

Condiciones de trabajo y salud de las trabajadoras de un archivo de historias médicas.

Work environment and health among medical records personnel.

Nohemy del Valle Camacho¹, María del Carmen Martínez², Aismara Borges³

Resumen

Se estudian las condiciones de trabajo y salud en trabajadoras del departamento de registros médicos e información de salud en un hospital, con un diseño descriptivo observacional y muestra no probabilística intencional de 40 trabajadoras. Metodología: observación directa, aplicación de encuesta laboral, esquema corporal de dolor al final de la jornada e historia médica. Resultados: 65% tienen más de 40 años de edad, 63% más de 10 años de servicio, la jornada laboral se extiende en un 83% de la población. El 5% de este personal trabaja solamente en el archivo, mientras el 95% restante acude al archivo para cumplir con parte de su actividad laboral diaria. Cada actividad implica multiplicidad de tareas y ritmo de trabajo que es percibido como intenso o muy intenso en el 85%. El 57% realiza más de dos tareas a la vez, y no la terminan el 27.5%. Las trabajadoras adoptan posiciones inadecuadas: flexión y torsión del tronco, posición de cuclillas, extensión de miembros superiores, extensión del cuello, bipedestación prolongada (57% permanece más de la mitad de la jornada de pie), algunas actividades ameritan levantamiento y movilización de carga. Es evidente que la actividad de trabajo va más allá de archivar o desarchivar historias y la misma no se realiza en adecuadas condiciones de higiene y seguridad dado el deterioro de los equipos de trabajo. Se generan fundamentalmente alteraciones músculo-esqueléticas, las cuales son referidas por el 100% de las trabajadoras, que también coinciden con los resultados del esquema corporal, donde destacan cervicalgia y lumbalgia.

Palabras Claves: trabajo, trabajadoras, archivos médicos, historias médicas, trastornos músculo-esqueléticos.

Abstract

The working conditions and health of workers in the medical records and informatics departments at a hospital were examined in a descriptive observational study, using a non-probability convenience sample of 40 female workers. Methods: direct observation, occupational survey, end-of-shift body part discomfort diagram and medical history. Results: 65% of workers were over 40 years of age, 63% had more than 10 years of seniority, and 83% worked extended workdays. Only 5% of the personnel worked exclusively in the medical records department; for the remaining 95%, work in medical records represented only part of their daily work activities. Each activity was composed of multiple tasks and work paces, perceived as intense or very intense by 85% of study participants. Fifty-seven percent engaged in more than two tasks simultaneously, and 27.5% did not complete them. The workers assumed awkward positions: trunk flexion and torsion, squatting, extension of the upper extremities and neck, prolonged standing (57% of workers stood for more than half of the work shift), and some lifting and moving of loads. It was obvious that work activities went beyond simple filing and retrieval of files, and that they were performed in an unsafe environment, given the poor condition of equipment. Musculoskeletal abnormalities were common and reported by 100% of the workers, which also correlated with the results of the body part discomfort diagrams, especially neck and low back pain.

Keywords: worker, female worker, medical archives, medical records, muscle skeletal disorders.

¹ Médica Especialista en Salud Ocupacional. ² Magister en Salud Ocupacional / IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"
³ Doctorado en Ciencias del Medio Ambiente.
Contacto: carmelamar715@hotmail.com

Introducción

Es importante destacar que la actividad de trabajo es la manera como un trabajador o trabajadora realiza su trabajo, teniendo en cuenta las condiciones en que se realiza, los recursos, las limitaciones, las exigencias y las dificultades que este tiene (Escalona, Yonusg, Gonzalez, *et al*, 2002), por lo que su abordaje desde una perspectiva integral permite iniciar un programa de mejoras que generen un impacto positivo en la actividad de trabajo, “donde se adapta el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”, Garcia, Benavides y Ruiz (1997). Es así como las trabajadoras de un departamento de registros médicos que laboran en el archivo de historias médicas han de desempeñar su actividad laboral atendiendo las necesidades de un servicio bajo ciertos niveles de exigencia, ya que tienen que realizar diariamente actividades de trabajo en un medio ambiente que no ha de ofrecer las mejores condiciones para ejecutarlas, dado la multiplicidad de factores de riesgos laborales que se presentan en un archivo cuando no se preserva la seguridad, el orden ni el mantenimiento de esta área de trabajo (Bustillos y Mijares, 2002) o bien porque no dispone del espacio necesario entre sus estanterías para el desplazamiento de cada trabajadora (Echenique, Herrera y López, 2002) o por la multiplicidad de tareas que tienen que realizar las trabajadoras que acuden al área de archivo de las historias médicas (Blanco y Escalona, 1998). Todos estos factores de riesgos fueron especialmente reportados en centros de asistencia médica de la Región Central de nuestro país, por los autores mencionados.

Es muy poco lo documentado sobre la actividad de trabajo en las áreas de archivo de historias médicas y esto radica en que este tipo de trabajo donde se desempeña la mujer es considerado como de bajo riesgo, por no ejecutar trabajos pesados y por ende con pocos efectos a su salud, además de no haber registros completos de factores de riesgos y morbilidad dado la falta de un buen sistema de vigilancia epidemiológica en el trabajo, sin embargo gracias a la introducción del enfoque de género en la Salud Ocupacional, con el consecuente interés en la investigación de las condiciones de trabajo de los sectores feminizados, se prioriza el estudio de este sector laboral.

Es importante destacar, que la actividad de trabajo descrita y analizada desde un enfoque ergonómico permite establecer la situación real de las trabajadoras en su puesto de trabajo y se apoya en la observación directa de la actividad de trabajo ya que esta es consi-

derada como la respuesta del trabajador y/o trabajadora al conjunto de las condiciones de trabajo (Escalona, 1998).

En este sentido, Gonzalez, (1998) recomienda la descripción del puesto de trabajo teniendo presente al trabajador o trabajadora, su puesto de trabajo y el ambiente de trabajo, siendo la interacción de estos aspectos, el factor determinante de la forma del desempeño de la tarea.

Por otro lado, es importante conocer las características del microclima de trabajo, así como los materiales y equipos de trabajo empleados por las trabajadoras del departamento de registros médicos e información de salud y las condiciones del medio ambiente de trabajo del archivo, con la finalidad de establecer si las actividades laborales eran realizadas bajo adecuadas medidas de higiene y seguridad para las trabajadoras (Gestal, 1994).

Esta investigación se plantea como objetivo, establecer las condiciones de trabajo y salud en las trabajadoras del departamento de registros médicos e información de salud en un hospital .

Marco Metodológico

Se desarrolló una investigación de tipo descriptiva , observacional, con un enfoque ergonómico; la población total del departamento para el momento del estudio es de 70 trabajadoras, de la cual se tomó una muestra no probabilística intencional, considerando los siguientes criterios de inclusión:

1. Trabajadoras propias del Archivo Central.
2. Trabajadoras que realizan actividades en el Archivo Central, pero que pertenecen a otras áreas del departamento.
3. Que estuvieran activas al momento de realizarse la encuesta laboral, contenida en la Historia Médica Ocupacional.
4. Que aceptaran participar en el estudio.

Recolección de la información

1. Para la identificación de los factores de riesgo en el área de trabajo, el estudio de las actividades, tareas y las condiciones medio-ambientales, se empleó el método de la observación directa (grupo investigador) y la información suministrada por las trabajadoras sobre su percepción a través de la encuesta laboral, a

los fines de establecer elementos comunes y diferentes, con la finalidad de lograr una visión integral. Además se aplicó la encuesta laboral, tomando en consideración las siguientes variables: edad, cargo, turno, horas de trabajo, antigüedad, horas de pie, ritmo de trabajo.

