



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO DEL TRABAJO**



**CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA,
DEL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA EN EL HÓSPITAL ONCOLÓGICO
DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO, A LA LUZ DE LA LEY
ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y
MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO**

AUTORA: CRISTINA LINARES

VALENCIA, JULIO DE 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO DEL TRABAJO



CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA,
DEL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA EN EL HÓSPITAL ONCOLÓGICO
DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO, A LA LUZ DE LA LEY
ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y
MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

Autora: Abogada Cristina Linares

Tutor(a): Dra. Nelly María Arenas

Valencia, Julio de 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO DEL TRABAJO



**CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA,
DEL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA EN EL HÓSPITAL ONCOLÓGICO
DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO, A LA LUZ DE LA LEY
ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y
MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO**

Autora: Abogada Cristina Linares

Trabajo de Grado presentado ante el Área de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de Maestría en Derecho del Trabajo.

Valencia, Julio de 2014

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO DEL TRABAJO

VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **“Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo”** presentado por: Cristina Linares para optar al Título de Magíster en Derecho del Trabajo, estimando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser considerado como: _____.

Nombre, Apellido.

CI.

Firma del Jurado

Valencia, de Julio de 2014

AGRADECIMIENTO

Una vez que se ha transitado por toda la fase de indagación y elaboración del presente trabajo investigativo, donde relacione, tal y como lo hago en mi práctica profesional, a las áreas de Enfermería y el Derecho, lo cual se evidencia en el título del mismo, tal es *"Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel PÉREZ Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo"*, quiero dar dejar aquí plasmado mi más profundo agradecimiento, a los que incidieron en el éxito del mismo, siendo ellas:

A mis padres, pues gracias a ellos he venido a este mundo, con la clara idea de ayudar a los demás.

A la Universidad de Carabobo, por ser la institución que además de formarme cognoscitivamente e integralmente, ha hecho posible que mi práctica profesional se haya podido revertir en pro de la comunidad Ucistas y Carabobeña, haciéndome cada vez más profesional y más humana.

A mis colegas del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, pues gracias a ellos se pudieron aplicar los instrumentos indagatorios, con toda la rigurosidad y celeridad científica necesaria, a fin de llevar a buen término la investigación aquí planteada.

A la profesora Nelly María Arenas, una profesional de amplia trayectoria en la Enfermería, quien acepto ser mi tutora, y a quien además nos unen lazos de profunda amistad.

A la doctora Elena Ibarra, mi gran amiga, ha quien puedo acudir en cualquier momento, en busca de sus sabios consejos, con la convicción de que allí estará.

A TODAS Y TODOS USTEDES UN ETERNO AGRADECIMIENTO.

DEDICATORIA

Especial homenaje, en unas sencillas pero sentidas palabras, quiero dejar plasmadas aquí a:

Mi Dios Todopoderoso, por la sensibilidad, paciencia y fervor suficiente para dedicarme a una carrera tan sacrificada, humana y procuradora de justicia como la del Derecho, con el afecto y dedicación como lo he hecho durante todos esos años.

Edmundo mi esposo, y a mi hijo Manuel Enrique, mi adorado negro; a ustedes, quienes desde la inmensidad de lo vivido y de los recuerdos, me han dado la fortaleza suficiente para seguir adelante, a pesar de sus dolorosas ausencias.

A mis amados hijos Rafael Jesús y Milagros, complementos de mí ser, ustedes me dieron la fuerza necesaria para seguir adelante, y no sucumbir ante los escollos que la vida nos pone, pudiendo así seguir guiándoles con entrañable amor.

***A TODOS Y TODAS LOS QUE DE UNA FORMA U OTRA HAN
COADYUVADO EN LA CONCRECIÓN DE ESTE TRABAJO
INVESTIGATIVO***

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	03
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	15
Justificación.....	15
CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEORICOS	
Antecedentes del Estudio.....	18
Internacionales.....	18
Nacionales.....	22
Bases Teóricas.....	28
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
Carácter de la Investigación.....	54

Naturaleza de la Investigación.....	55
Método de Investigación.....	55
Tipo de Estudio.....	56
Población.....	56
Muestra.....	57
Técnicas e Instrumentos investigativas del estudio.....	57
Validez del Instrumento.....	60
Confiabilidad.....	61

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis Descriptivo e Inferencial.....	63
-----------------------------------------	----

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	101
Recomendaciones.....	106

BIBLIOGRAFÍA.....	108
-------------------	-----

ANEXOS

A: Cuestionario: “Autodiagnóstico de las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería , Área de Quimioterapia”.....	114
B: Cuadro Técnico Metodológico	116
C: Matriz de Respuestas del Cuestionario	117

LISTA DE TABLAS

Tabla Nro.	Ítem Nro.	Pág.
1	Niveles de Confiabilidad establecidos por Hamdan.....	62
2	1: ¿Has recibido información acerca de las técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos?	64
3	2: ¿Están regidos por un protocolo de Vigilancia y seguimiento?	66
4	3: ¿Antes de ser ingresados al trabajo en dicha área, se le somete a exámenes médicos de Pre-empleo?	68
5	4: ¿Disponen de una historia de salud laboral donde se ubican los antecedentes personales y laborales, característicos del puesto de trabajo, examen médicos previo, etc..?.....	70
6	5: ¿Se realizan revisiones periódicas en el área de salud?.....	72
7	6, 7, 8 y 9¿Poseen un equipo de protección individual contentivo de: guantes?, ¿... batas?, ¿... mascarilla? y ¿... lentes?, respectivamente	74
8	10; ¿Los guantes quirúrgicos se cambian periódicamente?	76
9	11, 12 y 13¿Las batas son desechables?, ¿Se cambian las batas varias veces al día? ¿Se cambian las batas con cada paciente?	78
10	14: ¿Se controlan y analizan los niveles de exposición a sustancias cancerígenas?	80
11	15: ¿Se les informa con regularidad sobre la Política Nacional de Seguridad?	82
12	16: ¿Posee un Comité de Seguridad y Salud Laboral en su dependencia?	84
13	17 y 20: ¿Cuándo sales de vacaciones te realizan un examen	

	médico? y ¿Cuándo regresas de vacaciones te realizan examen médico?	86
14	18: ¿Cuándo observas alguna falla de seguridad ambiental lo reportas de inmediato?	88
15	19 y 21: ¿Tus vacaciones son iguales a la de todos y todas las trabajadores del hospital? ¿Tienes al algún régimen especial de vacaciones?	89
16	22: ¿Poseen delegadas y/o delegados de Prevención en su empresa?.....	91
17	23 y 24: ¿Poseen un registro de situaciones de riesgo? y ¿Han recibido talleres por parte de la LOPCYMAT a fin de conocer cómo el estado venezolano los protege ante los riesgos laborales?.....	93
18	25: ¿Puedes señalar algunos de los Riesgos que has observado en el área de quimioterapia?.....	95
19	26, 27 y 28¿Utilizan mascarillas y adaptadores buconasales homologados por el Ministerio del Trabajo, según la norma MT-9, los cuales tienen un filtro incorporado que evita la inhalación de partículas citostáticos?, Poseen un área de preparación de los medicamentos, o cabina de flujo laminar vertical, que estabilice la circulación del aire? y ¿Poseen una campana de flujo laminar, que estabilice la circulación del aire?.....	97
20	29, y 30: ¿Con que frecuencia recibes talleres de la LOPCYMAT, por parte de INPSASEL? y ¿Con que frecuencia recibes Talleres sobre técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos?	99

LISTA DE GRÁFICOS

Nro. Pág.	Título	..
1	Técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos.....	64
2	Regidos por un protocolo de Vigilancia y seguimiento.....	66
3	Exámenes médicos de Pre-empleo.....	68
4	Historia de Salud o Historial Clínico.....	70
5	Revisiones periódicas en el área de salud.....	72
6	Equipos de Protección (Guantes, batas, mascarilla y lentes)....	74
7	Guantes Quirúrgicos.....	76
8	Las batas, confección y sus cambios.....	78
9	Niveles de exposición a sustancias cancerígenas.....	80
10	Información sobre la Política Nacional de Seguridad.....	82
11	Comité de Seguridad y Salud Laboral.....	84
12	Realización de Exámenes Médicos.....	86
13	Reportando fallas de Seguridad Ambiental.....	88
14	Vacaciones.....	89
15	Delegadas y/o delegados de Prevención.....	91
16	Registro de Situaciones de Riesgo y Talleres sobre Riesgos.....	93
17	Riesgos del Área de Quimioterapia.....	95
18	Mascarillas y adaptadores homologados, área de preparación de ...medicamentos y Campana de flujo laminar.....	97
19	Frecuencia de los Talleres.....	99

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO DEL TRABAJO

**CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA,
DEL ÁREA DE QUIMIOTERAPIA EN EL HÓSPITAL ONCOLÓGICO
DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO, A LA LUZ DE LA LEY
ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y
MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO**

AUTOR: Abogada Cristina Linares
TUTORA: Doctora. Nelly María Arenas
AÑO: 2013

RESUMEN

En la búsqueda de hacer aportaciones científicas a la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente. “LOPCYMAT”, que coadyuven en el bienestar del profesional de enfermería, que trabaja en el área de quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, se realizó el presente estudio, entre cuyos objetivos están: a) Describir las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería en el área de quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Miguel Carreño de Valencia; b) Determinar las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería en dicha área, a la luz de la LOPCYMAT; c) Identificar la aplicación de las disposiciones que leyes como la LOT, la LOPCYMAT, contemplan y d) Establecer algunos de los riesgos que se encuentran en el ámbito laboral de los profesionales de enfermería Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia y que no se contemplan en la LOPCYMAT. El estudio se tituló: “Condiciones laborales del Profesional de Enfermería del Área de Quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo”; realizado con una metodología de carácter cuantitativo, de naturaleza de campo y del tipo Jurídico descriptivo; de tal manera que luego de realizar el análisis descriptivo inferencial respectivo, se encontraron significativas conclusiones entre las cuales están: a) Las Condiciones Laborales de dichos profesionales, “No” son las adecuadas; b) “No” se controlan y analizan los niveles de exposición a sustancias cancerígenas, lo cual evidencia que la aplicación de las disposiciones de leyes como la LOPCYMAT, se quedan en la simple retórica; y c) en el entramado normativo de estas leyes no se divisa un articulado referido a los riesgos cancerígenos y de manipulación de fármacos citostáticos.

Descriptor: LOPCYMAT-INPSASEL-Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería, fármacos citostáticos, quimioterapia-factores de riesgo

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO DEL TRABAJO

**WORKING CONDITIONS OF PROFESSIONAL NURSING,
CHEMOTHERAPY FOR THE CANCER HOSPITAL DR. AREA
MIGUEL PÉREZ CARREÑO, IN THE LIGHT OF THE BASIC LAW OF
PREVENTION, CONDITIONS AND ENVIRONMENT OF WORK**

Author: Lawyer Cristina Linares

Tutor: Dra. Nelly María Arenas

Year: 2013

SUMMARY

In the search for scientific contributions to the organic law of prevention, conditions and environment. "LOPCYMAT", which contribute in the welfare of professional nursing, working in the area of chemotherapy of oncological Hospital Dr. Miguel Perez Carreño, conducted this study, whose objectives are: to) describe the conditions labor of the professional nursing in the area of chemotherapy the Dr. Miguel Carreño oncological Hospital of Valencia; b) determine the conditions labor of the professional nursing in this area, in the light of the LOPCYMAT; ((c) identifying the application of the provisions to laws like the LOT, LOPCYMAT, admiring and d) some of the risks found in the workplace of nurses Cancer Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño of Valencia and which is not covered by the LOPCYMAT. The study was titled: "Working conditions of the professional nursing in the Area of chemotherapy at the Cancer Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, in the light of the organic law on prevention, conditions and environment of work"; made with a methodology of quantitative character, field and type descriptive legal nature; ((in such way that after performing the respective inferential descriptive analysis, we found significant conclusions among which are: a) The Working conditions of these professionals are not adequate; b) "no" are controlled and analyzed the levels of exposure to carcinogenic substances, which evidence that the application of the provisions of laws such as LOPCYMAT, are in simple rhetoric; and (c) in the regulatory framework of these laws you can not see a referred to the carcinogenic risks and handling of cytostatic drugs articles.

Descriptors: Labour LOPCYMAT-INPSASEL-conditions of the nursing professional, cytostatic drugs, risk quimioterapia-factores.

INTRODUCCION

Tomando en consideración, que en los últimos tiempos, se han estado creando, revisando y promulgando nuevas leyes, cuyo propósito, según sus impulsores, es adecuar el entramado legal a las nuevas exigencias sociales, impulsando el desarrollo del país; y en el entendido de que en innumerables ocasiones estas leyes, en el papel resultan sumamente innovadoras, pero en la práctica, siguen mostrando irregularidades, al parecer por su no aplicación, o el desconocimiento de las mismas; lo cual me impulsó a indagar la aplicabilidad de una de estas leyes, tal es la: Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente. “LOPCYMAT”.

Para, luego de finalizado dicho proceso investigativo, presentar algunas aportaciones científicas en el área legal y de salud; identificando algunas de sus debilidades o no aplicabilidad de dicha ley en el ámbito laboral, en este caso en específico, el área de quimioterapia de uno de los centros oncológicos más conocidos de la Ciudad de Valencia, como es el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño.

Es así como, apoyada en los preceptos teóricos-metodológicos de la Teoría de Kelsen y su “Método Sistemático”, cuyo propósito es modelar el objeto de investigación mediante la determinación y relación de sus componentes; me aboque a la realización del actual trabajo investigativo, el cual tittle: **“Condiciones laborales del Profesional de Enfermería del Área de**

Quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo”; el enfoque metodológico utilizado fue de carácter cuantitativo, de naturaleza de campo y del tipo Jurídico descriptivo.

Una vez realizada la investigación, y tabulados y analizados los resultados, a través de la estadística descriptiva e inferencial, se encontraron hallazgos significativos como el hecho de recibir muy poca información en cuanto a manipulación de fármacos citostáticos o “No” recibir talleres por parte de la LOPCYMAT o INPSASEL acerca de los riesgos laborales, además de otros importantes hallazgos presentados en las conclusiones.

En cuanto a su estructuración, se realizó en cuatro capítulos, como son: Capítulo I El Problema, donde se ubica el problema, los objetivos y la justificación; luego sigue el Capítulo II, donde están los antecedentes y las bases teóricas que acompañaran el estudio; siguiendo con el Capítulo III, donde se ubica la metodología, carácter de la investigación, naturaleza, método, tipo de estudio, población, muestras e instrumentos y técnicas de investigación; siguiendo con el Capítulo IV, referido a la Presentación y análisis de los resultados, finalizando con la Bibliografía y los Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

A pesar de que el proceso de Globalización neoliberal prometía un desarrollo económico, tecnológico, cultural y social a gran escala, donde se abrirían nuevas oportunidades a países hasta ahora poco desarrollados e incluso aquellos con una economía ya consolidada; esto no fue posible, pues mientras a los grandes países industriales se les estimulaba, apoyaba y conducía hacia la conquista de los grandes mercados y al enriquecimiento desmesurado; a los países sub desarrollados, mal llamados del tercer mundo, se les iba conduciendo a la profundización de la pobreza, y al afianzamiento de los lazos de dependencia externa. Elementos que se robustecen, al revisar lo señalado por Bodemer, cuando afirma que en cuanto a la globalización, esta puede ser vinculada con el

socavamiento del Estado de bienestar que resulta de la competencia en el mercado mundial, con la pérdida de empleos e ingresos y de la seguridad laboral y material, con la nueva pobreza, el aumento de la desigualdad, la inseguridad y la criminalidad, temiéndose una vuelta al capitalismo manchesteriano. La globalización se identifica con la pérdida de poder de los ciudadanos, la dictadura del capital, la desestatización, la despolitización y el retroceso de la democracia. (1998:2)

Como se puede ver, las afirmaciones de dicho investigador, vislumbran una especie de canibalismo económico, donde sólo los más fuertes subsistirán y la competitividad se hará más feroz, destruyendo no sólo a aquellas empresas poco

sólidas económicamente, sino además deteriorando de manera considerable los lazos de solidaridad y fraternidad entre los ciudadanos; por lo que las promesas neoliberales de los años noventa, en cuanto que la globalización reduciría la pobreza en el mundo, sólo quedo en un “discurso optimista de bienestar social”.

La realidad es que sólo podían ser competitivas aquellas empresas con un capital humano altamente competitivo, y sólidos niveles económicos que estuviesen en capacidad de dar respuestas a los mercados locales, nacionales e internacionales; de tal manera que en países como África, Asia y América Latina, entre otros, la economía de mercado les condujo a un grado de pobreza hasta entonces desconocido.

Empobrecimiento consecuencia de la aplicación de un modelo tecnocrático y macroeconómico como el neoliberalismo, cuya esencia era reducir al mínimo la inversión estatal en lo económico y lo social, a través de la defensa del libre mercado, entendido éste como, todas aquella diversidad de negociaciones administradas por las leyes de la oferta y la demanda, y no limitada por la regulación, interferencia o subsidios gubernamentales.

Lo cual, según argumentos de los defensores de la globalización neoliberal, permitiría a las economías emergentes formar parte del tejido industrial, con un nivel tecnológico de bajo impacto, una mayor circulación de capitales y un apoyo a los pocos que posean un capital suficiente para invertir en el mercado nacional e internacional; cuando en verdad lo que se buscaba era el derrumbamiento de

quienes no poseen suficiente capital, además de la incondicionalidad, por parte de los pocos escogidos, a las grandes organizaciones transnacionales.

Por supuesto que todo ello, llevó a que los niveles de pobreza se incrementaran, y se agudizaran, aun más, las desigualdades existentes, generando una de las crisis económicas más estremecedoras del mundo, donde los países desarrollados se hicieron más ricos, mientras que los pobres se empobrecieron aún más; generando efectos que repercutieron negativamente en toda la ordenación societal, con mayor impacto en las estructuras sociales y jurídicas existentes, pues dichos desniveles han generado cuantiosos problemas laborales, los cuales Bravo B. identifica claramente, al señalar que

La crisis mundial de las economías estremece actualmente las estructuras sociales y jurídicas existentes, pues la creciente carrera hacia la globalización ha traído desajustes laborales innegables...se observan en variados países desarrollados, en desarrollo y del tercer mundo, grandes y graves conflictos sociales por despidos masivos de trabajadores, reducción drástica de las empresas (*downsizing*), aparición de los trabajos precarios (por horas, temporales, sin ningún tipo de arraigo), el aumento del horario laboral con mayor esfuerzo del trabajador y con reducción de la paga, buscándose bajar costos, mediante la desaparición de la tutela del Estado (*flexibility downward*), utilización de la contratación esporádica (y externa a la empresa) para enfrentar problemas, que antes se resolvían con personal de la propia compañía (*outsourcing*)...situaciones que han repercutido negativamente en la regulación jurídica del trabajo. (2011:1)

Esa ola de despidos, la disminución del empleo estable y adecuado, e incluso otros problemas de tipo organizacional y/o económico, han provocado tal y como lo señalará Bravo B., grandes conflictos laborales; los cuales han ameritado con anterioridad, e incluso en esta coyuntura, la intervención del estado y de los entes

implicados en el conflicto, a través de estrategias judiciales como por ejemplo la serie de leyes, normas y reglamentos que amparan a las y los trabajadores.

Es así como, todo país que se precie de democrático, deberá poseer un entramado normativo-legal que ampare a la población en general, y a cada uno de las y los trabajadores. Venezuela, por su parte, posee la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, además de una serie de leyes como la Ley del Trabajo, y la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo, conocida como la LOPCYMAT, entre otras.

Entre esas leyes, se escogió a: la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo “Lopcyamat”; debido al contenido de todo su articulado jurídico, tal es lo señalado en su artículo 1, aparte 1, donde afirma que ella se encargará de

Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido y la promoción e incentivo al desarrollo de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social. (2005:3)

Otro ejemplo, necesario de señalar, se ubica en el capítulo V, artículo 40, referido a “Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo”, en el cual dentro de sus funciones señala la “protección de los trabajadores y trabajadoras contra toda condición que perjudique su salud producto de la actividad laboral y de las

condiciones en que ésta se efectúa” (2005:27); un aspecto sumamente importante, si se toma en cuenta que uno de los ejes centrales del presente estudio, es evidenciar las condiciones de trabajo que se deben observar en el área de quimioterapia.

Un área de especial cuidado, no sólo porque se trata de la salud de hombres, mujeres, niños y niñas, adolescente y personas de todas las edades; sino que además es un área que debido a su finalidad de procurar salud; deberá abocarse a la destrucción de las células tumorales que se forman en el organismos; las cuales se deberán eliminar mediante el empleo de una gran variedad de fármacos, denominados antineoplásicos o quimioterápicos, e incluso otros tipos de tratamientos de carácter intrusivo; por lo que se deberá tener sumo cuidado con todo el personal que labore allí, en especial las y los enfermeros, los cuales deberán estar bien protegidos y capacitados; respecto a ello Volkow, afirma que

El tratamiento de un enfermo con el diagnóstico de cáncer requiere, a diferencia de lo que sucede con otras disciplinas clínicas, de un equipo multidisciplinario de trabajo, donde la intervención de cada una de sus partes es indispensable para alcanzar el éxito con los diferentes esquemas de manejo. La oncología requiere de procesos de atención repetitivos, con personal altamente especializado en sus funciones;.(2006:231)

La situación se agrava, pues además de necesitar ese equipo multidisciplinario especializado, la agresividad de la enfermedad, sus distintos tipos y el incremento de su aparición en los últimos tiempos, hacen que se tomen medidas de toda índole, a fin de coadyuvar en la eliminación o control de dicho mal, las cuales abarcan a aquellas medidas de carácter social, tecnológico, médico,

educativo y legal; éstas últimas en procura de leyes, normas y medidas que protejan al enfermo y al personal de la salud que se dedica a su curación, tales como médicos y personal de enfermería, ya que el ejercicio de su labor les reclama un control más riguroso que en otras disciplinas.

Pues, aun cuando, todas las profesiones llevan implícito una gran cantidad de riesgos o accidentes de trabajo, que son necesarias identificar minimizar e incluso eliminar; aquellas referidas al área de salud, ameritan especial atención, debido a que, como ya se dijo, se trabaja con seres humanos; si a ello se le adiciona que el área es quimioterapia, la situación se hace aún más grave, por lo cual se hace necesario identificar si las condiciones laborales del profesional que allí labora cumple con las expuestas por la LOPCYMAT, ó si el entramado jurídico de dicha ley, obvia aspectos importantes; para que a partir de la indagación de la situación laboral, se puedan proponer posibles soluciones al problema.

Y es precisamente, ese apoyo irrestricto a las y los trabajadores, el velar por sus condiciones de seguridad, salud y bienestar, propiciar ambientes de trabajo sanos y con la menor posibilidad de riesgos o accidentes de trabajo, coadyuvando en la prevención de enfermedades ocupacionales, además de constatar si se arropan preceptos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, tales como la participación protagónica de las y los trabajadores a través de las y los delegados de prevención y los Comités de Seguridad y Salud Laboral (CSSL), entre tantos otros aspectos, lo que me llevó a abocarme al estudio de “Las Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia

en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo”.

Ello, a fin de que a la luz del articulado jurídico de dicha ley, se compare, describa, y analice, como en efecto se hizo, la problemática de una de las profesiones de la salud, cuyas **Condiciones Laborales** son de gran vulnerabilidad, tal es el ejercicio de la enfermería, en este caso en específico, de aquellas enfermeras y enfermeros del área de quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, situado en la ciudad de Valencia.

