

# ENFERMERÍA OCUPACIONAL, MÁS ALLÁ DEL CUIDADO

<sup>1</sup>Vianey Reyes García  
[vianey.reyes.vi@gmail.com](mailto:vianey.reyes.vi@gmail.com)

Recibido: 10/01/2018  
Aprobado: 10/02/2018

1. Licenciada en Enfermería. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.

**Para citar este documento:**

Reyes V. Enfermería ocupacional, más allá del cuidado. Cuidarte. 2018; 7(13): 50-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2018.7.13.69149>

## NARRATIVA

.....



## ENFERMERÍA OCUPACIONAL, MÁS ALLÁ DEL CUIDADO

### INTRODUCCIÓN

Las narrativas de enfermería se utilizan como un método que permite el análisis y la investigación que resulta útil para enfermas, ya que permiten conocer a fondo el aporte y desarrollo del conocimiento y praxis de la disciplina sobre una situación en especial. La cual evidencia la interacción entre los metaparadigmas y cómo es que estos se presentan dentro de un campo de acción de la enfermería<sup>1</sup>, en este caso mi experiencia como enfermera ocupacional en un centro de distribución.

Actualmente la enfermería ocupacional a nivel mundial, tiene ventaja en países como Estados Unidos y algunos de Europa, donde existen asociaciones con más de 30;000 mil miembros de alta especialidad en salud ocupacional, sin embargo, en México resulta ser un área emergente, desconociéndose la existencia de alguna asociación; aunque cabe mencionar que en Universidades como la Autónoma de Querétaro (UAQ) se cuenta con el posgrado en salud laboral, dirigido a enfermeras. Dando cabida a desarrollar el ejercicio de la enfermera ocupacional, con mayor énfasis en los planes de estudio, que permitan la generación de competencias y conocimiento de este campo, a través de opciones educativas que la refuercen, ya que tan solo en una encuesta realizada en 2005, en el que se incluyó a varios países entre ellos México, se analizó las competencias de diversos profesionales que ejercen en esta área, por ejemplo ergonomistas y médicos, siendo el personal de enfermería el que más bajo salió en cuanto a dominio de conocimientos en salud ocupacional a excepción de las competencias de atención a emergencias<sup>2</sup>.

Por lo anterior, surge mi deseo de compartir esta narrativa, y que lectores enfermeros puedan quizá identificarse y comprender los retos que nos exige esta área que se encuentra en pleno desarrollo y que se puede extender y reforzar para estar a la altura de la demanda de empresas, que buscan en sus programas la promoción y prevención a la salud de sus trabajadores para el mejor desarrollo de sus actividades, así como de la inclusión.

Te invito a que conozcas lo que por ocho años transformo mi pensar sobre el ejercicio de la profesión en el medio laboral, los retos y los logros que incluso generaron la necesidad de abrir una nueva área en seguridad e higiene dirigido por enfermería. Date la oportunidad de conocer un escenario distinto al hospitalario pero que mantiene la esencia de nuestro ser en el cuidado.

### EL CONTEXTO DE LA NARRATIVA

El contexto se desarrolla en el centro de distribución de una tienda departamental de lujo ubicada en el municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México. El ejercicio de mi profesión como enfermera ocupacional se da a mi ingreso en el año 2010 y concluye en 2018. Durante este periodo tuve contacto directo con colaboradores que realizaban actividades principalmente de carga y manipulación de mercancía para su distribución dentro de un almacén, así como su entrega directa a domicilio de clientes y tiendas departamentales, siendo ellos cerca del 80% de la plantilla, y el otro 20% correspondiente al personal administrativo, entre las áreas de gerencia y recursos humanos. Teniendo así una plantilla aproximada de 430 personas, entre hombres y mujeres.

## SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

La necesidad de escribir esta narrativa, se basó principalmente en el deseo de dar a conocer a estudiantes y profesionales de la salud, mi experiencia como enfermera ocupacional; la cual me permitió ver más allá del cuidado, y del campo de acción de la profesión.

Cuando inicie para mí era totalmente desconocido el escenario ocupacional, a pesar de saber que existía como campo de trabajo; al ser estudiante no dimensionaba los alcances y la importancia de ello. Así que todo comenzó el día que, a pesar de mi falta de experiencia necesaria para el puesto, decidí postularme; previo tuve oportunidad de desarrollarme en el área clínica, donde mis actividades eran meramente asistenciales. Sin embargo, aquí todo pintaba para algo diferente, amplio y aparentemente desconocido, porque lo que sí sabía es que partía de la prevención y la promoción a la salud; “Enfermería ocupacional”, un área que sin duda deseaba ejercer.