2. Se caracterizó el ritmo de trabajo tomando en cuenta los siguientes parámetros:

- Percepción de ritmo de trabajo: suave, moderado, intenso, muy intenso.
- Realizar más de dos tareas a la vez: nunca, de vez en cuando, frecuentemente, siempre.
- No terminar las tareas al final de la jornada laboral: nunca, de vez en cuando, frecuentemente, siempre.

3. Aplicación del esquema corporal, con la finalidad evidenciar la presencia y distribución de dolor corporal al final de la jornada de trabajo.

4. La realización de la historia médica para la identificación de los trastornos clínicos referidos por las trabajadoras en el último año.

Los datos obtenidos fueron analizados utilizando las medidas de frecuencia absoluta, porcentual y acumulada, así como el cálculo de las medidas de tendencia central y de dispersión, para aquellas variables donde aplicaba.

La información obtenida se presenta y describe en el siguiente orden:

1. Descripción general del área de trabajo estudiada y la organización del trabajo de las trabajadoras
2. Características de la población estudiada.
3. Clasificación de las trabajadoras según su actividad de trabajo en el archivo.
4. Tipo de actividad realizada por cada trabajadora en el archivo y su duración.
5. Tareas reales realizadas por las trabajadoras por cada actividad de trabajo en el archivo.
6. Identificación de factores de riesgo y condiciones del medio ambiente del archivo donde se ejecutan las actividades diarias.
7. Esquema corporal y trastornos clínicos registrados.

Resultados

El área de archivo, del departamento de registros médicos e información de salud, donde se almacenan

y custodian las historias médicas del hospital, está dividido en dos zonas: el Archivo Central Principal, ubicado en la planta baja del hospital y dentro de la oficina del departamento, con una dimensión de 178,2 m² y el Archivo Central Auxiliar, ubicado igual en la planta baja del hospital pero fuera de la oficina del departamento, el cual cubre un área de 310,5m².

En relación a las características de la organización del trabajo de las trabajadoras en el departamento de registros médicos e información de salud, el departamento cuenta con un total de 70 trabajadoras, que desempeñan dos tipos de cargos: bibliotecaria (8) y auxiliar de historias médicas (62). El total del personal se distribuye en las diferentes áreas del departamento de registros médicos e información de salud que son: archivo, admisión, estadística, piso, emergencia, anatomía patológica y consulta; sin embargo, todas durante su jornada se dirigen diariamente al Archivo Central. La jornada laboral es de 6 horas de duración. Estas 70 trabajadoras son repartidas en dos turnos: turno de la mañana (7:00 a.m. a 1:00 p.m.) y turno de la tarde (1:00 p.m. a 7:00 p.m.).

Además, el personal de este departamento, en equipo de 2 trabajadoras, realizan un turno de guardia diario que va de 1:00 a 7:00 p.m.; permanecen en el área de admisión durante el turno de guardia, con la finalidad buscar las historias que necesite el personal de este departamento que labora en emergencia o consulta en el turno de la tarde, siendo las únicas autorizadas para hacerlo.

Características de la población estudiada

La muestra para el desarrollo de la presente investigación quedó conformada por 40 trabajadoras, con una tasa de participación del 57,14%.

En el Cuadro 1 se presentan las características del grupo de estudio, considerando las variables, edad, antigüedad, cargo, turno de trabajo y tiempo de permanencia (en horas) en el Archivo Central.

Es importante destacar que el 83% de las trabajadoras (33), labora más de las 6 horas establecidas, de estas, el 50% (17 trabajadoras) realiza doble turno de trabajo, de las que un 38% lo ejecuta dentro del hospital, lo cual hace que se incremente el tiempo de exposición laboral a las condiciones actuales de trabajo.

Cuadro 1

Características del Grupo de Estudio. Trabajadoras del Departamento de Registros Médicos e Información de Salud (n=40)

Características	N	(%)	FA (%)
Grupos Etarios (años)			
< 36	5	(12)	
36 - 40	9	(23)	
41 - 45	12	(30)	
46 - 50	8	(20)	
> 50	6	(15)	
Rango: 25-54 Promedio: 37,2 ± 15			
Antigüedad laboral (años)			
≤ 10	15	(37)	
> 10	25	(63)	
Rango: 1 a 25 Promedio: 15 ± 8.8			
Cargo			
Auxiliar de Archivo	32	(80)	
Bibliotecaria	8	(20)	
Turno de trabajo:			
Mañana (7:00 am a 1:00 pm)	35	(88)	
Tarde (1:00 pm a 7:00 pm)	5	(12)	
Tiempo de permanencia en el archivo (horas) durante la jornada.			
< de 1	8	(20)	
1 a 2	11	(27)	
3 a 4	15	(38)	
5 a 6	4	(10)	
> de 6	2	(5)	
Duración de la jornada laboral (horas)			
> 7	13	(33)	(33)
7	14	(35)	(68)
6 ½	6	(15)	(83)
6	7	(17)	(100)
Doble Jornada	17	(50)	
Dentro del hospital	13	(38)	
Fuera del Hospital	4	(12)	

Fuente: Datos de la investigación

Clasificación de las trabajadoras según su actividad de trabajo, permanencia y tiempo de permanencia en el archivo central.

Dada la diversidad de actividades que se realizan en el Archivo y tiempo de permanencia en el mismo, y a los fines de facilitar la sistematización de la información, las trabajadoras fueron agrupadas en tres grupos, tal como se presenta en el Cuadro 2 :Solo dos de las trabajadoras estudiadas (5%) son propias del Archivo Central y permanecen toda su jornada en el área (Grupo A), el 47,5% acuden diariamente a las instalaciones del archivo para cumplir con parte de sus tareas, independientemente del resto de las actividades que realizan fuera del archivo (Grupo B) y el 47,5% restante, de acuerdo al manual de cargos, acuden de manera ocasional al Archivo (Grupo C).

Las trabajadoras del Grupo A, permanecen > de 6 horas en el archivo (a pesar de que la jornada es de 6 horas), lo que implica de entrada prolongación de la jornada y sobreexposición a las condiciones y medio ambiente en el que deben realizar su actividad laboral.

En el caso del Grupo B, un 10% de las trabajadoras permanecen prácticamente toda la jornada en el área y un 37.5% de 3 a 4 horas (mitad o mas de la mitad de la jornada), representando un dato importante a considerar ya que dicho grupo, no es personal propio del área del archivo y tienen otras actividades que desempeñar en otras áreas del hospital, por lo que pudiera plantearse ¿existe insuficiencia de personal en esta área?.

Cuadro 2

Clasificación de las Trabajadoras según Permanencia, Tiempo de Permanencia y Actividad Laboral en el Archivo Central. Departamento de Registros Médicos e Información de Salud.

Clasificación de las trabajadoras	Permanencia en el Archivo	Tiempo de permanencia en el archivo (horas/día)	Actividad de Trabajo
Grupo A n= 2 (5%)	Toda la jornada	> de 6 (5%)	Ordenar, clasificar y archivar historias médicas y radiografías. Atender usuarios
Grupo B n= 19 (47,5%)	Parte de la jornada	5 - 6 (10%) 3 - 4 (37,5%)	Desarchivar y/o buscar historias para preparar consultas. Atender Usuarios
Grupo C n= 19 (47,5%)	Ocasional	1- 2 (27,5%) < de 1 (20%)	Solicitar historias, buscar historias, desarchivar. Atender Usuarios

Fuente: Observación directa Actividad de Trabajo

Así mismo, se observa en las trabajadoras del Grupo C, que aunque su permanencia la consideran ocasional en el archivo, el 27.5% permanece entre 1 y 2 horas diarias en el mismo (un tercio de su jornada laboral).