Por otro lado, hay que tomar en cuenta que la profesión de enfermería, [la cual vale decir he ejercido por más de 30 años] es una de las profesiones más demandantes, pues además de que se realiza bajo estrés, amerita de la mayor dedicación, la cual no se circunscribe al paciente; sino que incluye a los familiares; además cuando esta se realiza en un área tan delicada como es “Oncología”, se esta expuesto (a) a múltiples riesgos, como es el caso de los fármacos citostáticos, las radiaciones, los esfuerzo realizados, como sucede con aquellos pacientes con capacidades especiales, al respecto Infante, Moret y Curbelo afirman que

Las enfermeras pasan más tiempo con sus pacientes y familiares que los propios médicos, están sometidas a demandas físicas y emocionales intensas, al involucrarse en el cuidado del enfermo con un nivel de intimidad no comparable con el de otro profesional. Ellas están en contacto frecuente con el sufrimiento, el dolor, la angustia, la amenaza de muerte. El tiempo les es insuficiente para completar sus tareas, algunas de las cuales no están directamente relacionadas con su profesión. (2007:1)

La posición de Infante, Moret y Curbelo (2007), respecto a la profesión de enfermería, es clara y nos muestra lo delicado de la misma, pues además de la preparación profesional, algo que es inherente a todos los profesionales, independientemente de sus áreas; en el ejercicio de la enfermería se adicionan factores emocionales, como el estrés y la angustia, entre otros; de allí que las exigencias al personal de enfermería se dimensionan, requiriendo de ellos mayores esfuerzos y preparación, por lo que estamos de acuerdo con Arenas y Lorenzini, en cuanto a que

Las enfermeras expertas comprenden las diferencias, relacionan salud, malestar y enfermedad, son capaces de ver al usuario más allá de su realidad física, ver lo que está detrás de él, lo que está en su subjetividad, en sus intimidades; es verlo con familia en su propio contexto, interpretar sus necesidades y ofrecer relaciones de cuidado que mejoren su situación humana, es comprenderlo desde una visión holística. (2011:42)

Por otro lado, si a esto se le agrega que el área de quimioterapia, también tiene exigencias propias, debido a los riesgos por contaminación de fármacos o inadecuada manipulación de algunos de los implementos utilizados en el área, etc., incluso a aquellos riesgos a que puedan ser sometidos los profesionales, trabajadoras, trabajadores y el personal en general, que labore allí, tendríamos que estar de acuerdo con Borges Romero, cuando señala que

...la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores. Por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. (1998:1)

De tal manera que, todo lo anteriormente expresado, evidencia un ambiente laboral sumamente delicado, el cual se agrava si se le suma la carga psíquica, y las dificultades cotidianas propias de la persona y/o de la empresa, hospital o dependencia donde se labora; así como aquellos referidos a las relaciones interpersonales, horarios, rotación de turno y la jornada nocturna, lo cual se dimensiona, si recordamos que se está trabajando en el área de quimioterapia, y se agrava aún más si no existe un entramado judicial que resguarde a los implicados en dicha problemática.

Ahora bien, antes de continuar develando la problemática referida a las Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo, se hace necesario dejar claro en qué consiste la quimioterapia, ello a fin de entender lo delicado de este tratamiento tanto para el paciente, como para quien lo aplica, en este caso, en específico, el profesional de la enfermería; y así inferir hasta donde alcanza su protección y la necesidad de nuevas leyes o reformas a la presente ley, a fin de que protejan integralmente a dichos profesionales.

De manera general indicaremos que, la quimioterapia consiste en cualquier tratamiento médico basado en la administración de sustancias químicas (fármacos), que en medicina se conocen como tratamiento quimioterápicos, compuestos por una serie de fármacos sumamente fuertes, por lo cual su manipulación constituye una de las actividades que más preocupa a los profesionales de la salud, en especial a los de enfermería, cuya terapia oncológica,

como se le llama a dicho tratamiento, según lo señalado por Castellote, Goded, Yubero, Gimeno e Ibañez, debe ser prescrita por un equipo de profesionales especializados en dicha patología, y su

...administración se realizará por profesionales de enfermería que tengan suficiente experiencia, conocimiento de los fármacos a administrar y de las técnicas de administración, además deben de estar familiarizados con los riesgos medioambientales de contaminación, con la profilaxis de la extravasación y su tratamiento, así como con la actuación en caso de derrames. (2009:1)

En fin, no queda dudas de que es una profesión delicada y demandante, donde se deberá velar por la calidad e idoneidad de las medicinas, capacitación de dichos profesionales, las condiciones laborales que la institución, dependencia u hospital donde laboren, les ofrece; pero además, hay que agregar que la situación se agrava si en su entorno no existen normas que velen por las condiciones laborales de los profesionales de la enfermería y todos aquellos implicados en el proceso; por lo que se hace necesario conocer cuáles son las medidas de protección que el estado venezolano, como gerente en salud de todo el territorio nacional, les ha legado a través de su normativa legal, y sobre todo, si éstas son lo suficiente para resguardar a estos trabajadores.

En cuanto a los centros oncológicos, vistos de manera integral, es necesario señalar que la indagación hacia lo interno, no es un asunto fácil, pues por su propia naturaleza, y las características de sus usuarios y usuarias, hacen que deba realizarse con suma confidencialidad, y de manera observacional, sobre todo para evidenciar si se están aplicando o no algunas de las normas necesarias para las

dependencias de salud, reflejadas en la LOPCYMAT, la Ley Orgánica del Trabajo “LOTTT”, etc., y fiscalizadas por el INPSASEL.

Pues bien, en su seno se generan una serie de situaciones que atentan contra su buen funcionamiento y el provecho de las personas que allí laboran, como es el caso de las y los profesionales de enfermería; hechos que por cierto son sumamente difíciles de averiguar, pues se da un hermetismo que poco deja colar hacia el público en general; sin embargo el pasado mes de noviembre, la ministra de Salud, Eugenia Sader, en respuesta a unas denuncias emitidas por la madre de un niño con cáncer internado en el área de oncología del hospital de Especializaciones Pediátricas del estado Zulia, informó, “Este centro hospitalario hoy tiene una parte de sus servicios cerrados por falta de insumos y de material por eso hemos decidido hacer la intervención”, (Argüelles, 2011:1)

Meses más tarde, en el diario El Nacional, el presidente de la Sociedad Médica del Pérez Carreño, Daniel Verdecchiauel afirma, que en dicho centro se están observando situaciones como:

...fallas de luz y de agua, y no tienen una planta eléctrica para afrontar esas emergencias. Explicó que el acelerador lineal, adquirido mediante un convenio entre Argentina y Venezuela, fue puesto en marcha en 2007 y desde entonces ha presentado fallas recurrentes debido a cortes eléctricos y otros problemas. (Romero V., 2012:1)

Pero el problema va más allá, pues nadie niega que son muchas las situaciones de riesgo que en este ámbito se pudiesen dar, como las señaladas o incluso aquellas relacionadas con la interrelación social; también es cierto que

todas ellas afectan a los y las profesionales de enfermería, en especial las y los que laboran en el área de quimioterapia; pero la esencia investigativa del estudio radica en descubrir si el órgano legal que se creó para amparar a trabajadoras y trabajadores, es decir la LOPCYMAT, cumple con los objetivos, para la cual fue creada; o si es necesario agregar algunas normas inherentes al resguardo de todo el personal que trabaje en el área de oncología; es decir, analizar, como en efecto se hizo, las condiciones laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo “LOPCYMAT”.

Trabajo investigativo que se inicio con interrogantes cómo:1) Las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería en el área de quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño son las adecuadas?, 2) ¿Se aplican las disposiciones que leyes como la LOTTT, la LOPCYMAT, etc. contemplan a fin de eliminar el nivel de riesgo?, 3) ¿Existen riesgos que sobrepasan a las que acogen leyes como la LOPCYMAT?.¿Se encarga INPSASEL de vigilar y fiscalizar si se cumplen las normas dentro de esta institución?

Objetivo General

Analizar las Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Carreño, a la luz de la Ley

Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo, LOPCYMAT, a fin de establecer sus alcances.

Objetivos Específicos

- Describir las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería en el área de quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia.
- Determinar las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería, en el área de quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia, a la luz de la LOPCYMAT.
- Identificar la aplicación de las disposiciones que leyes como la LOTTT, la LOPCYMAT, etc. contemplan.
- Establecer algunos de los riesgos que se encuentran en el ámbito laboral de los profesionales de enfermería Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia, y que no se contemplan en la LOPCYMAT.

Justificación

Los hospitales como elementos fundamentales del sistema de atención de salud, son instituciones sanitarias de atención al público, pero además, son centros de trabajo donde labora todo un personal, el cual va, desde médicos hasta enfermeras e incluso trabajadores y trabajadoras de distintas áreas análogas. Este personal es expuesto a diversos factores de riesgo, propios de las distintas enfermedades a que es expuesto, siendo los médicos y las enfermeras, los grupos más vulnerables.

Pues bien, esta vulnerabilidad se acentúa cuando el área de atención se refiere a enfermedades como el cáncer, debido a factores propios de la enfermedad, tales como exposición a agentes infecciosos, o a sustancias químicas, irritantes, alergénicas, mutagénicas y/o radiaciones, entre otras; situaciones éstas que además de poner en riesgo a los profesionales de la enfermería, les someten a fuertes situaciones de estrés, y desgaste físico y emocional, que requiere el apoyo del estado a fin de protegerlos y capacitarlos, aminorando dichos riesgos laborales.

Es así como se crean normas y leyes como la Ley Orgánica del Trabajo “LOTTT”, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo “LOPCYMAT”, la Ley Orgánica del Trabajo “LOTTT” y el Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería, entre otras; las cuales tienen como fin proteger a las y los trabajadores; de allí que estudios que tengan como objetivos analizar el alcance de dichas leyes, le da una gran importancia a la investigación, pues permite identificar posibles gazapos de la LOPCYMAT, y proponer nuevos articulados que estén en concordancia con lo encontrado, lo cual sin dudas coadyuvará en mejores condiciones de trabajo para estos profesionales.

Otro factor que le da suma importancia a la realización de este tipo de investigación, es poder tener una visión clara de las Condiciones Laborales del profesional de enfermería que trabaja en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia, y desde allí proponer los correctivos necesarios; así mismo

poder identificar elementos resaltantes en cuanto a la aplicación de las disposiciones de leyes como la LOPCYMAT y la LOTTT.

Otro aspecto que justifica este tipo de investigación, es poder comprobar si las y los trabajadores de dicha entidad hospitalaria conocen el contenido de la LOPCYMAT, y tal y como ella señala, participan activamente en materia de su propia seguridad y salud laboral, a través de las y los Delegados de Prevención, los Comités de Seguridad y Salud laboral, los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, o los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Así mismo, este tipo de investigación permitirá abrir nuevas vías metodológicas que permitan indagar de forma más directa, como por ejemplo estudios etnográficos; sobre los factores inherentes a la problemática de los profesionales de enfermería en dichas áreas, y en especial de aquellos que laboran en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia.

Otro aspecto que le da relevancia a la investigación, reside en el gran aporte científico que se podrá dar, al identificar los factores de riesgos ocupacionales de los profesionales de la enfermería, en el área de quimioterapia; y desde allí hacer aportaciones que permitan, más adelante, diseñar un Mapa de Riesgos, con el fin de evitar que se generen accidentes y enfermedades profesionales, además de que se podrán establecer mejoras en la productividad operacional de organizaciones como las hospitalarias.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Se constituye el este capítulo, como el cuerpo de ideas que sustenta la investigación que aquí se desarrolla, la cual está en estrecha correspondencia con los elementos que conforman su cuerpo teórico o propuestas teóricas generales, al respecto Hernández Sampieri señala que el Marco teórico, “Proporciona una visión de donde se sitúa el planteamiento propuesto dentro del campo de conocimiento en el cual nos “moveremos” (2006, p.64), parte insoslayable de la investigación, en el cual se deberán explicitar los estudios que tengan relación con los elementos o variables del estudio, y los preceptos teóricos que le son afines.

En consonancia con lo antes señalado, se inicia este capítulo con los “Antecedentes”, componente que muestra estudios realizados en estrecha relación con algunos de los factores inherentes a la investigación que aquí se presenta, mostrándose, en primera instancia, los realizados a nivel internacional, los nacionales, y luego los regionales, para finalizar con las razones que llevaron a tomarlos como referencia.

Antecedentes del Estudio

Internacionales:

Se inicia con la investigación realizada en Ankara-Turquia, en el año 2004, por los investigadores Karadag, A., Ünlu H., Yavuzaslan, F., Gündogdu, G., Kav, S., Terzioglu, F., y Taskin;, titulado **“El Perfil de las enfermeras que trabajan**

en los departamentos de oncología en Turquía”, con el objetivo de determinar las características individuales y profesionales de las enfermeras de oncología, sus condiciones de trabajo y el estado de la formación en oncología.

El estudio, fue del tipo descriptivo; y se concluyó que las enfermeras que trabajan en oncología de Turquía, no han recibido entrenamiento especial en su campo, pues enfermería oncológica no se considera una rama especial de la enfermería y las medidas de seguridad en los lugares donde la quimioterapia se prepara y administra no es la adecuada. En consecuencia, a través de la colaboración con los hospitales de la Asociación de Enfermería Oncológica deben hacer intentos para el desarrollo de la enfermería oncológica como una rama especial y para aumentar las medidas de seguridad en los entornos en los que la quimioterapia se prepara y administra.

La investigación presentada por Karadag, A. y otros, fue tomada como parte de los antecedentes, pues a pesar de mostrar algunos atrasos, sobre todo en el área de capacitación e implementación de instrumentos, en la actualidad, esto se ha revertido a través de la colaboración dada por la Asociación Americana del Cáncer, Sociedad de Enfermería Oncológica y Oncología de Certificación de Enfermería de la Unión Europea, mediante la aplicación de innovadores programas; siendo estos últimos de gran ayuda para la investigación a la hora de hacer proposiciones que permitan avanzar en cuanto a medidas que coadyuven en la minimización de riesgos para las y los profesionales de la enfermería.

Otro estudio, es el realizado en Cuba, por los investigadores Infante, O.I., Moret M. A., y Curbelo H. I., en el año 2007, al cual titularon “**Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología**”; para lo cual se abocaron a una metodología de tipo “descriptivo prospectivo”, y con un universo constituido por todo el personal de enfermería activo, en el momento del estudio, aplicándose un instrumento sobre satisfacción que incluyó factores de motivación intrínseca y extrínseca del personal de enfermería.

Como objetivo general, se propusieron determinar la satisfacción laboral del personal de enfermería oncológica con la atención brindada; llegando a la conclusión de que el personal de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Oncología se siente satisfecho con el ambiente de trabajo, oportunidades para el desarrollo profesional, desempeño del rol, supervisores y dirección del trabajo profesional; además se validó la factibilidad del instrumento que permitió evaluar el grado de satisfacción del personal de enfermería.

El trabajo fue escogido, debido a la estrecha relación que guarda con este estudio, pues también toman aspectos como las condiciones laborales del profesional de enfermería, elementos al cual dichos investigadores connotan como: “*condiciones del puesto laboral*”; es de hacer notar que en dicha investigación se señala que el no tener los recursos necesarios para brindar cuidados óptimos de calidad a los pacientes, requiere de los enfermeros un esfuerzo mayor de creatividad, poder resolutivo, entusiasmo, y contar con personal administrativo que apoye; pues si no se cuenta con personal con esas

características, no se le darían solución a los problemas, generando frustración y apatía.

Además dicha investigación brinda otras informaciones de sumo interés para el presente estudio; tales como la afirmación, compartida por mi investigación, en cuanto a que el personal de enfermería que labora con pacientes oncológicos sufre más desgaste profesional y mental que otros; por la larga estadía y complejidad de los cuidados; en muchos casos el cuidado es total o medianamente compensador como lo clasifica la teórica Dorotea Oren, teórica del área de enfermería, quien también forma parte de los preceptos teóricos del estudio.

Así mismo, en el año 2008, en la ciudad de Wellington, capital de Nueva Zelanda, Glynnis, G. J.; realiza una investigación titulada **“Hilos tejidos: Un estudio de caso de Quimioterapia en un rural Ajuste de Nueva Zelanda”**; dicha investigación se realizó a través de una metodología de tipo descriptivo, en la modalidad de estudio de caso, para, según su autor, conjugar su propia narrativa y las experiencias de vida y de trabajo en esta área.

Como informantes tomó a cuatro (04) enfermeras que participaban en la quimioterapia clínica; y dentro de los hallazgos de este estudio, encontró que dichas enfermeras ven su práctica como segura, dentro de la clínica, a pesar de las limitaciones de recursos; también se exploró lo que significaba ser una enfermera con experiencia o novata, en una especialidad de la práctica, por lo que desafía suposiciones previas de que, para llevar a la quimioterapia con éxito, una

enfermera tiene que estar operando a partir de un cuerpo que existía anteriormente; estas `profesionales son muy conscientes de su papel en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y los roles que adoptan para satisfacer sus crecientes necesidades.

El estudio anteriormente citado, es de gran relevancia, pues da significativas aportaciones desde el ámbito de lo particular, y las vivencias dadas por las informantes, recuérdese que es una investigación de carácter cualitativo, por lo cual ofrece aportaciones de vía directa, como las referidas al área de influencia de las enfermeras y la práctica de enfermería de apoyo, en aspectos como los situacionales y contextuales; y aun cuando no hace referencia de manera directa, a aspectos legales, no deja de entender la importancia que tiene esta área en cuanto a leyes o normas que les ampare.

Nacionales

Se toman estudios como el realizado en la ciudad de Barcelona estado Anzoátegui, en el año 2003, por Bello. G., Piña. E., Leuche I., Ríos. F, y Salazar de V., R., titulado **“Diagnóstico de las Condiciones Ambientales en Relación a los Factores de Riesgos Físicos (Ruido, Temperatura e Iluminación) Generados en la UCI del Hospital Universitario “Dr. Luís Razetti” de Barcelona.**

Dicha investigación presentó como objetivo principal, formular un diagnóstico de las condiciones ambientales en relación a los factores de tipo físico (ruido, temperatura e iluminación) generados en la Unidad de Cuidados intensivos

del hospital Universitario “Dr. Luís Razetti” de Barcelona, para lo cual implementaron una investigación de tipo descriptiva y transaccional; con una muestra de 16 profesionales de atención directa, aplicando seis instrumentos de recolección de información, como fueron: 1) evaluación cualitativa del ruido ambiental, 2) evaluación cuantitativa del ruido ambiental, 3) percepción de la temperatura ambiental, 4) lectura de la temperatura ambiental, 5) evaluación cualitativa de la presencia de sombras; y, 6) medición de la iluminación ambiental. Los mismos fueron sometidos a revisión por expertos para la validación y la confiabilidad se dio por unificación de criterios.

Concluyendo que el nivel de ruido para el turno de la mañana, genera niveles de decibeles por encima de la norma, en cambio para la tarde estos niveles están dentro de la norma, pero interfieren en la captación de los mensajes y para la noche los niveles están en norma sin interferencia en la comunicación. Con respecto a la temperatura ambiental los niveles en su mayoría mantuvieron un rango dentro de la norma y cuya aceptación fue tolerable. Sin embargo, en los que corresponde a los niveles de iluminación por áreas estos continuamente mantienen niveles muy por debajo de la norma y se reportaron sombras sobre los distintos puntos de trabajo en todos los turnos.

El estudio antes señalado fue tomando en consideración, como antecedente de esta investigación, debido a que arroja datos importantes en cuanto los niveles de riesgo, las consecuencias al no ser controlados, y como pueden impactar en forma negativa sobre el trabajador; aspectos estos que vienen a redundar en información

importante; sobre todo, cuando se trabaja con un área tan delicada, como es el área de quimioterapia.

Otro estudio, es el realizado en el año 2008, por Téllez, J., en la Ciudad de Caracas, el cual tituló **“Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad Quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas”, en el segundo semestre de 2007”**; el cual fue del tipo descriptivo de campo de corte transversal y contemporáneo, tal y como su autor lo define.

La población estuvo conformada por noventa y tres (93) profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Quirúrgica; mientras que la muestra, la constituyó el 30% de la población objeto de estudio, decir, se trabajó con 41 profesionales de enfermería; con respecto al instrumento se utilizó una guía de observación conformada por 28 ítems de escala dicotómica (SI-NO) y un cuestionario conformado con 17 ítems.

En cuanto al proceso investigativo, éste arrojó como resultado que las medidas de bioseguridad no son observadas por un porcentaje importante de la población estudiada, quienes no están inmunizadas, no hacen un buen manejo de desechos, ni usan lentes protectores, de zapatos cerrados y uñas cortas; además también se evidenció que existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica, la mayoría de ellas por punciones percutáneas y cortaduras.

Por otra parte no se sigue, en la mayoría de los casos, el protocolo ante accidentes laborales, afirmando además, que esta situación viola la normativa legal sobre salud y seguridad vigente en el país y es un atentado a la vida y salud de los trabajadores. De tal manera que dichas conclusiones y la estrecha relación de dicho estudio con la investigación que se presenta, donde la LOPCYMAT, es uno de los factores esenciales.

Otro estudio fue el realizado en el 2008, por Alfonso V., titulado: **La Lopcymat como factor de seguridad laboral en la policía de Aragua**, para lo cual se utilizó una metodología de tipo socio-jurídica, en la modalidad de campo; formulando como Objetivo General: Evaluar la aplicación de la LOPCYMAT como factor de seguridad laboral en la Policía del Estado Aragua; y como objetivos específicos: a) Analizar los elementos reguladores de las condiciones y ambientes de trabajo implícitos en la LOPCYMAT y b) Diagnosticar los accidentes laborales y enfermedades ocupacionales más frecuentes en la Policía del Estado Aragua, entre otros.

Así mismo, dicho investigador se planteó las siguientes interrogantes: a) ¿Cuáles son los elementos reguladores de las condiciones y ambiente de trabajo implícitos en la LOPCYMAT?, b) ¿Cuáles son los principales accidentes laborales y enfermedades ocupacionales en la Policía del Estado Aragua?, y c) ¿Cómo es la aplicación de la LOPCYMAT en la Policía del Estado Aragua?, aspectos que le permitieron llegar a interesantes conclusiones.

Este estudio es de suma importancia, debido a que permitirá obtener información válida de la LOPCYMAT y su relación con el ambiente de trabajo, sobre todo porque las interrogantes a que se planteó dicho investigador al realizar la investigación, en cierta forma tienen correspondencia con las del estudio realizado por mi persona como investigadora, el cual tiene el título “*Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo*”, además es una investigación realizada en el país.

Igualmente se tomó a Bello G., A. J, quien en el 2007, realizó una investigación titulada “**El estrés en el personal de enfermería**”, cuyo objetivo general fue: Analizar la influencia del Modelo de Adaptación de Callista Roy y su relación con el estrés laboral del personal de enfermería en el área de Emergencia del C.I.S. I Dr. “Alí Romero Briceño” de Barcelona, Estado Anzoátegui; así mismo formuló objetivos específicos como a) Describir las acciones de prevención del Modelo de Adaptación de Callista Roy; b) Identificar los factores que influyen en el estrés laboral; y c) Relacionar los postulados del Modelo de Adaptación y su aplicabilidad en la prevención del estrés laboral.