Actividades realizadas por grupo de trabajadoras en el archivo y su duración.

En el Cuadro 3 se detallan las diferentes actividades y el tiempo de duración de cada una de las actividades de trabajo que realizan los diferentes grupos de trabajadoras establecidos en el Archivo Central.

Durante la observación realizada, se estableció el tiempo promedio por cada actividad, resultados que se presentan en el cuadro 3. Es importante acotar que el tiempo de cada actividad puede ser afectado, según:

1. La rapidez de ubicación del código en el archimóvil o estante, el cual se facilita cuanto más conozca la trabajadora su sitio de trabajo y de la retención de números en su memoria.
2. La rapidez de ubicación de una historia clínica, ya que puede no estar archivada en los estantes o archimóvil, lo cual es frecuente que ocurra con las historias médicas para investigación o

las solicitadas por el o los (las) médicos (as) de consulta sin previa cita.

3. El sitio de ubicación de la trabajadora, debido a que tendrán que realizar desplazamientos largos y/o cortos, para buscar las historias médicas u otros materiales de trabajo, dentro de un mismo archivo y de un archivo a otro (ubicados en espacios diferentes), o bien solicitar la ayuda en la oficina del departamento para poder determinar en que sitio podría encontrarse la historia.
4. La presencia de una “guía afuera” (hoja de cartón con una pestaña que contiene los datos de la historia) la cual se coloca en posición horizontal, cuando se desarchiva una historia que no está incluida en la hoja de registro de citas o consulta, e indica la ubicación exacta de la historia médica desarchivada para luego facilitar su archivo.

Tareas Realizadas por cada Actividad de Trabajo.

A través de la observación directa del área de trabajo del archivo, se pudo evidenciar que todas las trabajadoras ejecutan diferentes tareas por cada actividad de trabajo en la jornada laboral. La ejecución de las actividades de trabajo dentro del archivo central tanto principal como auxiliar tienen un orden secuencial. Es

Cuadro 3
Actividades y su Tiempo de Duración. Archivo Central.
Trabajadoras del Departamento de Registros Médicos e Información de Salud.

Clasificación de las trabajadoras	Actividades	Duración (en minutos)
Grupo A	Clasificar historias	10 a 15 min por cada 10 historias
	Archivar historias	1 a 2 min por cada una*
	Archivar radiografías	1 a 2 min por cada una*
	Archivar historias de investigación	1 a 5 min*
	Colocar soportes	1 min
	Buscar historias solicitadas	2 a 5 min por historia*
	Atender al usuario	2 a 5 min por usuario*
Grupo B	Desarchivar historias de consultas	1 a 2 min por historia*
	Buscar historias solicitadas	2 a 10 min por historia*
	Solicitar historias	1 min
	Atender al usuario	1 a 2 min
Grupo C	Solicitar historias	1 min
	Buscar historias	2 a 10 min por historia*
	Desarchivar historias de investigación	1 a 2 min por historia*

Fuente: Observación directa

* El tiempo varía en función de la ubicación del código, de la historia y el archivo.

importante detallar, como por cada actividad de trabajo que diariamente realizan las trabajadoras, surgen diversas tareas reales que son ejecutadas por este personal ante la exigencia de su puesto de trabajo. En los cuadros 4, 5 y 6, se describen cada una de estas actividades realizadas

por los 3 grupos de trabajadoras y sus respectivas tareas, las cuales son parte de las estrategias empleadas por las trabajadoras con la finalidad de dar cumplimiento a su trabajo.

Cuadro 4
Descripción de las Actividades y Tareas de las Trabajadoras del Grupo A
Departamento de Registros Médicos e Información de Salud.

Actividades	Tareas
Clasificar historias	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar un lote de 10 historias y colocarlo sobre el mesón. - Ver el código de las historias. - Separar las historias según los dos últimos números del código. - Agruparlas y colocarlas sobre el mesón o escritorio en lotes de 10 por número (00-10-20-30-40-50-60-70-80-90) - Ordenarlas por continuidad numérica. - Formar 3 filas de 3 ó 4 columnas en los escritorios y 3 filas de 6 ó 7 columnas en cada mesón, para un total aproximado de 90 ó 120 historias y 360 ó 420 historias respectivamente; esto varía según la cantidad de pacientes que regresen de los servicios.
Archivar historias	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar el carrito transportador o la silla con ruedas (se omite si el trabajo se realiza manualmente o cuando se está en el archivo principal, ya que el espacio es pequeño). - Llevar el carrito o la silla hasta los mesones y colocar las historias allí agrupadas en el carrito (en lotes de 8 ó 10 historias en cada nivel), en la silla con ruedas (en lotes de 3) o en los brazos (en lotes de 2). - Trasladar las historias al archimovil o estantes del archivo principal o auxiliar y buscar los códigos en el archimovil o los estantes. - Para colocar cada historia en el archimovil o estantes, se procede así: <ul style="list-style-type: none"> • En el archimovil: verificar que no esté una trabajadora dentro de alguno de los pasillos. Separar sus estanterías girando la manilla a la derecha o izquierda hasta el final. Entrar al pasillo sin carrito o silla, buscar el código. Si un archimovil tiene la manilla dañada, la trabajadora tiene que dirigirse al archimovil lateral y girar otra manilla, vuelve nuevamente al archimovil que necesita y separa sus estanterías empujándola con ayuda de su cuerpo. • En los estantes: se tiene acceso directo. - Verificar el código de la historia que se va a archivar. - Separar las historias en el archimovil o estantes e introducir la que se va a archivar; dependiendo de la altura donde se encuentre el sitio donde se introducirán la historia, será: <ul style="list-style-type: none"> • Si es en la parte alta: buscar una escalera (se suben dos peldaños) o silla para darle alcance. Si no tiene ninguno de los dos, la trabajadora flexiona y extiende el cuello y eleva sus brazos por encima de los hombros, separa las historias con ambas manos, desciende un brazo y toma la(s) historia(s) que va a guardar, levanta el brazo nuevamente e introduce la(s) historia(s) empujándola con las manos y vuelve a su posición normal. • Si es en la parte media: se procede igual a la descripción anterior pero los brazos se llevan a la altura del tórax y no hay flexo-extensión del cuello. • Si es en la parte baja: toma las historias, se coloca en posición de cuclillas, pone las historias en el piso, separa las historias con ambas manos, desciende un brazo hasta el piso, toma una o varias historias y las introduce empujándola(s) con las manos y se pone de pie. - Si tiene la guía fuera (cartón verde identificado con una pestaña que se lee "fuera" que sustituye el puesto de alguna historia extraída eventualmente) se saca y se introduce la historia
Archivar radiografías	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar el nº de código.-Llevar las radiografías de los mesones a los estantes del archivo auxiliar en los brazos o en carrito transportador.-Se busca el código en el estante, se separan las radiografías y se introduce la que se van a guardar; dependiendo de la altura donde se encuentre el sitio donde se tenga que archivar se procede de igual forma que con las historias
Archivar historias de investigación	<p>Esta tarea se ejecuta al igual que la descripción de archivar historias para consulta, excepto por que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ejecuta manualmente. - Si no pasan de 10 historias no se clasifican en los mesones por código, si no que se dirigen al archimovil o estante con el lote de las 10 historias y se van guardando, verificando si dos ó más historias tienen la misma ubicación en la estantería. - Diariamente se guardan las historias aunque la persona o usuario que las solicitó no las haya revisado, ya que pueden ser solicitadas en algún momento.
Colocar soportes*	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar los soportes necesarios. - Llevar los soportes hasta el archimovil o estante donde se necesita. - Tomar un soporte, separar las historias donde se colocará y fijarlo en el estante o archimovil que lo necesite.

<p>Buscar historias solicitadas</p>	<p>- Cuando las trabajadoras que desarchivan no consiguen una historia comienza la búsqueda de ésta, en ambos archivos, en los mesones, en la oficina del departamento. -Cuando alguna trabajadora que no está fija en el archivo no encuentra una historia, solicita ayuda a una de las trabajadoras fijas de esta área, quién procede así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar el nº de historia que se está buscando con la tarjeta de cita o con el listado. • Revisar en los lotes de historias que se encuentran en los mesones. • Revisar en ambos archivos. Si aún no se encuentra la historia: solicitar ayuda a las trabajadoras de la oficina del departamento para chequear a través del computador la ubicación de la historia.
<p>Atender al usuario</p>	<p>- Recibir al usuario que entra al archivo (paciente, médico, enfermera, estudiante u otro) y preguntar que tipo de información requiere.</p> <p>- Si es un paciente que está solicitando una historia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pide la tarjeta de citas, se verifica la fecha de la cita -la cual tiene que ser la del día en curso-. • Se busca la historia y se entrega a una trabajadora del grupo B para que haga el traslado de la historia médica a la consulta respectiva. *Si la historia no está en ninguno de los archivos se remite al paciente a la oficina del departamento. <p>- Si es un médico, enfermera, estudiante, etc., que solicita historias para un trabajo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se remite a la dirección del hospital y/o la oficina del departamento de registros médicos e información de salud para solicitar la autorización. *Si ya tienen la autorización, se solicita en la oficina del departamento el nº de codificación de la(s) historia(s) que contienen la información que necesita el usuario. *Se les pregunta a estos usuarios (médicos, estudiantes, etc) que día pueden venir a la revisión de las historias y se anota la fecha para desarchivarlas, ese día se le indica al usuario, cual lote de historias le corresponde.

Fuente: Observación directa

* Los soportes son piezas metálicas de 15x 20cm que se colocan en los archivos o estantes para separar grupos de historias con la finalidad de mantener las historias en posición adecuada y evitar deterioro de las mismas.

Descripción de las Actividades y Tareas de las Trabajadoras del Grupo B Departamento de Registros Médicos e Información de Salud.

Actividades	Tareas
<p>Desarchivar historias para la consulta</p>	<p>- Revisar el listado con el nº de historia (código) solicitado.</p> <p>- Buscar los códigos en el archivomvil o los estantes.</p> <p>- Sacar las historias en el archivomvil o estantes, para lo cual se procede así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el archivomvil: para separar sus estanterías se gira la manilla a la derecha o a la izquierda hasta el final. Se entra al pasillo sin carrito y se busca el código solicitado. Si el archivomvil tiene la manilla dañada, la trabajadora tiene que dirigirse al archivomvil lateral y girar otra manilla, se dirige nuevamente al archivomvil que necesita y separa sus estanterías empujándola con ayuda de su cuerpo. • En los estantes: se tiene acceso directo.-Separar las historias en el archivomvil o estantes para sacar la(s) que se busca(n); dependiendo de la altura donde se encuentre el sitio de donde se extraerán las historias, será: • Si es en la parte alta: se busca una escalera (y se suben dos peldaños) o silla para darle alcance. Si no tiene ninguno de los dos, la trabajadora realiza movimiento de flexo-extensión del cuello y eleva sus brazos por encima de los hombros, separa las historias con ambas manos y saca la(s) historia(s) que necesita. • Si es en la parte media: se procede igual a lo anterior, los brazos llegan a la altura del tórax, sin flexo-extensión del uello. • Si es en la parte baja: para buscar las historias que estan en los tramos mas bajos del archivo, se coloca en posición de cuclillas o se arrodilla (si lleva otras historias las coloca en el piso), separa las historias con ambas manos, toma las historias solicitadas y se pone de pie. <p>- Llevar las historias que se van desarchivando en los brazos mientras se ubican todas las historias o colocarlas en el carrito transportador.</p> <p>- Cuando se va a desarchivar una sola historia que no está registrada en el listado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se buscar en el escritorio una "guía fuera" y una ficha. • Se llena la ficha con los datos de la historia, se introduce en la guía y se coloca en el sitio de la historia desarchivada.
<p>Buscar historias solicitadas</p>	<p>- Cuando las trabajadoras que desarchivan no consiguen una historia comienza la búsqueda de ésta, en ambos archivos, en los mesones, en la oficina del departamento.</p> <p>- Cuando alguna trabajadora que no está fija en el archivo no encuentra una historia, solicita ayuda a una de las trabajadoras fijas de esta área, quién procede así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar el nº de historia que se está buscando con la tarjeta de cita o con el listado. • Revisar en los lotes de historias que se encuentran en los mesones. • Revisar en ambos archivos. <p>Si aún no se encuentra la historia: solicitar ayuda a las trabajadoras de la oficina del departamento para chequear a través del computador la ubicación de la historia.</p>

Solicitar historias	<p>- Cuando alguna trabajadora no encuentra una historia, solicita ayuda a las trabajadoras fijas del archivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedir información a la trabajadora del Grupo A • Entregar la tarjeta de control de citas o el listado para verificar el nº de la historia. • Esperar la historia.
Atender al usuario	<p>- Recibir al usuario que entra al archivo (paciente, médico, enfermera, estudiante u otro) y preguntar que tipo de información requiere.</p> <p>- Si es un paciente que está solicitando una historia:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se pide la tarjeta de citas, se verifica la fecha de la cita -la cual tiene que ser la del día en curso-. *Se busca la historia y se entrega a una trabajadora del grupo B para que haga el traslado de la historia médica a la consulta respectiva. * Si la historia no está en ninguno de los archivos se remite al paciente a la oficina del departamento. <p>- Si es un médico, enfermera, estudiante, etc., que solicita historias para un trabajo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Se remite a la dirección del hospital y/o la oficina del departamento de registros médicos e información de salud para solicitar la autorización. *Si ya tienen la autorización, se solicita en la oficina del departamento el nº de codificación de la(s) historia(s) que contienen la información que necesita el usuario. *Se les pregunta a estos usuarios (médicos, estudiantes, etc) que día pueden venir a la revisión de las historias y se anota la fecha para desarchivarlas, ese día se le indica al usuario, cual lote de historias le corresponde.