De tal manera que mediante una metodología de tipo descriptiva y de campo; llegó a conclusiones como: a) El Modelo de Adaptación propuesto por Sor Callista Roy si se relaciona con el estrés laboral que padece el personal de enfermería; .b) El horario de trabajo, el exceso del mismo, la demanda de

Usuarios, las condiciones ambientales, influyen de manera significativa en el desempeño de las funciones del personal generando un alto nivel de estrés, entre otros.

Este estudio fue tomado en consideración, debido a que además de pertenecer al área de la enfermería, dentro de sus objetivos está el análisis de las condiciones ambientales, algo sumamente importante, pues también el estudio aquí acometido tiene estrecha relación con las condiciones ambientales y su repercusión en el profesional de la enfermería.

En el mismo año 2008, en la ciudad de Maracay Edo Aragua, Herrera de P., realiza un estudio titulado: **Diagnóstico de las condiciones de trabajo y perfil de salud de los trabajadores del Instituto Autónomo de Recaudación de tasas de aseo domiciliario, comercial, industrial e institucional del Municipio Girardot (IARAGIR)**, para lo cual realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal, cuali cuantitativo y factible.

Para lo cual se plantearon los siguientes objetivos: a) Realizar un diagnóstico de las condiciones de trabajo y el perfil de los trabajadores recolectores de desechos de la Alcaldía de Girardot.(IARAGIR); b) Caracterizar la población trabajadora del Instituto Autónomo, c) Revisar la morbilidad prevalente, las enfermedades ocupacionales y los accidentes de trabajo durante el año 2007 – 2008, d) Identificación de las condiciones de trabajo peligrosas en los trabajadores de IARAGIR, y e) Proponer medidas correctivas que mejoren las condiciones de

trabajo de los trabajadores de IARAGIR, tomando una muestra aleatoria de 65 trabajadores que laboran en el Servicio Autónomo de Recolección de la Alcaldía de Girardot, años 2007 y Primer semestre del 2008.

El estudio se tomó como parte de los antecedentes, debido a los interesantes hallazgos arrojados por la entrevista aplicada a la muestra, entre los que están aspectos como: Descripción de las situaciones de trabajo, Tipo de actividad que realiza el trabajador, Descripción del puesto de trabajo, incidentes reportados o no, y participación de las y los trabajadores

Bases Teóricas:

Tomando en cuenta que el derecho no es sólo legislación, sino que se encuentra conformado por áreas como son: la legislativa, doctrinaria, jurisprudencia, ejecutorias, además de los principios generales del derecho, como son: la realidad social, costumbres, y manifestación de voluntad, entre otros elementos que le son propios, y que se interrelacionan con la sociedad a través de los hombres y mujeres que la conforman, se tomará la “**Teoría Pura del Derecho de Hans Kelsen** (1881-1973); pensador jurídico y político austriaco, quien fuera un uno de los principales teóricos de la democracia del siglo XX.

La “Teoría pura del Derecho”; es una concepción del Derecho como técnica para resolver los conflictos sociales, a quien Kelsen señala como

una ordenación normativa del comportamiento humano; lo que significa: es un sistema de normas que regulan el comportamiento humano. Con la palabra ‘norma’ se alude a que algo deba ser o

producirse; especialmente, a que un hombre deba comportarse de determinada manera”. Aclara a continuación que la palabra “deber” tiene aquí un sentido más amplio que el usual, pues abarca tanto la conducta que se debe realizar como la que se puede o se permite realizar. (1983: 18.)

De tal manera que para dicho investigador, una norma tiene el sentido de un acto con el cual se autoriza un comportamiento; siendo estas producidas por el órgano legislador, o también de forma consuetudinariamente, es decir, cuando la comunidad establece la costumbre como un hecho productor de derecho reconocido por el sistema jurídico; dichas normas poseen dos significativas características, como son la validez y la eficacia; de tal forma que con la validez se opta a la existencia específica de una norma; mientras que con la eficacia se sustenta que la norma sea verdaderamente aplicada y obedezca en los hechos.

Kelsen, refiriéndose a este aspecto, compara la relación entre la validez y la eficacia de un orden jurídico, con la relación entre el derecho y la fuerza; llegando a la conclusión de que ambas relaciones son la misma. De ahí que, puede decirse con exactitud de que derecho y fuerza sobreviven juntos, sin que por ello éste sea idéntico a ella. Por lo tanto, el derecho vendrá a ser una manera de establecer la fuerza.

Otro aspecto relevante en la teoría Kelseniana, es el papel dado a la “Interpretación”, concebida como una operación del espíritu que conduce el proceso de creación del derecho al transitar de una norma superior a otra inferior; según su creador, no sólo se interpreta cuando el juez va a utilizar la ley, formulando así la norma individual referida al caso concreto que viene a ser su

sentencia, sino además, cuando el Poder legislativo legisla, situación donde debe emplear la Constitución y para cuyo efecto no puede dejar de interpretarla.

También se da en esta teoría, una interpretación de normas individuales: sentencias judiciales, órdenes administrativas, actos jurídicos, etc., es decir para Kelsen, toda norma es explicada en la medida en que se desciende un grado en la jerarquía del orden jurídico para su aplicación, por lo que al interpretar la norma jurídica, en efecto se desciende de un grado en la jerarquía del ordenamiento jurídico, pero no sólo se observará, se interpretará y se aplicará únicamente la norma desde la cual se desciende, sino en general todo el ordenamiento jurídico jerárquicamente superior a la norma interpretada (o de donde se desciende) desde la Constitución.

De tal manera que en la jerarquía de las normas a “peldaños” la validez de cada norma vendría sustentada por la existencia de otra norma de rango superior y, así, sucesivamente. Este proceso no puede ser infinito y, para ello, debe existir una norma hipotética (ficticia) fundamental (la llamada Grundnorm); por lo que, cualquiera norma jurídica no podría razonarse aisladamente, sino como componente de un marco normativo complejo y unitario (con sus propias reglas de autoproducción, vigencia y derogación). Respetando el orden jerárquico de las normas se formaría, así, un ordenamiento jurídico coherente.

Esto es sumamente importante para el estudio, pues en el caso de la LOPCYMAT, sería ésta el cuerpo normativo que obliga, como fuerza legislativa,

a las empresas u organizaciones médicas o institutos oncológicos, a que se cumplan las normas especificadas en dicha ley, relacionándola con los reglamentos conexos existentes, tomando en consideración la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; lo cual permitirá una interpretación lo más apegada posible a la realidad, redundando en beneficios de los profesionales y trabajadores que laboran en dichas organizaciones, incluso dará mayor protección y seguridad a los pacientes.

Retomando la “Teoría pura del Derecho”, Kelsen expresa que, estas se precisan en relación con la primera constitución, a la cual está subordinada la validez de todas las normas pertenecientes al mismo orden jurídico. Esto indica que si la primera constitución es válida, todas las normas instituidas conforme a sus disposiciones lo son también; con esto se determina el principio de efectividad, conocido por el Derecho Internacional y únicamente aplicable de manera inmediata a esa primera constitución de un orden jurídico nacional, o sea, a un orden considerado en su conjunto y no a cada una de sus normas tomadas individualmente; igualmente su teoría califica como en desuso al proceso según el cual una norma pierde validez por su inaplicación duradera; señalando como la eficacia es condición de validez, aún cuando no se identifique con ella.

Otro aspecto que llevó a tomar “La Teoría Pura del Derecho” de Hans Kelsen, como uno de los sustentos teóricos en el actual proyecto; es el importante apoyo en cuanto a su posición frente a la validez y la eficacia; donde la primera se refiere a la existencia específica de una norma; mientras que la otra, es decir la

eficacia, se sustenta en que la norma sea verdaderamente aplicada y obedezca a los hechos, lo cual en comparación con las variadas normas jurídicas constitutivas de la ley sometida a investigación en este trabajo, tal fue la LOPCYMAT; fue de suma utilidad, pues permitió constatar tales constructos a la luz de dicha ley.

Así mismo se tomará la **“Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, “LOPCYMAT”**, no sólo por formar parte de análisis y contraste del estudio, sino además porque ella compendia todo el entramado normativo (deberes y derechos) que garantiza a trabajadores y trabajadoras e incluso empleadores, en lo inherente al trabajo, ambiente laboral, sindicato, prestaciones, etc.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, promulgada bajo Gaceta Oficial N° 38.236 del 26 de julio de 2005; es un cuerpo normativo estructurado por nueve (09) Títulos; donde el Título I contiene a las disposiciones Fundamentales, y los capítulos I y II, referidos al Objeto y Ámbito de aplicación de esta, y De la política Nacional de seguridad y Salud en el trabajo; el Título II: de la Organización del Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, presenta cinco capítulos, a saber: Conformación del Régimen Prestacional de Seguridad y salud en el trabajo; II de la Rectoría; III: De los Entes de Gestión; IV Del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; y V: De los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El Título III: De la Participación y el Control Social, que contiene los siguientes capítulos: I: De la Participación de los Trabajadores y Trabajadoras y de los Empleadores y Empleadoras; II: Del Comité de Seguridad y Salud Laboral; III: De los Consejos Estatales, Municipales y por Rama de Actividades Económicas de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Título IV: De los Derechos y Deberes, presenta los capítulos: I: Derechos y Deberes de los Trabajadores y Trabajadoras; II: Derechos y Deberes de los Empleadores y Empleadoras; III: De las Empresas de Trabajo Temporal Intermedias y Contratistas.

El Título V: De la Higiene, Seguridad y la Ergonomía; el Título VI: Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales, que contiene los capítulos: I: Definición de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales, II: De la Declaración de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Ocupacionales; III: De la Calificación del Origen Ocupacional de los Accidentes y Enfermedades. El Título VII: De las prestaciones, Programas, Servicios y de su funcionamiento; con los títulos: I: De las Prestaciones, Programas y Servicios del Componente de Prestación, Seguridad y Salud Laborales; II: De las Prestaciones. Programas y Servicios del Componente de Recreación, Utilización del Tiempo Libre Descanso y Turismo Social.

Título VIII: De las Responsabilidades y Sanciones, contenido de los capítulos: I: Normas Generales; II: De las Infracciones; III: De las Infracciones en Materia de Cotizaciones y Afiliación; IV: De las Responsabilidades e Indemnizaciones por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Ocupacional; V:

Procedimiento Sancionador. Para finalizar con el Título IX: Disposiciones Transitorias, Derogaciones y Finales, contenido de los Capítulos: I: Disposiciones Transitorias, II: Disposiciones Derogatorias y Capítulo III: Disposiciones finales.

Resaltando del articulado antes señalado, debido a la estrecha relación con la investigación aquí planteada, los artículos 10 y 11; donde el primero señala que

El Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo formulará y evaluará la política nacional destinada al control de las condiciones y medio ambiente de trabajo, la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, la restitución de la salud y la rehabilitación, la capacitación y reinserción laboral, ... (2005p.07)

Mientras que el **Artículo Nro. 11**, referido a **la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo** señala aspectos, también de suma importancia para la actual investigación, tales como:

1. El establecimiento y aplicación de la normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.
2. La inspección y supervisión de las condiciones y medio ambiente de trabajo, así como los mecanismos y políticas de coordinación y cooperación entre los órganos y entes competentes en el área de prevención, salud y seguridad en el trabajo y de utilización del tiempo libre, descanso y turismo social a nivel nacional, regional, estatal, municipal y local.
3. La formación, educación y comunicación en relación con la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, y la prevención de los accidentes y las enfermedades ocupacionales, así como la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social, para el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras y sus familiares como valor agregado al trabajo.
9. La adopción de medidas específicas para el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo y la utilización del tiempo libre, descanso y turismo social en las pequeñas y medianas empresas,

cooperativas y otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, entre otras. (p.07).

Así mismo, hay que hacer énfasis en aspectos puntuales de los siguientes:

Artículo 17: El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales tendrá como finalidad garantizar a la población sujeta al campo de aplicación del Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, las prestaciones establecidas en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y el cumplimiento del objeto de la presente Ley, salvo las conferidas al Instituto Nacional de Capacitación y Recreación de los Trabajadores.

Artículo 18: Competencias del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales. El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales tendrá las siguientes competencias:

1. Ejecutar la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Proponer los lineamientos del componente de salud, seguridad y condiciones y medio ambiente de trabajo del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Proponer al Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo los proyectos de normas técnicas en materia de seguridad y salud en el trabajo.
5. Aprobar Guías técnicas de prevención, que operarán como recomendaciones y orientaciones para facilitar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo.
17. Promover el desarrollo de investigaciones y convenios en el área de seguridad y salud en el trabajo con los organismos científicos o técnicos nacionales e internacionales, públicos o privados...
18. Registrar y acreditar los Comités de Seguridad y Salud Laboral, los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, personas naturales y jurídicas que presenten servicios o realicen actividades de consultoría y asesoría en el área de seguridad y salud en el trabajo, y supervisar su funcionamiento.
26. Requerir la acción de los organismos de seguridad del Estado para el cumplimiento de sus competencias.

Artículo 39: De los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo. Los empleadores y empleadoras, así como las cooperativas y las otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, deben organizar un servicio propio o mancomunado de Seguridad y Salud en el Trabajo, conformado de manera multidisciplinaria, de carácter esencialmente preventivo, de acuerdo a lo establecido en el

Reglamento de esta Ley. La exigencia de organización de estos Servicios se regirá por criterios fundados en el número de trabajadores y trabajadoras ocupados y en una evaluación técnica de las condiciones y riesgos específicos de cada empresa, entre otros. Los requisitos para la constitución, funcionamiento, acreditación y control de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo serán establecidos mediante el Reglamento de esta Ley. (p.27)

Artículo 40: Funciones Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán entre otras funciones, las siguientes:

1. Asegurar la protección de los trabajadores y trabajadoras contra toda condición que perjudique su salud producto de la actividad laboral y de las condiciones en que ésta se efectúa.
2. Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y trabajadoras.
3. Identificar, evaluar y proponer los correctivos que permitan controlar las condiciones y medio ambiente de trabajo que puedan afectar tanto la salud física como mental de los trabajadores y trabajadoras en el lugar de trabajo o que pueden incidir en el ambiente externo del centro de trabajo o sobre la salud de su familia.
4. Asesorar tanto a los empleadores o empleadoras, como a los trabajadores y trabajadoras en materia de seguridad y salud en el trabajo.
5. Vigilar la salud de los trabajadores y trabajadoras en relación con el trabajo.
10. Reportar los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, de conformidad con el Reglamento de la presente Ley.
11. Desarrollar programas de promoción de la seguridad y salud en el trabajo, de prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales, de recreación, utilización del tiempo libre,... (p.27)

También es de suma importancia todo el articulado del Título IV, referido a los Derechos y Deberes, por cuanto en su Capítulo I sobre los Derechos y Deberes de los trabajadores y trabajadoras, se ocupan de la esencia de toda ley, como son los sujetos y objeto de ellas, es decir las y los trabajadores, aquí resaltan los siguientes:

Artículo 53: Derechos de los Trabajadores y las Trabajadoras. Los trabajadores y las trabajadoras tendrán derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, y que garantice condiciones de seguridad, salud, y bienestar adecuadas. En el ejercicio del mismo tendrán derecho a:

1. Ser informados, con carácter previo al inicio de su actividad, de las condiciones en que ésta se va a desarrollar, de la presencia de sustancias tóxicas en el área de trabajo, de los daños que las mismas puedan causar a su salud, así como los medios o medidas para prevenirlos.

2. Recibir formación teórica y práctica, suficiente, adecuada y en forma periódica, para la ejecución de las funciones inherentes a su actividad, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, y en la utilización del tiempo libre y aprovechamiento del descanso en el momento de ingresar al trabajo, cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe, cuando se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo. Esta formación debe impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo y si ocurriese fuera de ella, descontar de la jornada laboral.

3. Participar en la vigilancia, mejoramiento y control de las condiciones y ambiente de trabajo, en la prevención de los accidentes y enfermedades ocupacionales, en el mejoramiento de las condiciones de vida y de los programas de recreación, utilización del tiempo libre, ...

4. No ser sometido a condiciones de trabajo peligrosas o insalubres que, de acuerdo a los avances técnicos y científicos existentes, puedan ser eliminadas o atenuadas con modificaciones al proceso productivo o las instalaciones o puestos de trabajo o mediante protecciones colectivas. Cuando lo anterior no sea posible, a ser provisto de los implementos y equipos de protección personal adecuados a las condiciones de trabajo presentes en su puesto de trabajo y a las labores desempeñadas de acuerdo a lo establecido en la presente Ley, su Reglamento y las convenciones colectivas.

5. Rehusarse a trabajar, a alejarse de una condición insegura o a interrumpir una tarea o actividad de trabajo cuando, basándose en su formación y experiencia, tenga motivos razonables para creer que existe un peligro inminente para su salud o para su vida sin que esto pueda ser considerado como abandono de trabajo....

6. Denunciar las condiciones inseguras o insalubres de trabajo ante el supervisor inmediato, el empleador o empleadora, el sindicato, el Comité de Seguridad y Salud Laboral, y el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales; y a recibir oportuna respuesta.

Artículo 54 Deberes de los Trabajadores y las Trabajadoras Son deberes de los trabajadores y trabajadoras:

1. Ejercer las labores derivadas de su contrato de trabajo con sujeción a las normas de seguridad y salud en el trabajo no sólo en defensa de su propia seguridad y salud sino también con respecto a los demás trabajadores y trabajadoras y en resguardo de las instalaciones donde labora.

2. Hacer uso adecuado y mantener en buenas condiciones de funcionamiento los sistemas de control de las condiciones inseguras de trabajo en la empresa o puesto de trabajo, de acuerdo a las instrucciones recibidas, dando cuenta inmediata al supervisor o al responsable de su mantenimiento o del mal funcionamiento de los mismos. El trabajador o la trabajadora deberá informar al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa o al Comité de Seguridad y Salud Laboral cuando, de acuerdo a sus conocimientos y experiencia, considere que los sistemas de control a que se refiere esta disposición no correspondiesen a las condiciones inseguras que se pretende controlar.

3. Usar en forma correcta y mantener en buenas condiciones los equipos de protección personal de acuerdo a las instrucciones recibidas dando cuenta inmediata al responsable de su suministro o mantenimiento, de la pérdida, deterioro, vencimiento, o mal funcionamiento de los mismos. El trabajador o la trabajadora deberán informar al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa o al Comité de Seguridad y Salud Laboral cuando, de acuerdo a sus conocimientos y experiencia, considere que los equipos de protección personal suministrados no corresponden al objetivo de proteger contra las condiciones inseguras a las que está expuesto. P. 39 al 41)

Y con respecto a los patronos y empleadores, de nuevo señaló que todo el articulado es importante, pero se resaltan los siguientes:

Capítulo II Derechos y Deberes de los Empleadores y Empleadoras Artículo 55 Derechos de los Empleadores y Empleadoras Los empleadores y empleadoras tienen derecho a:

1. Exigir de sus trabajadores y trabajadoras el cumplimiento de las normas de higiene, seguridad y ergonomía, y de las políticas de prevención y participar en los programas para la recreación, utilización del tiempo libre,

2. Participar activamente en los Comités de Seguridad y Salud Laboral. 3. Participar en la discusión y adopción de las políticas

nacionales, regionales, locales, por rama de actividad, ... en el área de seguridad y salud en el trabajo.

4. Solicitar y recibir asesoría del Comité de Seguridad y Salud Laboral de su centro de trabajo, del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales y demás órganos competentes.

5. Participar de manera individual o colectiva en las actividades tendentes a mejorar la calidad de la prestación de los servicios del Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

6. Recibir información y capacitación en materia de salud, higiene, seguridad, bienestar en el trabajo, recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social, por parte de los organismos competentes...

8. Exigir a los trabajadores y trabajadoras el uso adecuado y de forma correcta, y mantener en buenas condiciones los equipos de protección personal suministrados para preservar la salud.

9. Exigir a los trabajadores y trabajadoras hacer buen uso y cuidar las instalaciones de saneamiento básico, así como también las instalaciones y comodidades para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso, turismo social,....

11. Proponer ante el Comité de Seguridad y Salud Laboral las amonestaciones a los trabajadores y trabajadoras que incumplan con los deberes establecidos en el artículo 54 de la presente Ley.

12. Recibir pronta y adecuada respuesta en relación a sus solicitudes ante los organismos competentes.

18. Denunciar ante las autoridades competentes y recibir pronta y oportuna respuesta por cualquier violación a las normativas legales y reglamentarias vigentes sobre condiciones y medio ambiente de trabajo, ambiente general, condiciones para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social, que afecte el ambiente de trabajo de su empresa, por parte de las empresas aledañas o de los organismos públicos o privados. ... (p.39 a.41)

De igual forma, y tomando en cuenta que la filosofía comprende el sistema de existencia de la enfermería, y que también surge la necesidad de describir, enumerar, analizar y sintetizar el problema a la luz de sus variables; en cuanto a teoría de enfermería se tomarán los preceptos teóricos de: Flórense Nightingale (1820-1910) y Dorothea E. Orem y (1914-2007), además de los preceptos del Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República

Bolivariana de Venezuela (2009) las cuales se complementan en su entramado teórico.

Teoría del Entorno. Florence Nightingale (1820-1910)

Esta investigadora es considerada como la primera teórica en enfermería, fundadora de la enfermería moderna, y quien creó el primer modelo conceptual de enfermería, cuyo objetivo fundamental, según Cisneros (2005) “es conservar la energía vital del paciente, partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos” (p.5), de igual forma señalaba que el entorno psicológico se veía afectado negativamente por el estrés.

Es así como con una fuerte influencia producto de sus experiencias con soldados enfermos y heridos durante la Guerra de Crimea, crea su teoría fundamentada en el entorno, al cual concibe como todas aquellas condiciones y fuerzas externas que influyen en la vida y el desarrollo de un organismo, para lo cual señala cinco (05) componentes físicos principales para obtener un entorno positivo, estos son:

1. Ventilación adecuada
2. Luz apropiada
3. Calor suficiente
4. Control de los efluvios
5. Control de Ruidos

Otros elementos que integran a su teoría, son la dieta y la limpieza, de tal manera que en cuanto a esto último, Nightingale (1998), afirma que

El alivio y bienestar que experimenta el enfermo después de que su piel ha sido cuidadosamente lavada y seca son una de las observaciones más habituales que se hacen junto a su lecho. Pero no se puede olvidar que el bienestar y el alivio que se han obtenido así no lo son todo. De hecho no son más que una señal de que los poderes vitales han sido aliviados, al suprimir algo que les oprimía. (p.92)

Es necesario señalar que dicha teorizante fue la fundadora de la escuela de enfermera llamada la “Nightingale training school for nurses”, y precursora de las escuelas de enfermeras profesionales; cuya teoría se centra, como ya se señaló, en el medio ambiente, ella creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería; afirmando que los cinco puntos antes señalados son de igual importancia, pues la “limpieza y el aire fresco a través de ventanas abiertas, con continua atención al paciente, son las únicas defensas que una verdadera enfermera pide o necesita” (1990. p.29).

Otros de sus aportes es la necesidad de la atención domiciliaria, donde las enfermeras deberán enseñar al enfermo y sus familiares a ayudarse a sí mismo y a lograr su independencia; de tal manera que ella profesa una concepción de enfermería, como sinónimo de condiciones óptimas para potenciar los procesos reparadores de las enfermedades en las personas.