Fuente: Observación directa Cuadro 6

**Descripción de las Actividades y Tareas de las Trabajadoras del Grupo C
Departamento de Registros Médicos e Información de Salud.**

Actividades	Tareas
Solicitar historias	<p>- Cuando alguna trabajadora no encuentra una historia, solicita ayuda a las trabajadoras fijas del archivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedir información a la trabajadora del Grupo A. • Entregar la tarjeta de control de citas o el listado para verificar el nº de la historia. • Esperar la historia.
Buscar historias solicitadas	<p>- Cuando las trabajadoras que desarchivan no consiguen una historia comienza la búsqueda de ésta, en ambos archivos, en los mesones, en la oficina del departamento. -Cuando alguna trabajadora que no está fija en el archivo no encuentra una historia, solicita ayuda a una de las trabajadoras fijas de esta área, quién procede así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar el nº de historia que se está buscando con la tarjeta de cita o con el listado. • Revisar en los lotes de historias que se encuentran en los mesones. • Revisar en ambos archivos. Si aún no se encuentra la historia: solicitar ayuda a las trabajadoras de la oficina del departamento para chequear a través del computador la ubicación de la historia.
Desarchivar historias	<p>- Revisar el listado con el nº de historia (código) solicitado.</p> <p>- Buscar los códigos en el archivomvil o los estantes.</p> <p>- Sacar las historias en el archivomvil o estantes, para lo cual se procede así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el archivomvil: para separar sus estanterías se gira la manilla a la derecha o a la izquierda hasta el final. Se entra al pasillo sin carrito y se busca el código solicitado. Si el archivomvil tiene la manilla dañada, la trabajadora tiene que dirigirse al archivomvil lateral y girar otra manilla, se dirige nuevamente al archivomvil que necesita y separa sus estanterías empujándola con ayuda de su cuerpo. • En los estantes: se tiene acceso directo. <p>- Separar las historias en el archivomvil o estantes para sacar la(s) que se busca(n); dependiendo de la altura donde se encuentre el sitio de donde se extraerán las historias, será:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es en la parte alta: se busca una escalera (y se suben dos peldaños) o silla para darle alcance. Si no tiene ninguno de los dos, la trabajadora levanta la cabeza y eleva sus brazos por encima de los hombros separa las historias con ambas manos y saca la(s) historia(s) que necesita y desciende sus brazos para volver a su posición normal. • Si es en la parte media: se procede igual a lo anterior pero los brazos llegan a la altura del tórax y la cabeza no se levanta. • Si es en la parte baja: se coloca en posición de cuclillas (si lleva otras historias las coloca en el piso), separa las historias con ambas manos, toma las historias solicitadas y se pone de pie. <p>- Llevar las historias que se van desarchivando en los brazos mientras se ubican todas las historias o colocarlas en el carrito transportador.</p> <p>- Cuando se va a desarchivar una sola historia que no está registrada en el listado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se buscar en el escritorio una "guía fuera" y una ficha. - Se llena la ficha con los datos de la historia, se introduce en la guía y se coloca en el sitio de la historia desarchivada.

Desarchivar historias para investigación

- Cuando las historias son para la investigación de usuarios autorizados, se procede igual que la descripción de desarchivar historias de consulta, pero se colocan en nº de 5 ó 10 sobre uno de los mesones del área del archivo, para la revisión por parte del usuario solicitante.

Fuente: Observación directa

De todas las actividades descritas, la actividad de atender al usuario se realiza en cualquier momento de la jornada laboral ya que puede presentarse un usuario a cualquier hora, sin embargo, se observa la presencia de éstos con más frecuencia entre las 7:00 y 10:00 a.m. y luego entre la 1:00 y las 3:00 pm., horario que corresponde a la mayor afluencia de pacientes en consulta.

Las actividades realizadas en el turno de la tarde involucran menos personal, pero dos de las trabajadoras que permanecen de guardia desde la 1 p.m. hasta las 7 p.m. van diariamente al archivo central; el resto del personal de este turno se dirige a esta área, solo con el personal de guardia, en caso de requerir alguna historia médica.

Factores de riesgos en la población estudiada

Por la descripción realizada sobre actividades y tareas, y el material fotográfico, es evidente la multiplicidad y repetitividad de las tareas y a su vez que las mismas son realizadas teniendo que adoptar posiciones inadecuadas como flexión y extensión del tronco, flexión y extensión del cuello, posición de cuclillas y/o de rodillas, con flexión acentuada del tronco y extensión de uno de sus miembros de forma conjunta y elevación de ambos miembros por encima de la cabeza. Además algunas actividades implican levantamiento de cargas y movilización de equipos (empujar) aunado a la bipedestación prolongada.

Otro aspecto importante a considerar es el tiempo que permanen las trabajadoras en posición de pie para la realización de sus actividades durante la jornada. La observación directa y la encuesta permitió evidenciar que realizan gran parte de sus tareas en esta posición, por lo que se expone a continuación el tiempo de bipedestación de las trabajadoras en una jornada de trabajo (Cuadro 7).

El análisis de la frecuencia acumulada (FA(%)) permite establecer que mas del 50% de las trabajadoras estudiadas (57%), permanece de pie mas de la mitad de su jornada (jornada de mas de 6 horas), por lo que se puede inferir la exposición al factor de riesgo de bidepestandación prolongada.

Cuadro 7
Tiempo de Bipedestación durante la Jornada de Trabajo. Trabajadoras del Departamento de Registros Médicos e Información de Salud.

Horas de pie	N	(%)	FA (%)
> de 4	10	(25)	(25)
3 a 4	13	(32)	(57)
1 a 2	12	(30)	(87)
< de 1	5	(13)	(100)
Total	40	(100)	

Fuente: Observación directa y datos de la encuesta

Otras de la variables estudiadas fue el ritmo de trabajo, a partir de la percepción de las trabajadoras y reportada en la encuesta, los resultados obtenidos se presentan a continuación (Cuadro 8).

Cuadro 8
Indicadores del Ritmo de Trabajo. Archivo Central. Trabajadoras del Departamento de Registros Médicos e Información de Salud. (n= 40 trabajadoras)

Características	N	(%)
Ritmo		
Suave	0	(--)
Moderado	6	(15)
Intenso	20	(50)
Muy intenso	14	(35)
Mas de dos tareas a la vez		
Nunca	11	(2)
De vez en cuando	6	(40)
Frecuentemente	14	(35)
Siempre	9	(23)
No terminar la tarea		
Nunca	8	(20)
De vez en cuando	21	(53)
Frecuentemente	9	(22)
Siempre	2	(5)

Fuente: Encuesta laboral

El 85% de las trabajadoras perciben que durante la jornada de trabajo el ritmo de trabajo es intenso y muy intenso. Ninguna de las trabajadoras lo percibió como ritmo de trabajo suave. El 57% señala que debe realizar más de dos tareas a la vez de manera frecuente (35%) o siempre (22%), y de las 40 trabajadoras que participaron en la presente investigación, el 28% no culminan las tareas al final de la jornada, debido al exceso de trabajo o a los imprevistos. Estos resultados

nos permiten considerar que el alto ritmo de trabajo, es probablemente producto de un elevado volumen de trabajo y/o un déficit de personal, ambos elementos organizacionales a ser considerados y que pudieran generar efectos negativos a la salud.

• **Condiciones del medio ambiente donde se ejecutan las actividades diarias.**

Condiciones del medio ambiente de trabajo del Archivo Central en el que deben desempeñarse este grupo de trabajadoras:

- **Dimensiones de las áreas de trabajo del archivo**

A pesar de que las dimensiones del Archivo Central son de 310,5 m² el Archivo Auxiliar y de 178,2 m² en el Principal, el espacio para realizar las tareas es reducido, debido a la presencia de gran cantidad de archivos, estantes, equipos, etc.

- **Ventilación.**

La entrada de aire de ambos archivos proviene de la puerta de entrada de cada uno de estos. Para mejorar la ventilación del archivo auxiliar las trabajadoras emplean dos ventiladores de pie (sin regilla protectora) que son colocados cerca de los puestos de escritura y lectura en escritorios y mesones, los cuales permanecen encendidos durante toda la jornada laboral, lo que por otra parte genera levantamiento de polvo.

- **Iluminación.**

El sistema de iluminación es deficiente en ambos archivos, luminarias con lámparas dañadas, algunas sin sus pantallas protectoras, además de presencia de polvo y telarañas sobre estas.

- **Extintores de incendio.**

Cada archivo cuenta solo con un extintor de incendio, a pesar de que el material de trabajo es papel, un material inflamable. Además de no contar con vías de salida y escape en ninguno de ellos (la única puerta que se encuentra en el archivo principal se encuentra clausurada con remaches y con escritorios detrás de ésta).

- **Saneamiento básico.**

1. Ausencia de bebederos dentro los archivos y en los pasillos cercanos a ambos archivos.
2. Sanitarios fuera del área de ambos archivos, a una distancia aproximada de 20 metros. Creo que todo esto es una de las partes que hay que resumir
3. Falta de orden y limpieza que se expresa por:
 - Presencia de materiales en los pasillos de ambos archivos que dificultan el paso.
 - Presencia de equipos deteriorados y dañados en las áreas de trabajo.
 - Presencia de polvo y telarañas.
 - Presencia de gatos por los pasillos y en el techo del archivo auxiliar.

- **Equipos empleados para la realización de la actividad laboral.**

En relación a los equipos de trabajo y sus condiciones, tanto en el archivo principal como en el archivo auxiliar, las trabajadoras laboran con archivos móviles, estantes, escritorios, sillas y escaleras deterioradas. Archivos móviles con dificultad para su movilización debido al exceso de peso y a la presencia de algunas manillas con dificultad para girar, rieles levantados, alfombras húmedas, estantes con deterioro en su acabado y con exceso de historias, sillas sin espaldar y con el asiento desajustado, escritorios con deterioro en su acabado y dificultad para movilizar las gavetas, escalera con peldaños flojos.

Este deterioro de equipos y materiales hace aún mas difícil el desempeño laboral y pudiera ser también considerado como elemento de esfuerzo laboral y condiciones que pudieran generar accidentes laborales.

En el Cuadro 9, se presenta de manera integrada el producto de la identificación de factores de riesgo y su percepción por el grupo investigador y las trabajadoras.

Tal como se presenta en el cuadro hubo semejanza en el producto de la identificación de los factores a través de la observación por parte del equipo investigador, y la percepción de los mismos por parte de las trabajadoras del archivo central; salvo la identificación por parte del grupo investigador, de la presencia de piso húmedo y actividades monotonas.

Cuadro 9
Factores de Riesgos Laborales observados, percibidos
(cualitativo y cuantitativo). Registros Médicos e
Información de Salud.

Factores de Riesgos Laborales	Trabajadoras	Grupo investigador
Físicos:		
Calor	+	+
Iluminación deficiente	+	+
Químicos:		
Polvo	+	+
Mecánicos:		
Archimovil dañado	+	+
Piso húmedo	-	+
Escalera dañada	+	+
Espacios reducidos	+	+
Fisiológicos:		
Posición inadecuada	+	+
Bipedestación prolongada	+	+
Levantamiento de carga	+	+
Psicológicos:		
Carga laboral	+	+
Agresión de usuarios	+	+
Repetitividad	+	+
Monotonía	-	+
Altos ritmos de trabajo	+	+
Doble turno	+	+
Redoble	+	+
Biológicos:		
Animales	+	+
Hongos	+	+

Fuente: Inspección preliminar, historia médica ocupacional y encuesta laboral

Para el grupo de investigadores resultó importante este resultado dado que esta coincidencia en los resultados de la observación por parte de investigadores con formación en salud ocupacional, con la percepción de las trabajadoras, permite corroborar que los y las trabajadoras, producto de su experiencia laboral, tienen un conocimiento profundo y claro de los factores de riesgo presentes en su entorno laboral

Cuadro 10
Distribución de la Percepción de Factores de Riesgos
Laborales de las Trabajadoras del Departamento de
Registros Médicos e Información de Salud.

Factores de Riesgos Laborales	Frecuencia de percepción	%
Biológicos	40	100
Psicológicos	39	98
Fisiológicos	31	78
Físicos	24	60
Químicos	23	58
Mecánicos	12	30

Fuente: Historia médica ocupacional
n= 40 trabajadoras

Así tenemos, que las 40 trabajadoras participantes en el estudio, perciben exposición a más de un factor de riesgo de forma simultánea en sus áreas de trabajo, y esa percepción de los factores de riesgos laborales tuvo el siguiente orden de frecuencia: factores de riesgos biológicos 100%, dada por la presencia de animales y moho, factores de riesgos psicológicos 98% producto del alto ritmo de trabajo, la agresión por parte de los usuarios, la carga laboral por el número reducido de personal y factores de riesgos fisiológicos 78% por las posturas adoptadas durante las diferentes tareas en el transcurso de la jornada laboral.

El disconfort térmico (calor) es percibido por el 60% de las trabajadoras en las áreas del archivo, exceptuando los puestos de trabajo donde se encontraban los ventiladores. Condición que fue definida por las trabajadoras como “ventilación es deficiente”.

Se observa, pero no fue percibido por las trabajadoras, la presencia de humedad como elemento del microclima laboral. Existen filtraciones en las paredes del archivo y humedad en las alfombras, otro elemento importante a considerar ya que aumenta la probabilidad de crecimiento de hongos en el área.

La iluminación se consideró deficiente en todos los pasillos de los archimóviles y estantes, exceptuando las áreas cercanas a las ventanas producto de la luz natural, las trabajadoras señalan que hay que buscar las historias por números y ratificarla los nombres, por lo que la iluminación es importante para disminuir los errores y el esfuerzo visual.

Ambos grupos señalaron la presencia de polvo en estantes y archimóviles, en historias médicas y radiografías y en las ventanas de ambos archivos, opacidad de las luminarias producto del polvo acumulado en éstas. Por otra parte la presencia de moho asociado al hongo de los papeles. Como factores de riesgos mecánicos y probables condiciones generadoras de accidentes laborales fueron señalados las instalaciones y equipos deteriorados, entre ellos: algunos archimóviles, sillas, estantes y escalera dañados, láminas de material sintético del techo suspendidos (las cuales podrían caerse), aspas de ventilador expuestas por la falta de guarda protectora, pisos húmedos, estantes y archimóviles con exceso de historias, puerta de entrada pesada y con dificultad en su deslizamiento, materiales de trabajo acumulados -en cajas- dejados en los pasillos, lo que acentúa los espacios reducidos entre los estantes y archimóviles, donde la mayor parte de las veces se evidenció que solo

podía permanecer una trabajadora mientras ejecutaba alguna de sus tareas.