Al respecto Nightingale afirmaba (1990) que la función de la enfermería se ha limitado a representar un poco más que la administración de medicamentos y la

aplicación de cataplasmas; obviando muchas veces aspectos como el uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración; constituyéndose éstos, en algunos de los principales preceptos que fueron tomados como base del este estudio, pues reafirman la necesidad de tener un ambiente en condiciones óptimas y la responsabilidad de las enfermeras para conseguir esa optimización del ambiente.

Así mismo, Nightingale, en su teoría puntualiza a la enfermedad como el camino que utiliza la naturaleza para desembarcarse de los efectos y condiciones que han interferido en la salud; otro es el referido a la salud, no sólo para estar bien, sino como la forma de usar toda la energía que poseemos, dándole además, la cualidad de ser un proceso reparador instituido por la naturaleza; como vemos esta investigadora centró su teoría en lo ambiental, de tal manera que afirmaba que el entorno saludable era necesario para evitar enfermedades, por lo cual los profesionales de la enfermería deben velar y aplicar adecuados cuidados de enfermería.

Según la UNESCO (2000), a Nightingale se le debe la estructuración de

una teoría sobre el aprendizaje en la que hacía hincapié en la adquisición de las destrezas prácticas: La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar. Florence Nightingale consideraba que, una vez que la enfermera había “aprendido a aprender”, el proceso de formación debía continuar más allá de la escuela. (p.9)

De nuevo la teoría del entorno de Nightingale, apoya con sus preceptos el trabajo aquí asumido; aportando interesantes preceptos como los referidos a la observación y su aplicación; otro de sus aportes, es el referido a la atención domiciliaria, a la cual dedicó muchas de sus anotaciones, entre ellas, el de indicar a las enfermeras que prestaban sus servicios en la atención a domicilio, que deberían enseñar a enfermos y sus familiares, a ayudarse a sí mismos, a fin de mantener su propia independencia y trabajar de manera autónoma con los otros miembros del equipo de salud; para ella las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, aun cuando utiliza el plan de cuidados de éste para proporcionar el cuidado al paciente.

Otras áreas que alimentan a su teoría, son las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría, al respecto señala

La lección práctica más importante que puede darse a las enfermeras es enseñarles a observar -cómo observar, qué síntomas indican una mejora del enfermo, cuáles lo contrario, cuales tienen importancia y cuáles no, cuáles son señal evidente de negligencia y qué clase de negligencia. Todo ello es lo que debe formar parte, y parte esencial, del entrenamiento de toda enfermera. (1998:104)

Se ve en la nota anterior, como ya lo señalamos, la importancia que le da a la observación y todo lo que implica dicho proceso. Otro aspecto es el referido a la relación que se da entre la enfermera, el paciente y el entorno, a lo cual, Martín (2005), afirma que la teoría de Nightingale incluye tres tipos de relaciones principales:

- Entorno-paciente
- Enfermera-entorno
- Enfermera-paciente.

Florence Nightingale, en su inquietud por demostrar que el cuidado al paciente no era sólo administrar medicinas, realiza una serie de observaciones que la llevan a reconocer el valor peculiar del "cuidado" como calidad de la atención sanitaria, vista en su globalidad (como cantidad y calidad de vida); para lo cual propone tres (03) modelos de enfermeras:

1. Sustituta: Compensa lo que le falta al paciente.
2. Ayudante: Establece las intervenciones clínicas.
3. Compañera: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Todos los elementos defendidos por dicha teorizante, en cuanto al entorno, la observación y su aplicación, la energía vital del paciente, la relación enfermera paciente, y como todos ellos deben organizarse y emplearse de la manera más adecuada, a fin de restituir la salud, me llevaron a tomar esta teoría como basamento teórico del estudio aquí asumido, en el convencimiento de que podrá apoyar a las otras teorías tomadas en la presente investigación.

Es importante señalar que esta investigadora consideraba que, una vez que la enfermera había “aprendido a aprender”, el proceso de formación debía continuar más allá de la escuela, para así poder ser unas eficientes profesionales; así mismo

destacaba la especificidad de la actividad de la enfermera y la responsabilidad personal de ésta en el bienestar del paciente, pues para ella, era más fácil conseguir este fin, si la enfermera entendía su trabajo como una llamada interior o una vocación, más que como una profesión.

Y es precisamente esa dedicación a la profesión de enfermería, el humanizarla aún más y la exigencia de preparación continua en las enfermeras, lo cual queda demostrado cuando Nightingale (1873) señala que “...educar no es enseñar al hombre a saber, sino a hacer” (p. 576), otra de las razones de tomarla como parte de los preceptos teóricos, además de la gran importancia que le da a la observación, el afecto, y el interés vocacional, entre otros elementos.

Teoría General de Enfermería. Dorothea Orem (1914-2007).

Las ideas defendidas por Dorothea Orem, están presentes en su modelo como una “Teoría General de Enfermería”, la cual se compone de otras tres teorías relacionadas entre sí, denominadas:

1. **Teoría del Auto cuidado.**
2. **Teoría de Déficit de Auto cuidado.**
3. **Teoría de Sistemas.**

1. Teoría del Auto cuidado: se expone aquí, el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, actividad que según Nightingale este aprende y está orientada hacia un

objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, a fin de regular los factores que le afectan. Así mismo señala que existen tres requisitos para alcanzar el auto cuidado, siendo estos: a) Requisitos de auto cuidado universal, los cuales son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

b) Requisitos de auto cuidado del desarrollo, el cual promueve las condiciones necesarias para la vida y la maduración, previene la aparición de condiciones adversas o mitiga los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez; y c) Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, el cual está vinculados a los estados de salud.

2. Teoría de Déficit de Auto cuidado: describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

3. Teoría de Sistemas, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería; en esta se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos , identificando tres tipos de sistemas: 1) Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo; 2) Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona auto cuidados y 3) Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem, concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten, precepto que comparte con Nightingale, pero Orem aclara, que a pesar de dicha afectación, todos los individuos sanos adultos tienen capacidad de Autocuidado, en mayor o menor grado, en función de factores como la edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural y predisposición, independientemente de cuál sea la enfermedad, falta de recursos, factores ambientales, la demanda de Autocuidado terapéutico de la persona es superior a su agencia de Autocuidado.

En ese orden de ideas, Olivella F., Bastidas S., y Castiblanco A., afirman que el Modelo de Orem ofrece

un aporte disciplinar importante a las ciencias de la salud al definir el concepto de auto-cuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una

conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (2010: Conclusiones y Recomendaciones)

La importancia que dicha investigadora le da al paciente, quien seria el responsable de su sanación, es un aspecto sumamente importante para este trabajo investigativo, pues aún cuando se están contrastando con el articulado de la LOPCYMAT, también se debe tomar en cuenta el papel del paciente en la enfermedad, en este caso en específico el área de quimioterapia, lo cual no obvia a la enfermera; sino que le da un papel menos activo; al respecto Rivero M., Nuria Rivero, González, González, Núñez y otros afirman que

la enfermera tiene la obligación y responsabilidad de brindar atención segura y competente cuando asume su papel dentro de un marco de relación interpersonal con el fin de actuar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de Autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de Autocuidado. (2007: s/p)

Lo anteriormente señalado por dicha investigadora, viene a corroborar que el ejercicio del Autocuidado y el aprendizaje del mismo, serán el pilar fundamental de su teoría, y la enfermera será un apoyo en la práctica de dicho accionar; otro aspecto relevante son las categorías necesarias en la enfermería, las cuales según Cisneros (2005), son tres: **1) Universales**, obligantes en todas las personas, a fin de resguardar su funcionamiento integral como persona. **2) De cuidados personales del Desarrollo**, brotan como consecuencia de los procesos del desarrollo, ejemplo: el embarazo, o de etapas que inciden en el desarrollo humano ejemplo: La pérdida del trabajo. **3) De cuidados personales de los trastornos de**

salud ejemplo. Aquellos producto de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida.

Así mismo Orem, prevé un método de asistencia, en el caso de aquellos individuos, que no pueden auto cuidarse y tiene que intervenir la enfermera, los cuales se basan en la relación de ayuda y son:

- 1.-Actuar en lugar de la persona; ejemplo: caso del enfermo inconsciente.
- 2.-Ayudar u orientar a la persona ayudada; ejemplo el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada; ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito).
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal; ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- 5.-Enseñar a la persona que se ayuda; ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado y la higiene que debe realizar.

Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2009)

Otros preceptos a tomar en consideración a la hora de realizar el análisis de la información recogida, es este documento, pues además de regular los aspectos éticos del ejercicio de la profesión de enfermería, coadyuva en mostrar el entramado valorativo que debe regir la práctica de dichos profesionales lo que se evidencia en su exposición de motivos, cuando afirma que “se adhieren al Código

Deontológico por el valor intrínseco que tiene el “DEBER SER” y en razón al valor que estos profesionales le otorgan” (2009, p.2); una práctica profesional cuya tradición humanística se inspira, entre otras cosas, en el respeto a la vida, salud, dignidad humana, las creencias y las ideas.

Al respecto Barbera y Varón (2005), afirman que

La ética, los factores y los elementos del cuidado constituyen un modelo de praxis que proporciona directrices para el desarrollo de un modelo de investigación, nuevas prácticas, y nuevos modelos para la educación, en un contexto transpersonal y en conexión con el ambiente, donde se propone tener presente el amor como energía e instrumento del cuidado, que en la práctica la enfermera asume como responsabilidad la experiencia humana, las pérdidas, los duelos, la percepción, la falta de sueño, dolor...(p.56)

Ello confirma el carácter humanístico de estos profesionales, y la gran responsabilidad que tienen durante el ejercicio de su carrera, de tal manera que el poder recurrir a un ente que les guíe, como es el Código Deontológico, sin dudas es de gran ayuda; de tal manera que a continuación se señalaran los principios contentivos en dicho documento:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libre de riesgo.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas a quienes atiende, sin distinción de raza, clase social, creencias religiosas y políticas.

4. Asumir su responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando sus cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño a la propia persona o a terceros.
5. Guardar el secreto profesional, observando los límites del mismo, ante riesgo y daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro, tanto para las personas sujeto de la atención de enfermería como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con sus colegas experiencias y conocimientos en beneficios de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir la responsabilidad de actualizar y aplicar los conocimientos técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

El mismo Código Deontológico, en su preámbulo señala que “las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento”, así mismo deja claramente establecido la estrecha relación entre el paciente y las y los enfermeros, enfatizando que la persona, es un ser humano único y complejo, que posee una especial dignidad (ontológica o constitutiva) que la distingue, la cual no debe ser objeto de utilización como medio para obtener algo, ni reducida a instrumento por

consiguiente toda persona tiene libre albedrío para tomar decisiones. “El Profesional de la Enfermería, tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con excelencia y calidad, libre de riesgos” (Ibidem p.5)

Principios:

1. **Valor fundamental de la Vida Humana:** se refiere a la inviolabilidad de la vida humana.
2. **Beneficencia y no maleficencia:** se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal.
3. **Terapéutico de Totalidad:** a nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser.
4. **Doble Efecto:** este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto se derivan consecuencias buenas y malas.
5. **Justicia:** se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas.
6. **Autonomía:** significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta que sus decisiones son el producto de sus valores y convicciones personales.
7. **Confianza:** el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y honestidad transmitir información de enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer ayuda a las personas.

8. **Solidaridad:** es un derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de unas raíces, unos medios y unos fines comunes de los seres humanos entre sí.
9. **Tolerancia:** valor de la dignidad humana, respetar a las personas en sus diferencias, sin hacerse cómplice de sus errores en sus decisiones y actuaciones.
10. **Privacidad:** el fundamento de este principio es la intimidad. La privacidad consiste en no divulgar, ni permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial de una persona, familia o grupo.
11. **Veracidad:** es la obligación a decir la verdad, y no permitir o engañar a otro.
12. **Fidelidad:** cumplimiento de promesas y el mantenimiento de la confidencialidad. Pueden hacerse excepciones cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de la misma o cuando el bienestar de la persona misma o de un tercero es amenazado.

Así mismo dentro de su articulado, se deben resaltar los siguientes artículos:

Artículo 5. El máximo ideal de los (as) profesionales de la enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento y preservación de la salud, respeto a la vida y a la integridad física, social y mental del ser humano.

Art. 6. Las profesionales y los profesionales de la enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados en el ámbito de los conocimientos científicos, mediante la participación en postgrados, diplomados, congresos, talleres, jornadas y/o seminarios.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

En el entendido de que toda investigación requiere de un conjunto de métodos que le lleven a obtener el conocimiento científico que se ha propuesto, sin perder la cientificidad necesaria, de la manera más idónea posible; y que estos métodos deberán ir en estrecha concordancia con el carácter, naturaleza, métodos de investigación y tipo estudio, partes estructurales de la investigación; se hace necesario señalar que se realizó de acuerdo al siguiente esquema:

Carácter de la Investigación:

Se realizó un estudio de carácter cuantitativo, donde se recogieron, describieron y analizaron los datos obtenidos con los instrumentos de investigación planteados, y los aspectos anteriormente propuestos y señalados en los objetivos de la investigación; lo cual corroboraron Hernández Sampieri y otros cuando señalan que

Para obtener tales resultados el investigador recolecta datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes, que estudia y analiza mediante procedimientos estadísticos. De este conjunto de pasos, denominado proceso de investigación cuantitativo, se derivan otras características del enfoque cuantitativo. (2006: 5)

De lo anterior, se desprende que la esencia de este tipo de estudios, es la obtención de los datos y su posterior presentación en forma numérica, los cuales serán perfeccionados mediante los análisis descriptivos e inferenciales de cada

uno de los eventos encontrados, y su posterior presentación mediante tablas y gráficos que mostrarán la realidad encontrada.

Naturaleza de la Investigación:

En lo referente a este aspecto, la investigación que se acometió, es de naturaleza de campo, ello debido a que los datos se obtuvieron directamente de la realidad, es decir, se tomarán de forma directa del campo de estudio (Sabino, 1991); en este caso en específico del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, situado en la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

Método de Investigación

El método arropado fue el Método Sistemático, el cual está encaminado a modelar el objeto mediante la determinación de sus componentes, así como las relaciones entre ellos, según Kelsen, este método es

quien introduce la idea de que una norma no es un mandato aislado, sino que responde al sistema jurídico normativo orientado hacia un determinado rumbo en el que, conjuntamente con otras normas, se encuentra vigente; que, por tanto, siendo parte de este sistema, y no pudiendo desafinar ni rehuir del mismo, el significado y sentido de la norma jurídica podrá ser obtenido de los principios que inspiran ese sistema, principios y consiguiente significado y sentido que incluso pueden ser advertidos con mayor nitidez del contenido de otras normas del sistema. (1982:397)

Tal y como lo señala dicho investigador, el Método Sistemático, muestra la interrelación entre la norma y el sistema jurídico normativo en consonancia con la carta magna y orientado hacia un rumbo determinado; al respecto Quineche F., (2008) señala que en este método, la disposición legal es desentrañada apelando a

técnicas y argumentos diversos, entendiendo que la interpretación debe estar ajustada a derecho, para lo cual pone como ejemplo, el hecho de que se recurra al argumento de la coherencia del sistema jurídico para evitar contradicciones normativas.

Tipo del Estudio:

En cuanto a este aspecto, se connota como del tipo Jurídico descriptivo, pues a través de ella se estudiaron y señalaron las características esenciales del hecho o fenómeno tomado como eje de estudio, tal fueron las “Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo”, observándolo, interpretándolo, y realizando la inducción y deducción, del fenómeno, y su posterior análisis y síntesis conceptual, según los preceptos del método sistemático de la Investigación Jurídica de Kelsen, evidenciado por la profesora Adriana Delgado C. en material mimeografiado (2011:03), respaldado por Hernández y otros (2010) al señalar que este tipo de estudios:

miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así (valga la redundancia) describir lo que se investiga (p.102)

Población

Tomando los preceptos de Perdomo (2007), en cuanto a que “la población es la totalidad de un grupo de objetos que poseen alguna características común,

(p.115), por lo cual se tomó la población conformada por los profesionales de enfermería del área de quimioterapia en los Centros Oncológicos de Valencia:

1. Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño
2. Hospital Ángel Larralde “Bárbula
3. Unidad Oncológica Centro Clínico La Isabelica
4. Centro Médico Guerra Méndez
5. Unidad de Oncología CPV La Viña

Muestra

Para la selección de la muestra se tomó al Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, en el turno de la noche, del área de quimioterapia, lo cual arroja un número de treinta y seis (36) profesionales de la enfermería; el criterio de dicha selección fue debido a aspectos como:

- a) Su ubicación geográfica es de gran accesibilidad.
- b) Existe una muy buena relación profesional con la directiva de dicha institución de salud
- c) Existe disponibilidad para dar información
- d) Tiene un número importante de profesionales de enfermería en el área.

Técnicas e Instrumentos Investigativas del Estudio

Tomando en consideración las apreciaciones de Perdomo, en cuanto a que los instrumentos “son el conjunto de elementos o medio de que se sirve el investigador en su búsqueda de conocimiento” (2007: 121); y con el propósito de obtener los datos que permitan obtener una visión lo más aproximada posible de la realidad, se elaboró y aplicó la técnica de la observación, complementada con un

(01) instrumento, el cual consistió en un cuestionario diagnóstico, que recogió aspectos referidos a la práctica profesional de la o el enfermero en dicha área y la elementos de la Lopcymat, en aspectos como:

1. Presencia de políticas, normas y lineamientos, donde se garantice a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en el ambiente laboral.
2. Acciones que promuevan la promoción del trabajo seguro y saludable, a fin de lograr la prevención de los accidentes de trabajo.
3. Normas que coadyuven en la prevención de enfermedades ocupacionales, y la reparación integral del daño sufrido.
4. Evidenciar acciones regulatorias de la responsabilidad del empleador y de la empleadora, y sus representantes ante la ocurrencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional cuando existiere dolo o negligencia de su parte, tal y como lo señala el objeto de la lopcymat.

Descripción de la Técnica de la Observación

En esta investigación, la observación fue utilizada como una técnica de apoyo al Cuestionario, ello debido a que se trabajo con aspectos sumamente delicados, los cuales en muchas ocasiones no suelen ser denunciados por quienes suministran la información pues les implica un peligro o una incomodidad; con respecto a ella Arrieta P., y Araque, afirman que

observación desempeña un papel importante en la investigación, es un elemento fundamental de la ciencia. El investigador durante las diversas etapas de su trabajo, al utilizar sus sentidos: oído, vista, olfato, tacto y gusto, acumula hechos que le ayudan a identificar un problema. Mediante la observación descubre

pautas para elaborar una solución teórica de su problema.
(2006:47)

Tomando en cuenta lo anteriormente señalado, los objetivos y la temática de este estudio, tal es: las Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia y la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo; se aplicó en todo el proceso investigativo; ello a fin de corroborar mediante esta técnica, si las afirmaciones de las entrevistadas, están en consonancia con sus gesticulaciones, y con lo que observó en la práctica investigativa.

Descripción del Cuestionario como instrumento de recolección de Información.

Para la recolección de la información, se diseñó un cuestionario que constaba con de cuatro (04) partes, como son:

- 1. La Identificación**, donde se coloca el membrete de la institución, en este caso el de la Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias y Jurídicas Políticas, y el nombre de la maestría.
- 2. Introducción:** se presentó aquí una breve exposición del objetivo del cuestionario, el cual se le denominó “Autodiagnóstico de las Condiciones Laborales del profesional de Enfermería, Área de Quimioterapia”.
- 3. Instrucciones:** contiene este aparte cuatro puntualizaciones acerca de cómo conducirse al responder el cuestionario.

4. **Cuerpo del cuestionario**, se compone este aparte de veintiuna (21) preguntas elaboradas según una variación de la Escala de Lickert, cuya escala fue la siguiente: SI: para un valor de 03 puntos; A VECES: con un valor de 02 puntos y NO: con un valor de 01 punto. Luego se presentan siete (07) ítems, los cuales van del ítem 22 al 28, con alternativas de SI, NO y porqué; finalizando con dos (02) ítems, es decir los ítems 29 y 30, con preguntas de cuatro alternativas.

Validez del Instrumento

Tomando en consideración que la validez es una de las condiciones técnicas más importantes que debe reunir todo buen instrumento de recolección de datos, para que se le considera que es un instrumento válido y mida lo que pretende medir y no otra cosa, se hace necesario realizar pruebas de validez, de tal manera que en este caso se realizará “La validez de Expertos”, también conocida como Validez de Contenido, y la cual Hernández Sampieri y Otros afirman que

Se refiere al grado en que aparentemente un instrumentos de medición mide la variable en cuestión, de acuerdo con “voces calificadas”. Se encuentra vinculada a la validez de contenido y, de hecho, se consideró por años como parte de esta... Hoy se concibe como un tipo de evidencia distinta (Bosywick y Kyte, 2005). Regularmente se establece mediante la evaluación del instrumento ante expertos. ((2006: 284)

De tal manera que, en cuanto a la validación, se efectuó la de “Contenidos”, la cual se realizó a través del juicio de tres (03) expertos, como fueron: (01) Metodóloga, (01) Enfermera y (01), y un abogado, además de la asesoría de una experta en diseño de instrumentos, los cuales realizaron las correcciones necesarias en los ítems seleccionados en la prueba escrita.

Confiabilidad

Esta es otra de las condiciones técnicas importantes que debe tener un buen instrumento de recolección de datos, se refiere a la consistencia de los ítems en cuanto a medición, es decir a la exactitud y precisión de a medición realizada; de tal manera que una vez recabados los datos se procedió a determinar la confiabilidad a través del método de consistencia interna aplicando el estadístico aplicando el estadístico Alpha de Crombach, siendo su ecuación la siguiente:

$$a = \frac{\bar{N} p}{1 + \bar{p} (N-1)}$$

Donde: a = Coeficiente de confiabilidad.

N= Número de ítems

\bar{p} = Promedio de las correlaciones entre ítems

En la muestra considerada en esta investigación se tiene que:

1. Se calcula el promedio de las correlaciones entre ítems (\bar{p})

$$\bar{p} = \frac{\sum p}{N p}$$

Donde:

$\sum p$ = Sumatoria de las correlaciones

N p = Número de correlaciones no repetidas

$$\bar{p} = \frac{1,5 + 2 + 1,5 + 1 + 2 + 1,5}{4}$$

$$\bar{p} = 2,36$$

$$a = \frac{22 \cdot 2,36}{1 + 2,36 (22 - 1)}$$

$$a = \frac{22 \cdot 2,36}{1 + 2,36 \cdot 21}$$

$$a = \frac{51,82}{3,36 (21)}$$

$$a = \frac{51,82}{70,56}$$

$$a = 0.735 \dots \approx 0.74$$

El análisis de fiabilidad alfa de Krombach, se realizó a través del paquete estadístico “SPSS 10”, el cual arrojó un valor de 0.74; lo cual clasifica al instrumento con una consistencia interna alta (0.74), de acuerdo a Hadman (1994). Ver la tabla Nro., 7, la cual se presenta a continuación:

Tabla Nro. 1
Niveles de Confiabilidad establecidos por Hamdan

VALORES DEL COEFICIENTE	CRITERIOS DE CONFIABILIDAD
Menos de 0,20	Insignificante
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,70	Moderada
0,71 - 0,90	Alta
0,91 – 1,00	Muy Alta

Fuente: Método Estadístico en Educación. Hamdan (1985)

CAPITULO V

ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Análisis Descriptivo e Inferencial

Se expondrá aquí la quinta fase, o capítulo cinco, de lo que constituyó el proceso de investigación del estudio que hoy se presenta con el título de: *"Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo"*; estando constituido por la presentación y el análisis descriptivo e inferencial de la información recabada a través del cuestionario *"Autodiagnóstico de las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería, Área de Quimioterapia"*.