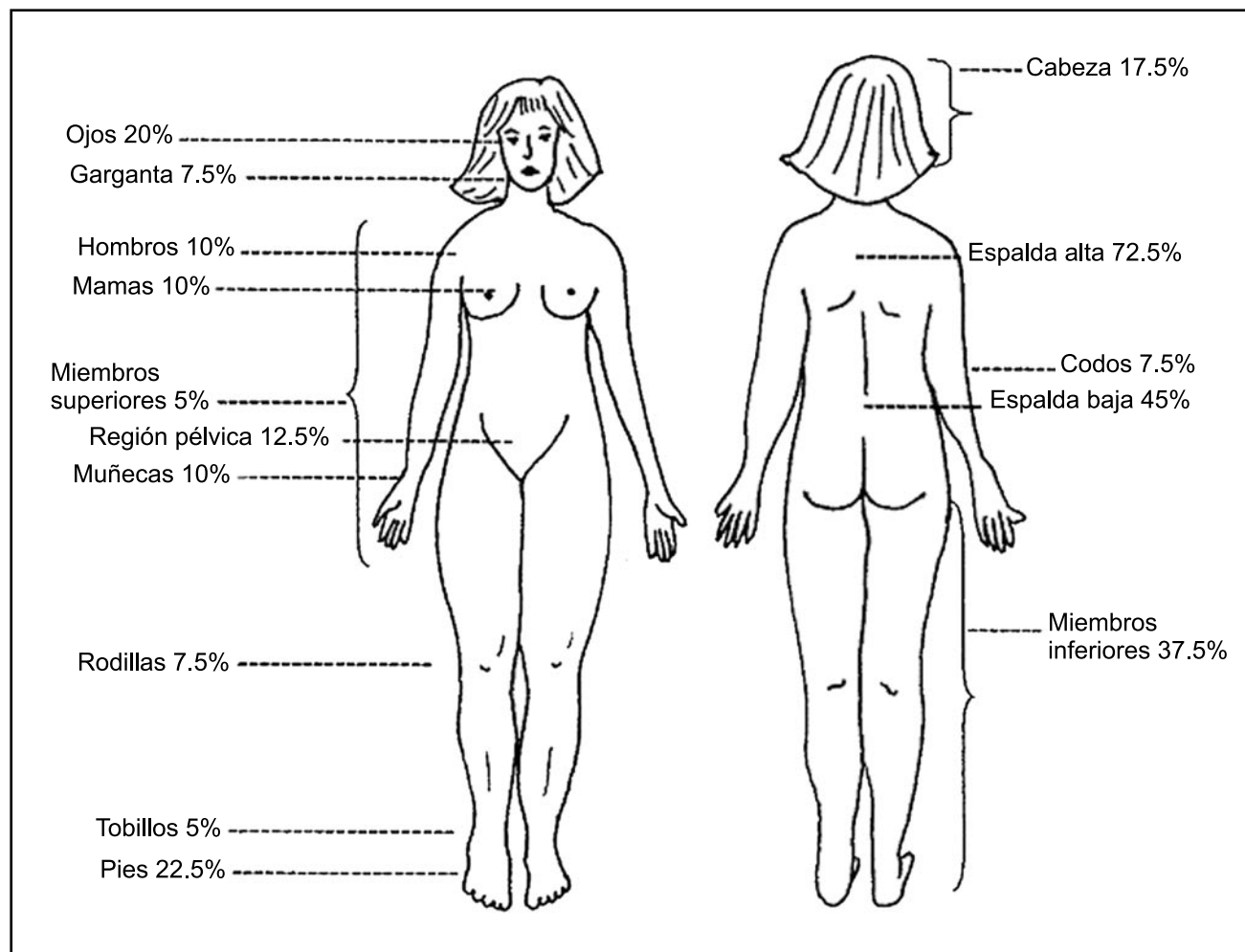
• **Esquema corporal y trastornos clínicos registrados.**

A las trabajadoras del departamento de registros médicos e información de salud se les aplicó un esquema corporal (Figura 1), para evidenciar la presencia de dolor corporal al final de la jornada laboral y poder establecer la posible relación con las condiciones y organización del trabajo, observándose los siguientes resultados:

miembros inferiores con 37.5% (15 trabajadoras) y en particular en los pies con un 22,5%, lo cual puede ser producto de posturas forzadas, tales como la posición de cuclillas y la bipedestación prolongada.

En cuanto al dolor en las articulaciones, el esquema corporal revela que entre el 7,5% y el 10% de las trabajadoras refieren dolores articulares al final de la jornada, dolor en los hombros 10%, codos 7.5%, muñecas 10%, rodillas 7.5%, tobillos 5%, resultados que posiblemente se asocien o se agraven con la actividad.

Figura 1
Distribución del Dolor Corporal al final de la Jornada Laboral.
Trabajadoras del departamento de registros Médicos e información de Salud



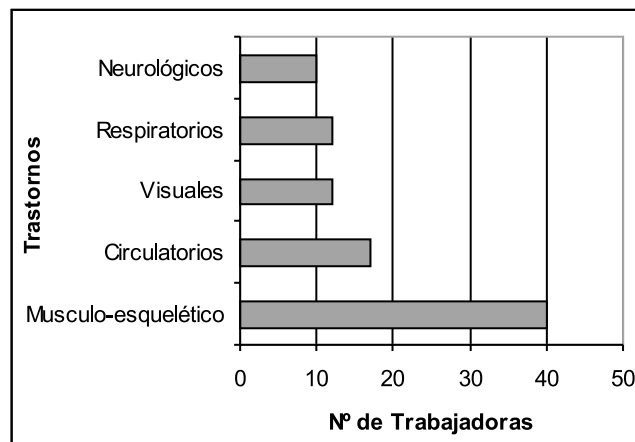
Se evidenció en primer lugar, la manifestación de dolor simultáneo en varias regiones del cuerpo al finalizar la jornada. El dolor en la espalda alta es el dolor más frecuente al final de la jornada con 72.5% (29 trabajadoras), en segundo lugar, el dolor en espalda baja en un 45% (18 trabajadoras) y en 3º lugar, dolor en los

Se debe resaltar, ya que es poco señalado en estudios similares, la presencia de dolor ocular en el 20% de las trabajadoras, que pudiera indicar cansancio visual por inadecuada iluminación, así como procesos irritativos por exposición a polvos. Un área importante para ser evaluada en profundidad.

Sobre los trastornos clínicos referidos por las trabajadoras en el transcurso del último año se observó: (ver Gráfico 2).

Que en la población estudiada del departamento de registros médicos e información de salud, son muy evidentes los trastornos músculo esqueléticos, ya que fueron referidos por el 100% de las trabajadoras (40), donde destacan la cervicalgia y lumbalgia con 23% y 19.6% respectivamente (resultados no mostrados); en segundo lugar son referidos los trastornos circulatorios con el 42,5% (17 trabajadoras) representado en su totalidad por varices (resultados de la investigación no mostrados) y en tercer lugar fueron referidos los trastornos visuales y respiratorios con un 30% cada uno (12 trabajadoras), destacándose en el primero disminución de la agudeza visual en 58.3% y fatiga visual con 41.7% y en el segundo rinitis con 41.7% y alergia con el 33.3% (resultados no mostrados).

Gráfico 2
Trastornos Clínicos.
Trabajadoras del Departamento de Registros
Médicos e Información de Salud.



Fuente: Historia médica ocupacional
n= 40 trabajadoras evaluadas del departamento

Discusión de resultados

Uno de los aspectos más importantes de este estudio fue el haber evidenciado la complejidad de las actividades de trabajo que se realizan en el Archivo Central del Departamento de registros Médicos e Información en Salud de un centro hospitalario del país, las cuales van más allá del sólo hecho de archivar o desarchivar historias médicas, destacándose la multiplicidad de tareas y la repetitividad de éstas para cada actividad, las posiciones forzadas de tronco, cuello y miembros superiores, así como la bipedestación prolongada, a las que se exponen diariamente las trabajadoras, para poder cumplir con sus actividades, en el

medio ambiente de trabajo donde laboran, conjugando las exigencias existentes con los recursos de los cuales disponen, hallazgos que coinciden con los reportados en el estudio realizado por Blanco y Escalona (1998), y Escalona, *et al.* (2002), cuyos resultados muestran igualmente la presencia de multiplicidad de tareas en un puesto de trabajo en historias médicas, así como en el estudio de Borges y colaboradores (2004) quienes reportan los mismos resultados en personal de enfermería hospitalario.