Por lo que, luego de organizados y tabulados los datos que arrojó la aplicación del cuestionario, a una muestra compuesta por treinta y seis (36) enfermeras que laboran en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, área de quimioterapia; se presentan una serie de tablas y gráficos que llevan el nombre del o los ítems a los cuales representa, además de sus respectivos análisis descriptivo e inferencial; proceso estadístico que permitió organizar, describir e inferir los aspectos más resaltantes del amplio conjunto de datos recabados en el proceso de aplicación del instrumento. De tal manera que iniciaremos con la tabla número dos (2), mostrada a continuación:

Tabla nro. 2

Ítem Nro.1: ¿Has recibido información acerca de las técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos?

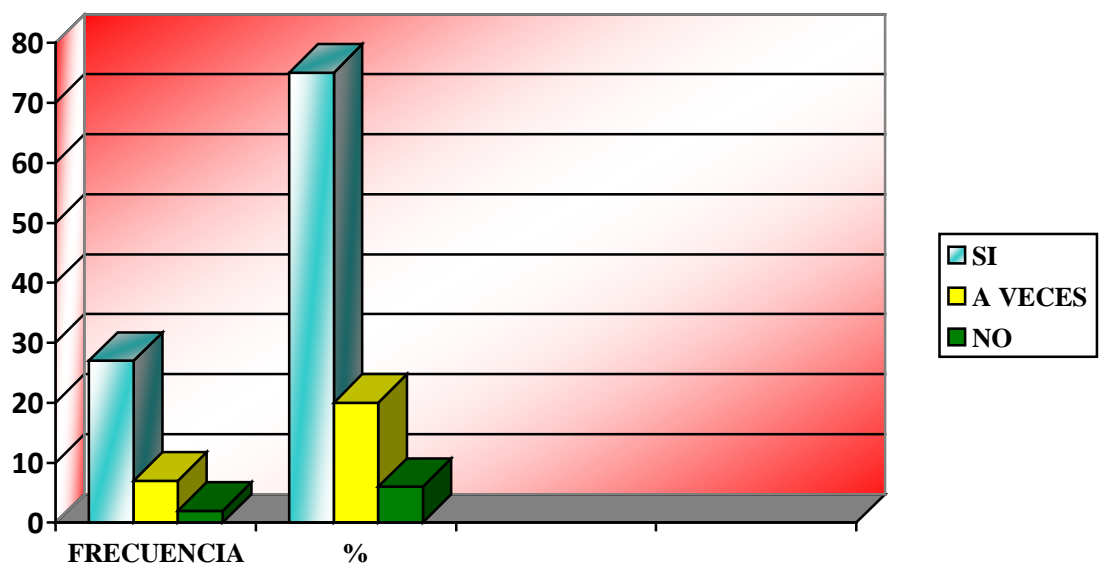
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	27	75
A VECES	07	19.44
NO	02	5.56
TOTAL	36	100

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro.1

Técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos



De acuerdo a la información obtenida, después de aplicado el instrumento **“Autodiagnóstico de las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería, Área de Quimioterapia”**, y una vez tabulados los datos; la población muestreada, afirma en un 75 % que **“Si”** han recibido información acerca de las técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos, mientras que un 19.44 % dice que **“a veces”**; quedando sólo un 5.56 % que manifiesta **“no”**

haber recibido información. Esto indica que la mayoría de las y los enfermeros han recibido información acerca de las técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos, lo cual demuestra que este personal no trabaja de manera improvisada, pues la institución les provee de la información necesaria.

Así mismos, se presenta aquí el gráfico Nro. 1, titulado: “Técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos”, donde se observa que la columna más elevada es la color aguamarina, correspondiente al 75 % de las personas que afirmaron haber recibido información acerca de las técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos, quedando en segundo lugar la columna amarilla que ocupó el 19.44 %, para finalizar con la verde, correspondiente a los que afirmaron que “no las reciben” con un 5.56 %.

Tabla nro. 3

Ítem Nro.2: ¿Están regidos por un protocolo de Vigilancia y seguimiento?

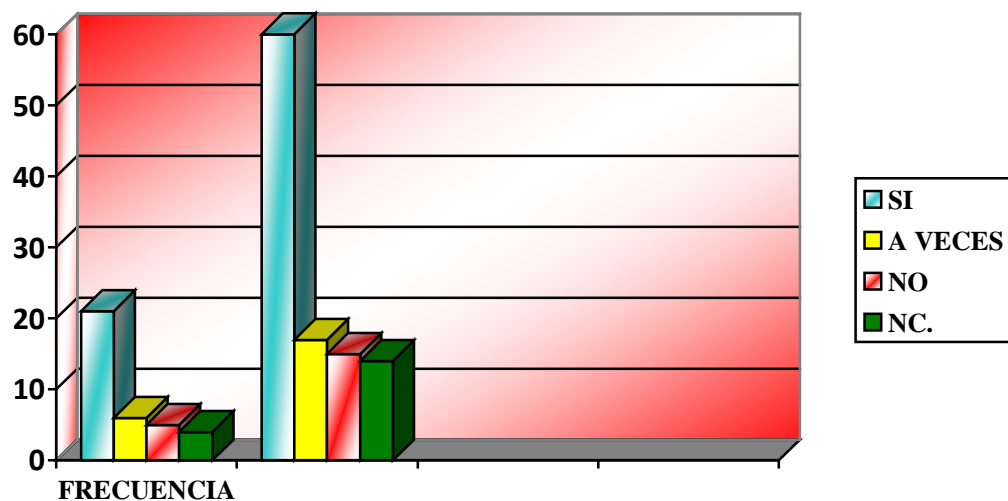
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI.	21	58.33
A VECES	6	16.67
NO	05	13.89
NC	04	11.11
TOTAL	36	100

N=36

Fuente: Linárez.2013

Grafico Nro.2

Regidos por un protocolo de Vigilancia y seguimiento



Se puede observar aquí que, en cuanto al ítem nro.2, responsable de indagar si se utiliza o no, un protocolo de vigilancia y seguimiento, en el Área de Quimioterapia, del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño, como estrategia para resguardar la salud del enfermo y del personal que presta sus servicios allí, tales como médicos, enfermeras y enfermeros, entre otros; los resultados muestran que la mayoría, es decir un 58.33 %, señala que “Si” lo poseen, de tal manera que en

el gráfico nro.2 se puede observar como la columna aguamarina toma la mayor elevación.

Igualmente al preguntársele están “Regidos por un protocolo de Vigilancia y seguimiento” un 16.67 % dijo que “A veces”, columna amarilla; un 13.89%, columna roja, señala que “No” lo poseen; mientras que el 11.11%, columna verde, “No Contestó”; esto corrobora que si tienen un cuerpo de ideas que regula la labor de resguardo y vigilancia, en éstos delicados sitios de trabajo; sin embargo es necesario acotar que sigue siendo significativo el porcentaje de 13.89 % que señalan que “No lo poseen”; otro aspecto resaltante es ver como las columnas verdes (11.11), y amarilla (13.89) presentan elevaciones bastantes similares.

Tabla nro. 4

Ítem Nro.3: ¿Antes de ser ingresados al trabajo en dicha área, se le somete a exámenes médicos de Pre-empleo?

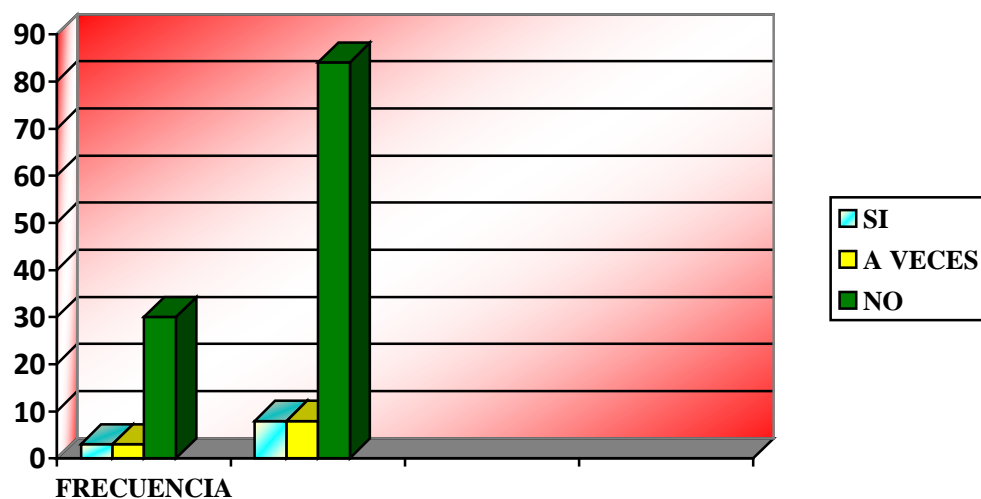
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI.	03	8.33
A VECES	03	8.33
NO	30	83.33
TOTAL	36	99.99

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro.3

Exámenes médicos de Pre-empleo



Tomando en consideración que quienes trabajan en áreas de tan alto riesgo, como es la Oncológica, deben estar muy pendientes de su salud, pues se dan algunas complicaciones, como es el caso de la inflamación de la garganta, y úlceras de las membranas mucosas del estómago o los intestinos, entre otros; se les preguntó en el ítem nro.3, si ¿Antes de ser ingresados al trabajo en dicha área, se le somete a exámenes médicos de pre-empleo?, ello a fin de ir conformando un perfil de salud. Encontrándose que el mayor porcentaje, es decir un 83.33 % dijo

que “NO”, ver columna verde en la grafico Nro.3, titulada: “Exámenes médicos de Pre-empleo”, quedando las alternativas “Si” y “A veces”, columnas aguamarina y amarilla respectivamente, con un 8.33 %; lo cual es sumamente alarmante, pues se pudiese estar incurriendo en una falta, en cuanto al artículo 119 de la LOPCYMAT, en su aparte 19, referido al proceso de evaluación y control de “las condiciones y medio ambiente de trabajo que puedan afectar tanto la salud física como mental de los trabajadores y trabajadoras en el centro de trabajo” (p.49)

Tabla nro. 5

Ítem Nro.4: ¿Disponen de una historia de salud laboral donde se ubican los antecedentes personales y laborales, característicos del puesto de trabajo, examen médicos previo, etc...?

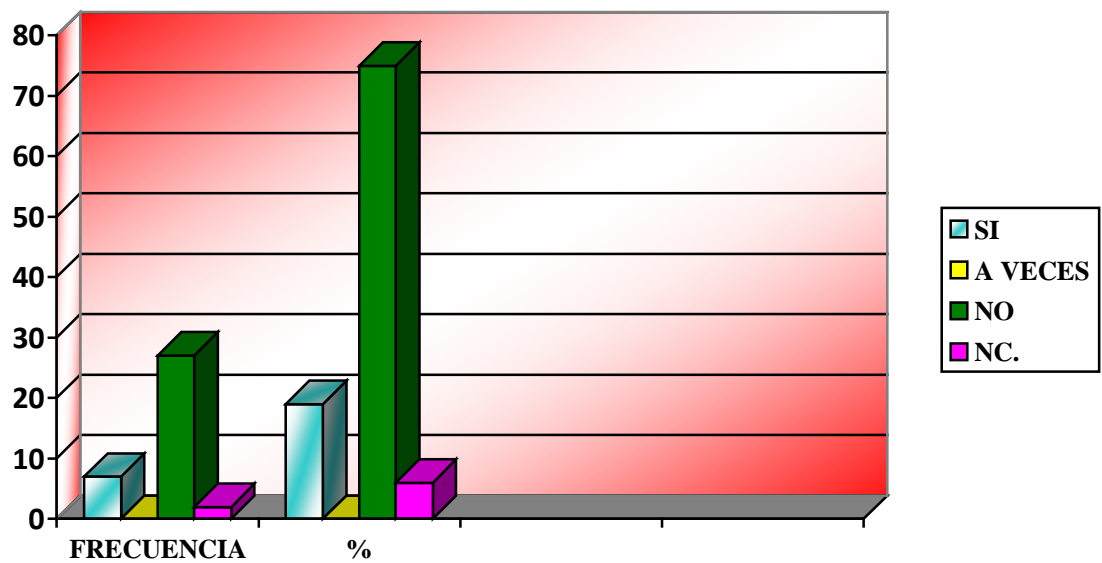
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI.	07	19.44
A VECES	--	--
NO	27	75
NC.	02	5.56
TOTAL	36	100

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro.4

Historia de Salud o Historial Clínico



Arriba se pueden observar los resultados arrojados por el ítem nro. 4, cuando se les preguntaba a las y los enfermeros, si disponían de un registro, historial, o expediente clínico de salud laboral, donde se ubican los antecedentes personales y laborales, exámenes médicos previos, etc.; encontrándose que los mayores porcentajes, es decir un 75% afirman que “No” lo poseen; mientras que apenas un 19.44%, afirma que “Si” lo tienen; lo cual está en estrecha correspondencia con

las respuestas del ítem anterior, donde un 83.33 % respondió que “NO” se le hacen exámenes previos.

Ello se corrobora en el gráfico Nro.4, titulado “Historia de Salud o Historial Clínico”, donde se observa que la mayor altura la posee la columna verde que contiene el 75% de quienes respondieron al cuestionario, señalando que no lo poseen; mientras que quienes afirmaron que si se les hacen exámenes previos ocupan la columna verde con un 19.44%; todo ello llama a reflexión, pues tanto el hacerse exámenes previos, como el poseer un registro der salud, donde reposen dichos exámenes, son aspectos sumamente importantes y necesarios para poder velar por la salud del personal que trabaja en esta área.

Tabla nro. 6

Ítem Nro.5: ¿Se realizan revisiones periódicas en el área de salud?

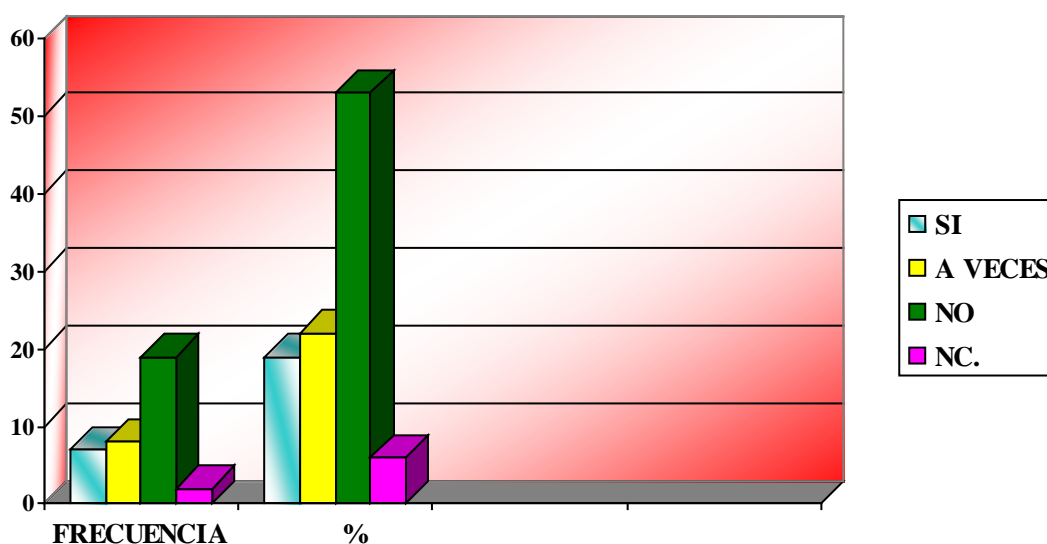
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI.	07	19.44
A VECES	08	22.22
NO	19	52.78
NC.	02	5.56
TOTAL	36	100

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro.5

Revisiones periódicas en el área de salud



En cuanto a si se les realizan revisiones periódicas, en el área de salud, pregunta recogida en el ítem Nro.6: se encontró que el mayor puntaje, es decir el 52.78%, manifestó que “No” se realizan revisiones periódicas, en el gráfico Nro. 5, columna verde se visualiza claramente el alto porcentaje que ocupan; luego un 22.22%, columna amarilla señaló que “A veces”; mientras que sólo un 19.44% que lo ocupa la columna de color aguamarina, dijo que “Si las reciben”, como se

puede observar, estas dos últimas columnas tienen elevaciones casi similares, ello evidencia que en verdad no se realizan revisiones periódicas en el área de salud, en el Hospital Ángel Larralde, sitio donde se aplicó el cuestionario Diagnóstico.

Los resultados muestran la poca preocupación por el área de oncología, por parte de dicha institución, sitio objeto de estudio; lo cual es sumamente preocupante, teniendo en cuenta la serie de riesgos de esta área, lo cual corroboran Abalo y Carbonell, según lo señalado por Infante, Moret y Curbelo (2007)

El ejercicio de la Enfermería Oncológica demanda un despliegue de actividades que necesitan de un control más riguroso que en otras disciplinas, por estar expuesto a múltiples agresiones tales como: brindar cuidados prolongados a pacientes con limitaciones físicas, deformaciones, y en muchos casos con pronósticos sombríos que traen como consecuencia el desgaste físico y emocional de los profesionales dedicados a ella. (p.1)

Por otro lado, ello también lleva a repensar lo señalado en Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería sancionada el 26 de julio de 2005, la cual en su introducción señala que *“la esencia del cuidado de enfermería como profesión es un servicio público encaminado a satisfacer las necesidades de la salud del ser humano, la familia y la comunidad: promoviendo la salud, previniendo la enfermedad, restaurando la salud”*, la cual como se puede ver en todo momento llama a preservar la salud, y para ello se hace necesario cuidar, supervisar y vigilar a todos y todas las implicadas en dicha enfermedad.

Tabla Nro. 7

Ítems Nros.: 6, 7, 8 y 9

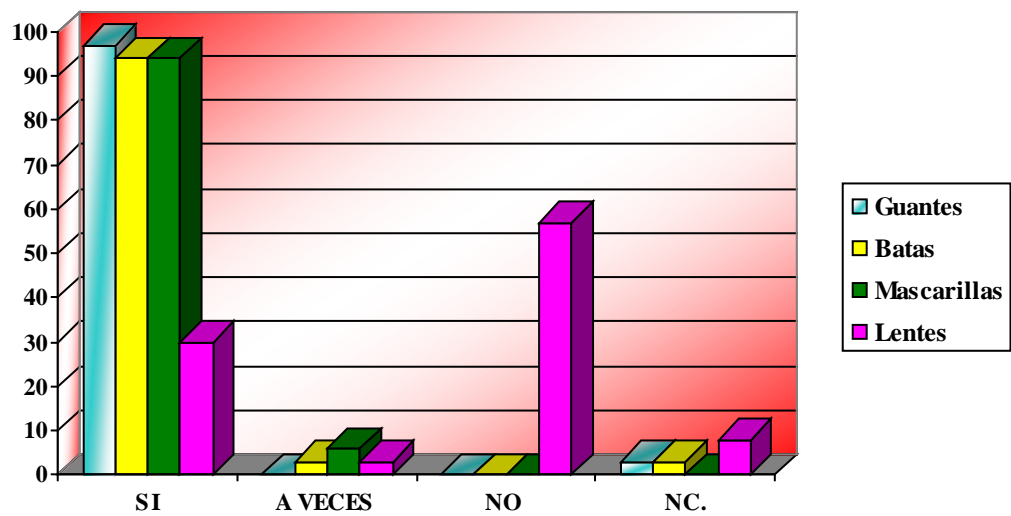
ÍTEMS	ALTERNATIVAS							
	SI.		A VECES		NO		NC	
	F	%	F	%	F	%	F	%
6: ¿Poseen un equipo de protección individual contentivo de: guantes ?	35	97.22	--		--		1	2.78
7: ¿Poseen un equipo de protección individual contentivo de: batas ?	34	94.44	01	2.78	--	--	01	2.78
8: ¿Poseen un equipo de protección individual contentivo de: maskarilla	34	94.44	02	5.56	--	--	--	--
9: ¿Poseen un equipo de protección individual contentivo de: lentes ?	12	33.33	01	2.78	20	55.56	03	8.33

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 6

Equipos de Protección
(Guantes, batas, mascarilla y lentes)



Tanto en la tabla Nro. 7, como el Gráfico nro. 6, contentivos de los ítems 6, 7,8, y 9 referidos a la utilización de equipos de protección, como guantes, batas, mascarilla y lentes; muestran como la mayoría afirma que poseen equipos de

protección, como guantes, batas, y mascarillas, no así en lo que se refiere a lentes, pues este arroja un bajo porcentaje.

Es así como un 97.22%, columna aguamarina, afirma que “Si” poseen guantes, mientras un 94.44%, columna amarilla, afirman que “Si” poseen batas, igual porcentaje afirman que si poseen mascarillas, columna verde; esto lleva a afirmar que se está cumpliendo con el artículo 53 sobre los “Derechos de los Trabajadores y las Trabajadoras”, donde entre otros aspectos se afirma que no pueden ser “sometido a condiciones de trabajo peligrosas o insalubres ...”, y el no poseer equipos de protección es uno de los elementos que los hace más vulnerables.

Lamentablemente no pasa así con los lentes, pues sólo el 33.33% afirma que posee este tipo de equipo, quedando un 55.56%, ver columna morada, que afirma que “No” los poseen, esto es sumamente delicado, tomando en cuenta que trabajan con fármacos citostáticos, los cuales son sumamente peligrosos, al respecto Cajaraville y Tamés (2002) señalan

A mediados de los 80 se alcanza un consenso internacional sobre la necesidad de adoptar medidas de protección en los procesos de manipulación. Se considera que, aunque la significación clínica del riesgo ocupacional asociado a la exposición continuada a bajos niveles de medicamentos citostáticos no está firmemente establecida, existen suficientes indicios de que puede verificarse una absorción de los mismos, pudiendo asociarse a efectos mutagénicos, genotóxicos y reproductivos, cuya prevención hacía aconsejable la adopción de medidas de protección. (p.9)

Tabla Nro. 8

Ítem Nro.10; ¿Los guantes quirúrgicos se cambian periódicamente?

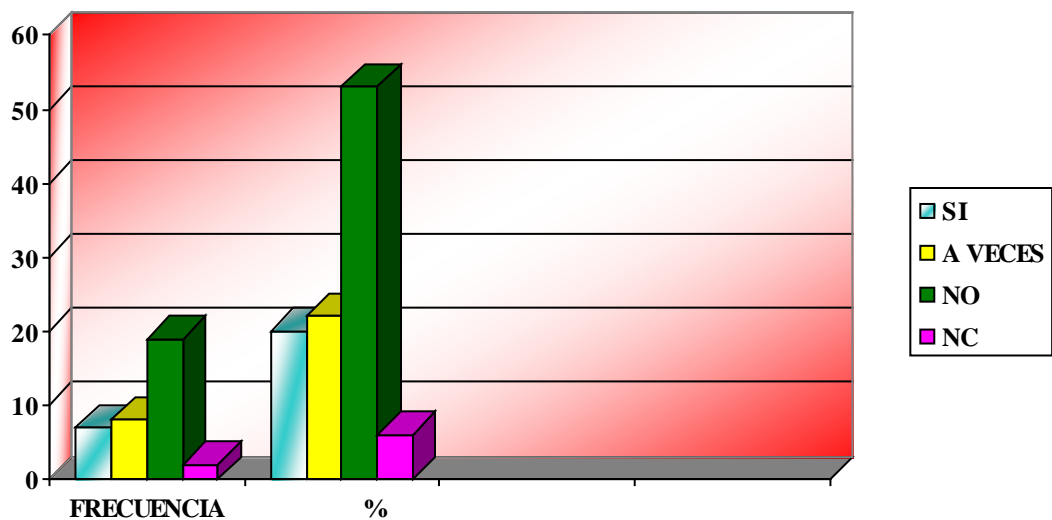
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI.	07	19.44
A VECES	08	22.22
NO	19	52.78
NC.	02	5.56
TOTAL	36	100

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 7

Guantes Quirúrgicos



La Tabla Nro. 8 y el gráfico nro. 7, recogen la interrogantes sobre la periodicidad con que se cambian los guantes, encontrando que de acuerdo a las respuestas dadas por los muestreados, estos “No” se cambian periódicamente, véase como un 52.78% así lo confirma, columna verde; un 22.22% dice que “A veces”, columna amarilla; mientras que apenas un 19.44% , columna aguamarina, afirma que “Si” se les cambian periódicamente.

Esto tiene que ver con la higiene tanto del paciente, como de quienes laboran en esta área, por lo que es sumamente importante que estos implementos se cambien con cierta periodicidad, pues es también un área sumamente contaminante, donde todas las guías o manuales de prevención dan indicaciones precisas para el cuidado e higiene, una de ellas en la guía del Hospital Virgen de la Luz en España (2005), donde se señala entre otras cosas que

1. Contaminación del equipo protector sin llegarse a poner en contacto con la piel del manipulador. Es necesario reemplaza inmediatamente los guantes y/o prendas contaminadas, lavar las manos y sustituirlos inmediatamente.
2. Si el agente citostáticos contacta directamente con la piel: se lavará inmediatamente la zona afectada con agua y jabón, durante unos 10 minutos. Si la piel se encontraba irritada, deberá ser examinada por un especialista...
3. Si el agente citostáticos salpica los ojos: enjuagar el ojo afectado con agua templada durante 15 min. Y posteriormente aplicar solución isotónica durante al menos 15 minutos y luego acudir al oftalmólogo. (p.22)

Tabla Nro. 9

Ítem Nro.11, 12 y 13

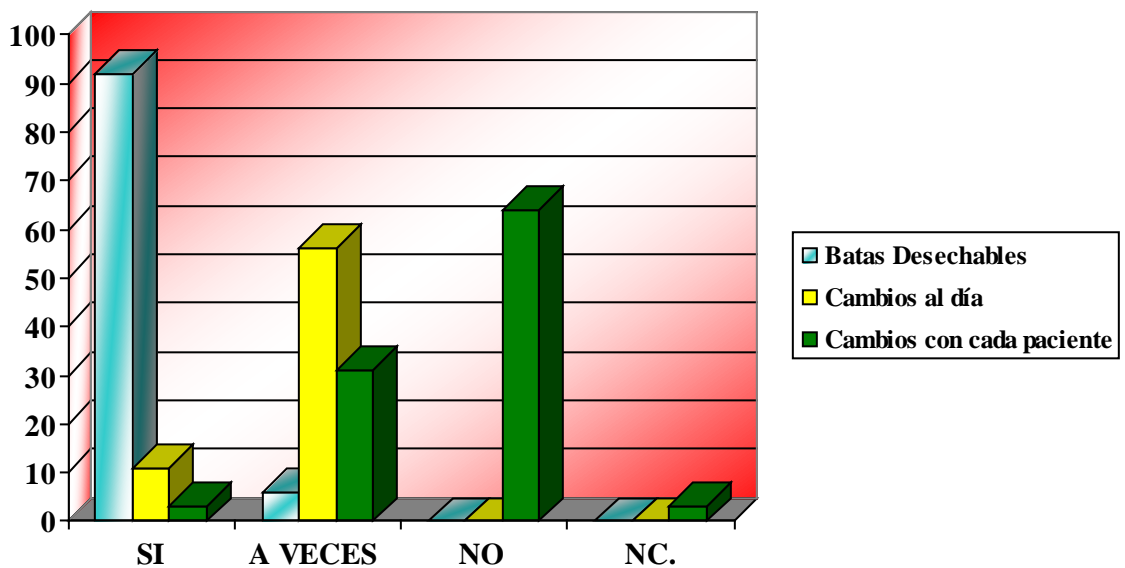
ÍTEMS	ALTERNATIVAS							
	SI.		A VECES		NO		NC	
	F	%	F	%	F	%	F	%
11: ¿Las batas son desechables?	33	91.67	02	5.56	--	--	--	--
12: ¿Se cambian las batas varias veces al día?	04	11.11	20	55.56	12	33.33	--	--
13: ¿Se cambian las batas con cada paciente?	01	2.78	11	30.56	23	63.89	01	2.78

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro.8

Las batas, confección y sus cambios



En cuanto a la confección de las batas, sus cambios al día y los cambios con cada paciente, recogidos en los ítems nros. 11, 12 y 13, respectivamente, se pueden observar los resultados tanto en la tabla número 9, como en el gráfico nro. 8, arriba mostrados. Allí se ve claramente que el mayor porcentaje, es decir el 91.67%, columna aguamarina lo ocupa la respuesta “las batas son desechables”, luego se puede ver que le sigue la columna verde, referida a los cambios con cada

paciente con un 63.89% que manifiesta “No” se le hacen cambios con cada paciente, siguiendo con la columna amarilla con un 33.33% de muestreados que afirmaron que “No” se les cambia la batas, varias veces al día.

De tal manera que si el ítem 11 muestra que se están tomando medidas de cuidado en dicha área, por el contrario las respuestas dadas a los ítems 12 y 13 señalan todo lo contrario, pues los muestreados afirman en un 63.89% que no se le cambios con cada paciente, es decir que existe la posibilidad de que dos o más pacientes utilicen la misma bata, algo sumamente delicado; por otro lado al preguntárseles si ¿Se cambian las batas varias veces al día?, estos contestaron en un 33.33% que “No” se les cambia la batas, varias veces al día, es decir que una bata, que ya afirmaron que es desechable, es utilizada todo el día.

Tabla Nro. 10

Ítem Nro.14: ¿Se controlan y analizan los niveles de exposición a sustancias cancerígenas?

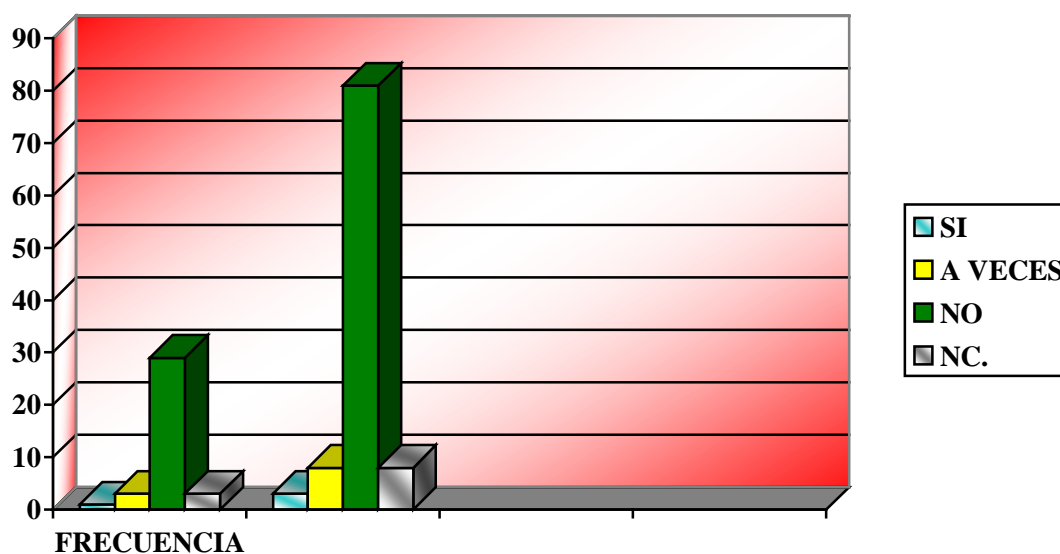
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI.	01	2.78
A VECES	03	8.33
NO	29	80.56
NC.	03	8.33
TOTAL	36	100

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 9

Niveles de exposición a sustancias cancerígenas



En cuanto a la pregunta de ¿Se controlan y analizan los niveles de exposición a sustancias cancerígenas?, recogida en el ítem nro. 14, se puede señalar que el 80.56%, de los encuestados afirma que “No”; esto se puede constatar tanto en el cuadro nro.10, como en el gráfico nro. 09, donde la columna de mayor altura es la verde; quedando las columnas de “Si” color aguamarina (2,78%) y “A veces” color amarillo (8.33%) con muy poca altura.

Esta es una situación sumamente grave, tomando en cuenta que la exposición a los agentes químicos utilizados en estas áreas es sumamente riesgosa para las y los implicados en dicho proceso; de tal manera que a nivel internacional y nacional, investigadores de todas latitudes, han establecido ciertos niveles para quienes están expuestos a algunas sustancias cancerígenas y mutágenas, entre ellos están Quesada B., Bosch y Porta S. (2009), quienes afirman que

Los conocimientos científicos actuales no permiten identificar niveles de exposición por debajo de los cuales no exista riesgo de que los agentes mutágenos y la mayoría de los cancerígenos produzcan sus efectos característicos sobre la salud. No obstante, se admite la existencia de una relación exposición-probabilidad del efecto que permite deducir que cuanto más baja sea la exposición a estos agentes menor será el riesgo. (p.9)

Ello lleva a exigir, en primera instancia que se establezcan dichos niveles, y luego que sean revisados periódicamente, para así evitar complicaciones que vayan en detrimento de la salud de cualquiera de las personas que están involucradas con el área de oncología y la manipulación de fármacos citostáticos.

Tabla nro. 11

Ítem Nro.15: ¿Se les informa con regularidad sobre la Política Nacional de Seguridad?

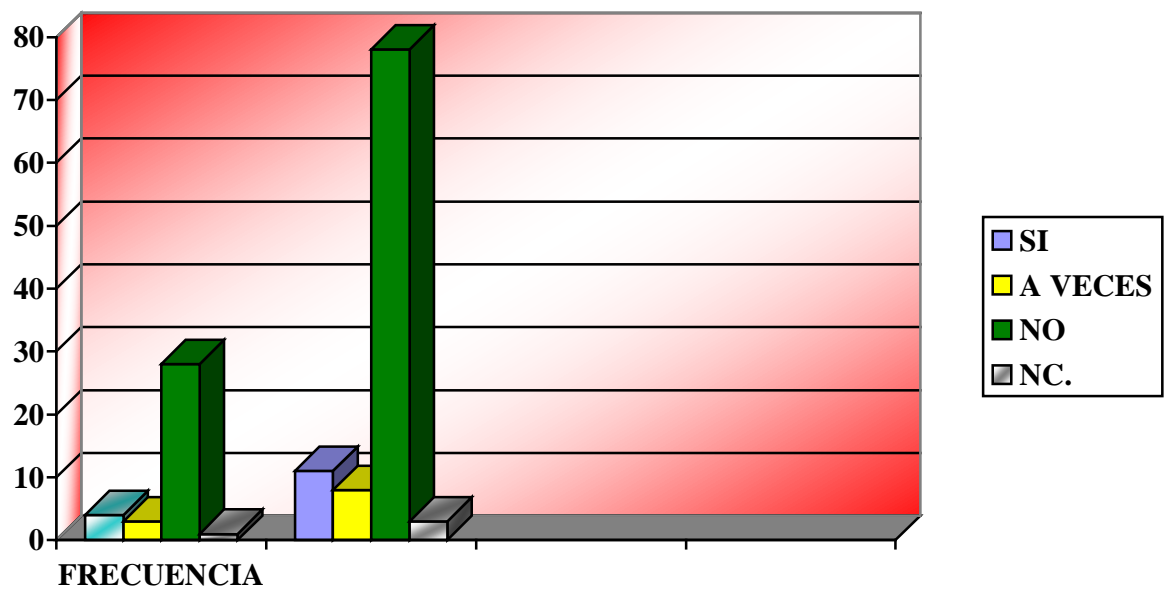
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI.	04	11.11
A VECES	03	8.33
NO	28	77.78
NC.	01	2.78
TOTAL	36	100

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 10

Información sobre la Política Nacional de Seguridad



Tomando en consideración que las políticas de seguridad son las reglas y procedimientos que regulan la forma en que una organización previene, protege y maneja los riesgos, se hace necesario que las y los trabajadores del área de oncología conozcan de ellas, lo cual está contemplado en el Artículo 96, referido a la Determinación de la Clase y Grado de Riesgo de la Empresa, quien en su punto

2 señala: “El cumplimiento de las políticas de seguridad y salud en el trabajo”; sin embargo el 77.78% de los encuestados afirma que “No” se les informa con regularidad sobre la Política Nacional de Seguridad, lo cual viene a violar las propias normas de la Lopcymat, ver como la columna más alta es la verde, la cual representa a este grupo.

Así mismo, tanto el cuadro número 11, como el gráfico número 10, muestran como sólo un 11.11%, afirma que si reciben información periódicamente, ver columna aguamarina; mientras que un 8.33% dice que “A veces”, columna amarilla, y un 2.78%, no contesta.

Tabla nro. 12

Ítem Nro.16: ¿Posee un Comité de Seguridad y Salud Laboral en su dependencia?

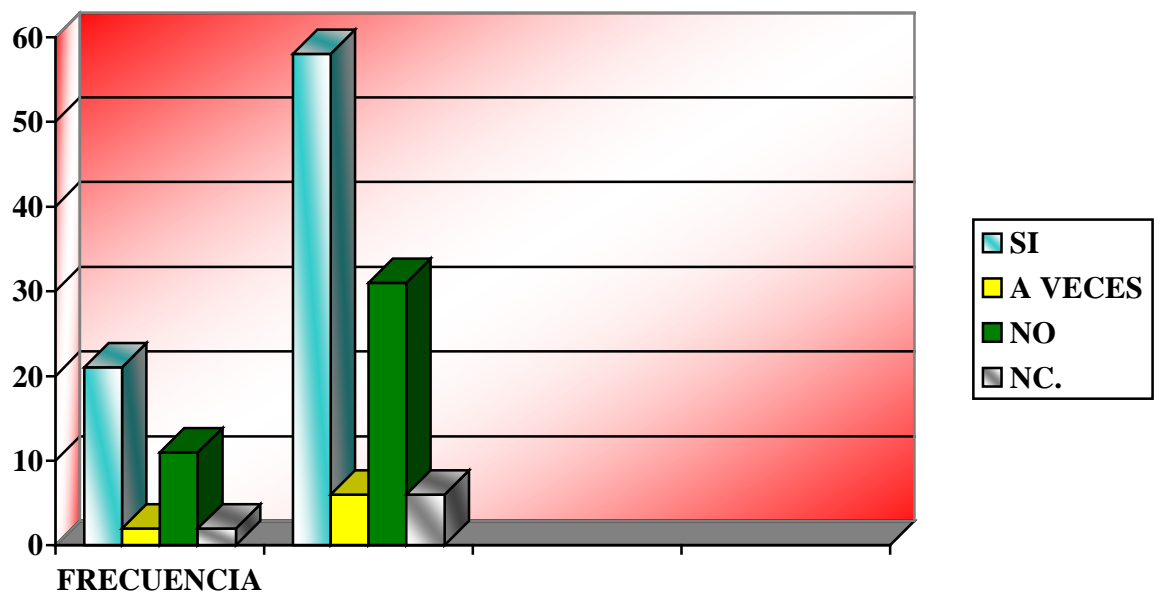
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI.	21	58.32
A VECES	02	5.56
NO	11	30.56
NC.	02	5.56
TOTAL	36	100

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 11

Comité de Seguridad y Salud Laboral



La pregunta ¿Posee un Comité de Seguridad y Salud Laboral en su dependencia?, correspondiente al ítem Nro.16; fue respondida de forma mayoritaria por un la muestra, de tal forma que un 58.32% respondió que “Si”, columna aguamarina del gráfico nro.11; por otra parte, un 30.56% dijo que “No” lo poseen, columna verde del mismo gráfico; mientras que un 5.56% afirma que

“A veces” columna amarilla, esta respuesta es un poco desconcertante, pues no se entiende cómo es eso que tienen un Comité de Seguridad y Salud Laboral “A veces”.

Por otro lado, aún cuando mayoritariamente (58.32%) respondieron que “Si” poseen Comité de Seguridad y Salud Laboral; un porcentaje bastante importante, es decir un 30.56% dijo que “No” los poseen, y la totalidad de la muestra debió confirmar la existencia tanto de los comités, como la de las o los delegados; por lo ello contraviene lo señalado en el artículo 46 de la LOPCYMAT, en cuanto que

En todo centro de trabajo, establecimiento o unidad de explotación de las diferentes empresas o de instituciones públicas o privadas, debe constituirse un Comité de Seguridad y Salud Laboral, órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las políticas, programas y actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo... (p.21)

Tabla nro. 13

Ítem Nro. 17

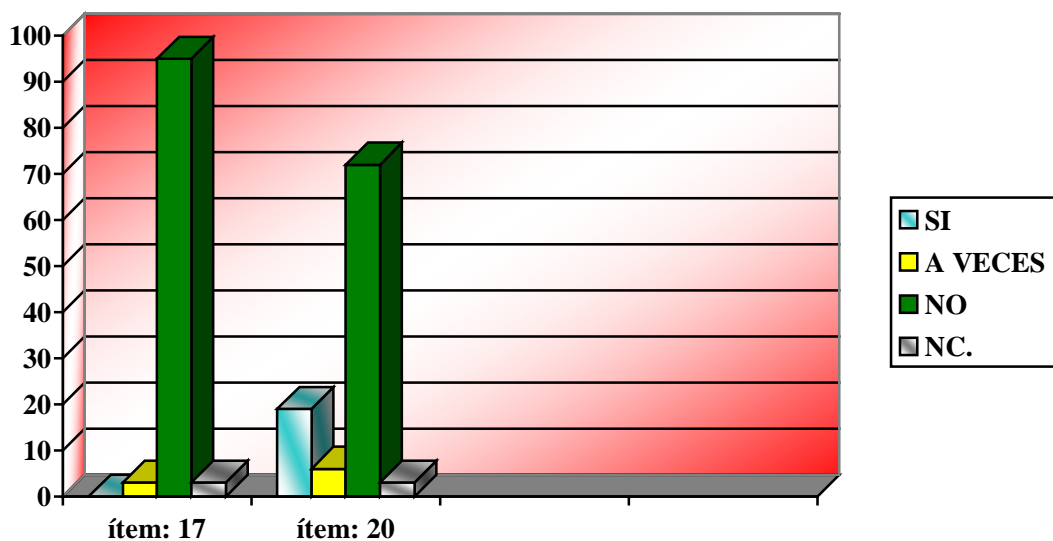
ÍTEMS	ALTERNATIVAS							
	SI.		A VECES		NO		NC	
	F	%	F	%	F	%	F	%
17: ¿Cuándo sales de vacaciones te realizan un examen médico?	--	--	01	2.78	34	94.44	01	2.78
20. ¿Cuándo regresas de vacaciones te realizan examen médico?	07	19.44	02	5.56	26	72.22	01	2.78

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro.12

Realización de Exámenes Médicos



La tabla nro. 13 contenida del ítem nro. 17, referida a la pregunta ¿Cuándo sales de vacaciones te realizan un examen médico?, y el ítem 20 referido a ¿Cuándo regresas de vacaciones te realizan examen médico? refleja como casi la totalidad de las personas muestreadas, es decir un 94.44% (ítem 17) y 72.22% (ítem 20), afirma que “No” se le realizan exámenes médicos al salir o regresar de

vacaciones; ello muestra una gran deficiencia, pues si se va a controlar la salud, tal como lo exige la LOPCYMAT, se hace necesario que cada uno de los trabajadores de la salud, en este caso las o los enfermeros, posean su respectivo historial de salud, historial clínico, y éste pasa por hacerles los exámenes tanto al llegar de las vacaciones, como al iniciarlas; pues esto permitirá prevenir enfermedades ocupacionales, definidas en el art. 70 de la LOPCYMAT (2008), como

... los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que la trabajadora o el trabajador se encuentra obligado a trabajar, tales como los imputables a la acción de agentes físicos y mecánicos, condiciones disergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, biológicos, factores psicosociales y emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanente. (p.34)

Tabla nro. 14

Ítem Nro.18: ¿Cuándo observas alguna falla de seguridad ambiental lo reportas de inmediato?

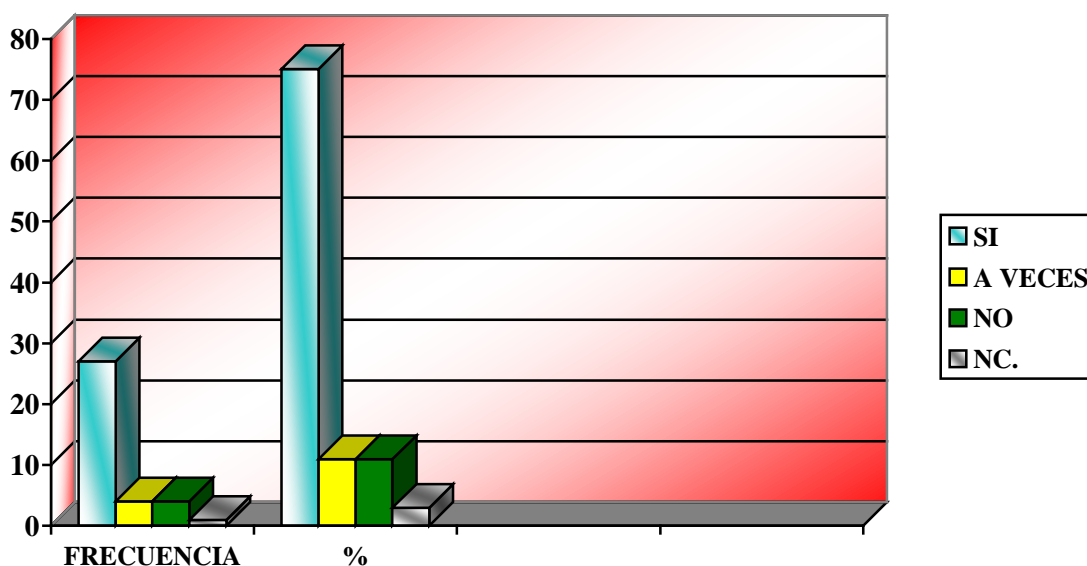
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI.	27	75
A VECES	04	11.11
NO	04	11.11
NC.	01	2.78
TOTAL	36	100

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 13

Reportando fallas de Seguridad Ambiental



Las respuestas dadas al Ítem Nro.18: referido a ¿Cuándo observas alguna falla de seguridad ambiental lo reportas de inmediato?, son mostradas en el cuadro nro. 14, donde se observa que la mayoría contestó que “Si” (75%), ver columna aguamarina, quedando en segundo lugar las respuesta de “A veces” y No”, con apenas un 11.11%; estas respuestas son un indicio de conciencia en cuanto a riesgos, lo cual hace presumir que han recibido información de cómo prevenirlos.