De las 40 trabajadoras estudiadas del departamento de registros médicos e información de salud, se evidenció que la mayoría ocupa el turno de la mañana, en una jornada laboral que debería durar 6 horas, pero en el 83% de esta población se encontró que la duración de esta jornada es de más de 6 horas, ejecutando sus actividades laborales en un tiempo mayor al establecido a nivel institucional para este personal, lo que representa horas extras de trabajo no remuneradas, el cual no es reflejado en las estadísticas a nivel institucional ni regional, resultado igualmente reportado en la literatura por Acevedo (2002) quien además de las horas extras trabajadas incluye el tiempo de trabajo llevado a la casa, el cual tampoco es registrado.

Por otra parte, el 50 % de las trabajadoras realizan un doble turno de trabajo, lo cual coincide, con lo reportado por Borges, *et al.* (2004), quienes reportan que el 28% del total del personal de enfermería evaluado perteneciente a dos centros hospitalarios, también realizan un segundo turno de trabajo, llamado por los autores “redoble laboral”, bien sea en el mismo centro asistencial o en otro.

El 65% de las 40 trabajadoras estudiadas se encuentran en edades comprendidas entre 41 y 54 años lo cual representa que más de la mitad de esta población tiene más de 40 años y el 63% de esta población tiene más de 10 años de servicio; la edad y la antigüedad laboral son variables que frecuentemente se superponen y que dificultan esclarecer bajo la óptica monocausal la relación salud-trabajo-enfermedad. No obstante llama la atención que el 100% de las trabajadoras refieran trastornos músculo esqueléticos como primer problema de salud, evidentes también en el esquema de dolor al final de la jornada.

Si bien es cierto, en su etiología multicausal puede deberse a trastornos degenerativos, tales como la osteoartritis, asociados a la edad, no es menos cierto que tomando en cuenta las condiciones ambientales y

de trabajo descrito en el archivo, donde las trabajadoras pasan la mayor parte de su jornada laboral, y dado el largo período de antigüedad laboral promedio de las mismas, se puede inferir que la exposición crónica a estas condiciones de trabajo, pueden ser la raíz de estos problemas osteo-mio-articulares o como agentes responsables de la exacerbación de las mismas. De allí la importancia de desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica que permita obtener información de los datos de morbilidad, así como de los factores de riesgos de las áreas de trabajo, para la realización de las intervenciones necesarias, para proteger la salud de las trabajadoras.

La presencia de dolor al final de la jornada, como un indicador precoz de problemas de salud en las trabajadoras, reportada en la presente investigación como uno de los resultados relevantes, también ha sido señalada en investigaciones previas, tales como los del estudio realizado por Omokhodion, Umar y Ogunnowo (2000) en el personal no sanitario de un centro de salud, quienes igualmente en su análisis atribuyeron la presencia del dolor de espalda a esfuerzos físicos, malas posturas y períodos prolongados de bipedestación. De igual forma se reportan en una encuesta europea realizada en el año 1996, un 30% de dolores dorsales, los cuales fueron citados como problemas de salud relacionados con las condiciones de trabajo (Acevedo, 2002).

Otro aspecto que se debe resaltar en el área de trabajo, son las dimensiones del archivo, ya que se hizo evidente que la superficie por m² es realmente extensa, pero al colocar tantos equipos y mobiliarios tan grandes como los archivomviles, los estantes y los mesones, además de otros equipos de trabajo como escaleras, carrito de transporte y sillas, entre otros, hace que se reduzca el espacio para la realización de las actividades laborales, aunado al hecho de la presencia de equipos dañados y cajas con materiales (soportes, hojas, carpetas, etc) en el área de trabajo; hallazgo también reportado por las autoras Echenique, *et al.* (2002), quienes igualmente refieren que las diferentes medidas de los pasillos entre las estanterías del archivo están muy por debajo de lo requerido para el tránsito de las trabajadoras.

Conclusiones

1. A pesar de que la investigación descriptiva tiene limitaciones para establecer conclusiones de asociación, en este trabajo resulta evidente que existe un problema de organización del trabajo y escaso número de personal para realizar las múltiples tareas del archivo de registro de historias médicas. Lo cual se expresa en, el reducido número de personal asignado de manera permanente al archivo, la frecuencia de jornadas prolongadas, realización de doble turno, la multiplicidad de tareas y el alto ritmo de trabajo.
2. Las condiciones del medio ambiente de trabajo del archivo no son las más adecuadas para el mejor desempeño y el desarrollo de las actividades laborales de las trabajadoras del departamento, lo cual se evidenció en la semejanza en el producto de la identificación de los factores de riesgo a través de la observación por parte del equipo investigador, y la percepción de los mismos por parte de las trabajadoras del archivo central.
3. Más de la mitad de las trabajadoras del departamento de registros médicos e información de salud tienen más de 5 años realizando actividades laborales dentro del área de los archivos y más del 50% tienen una antigüedad de más de 10 años, lo cual podría estar generando un problema de salud asociado al trabajo o acelerando un proceso degenerativo, principalmente de tipo musculoesquelético.
4. Existen diferentes equipos y materiales de trabajo dentro de ambos archivos con franco deterioro, además de permanecer equipos dañados en los diferentes pasillos de esta área que reducen aún más el espacio y obstaculizan el paso de las trabajadoras en la realización de sus actividades laborales diarias.

Fecha de recepción: 2 de septiembre de 2005

Fecha de aceptación: 27 de octubre de 2005

Referencias Bibliográficas

- Acevedo, D. (2002). *El Trabajo y La Salud Laboral de las Mujeres en Venezuela* 1era ed. Universidad de Carabobo Venezuela.
- Blanco, A. & Escalona, E. (1998). "Análisis Ergonómico de un Puesto de Trabajo en Historias Médicas de un Hospital Urbano" Simposium III Jornadas de Divulgación Científica "Dr. Witremundo Torrealba".
- Bustillo, S.; Mijares, R. (2002). "Identificación de Factores de Riesgo Laboral en Trabajadoras del Departamento de Registros Médicos. Hospital Dr. "José Francisco Molina Sierra" 1998/2001" Puerto Cabello, Carabobo.
- Echenique, M.; Herrera, H.; López, R. (2002) "Riesgos Ocupacionales del Personal Técnico en Información de Salud del Hospital Central de Maracay" Año 2001 Caracas, Venezuela.
- Escalona, E. (1998). *La Ergonomía en los Centros de Trabajo. Curso Basico de Salud Ocupacional.* Universidad de Carabobo. Aragua. Venezuela.
- Escalona, E.; Yonusg M.; Gonzalez, R.; *et al.* (2002). *La Ergonomía como Herramienta para Trabajadoras y Trabajadores* 1° ed. Editorial Tatum Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Galíndez, L.; Borges A. (2000). *Desordenes menstruales y condiciones de trabajo en el personal de enfermería y administrativo de los hospitales Central de Maracay, "José Carabaño Tosta y "José M^a Benitez"*. Aragua 1999-2000. Trabajo de ascenso universitario. Material Mimeografiado.
- García, A.; Benavides, F., & Ruiz, C. (1997) "Salud Laboral" Benavides, Ruiz y García; *Salud Laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* masson Barcelona, España p. 35-43.
- Gestal, J. (1994). *Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario* Editorial Interamericana Mc Graw Hill Mexico.
- Gonzalez, R. (1998). "Documento: 1 Alteraciones Musculo-esqueléticas". Universidad de Carabobo. Postgrado de Salud Ocupacional. Aragua, Venezuela.
- Omokhodion, FO.; Umar,US; Ogunnowo, BE. (2000). *Prevalencia de dolor de espalda en el personal de un hospital rural. Nigeria* [Documento www]URL. Extraído el 23 de enero de 2003 de: ocmed.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/50/2/107