Tabla nro. 15

Ítem Nro. 19 y 21

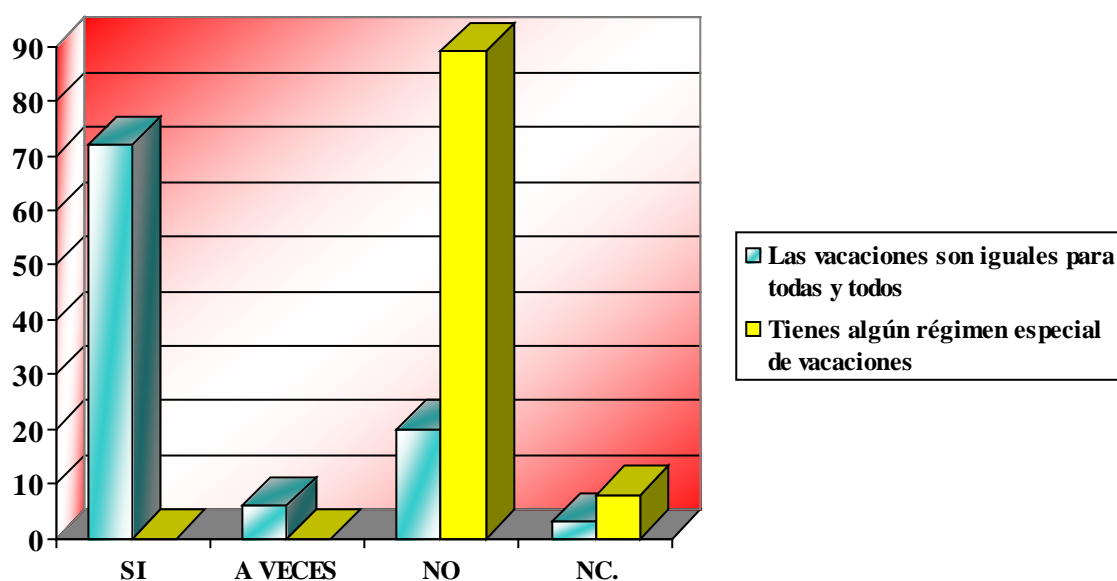
ÍTEMS	ALTERNATIVAS							
	SI.		A VECES		NO		NC	
	F	%	F	%	F	%	F	%
19: ¿Tus vacaciones son iguales a la de todos y todas las trabajadoras del hospital?	26	72.22	02	5.56	07	19.44	01	2.78
21: ¿Tienes al algún régimen especial de vacaciones.	--	--	--	--	32	88.89	03	8.33

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro.14

Vacaciones



La tabla Nro. 15, y el gráfico nro. 14, recogen las respuestas dadas a los ítems 19 y 21, referidos a ¿Tus vacaciones son iguales a la de todos y todas las trabajadoras del hospital? y ¿Tienes al algún régimen especial de vacaciones, respectivamente; encontrándose que la mayoría de las enfermeras encuestadas responden que “Si” son iguales las vacaciones, ver como la columna aguamarina

alcanza la mayor altura, pues en ella se agrupan el 72.22% de las respuestas afirmativas; lo cual se compensa con las respuestas dadas al ítem nro. 21, donde un 88.89 %, señala que “No” tiene un régimen especial, ver columna amarilla.

Tabla nro. 16

Ítem Nro.22: ¿Poseen delegadas y/o delegados de Prevención en su empresa?.

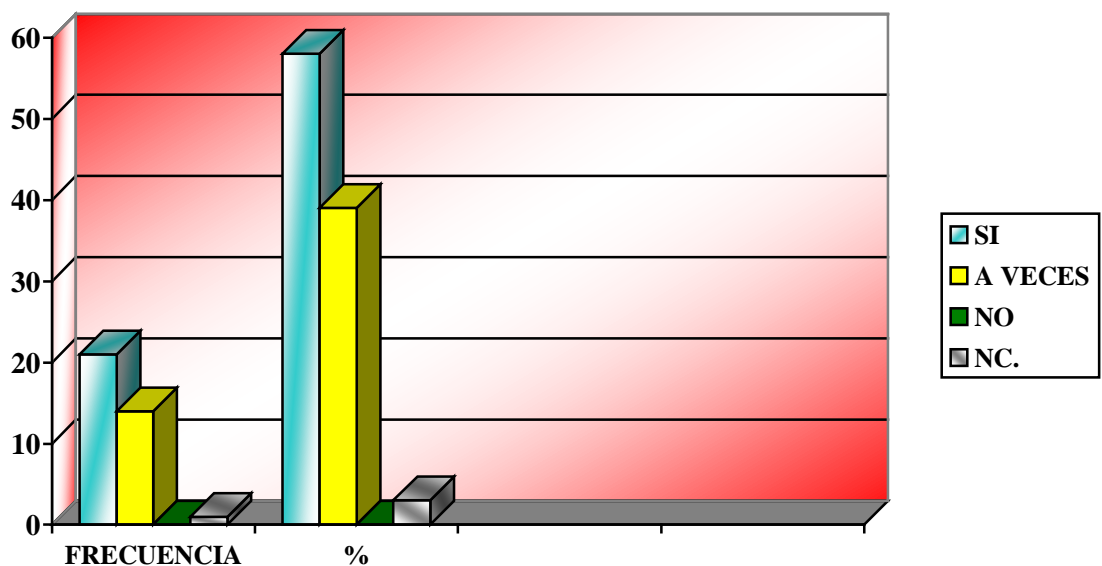
ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI.	21	58.33
A VECES	14	38.89
NO	--	--
NC.	01	2.78
TOTAL	36	100

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 15

Delegadas y/o delegados de Prevención



El ítem nro. 22, reflejado en la tabla nro. 16, arriba presentada, donde se le pregunta a las enfermeras tomadas como muestra, si ¿Poseen delegadas y/o delegados de Prevención en su empresa?; sirve de apoyo a la pregunta ¿Posee un Comité de Seguridad y Salud Laboral en su dependencia? formulada en el ítem nro. 16 analizado anteriormente en la tabla nro. 12; por lo que al afirmar mayoritariamente (58.33%) que “Si” poseen delegadas de Prevención, están dando cumplimiento a lo establecido por la LOPCYMAT, aquí se puede ver

claramente como la columna de mayor altura es la aguamarina, ver el gráfico correspondiente.

Además, complementando el análisis, se hace necesario recordar que los delegados o delegadas de prevención son los y las representantes de los trabajadores ante el Comité de Seguridad y Salud Laboral, lo cual lo ratifica el art. 41 de la LOPCYMAT; cuando instruye acerca del número de delegados por empresa, y otros aspectos como

se establecerá el número de delegados o delegadas de prevención, para lo cual debe tomar en consideración el número de trabajadores y trabajadoras; la organización del trabajo; los turnos de trabajo, áreas, departamentos o ubicación de los espacios físicos, así como la peligrosidad de los procesos de trabajo con un mínimo establecido de acuerdo a la siguiente escala: 1. Hasta diez (10) trabajadores o trabajadoras: un delegado o delegada de prevención. 2. De once (11) a cincuenta (50) trabajadores o trabajadoras: dos (2) delegados o delegadas de prevención. 3. De cincuenta y uno (51) a doscientos cincuenta (250) trabajadores o trabajadoras: tres (3) delegados o delegadas de prevención. 4. De doscientos cincuenta y un (251) trabajadores o trabajadoras en adelante: un (1) delegado o delegada de prevención adicional por cada quinientos (500) trabajadores o trabajadoras, o fracción. (p.18)

Tabla nro. 17

Ítem Nro.23 y 24

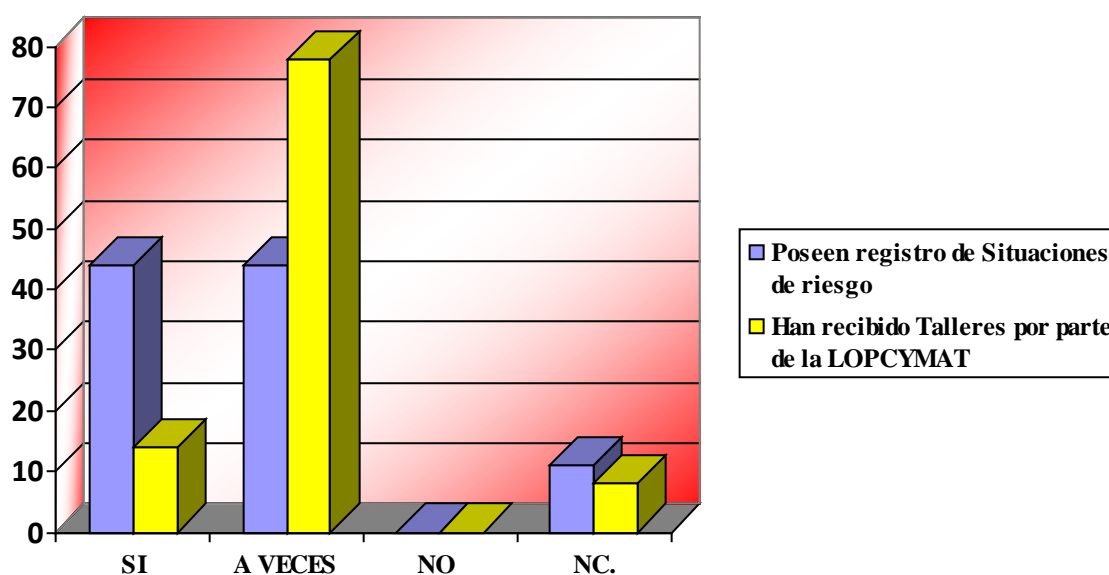
ÍTEMS	ALTERNATIVAS							
	SI.		A VECES		NO		NC	
	F	%	F	%	F	%	F	%
23: ¿Poseen un registro de situaciones de riesgo?	16	44.44	16	44.44	-	--	04	11.11
24: ¿Reciben información acerca de la LOPCYMAT, a fin de conocer cómo el estado venezolano los protege ante los riesgos laborales?	05	13.89	28	77.78	--	--	03	8.33

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 16

Registro de Situaciones de Riesgo y Talleres sobre Riesgos



Los resultados arrojados por las respuestas dadas por las enfermeras encuestadas, muestra como la mayoría se agrupan en las columnas referidas a las alternativas “A Veces”, tanto en lo referido al ítem 23 donde se les preguntó: ¿Poseen un registro de situaciones de riesgo?, en el cual un 44.44% dijo que a

veces poseen un registro de situaciones de riesgo, columna azul; igual porcentaje lo ocupa la columna amarilla, referida al ítem nro. 24, donde se les preguntaba ¿Reciben información acerca de la LOPCYMAT, a fin de conocer cómo el estado venezolano los protege ante los riesgos laborales?.

Todo lo anteriormente señalado, muestra de nuevo una gran debilidad de la organización de salud y sus directivos, al no velar por que estas medidas se den en su plenitud, como por parte del Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laboral “INPSASEL”, quien como organismo del estado tiene la misión de diseñar y ejecutar la política del estado venezolano en materia de promoción, prevención y atención de la salud y la seguridad laboral de las y los trabajadores; pues tanto el registro como los talleres, son estrategias de salud que deben tener continuidad, a fin de lograr resultados beneficiosos para la salud.

Tabla nro. 18

Ítem Nro.25: ¿Puedes señalar algunos de los Riesgos que has observado en el área de quimioterapia?.

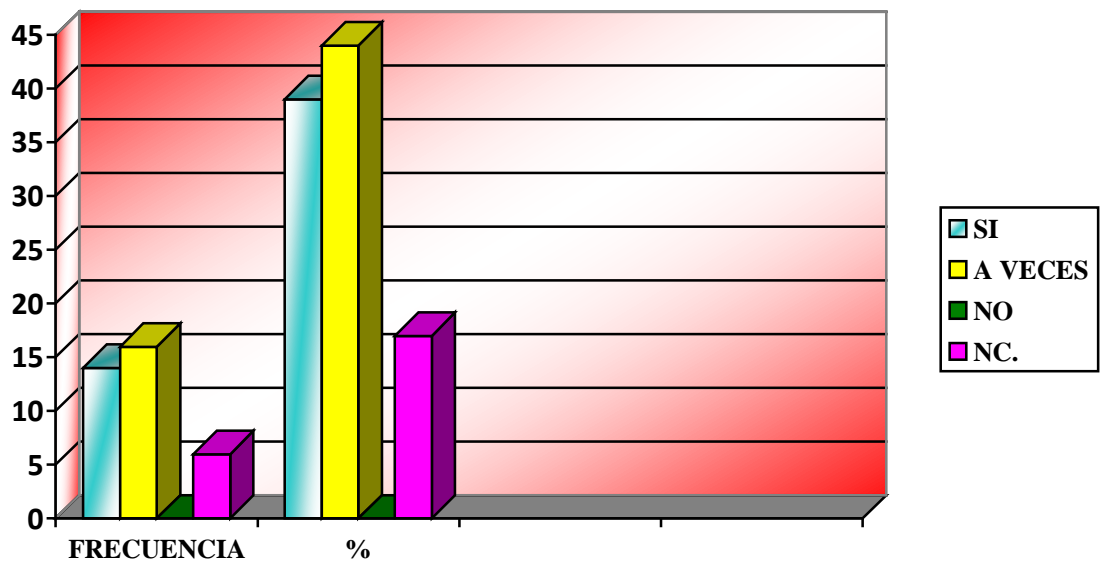
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%	PORQUÉ
SI.	14	38.89	<ul style="list-style-type: none"> • Por la Exposición a la Quimioterapia: 10 • Debido al Manejo de Fármacos: 10
A VECES	16	44.44	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro del Techo: 01 • Daño de la Campana con Frecuencia: 02
NO	--	--	
NC.	06	16.67	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Material para la Manipulación: 02
TOTAL	36	100	

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 17

Riesgos del Área de Quimioterapia



La tabla arriba señalada, muestra las respuestas dadas al ítem nro.25, donde se les preguntaba ¿Puedes señalar algunos de los Riesgos que has observado en el área de quimioterapia?, encontrándose los mayores porcentajes alrededor de las respuesta de “A veces” con un 44.44%, lo cual hace presumir que las personas

encuestadas no siempre pueden detectar un riesgo, o no quieren señalarlos; sin embargo 14 enfermeras, es decir un 38.89%, porcentaje bastante importante señala riesgos como: la Exposición a la Quimioterapia (10 enfermeras), por el manejo de inadecuado de los fármacos (10 enferm.), deterioro del techo (01), daño de la Campana con Frecuencia (02) y falta de Material para la Manipulación (02 enferm.), también hay que señalar que 06 enfermeras, es decir un 16.67%, no quisieron contestas.

El gráfico Nro. 17 referido a los resultados de la tabla nro. 18, muestra como se comportaron las respuestas dadas por la muestra, encontrándose que las mayores alturas corresponden a las columnas amarillas, aguamarina y morado, correspondientes a las respuestas “A veces” (44.44), “Si” (38.89%) y “NC” (16.67)., respectivamente.

Tabla nro. 19

Ítem Nro.26, 27 y 28

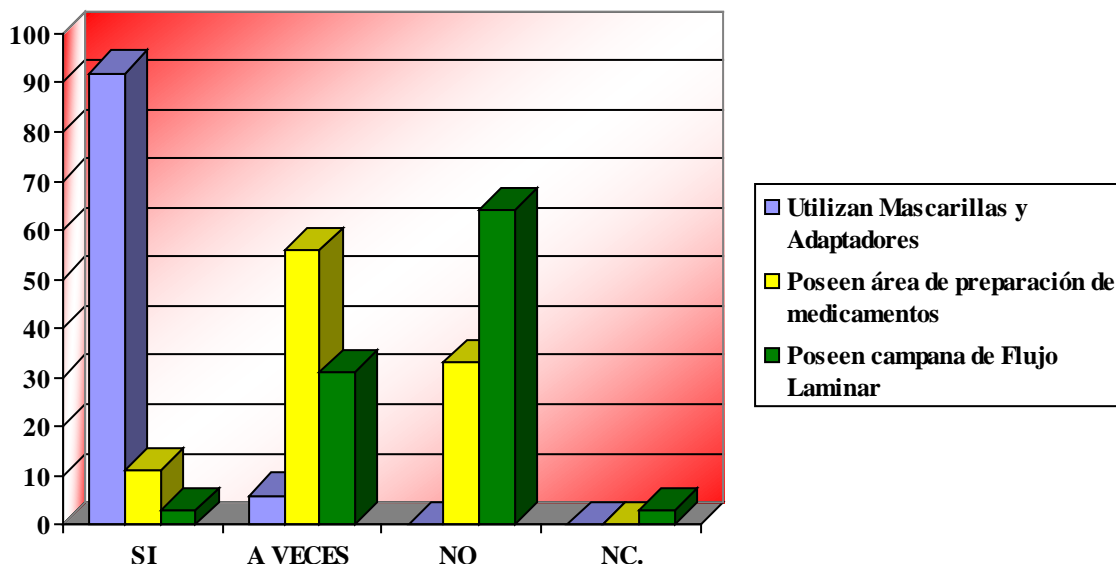
ÍTEMS	ALTERNATIVAS							
	SI.		A VECES		NO		NC	
	F	%	F	%	F	%	F	%
26: ¿Utilizan mascarillas y adaptadores buconasales homologados por el Ministerio del Trabajo, según la norma MT-9, los cuales tienen un filtro incorporado que evita la inhalación de partículas citostáticos?	33	91.67	02	5.56	--	--	--	--
27: ¿Poseen un área de preparación de los medicamentos, o cabina de flujo laminar vertical, que establezca la circulación del aire?	04	11.11	20	55.56	12	33.33	--	--
28: ¿Poseen una campana de flujo laminar, que establezca la circulación del aire?.	01	2.78	11	30.56	23	63.89	01	2.78

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 18

Mascarillas y adaptadores homologados, área de preparación de medicamentos y Campana de flujo laminar



La tabla nro. 19, refleja los resultados obtenidos en los ítems 26, 27 y 28, correspondientes a las preguntas: ¿Utilizan mascarillas y adaptadores buconasales

homologados por el Ministerio del Trabajo, según la norma MT-9, los cuales tienen un filtro incorporado que evita la inhalación de partículas citostáticos?, ¿Poseen un área de preparación de los medicamentos, o cabina de flujo laminar vertical?, y ¿Poseen una campana de flujo laminar, que estabilice la circulación del aire?, respectivamente.

Aquí se observa como los mayores porcentajes se agrupan en las alternativas “Si” posee mascarillas y adaptadores buconasales homologados por el Ministerio del Trabajo, según la norma MT-9, ver columna azul en el gráfico nro. 18, con un 91.67% de las respuestas, lo cual es muy bueno para prevenir riesgos; sin embargo cuando se les pregunta si poseen un área de preparación de los medicamentos, o cabina de flujo laminar vertical, las respuestas mayoritarias, es decir un 55.56 afirman que “No”, ver columna amarilla en el gráfico antes mencionado, lo cual se agrava cuando observamos que un 63.89%, columna verde, afirma que “No” poseen una campana de flujo laminar, que estabilice la circulación del aire.

Tabla nro. 20

Ítem Nro.29, y 30

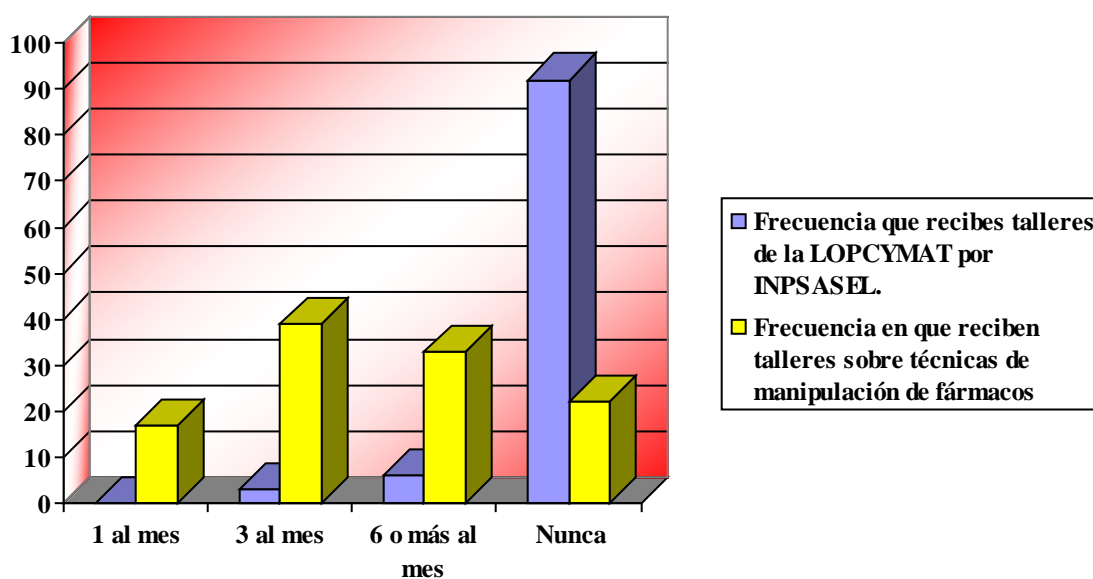
ÍTEMS	ALTERNATIVAS							
	1 al mes.		03 al mes		06 o más al mes		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
29: ¿Con que frecuencia recibes talleres de la LOPCYMAT, por parte de INPSASEL?	--	--	01	2.78	02	5.56	33	91.67
30: ¿Con que frecuencia recibes Talleres sobre técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos?	06	16.67	14	38.89	12	33.33	08	22.22

N=36

Fuente: Linárez.2013

Gráfico Nro. 19

Frecuencia de los Talleres



Otro aspecto a indagar fue la frecuencia con que se reciben talleres, objetivo de los ítems 28 y 29, reflejados en la tabla nro. 20, y el gráfico nro. 19. Allí se puede observar como las enfermeras muestreadas señalaron mayoritariamente con un 91.67%, que “Nunca”, ítem 28 referido a ¿Con que frecuencia recibes talleres

de la LOPCYMAT, por parte de INPSASEL?, (ver columna azul en el gráfico correspondiente); ello se reafirma cuando al preguntarse ¿Con que frecuencia recibes Talleres sobre técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos?, responden en un 22.22” también que “nunca”; sin embargo el mayor porcentaje de este ítem, ver tabla 20 y columna amarilla gráfico 19 es la respuesta referida a que reciben estos talleres “3 al mes”, con un 38.89%; lo cierto es que según la respuestas recibidas esta dependencia no recibe talleres por par de INPSASEL; o si lo reciben, son muy esporádicos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Luego de realizar la tabulación de los datos y hacer el análisis estadístico e inferencial de las Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo, “LOPCYMAT,” objetivo general de la presente investigación; se pueden señalar los siguientes hallazgos científicos:

- 1) **Falta de Información:** siendo esta una de las áreas de mayor importancia debido a que es la responsable de concienciar a las y los trabajadores tanto de las técnicas de manipulación de citostáticos, riesgos laborales y deberes y derechos de las y los trabajadores, es lamentable encontrar que no se le ha prestado la atención correspondiente; constatándose ello en las tablas nros. 2 y 20, donde se puede observar como mayoritariamente, señalan que “No” han recibido información sobre manipulación de fármacos citostáticos, 75% y 91.67% respectivamente; así mismo en la tabla nro. 17 se puede ver cómo un 77.78% dicen que “A veces” reciben talleres por parte de la LOPCYMAT para conocer los riesgos laborales; contraviniendo así al artículo 40 de dicha ley, que señala

Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán entre otras funciones, las siguientes: 1. Asegurar la protección de los trabajadores y trabajadoras contra toda condición que perjudique su salud producto de la actividad laboral y de las condiciones en que ésta se efectúa. 2. Promover y mantener el nivel más

elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y trabajadoras. (2005:17)

- 2) **Las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería en el área de quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia**, según los resultados obtenidos del instrumento diagnóstico, no son las adecuadas, lo cual se puede constatar en la tabla 19, donde se observa que al preguntársele si ¿Poseen una campana de flujo laminar, que estabilice la circulación del aire?, ítem 28, responden en un 63.89%, que “No”, y en la tabla 27, cuando se les pregunta si ¿Poseen un área de preparación de los medicamentos, o cabina de flujo laminar vertical, que estabilice la circulación del aire?, responde en un 55,56%, que “A veces”, ítem 27. También habría que señalar el problema que presentan con las batas, las cuales según ellos “No” cambian con cada paciente, ver ítem 13, tabla nro. 9, donde un 63.89% así lo afirman.
- 3) **Los riesgos:** también nos encontramos que no se controlan y analizan los niveles de exposición a sustancias cancerígenas, ver tabla nro. 10, ítem 14, donde un 80.56% así lo afirman, lo cual transgrede las disposiciones de la ley en cuanto a preservar la salud de las y los trabajadores, esto evidencia que la aplicación de las disposiciones que leyes como la LOTTT, la LOPCYMAT, entre otras, se quedan en la simple retórica, pues, o no se llevan a la práctica, o su vigilancia y supervisión por parte de organismos como INPSASEL, no se ejecuta.

Otro elemento referido a los riesgos, tiene que ver con el art. 94 «Categoría de Empresas» de la Lopcymat, donde se puede constatar cómo

ésta se ocupa de la empresa y no de las y los trabajadores; asignándoles categorías que van de acuerdo con la peligrosidad del proceso productivo, donde cada categoría está diseñada según bandas de cotización; por otro lado no señala los tipos de riesgos; mientras que la Ley Orgánica del Trabajo “LOTTT”, se ocupa más del cumplimiento o no de la función laboral, un ejemplo es lo señalado en el artículo 19, donde se habla del

“Derecho a no acatar las instrucciones: Sin perjuicio del deber de obediencia, el trabajador o trabajadora podrá abstenerse de ejecutar las labores ordenadas cuando fueren manifiestamente improcedentes, es decir, incompatibles con su dignidad, o pusieren en peligro inmediato su vida, salud o la preservación de la empresa” (p.6)

En cuanto a establecer algunos de los riesgos que se encuentran en el ámbito laboral de los profesionales de enfermería Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia, y que no se contemplan en la LOPCYMAT; último objetivo específico planteado en la investigación que hoy se presenta, podemos hacer referencia a las respuestas dadas al ítem Nro. 15, reflejado en la tabla Nro. 18, donde un 37.89% de las encuestadas señalan riesgos como exposición a la quimioterapia (14.63%), debido al manejo de fármacos (11.33%), Deterioro del techo (04.26%), Daño de la campana con frecuencia (03.31%) y falta de material para la manipulación de material (04.36%).

Dichos resultados muestra como el mayor porcentaje, es decir un 25.96% (suma del 14.63 exposición a la quimioterapia, y el 11.33% manejo de fármacos), referido al peligro de la manipulación de fármacos

citostáticos, según las enfermeras muestreadas, es donde se encuentra el mayor riesgo, lo cual no está lejos de la realidad, sobre todo si se toma en cuenta lo afirmado por Cajaraville (2008), en cuanto a que

Algunos citostáticos presentan una presión de vapor lo suficientemente baja como para que se produzca una vaporización a temperatura ambiente, según se desprende del estudio realizado por Connor y col (2000), en el que han demostrado que la ciclofosfamida, carmustina y mecloretamina se comportan como mutágenos...si se reúnen en un ambiente cerrado el citostáticos y reactivo (las placas de cultivo), a temperatura de 23°C, sin necesidad de ponerlos directamente en contacto (añadir el citostáticos a las placas de cultivo). La trascendencia de este hecho es enorme puesto que los filtros HEPA son capaces de retener las partículas y los aerosoles, pero no los vapores, que circularían libremente. En aquellas CBS clase II tipo A, que no canalizan el aire extraído al exterior de la sala de preparación, los vapores de citostáticos serían liberados al ambiente del recinto de preparación. Incluso en las CBS clase II tipo B, que canalizan el aire extraído al exterior del recinto, el riesgo de contaminación ambiental aumenta considerablemente, especialmente si la CBS no está en funcionamiento permanente 24 horas al día, 365 días al año. (p.13)

Esto es sumamente grave, sobre todo si tomamos en cuenta la información dada por las enfermeras encuestadas, en cuanto a las irregularidades observadas en los implementos de protección de riesgos, entre los que se pueden señalar: la falta de lentes (tabla Nro.7); el cambio no periódico de guantes (tabla. Nro. 8) y batas (tabla. Nro. 9); el poco control y análisis de los niveles de exposición a sustancias cancerígenas (tabla Nro.10); la falta de una campana de flujo laminar, que estabilice la circulación del aire (Tabla Nro. 19), el no recibir la información necesaria para prevenir riesgos y conocer del apoyo que le proporciona el estado venezolano (tablas nro. 17 y 20); o lo que es más grave no poseer un historial médico adecuado y actualizado donde se vaya haciendo seguimiento a su salud a fin de evitar

riesgos, lo cual afirmamos, tomando en consideración las mismas respuestas de las enfermeras, cuando nos informan que se les hacen exámenes médicos al salir o llegar de las vacaciones, algo sumamente necesario para ir conformando su perfil médico.

4) **El entramado normativo de la LOPCYMAT:** al pasearnos por el entramado normativo de la ley, nos encontramos con que no se evidencia un articulado referido a los riesgos cancerígenos, de manipulación de fármacos citostáticos, o de otros factores inherentes al área oncológica y de quimioterapia.

5) **Comités de Seguridad y Salud Laboral:** A pesar de que en la Lopcymat, en su artículo 39 se señala que “Los empleadores y empleadoras, así como las cooperativas y las otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, deben organizar un servicio propio o mancomunado de Seguridad y Salud en el Trabajo, conformado de manera multidisciplinaria, de carácter esencialmente preventivo, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de esta Ley...”, en el hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, según las afirmaciones de las encuestadas, NO EXISTE.

Referido al punto anterior, es necesario señalar lo referido a Las y los Delegados de prevención en este servicio de salud, tal y como lo manifestaron, en un porcentaje bastante alto, las enfermeras tomadas como muestra, pues el no poseerlos demuestra que no se está cumpliendo con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, donde en todo su

entramado normativo llama a la participación protagónica del pueblo; además no se está cumpliendo con las disposiciones de la Lopcymat, pero también muestra como Inpsasel no está cumpliendo con sus funciones con ente encargado de la vigilancia y supervisión de los organismo donde laboren.

Recomendaciones

Tomando en consideración que las leyes constituyen el entramado legal que protege a las y los ciudadanos, y en este caso en específico la Lopcymat, como eje central del estudio, se ocupa de

Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido... (p.1)

Se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Incluir en el entramado normativo de la Lopcymat, un Título con su respectivo capítulo referido a Riesgos Ocupacionales, haciendo hincapié en áreas como la oncológica, ello debido a la gravedad que reviste la manipulación de fármacos citostáticos en el proceso de quimioterapia, y sanciones para quien incumpla.
2. Adecuar tanto la Lopcymat, como la Lottt, y Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería, con respecto a los últimos avances de la ciencia con

respecto a situaciones de riesgo por manipulación de fármacos citostáticos en área como la oncológica, nuevas técnicas e implementos a utilizar, entre otras.

3. Hacer cumplir con el objeto de la Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería, en cuanto a evitar “el empirismo y las acciones inescrupulosas”, lo cual fundamentamos al ver como no se vela por la adecuada y actualizada educación de las enfermeras y enfermeros en el área de quimioterapia, y no cuidar situaciones de higiene, o no uso de los implementos adecuados.
4. Solicitar a los organismos reguladores que incorporen los principios modernos toxicológicos en sus paradigmas de evaluación de riesgos, lo cual dará mayor seguridad a las y los trabajadores de áreas riesgosas como la oncológica.

BIBLIOGRAFIA

- Alfonzo V., (2008) **La Lopcymat como factor de seguridad laboral en la policía de Aragua.** Trabajo de Maestría.
- Ander-Egg. E., (1990). **Técnicas de Investigación Social.** Humanitas, Bs.As.
- Arenas N., y Lorenzini E. A., (2011) **La Cotidianidad del Cuidado Humano: Una vivencia de un grupo de Cuidadores.** Valencia edo. Carabobo. Trotsky Vargas. Luis García.
- Arguelles. Y. (noviembre. 14. 2011). **Gobierno Interviene Hospital de Especialidades Pediátricas en Zulia.** “Diario la Verdad (edición digital). Zulia. <http://www.redandi.org/noticia/gobierno-interviene-hospital-de-especialidades-pediatricas-en-zulia>
- Arrieta P., y Araque, C.A., (diciembre, 2006), **La observación: base metodológica de la investigación.** INIA Divulga 9 septiembre – diciembre.
- Barbera. F., y Varón, M., (2005), **Una perspectiva Ética y Humana para Enfermería.** Dirección de medios y Publicaciones. Universidad de Carabobo.
- Bello. G., Piña. E., Leuche I., Ríos. F, y Salazar de V., R., (2003) “**Diagnóstico de las Condiciones Ambientales en Relación a los Factores de Riesgos Físicos (Ruido, Temperatura e Iluminación).** Barcelona estado Anzoátegui. Venezuela.
- Bello G., A. J, (2007) “**El estrés en el personal de enfermería**”, Barcelona; 2007 recuperada el 20 de abril de 2011. Disponible en: <http://www.monografias.com/estres-personal-enfermeria/shtml>
- Bodemer. K. (1998) **La globalización. Un concepto y sus problemas.** Editorial. Nueva Sociedad Nro. 156 Julio-Agosto.

- Borges Romero, A.(1998) **Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. Maracay. Venezuela.** Salud de los Trabajadores / Volumen 6 N° 2 / Julio 1998. Ponencia presentada en el marco de las III Jornadas Científicas de Enfermería.
- Bravo Bravo H. (2010). **La importancia de la protección de la relación laboral.** Venezuela. DAC-UCLA . Recuperado el .27 de Junio de 2010. por <http://www.ucla.edu.ve/dac/investigaci%F3n/compendium8/proteccion.htm>.
- Cajaraville. G., y Tamés. M. J. (2002). **Guía de Manejos de Medicamentos Citostáticos.** Instituto Oncológico. San Sebastián-Madrid.
- Carballo Mena. C.A. (2008) **Derecho Laboral Venezolano.** Ensayos. Venezuela. Universidad Católica Andrés Bello. UCAB
- Castellote M^a J., Goded M^a J., Yubero A., Gimeno A. y Ibáñez M. (2009) **Manipulación de medicamentos Citotóxicos.** Boletín Oncológico nro.26, Vol1.
- Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería.** (2006). Consejo internacional de enfermeras, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra (Suiza).
- Código Deontológico de los Profesionales de la Enfermería de la República Bolivariana de Venezuela (2008). **Norma Técnica para la Declaración de Enfermedad Ocupacional.** Caracas. www.inpsasel.gov.ve
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 36.860 (Extraordinario). Caracas (Venezuela): Asamblea Nacional Constituyente.
- Cisneros. F., (2005) **Teorías y Modelos de Enfermería.** Popayán. Colombia. Universidad del Cauca.
- Delgado C. A. (2011) **El Método en la Investigación Científica.** (Material mimeografiado) Universidad de Carabobo (2011:03),

- Estryn-Behar M, Kaminski M, Peigne E, et al. (1991) "**Las condiciones de trabajos extenuantes y trastornos músculo-esqueléticos entre mujeres trabajadoras del hospital**". Archivos internacionales salud ambiental.
- Grau Abalo J, Martín Carbonell M.(1993) **El enfoque personal en la investigación del estrés**. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Guía del Hospital Virgen de la Luz Cuenca. (2005). Protocolo Consensuado de Manipulación, Administración y Tratamiento de Complicaciones Físicas de los Fármacos Citostáticos en España.
- Hamdan, N. (1994). *Métodos Estadísticos en Educación*. Caracas. Universidad Central de Venezuela.
- Herrera de P.L.R., (2008) **Diagnóstico de las condiciones de trabajo y perfil de salud de los trabajadores del Instituto Autónomo de Recaudación de tasas de aseo domiciliario, comercial, industrial e institucional del Municipio Girardot (IARAGIR)**. Maracay Edo Aragua.
- Hernández R. Fernández C.,M Baptista P. (2010) **Metodología de la Investigación**. México. Ediciones Mc. Graw Hill
- Infante, O.I., Moret M. A., y Curbelo H. I., (2007) **Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología**. Cuba. Rev. Cubana Salud Pública, jul.-sep. 2007, vol.33, no.3.
- James G. G. (2008) **Hilos tejidos: Un estudio de caso de la Práctica de enfermería en quimioterapia en un entorno rural de nueva Zelanda**. Tesis presentada en la Universidad Victoria de Wellington en cumplimiento parcial de los requisitos para el grado de Maestría en Enfermería (Clínica). Universidad Victoria de Wellington.
- Karadag, A., Ünlu H. (2004) **“El Perfil de las enfermeras que trabajan en los departamentos de oncología en Turquía**. Ankara-Turquia. Trabajo de Maestría.
- Kelsen, Hans (1983): **Teoría pura del Derecho**. Trad. R.J. Vernengo. U.N.A.M., México.

- Kerlinger F.N. (1981). **Investigación del Comportamiento**. Técnicas y Metodología. Editorial. Interamericana. México
- Lares H., A. M; Contreras A., A. R., y Lares H., J. H.,(2005) **Responsabilidad Ética Legal y Gremial en el Ejercicio de la Enfermería**. Caracas-Venezuela. Editor Lic. Sol María Suniaga Agreda.
- Ley Orgánica del Trabajo “LOTTT”**. (10 de Junio de 1997). Congreso de la República Bolivariana de Venezuela. Publicado en la Gaceta Oficial N° 5.152 Extraordinario de 19 de junio de 1997.
- Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo “LOPCYMAT”**. (2005). Congreso de la República Bolivariana de Venezuela. Publicado en la Gaceta Oficial Nro.38236. Caracas. 26 de Julio de 2005.
- Martín. L. M., (2005) **El legado de Nightingale**. Educare21 2005; 22. Disponible en: <http://enfermeria21.com/educaretm>
- Moreno B.-Jiménez, E. Garrosa, Rodríguez R. y Morante M.E. (2003) **El desgaste profesional o Burnout en los profesionales de Oncología**. (Boletín de Psicología, No. 79.
- Nightingale, F. (1990). **Notas de Enfermería, qué es y qué no es**. Barcelona: Masson. Salvat Editores S.A.
- Oderigo M., A. (1981), **Lecciones de Derecho Procesal**, Tomo I. Editorial
- Taylor SG. Dorothea E. Orem. (2007) **Teoría del déficit de autocuidado**. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier.
- Orem D.E.(1991) **Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica**. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición.
- Organización Internacional del Trabajo.(1981).82ª. **Conferencia Seguridad y Salud de los Trabajadores**. Ginebra. Suiza

Olivella F., Bastidas S., y Castiblanco A., (2010). **La adherencia al autocuidado en personas con enfermedad cardiovascular: abordaje desde el Modelo de**

Orem. *Aquichán* [online]. 2012, vol.12, n.1 ISSN 1657-5997.

Perdomo M. R., (2007), **Metodología de la Investigación Jurídica**. Mérida-Venezuela. Consejo de Publicaciones. ULA.

Quesada B., Bosch y Porta S. (2009), **Los límites de los límites. Valores límite de exposición ocupacional: Razones y limitaciones**. España. Paralelo Edición, SA.

Nuria Rivero. M., N; González A., M. N.; González B., M.; Núñez H., M.; Hornedo J., I.; y Rojas I., M. (2007). **Valoración Ética de Dorotea Orem**. Revista Habanera de Ciencias Médicas. v.6 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H). Facultad de Ciencias Médicas Dr. Enrique Cabrera

Téllez, J., (2008), **“Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad Quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas”**, Caracas-Venezuela. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. UCV

Nightingale., F., (1998) **Florence Nightingale**. (1820 - 1910). Perspectivas: revista trimestral de educación comparada (París. UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXVIII, n° 1, marzo 1998, págs. 173-189.

_____ 1873. A “Note” of interrogation [Un punto de interrogación]. Frasers magazine. Mayo, págs. 567-577

Volkow. P. (2006) **El Proceso de Atención para el Paciente en Quimioterapia Ambulatoria en el INCAN Instituto Nacional de Cancerología**, México. Volkow, Cancerología.

Yavuzaslan, F., Gündogdu, G., Kav, S., Terzioglu, F., y Taskin. (2004). **“El Perfil de las enfermeras que trabajan en los departamentos de oncología en Turquía”**. Turkía.

Zelanda, Glynnis, G. J. (2008) “**Hilos tejidos: Un estudio de caso de Quimioterapia en un rural Ajuste de Nueva Zelanda**”. Wellington. Nueva York.



ANEXOS: A

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN DERECHO DEL TRABAJO

Introducción; El presente instrumento denominado “Autodiagnóstico de las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería , Área de Quimioterapia”, se ha elaborado con el propósito de recabar la información necesaria a fin de “Analizar las Condiciones laborales del Profesional de enfermería del área de quimioterapia a la luz de la ley Orgánica de Prevención, condiciones medio ambiente del trabajo LOPCYMAT, condición necesaria para culminar mis estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo, y tener un mayor conocimiento sobre tan delicado tópico; por lo que agradezco toda tu colaboración posible.

Instrucciones:

- Lea las preguntas detenidamente, revise todas las opciones y elija la respuesta que más se acerque a la realidad de su ámbito laboral.
- Elige sólo una respuesta, colocando una equis (X) en el recuadro de la opción preferida
- La pregunta que no entiendas consúltala con él o la facilitadora
- Las preguntas abiertas, respóndela de la manera más sucinta (abreviada) posible.

ITEMS	PREGUNTAS	SI (3)	A VECES (2)	NO (1)
1	¿Has recibido información acerca de las técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos?			
2	¿Están regidos por un protocolo de vigilancia y seguimiento?			
3	¿Antes de ser ingresados al trabajo en dicha área, se le somete a exámenes médicos de Pre-empleo			
4	¿Disponen de una historia e salud laboral donde se ubican los antecedentes personales y laborales , característicos del puesto de trabajo, examen médicos previo, etc..?			
5	¿Se realizan revisiones periódicas en el área de salud ?			
6	¿Poseen un equipo de protección individual contentivo de: guantes?			
7	¿Poseen un equipo de protección individual contentivo de: bata?			
8	¿Poseen un equipo de protección individual contentivo de: mascarilla?			
9	¿Poseen un equipo de protección individual contentivo de: lentes?			
10	¿Los guantes quirúrgicos se cambian periódicamente?			
11	¿Las batas son desechables?			
12	¿Se cambian las batas varias veces al día?			
13	¿Se cambian las batas con cada paciente?			
14	¿Se controlan y analizan los niveles de exposición a sustancias cancerígenas?			

15	¿Se les informa con regularidad sobre la Política Nacional de Seguridad?			
16	¿Posee un Comité de Seguridad y Salud Laboral en su dependencia?			
17	¿Cuándo regresas de vacaciones te realizan un examen médico?			
18	¿Cuándo observas alguna falla de seguridad ambiental lo reportas de inmediato?			
19	¿Tus vacaciones son iguales a la de todos y todas las trabajadores del hospital?			
20	¿Cuándo regresas de vacaciones te realizan un examen médico			
21	¿Tienes al algún régimen especial de vacaciones.			

ITEMS	PREGUNTAS	SI	NO	Porqué	
22	¿Poseen delegadas y/o delegados de Prevención en su empresa?.				
23	¿Poseen un registro de situaciones de riesgo?				
24	¿Reciben información acerca de la LOPCYMAT, a fin de conocer cómo el estado venezolano los protege ante los riesgos laborales?			Cuáles?	
25	¿Puedes señalar algunos de los riesgos que has observado en el área de quimioterapia?				
26	¿Utilizan mascarillas y adaptadores buconasales homologados por el Ministerio del Trabajo, según la norma MT-9, los cuales tienen un filtro incorporado que evita la inhalación de partículas citostáticos?			Están Operativas?	
27	¿Poseen un área de preparación de los medicamentos, o cabina de flujo laminar vertical?				
28	¿Poseen una campana de flujo laminar, que establezca la circulación del aire?.				
		1 al mes	03 al mes	06 o más al mes	Nunca
29	¿Con que frecuencia recibes talleres por parte de la LOPCYMAT				
30	¿Con que frecuencia recibes Talleres sobre técnicas de manipulación de los fármacos citostáticos?				

CL/Emib.2012

Anexo: B

Cuadro Técnico Metodológico

Objetivo General: Analizar las Condiciones Laborales del profesional de enfermería, del área de quimioterapia en el Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño, a la luz de la Ley Orgánica de Prevención, condiciones y medio ambiente de Trabajo, LOPCYMAT, a fin de establecer sus alcances.				
Objetivos	Variables	Definición conceptual	Indicadores	Ítems
<ul style="list-style-type: none"> • Describir las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería en el área de quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia. • Determinar las Condiciones Laborales del Profesional de Enfermería, en el área de quimioterapia del Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia, a la luz de la LOPCYMAT. 	Condiciones laborales	Conjunto de elementos vinculados al estado del ambiente laboral del profesional de enfermería, referidos a la : Preparación del Profesional de Enfermería, Medidas sanitarias y Riesgo Laboral	Preparación del Profesional de Enfermería	1-14-23-24
			Medidas Sanitarias	2-3-4-5- 6-7-8 9-10-11-12-13-19
			Riesgo Laboral	16-17-18-19-20-24
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la aplicación de las disposiciones que leyes como la LOTTT, la LOPCYMAT, etc. contemplan. • Establecer algunos de los riesgos que se encuentran en el ámbito laboral de los profesionales de enfermería Hospital Oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño de Valencia, y que no se contemplan en la LOPCYMAT. 	Disposiciones de la LOPCYMAT	Entramado Normativo de la LOPCYMAT	Artículos: 53-54-55-56-58-61-62-69-75-	15-21-23-24

ANEXO: C

MATRIZ DE RESPUESTAS DEL CCUESTIONARIO AUTODIAGNÓSTICO DE LAS CONDICIONES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, “ÁREA DE QUIMIOTERAPIA”

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
SUJETOS																						
1	4	2	1	1	1	4	4	4	1	4	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	1	3	4	4	4	4	4	4	3	2	1	2	3	3	2	4	2	2	2
3	4	1	1	1	1	4	1	0	1	4	4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
4	2	2	1	1	1	3	3	3	1	3	3	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	3
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	2	2	1	1	4	1	1	4	1	1	1
6	3	2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	3	1	1	2	4	1	1
7	4	3	2	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	2	3	3	3	4	4	3	3
8	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	1	2	3	3	2	3	3	3	3
9	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4