Puedo recordar claramente en mi primera entrevista con quien después sería mi jefe directo, que a todo conocimiento sobre documentos, normas, leyes y protocolos mi respuesta era “No, no los conozco”; obviamente después de esto sin duda imagine no quedarme en el puesto, ya que mi experiencia clínica durante mi formación académica resultó ser en su mayoría dentro del ámbito hospitalario; procedimientos, anatomía, fisiología, biología, ya que a pesar de que existía la clase optativa dentro del plan de estudios como enfermería industrial, no me fue posible tomarla derivada de la saturación de otras materias, aun así sabía que existía y me era suficiente para querer conocerla y explotarla. En consecuencia, durante la entrevista tuve que contrastar esas deficiencias en conocimiento ocupacional con el ilimitado alcance de la licenciatura en enfermería que durante mi formación universitaria logre

comprender como: la innovación, la flexibilidad, la adopción de nuevas tecnologías y la continua senda de aprendizaje que debía adoptar aun graduada. Sí, efectivamente esas cuatro cualidades que defendí con enérgico valor me fueron suficientes para obtener el puesto.

Por lo tanto, para mí era un gran y verdadero reto, que de forma inicial me obligo sumergirme en libros, artículos, bibliografía y demás; toda de índole en salud ocupacional, siendo uno de entre tantos artículos, exactamente publicado en el año 2010, año en el que inicie esta travesía, el cual enunciaba entre sus párrafos; que el término de enfermera en salud ocupacional, sustituía al de enfermera industrial, ya que de esta manera reflejaba en mejor medida, el amplio alcance de la enfermera dentro de este campo<sup>3</sup>.

Mismo alcance que al pasar de los años fue transformando mi perfil de puesto; de forma inicial marcaba objetivos básicos y de poca trascendencia, descubriendo al mismo tiempo que no era la única que desconocía la infinidad de intervenciones que se podían aplicar a fin de mejorar, estadísticas, procesos, e indicadores que en su momento disminuían la productividad de los colaboradores, un ambiente poco favorable de trabajo, ausentismo por lesiones y enfermedad, desconocimiento de las normas, falta de capacitación para la mejor utilización de los recursos y sobre todo la inversión a una mejor gestión de los cuidados aplicables a los colaboradores para el bienestar de su salud y por ende los objetivos de la compañía. Tal como lo menciona Useche Luz Graciela<sup>4</sup> en la propuesta sobre el papel profesional de enfermería en salud ocupacional: “el propósito es considerar al colaborador como un ser biopsicosocial, para mejorar y mantener su calidad de vida y su salud, que contribuyan a su crecimiento personal, a la eficiencia de las empresas y al desarrollo del país”.

Es en este momento en donde inicia mi aventura para conocer a mi sujeto de atención; el contexto a través del cual se desarrollaba y los factores que influían en su salud, para así poder iniciar con la aplicación del cuidado, el cual sabía que debía ser trascendental porque no mantenía sus bases en lo curativo, por ejemplo, al atender algún accidente derivado del trabajo; sino más bien, dentro de una perspectiva de prevención y promoción a la salud que me permitiera colocar al colaborador en un entorno favorable para su salud, física, emocional y de interacción con el medio de trabajo.

Compilando y sintetizando el conocimiento a través del cual me desarrolle durante mi formación universitaria, y que retome en este campo laboral como; la aplicación clínica, salud pública, administración, investigación, docencia y de forma más específica; marcos normativos (Leyes, Reglamentos, Normas en materia de seguridad e higiene), epidemiología, incluso psicología; transformo mi conocimiento permitiéndome partir de lo general a lo particular en pro de la singularidad de la persona.

En este sentido, creí pertinente iniciar con la administración de los recursos materiales y didácticos, ya que a través de esta organización pude generar la creación de formatos para el control de los medicamentos y material de curación, las historias clínicas de cada colaborador, bases de datos para el registro de las consultas, incapacidades, incidencias y accidentes con las cuales pude construir la formulación de indicadores de accidentabilidad, motivos frecuentes de consulta e incapacidad. Posterior a estas actividades, comencé con la valoración a través de exámenes médicos a cada colaborador, intervención que me permitió conocer el estado biopsicosocial de cada uno, adjunto al análisis de puesto que desempeñaban para determinar a través de las causas, su correlación con el padecimiento que pudieran presentar.

Aplicando en la praxis el Proceso Enfermero como herramienta metodológica de cuidado: partí de una valoración, por lo que particularmente el seguimiento a indicadores y datos obtenidos a través de las anamnesis, me permitió, iniciar la segunda fase de diagnóstico; donde pude detectar problemas específicos y derivados de los sobreesfuerzos y posturas prolongadas en las áreas de trabajo, siendo en mayor medida los padecimientos de origen musculo-esquelético las principales afecciones que desarrollaban los colaboradores, como lumbalgias, seguido de las deformaciones y alteraciones en la salud del pie a consecuencia del uso prolongado de calzado de seguridad y el diseño de los mismos, además de alteraciones psíquicas derivadas de jornadas laborales largas que se mantenían en temporadas donde la demanda exigía su presencia 12 a 18 horas al día<sup>5</sup>.

Ya en la fase de planeación, tuve que desarrollar estrategias a través de las cuales debía prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, partiendo así de una serie de objetivos que me ayudaran a planificar los cuidados que debía implementar teniendo como resultado la creación de:

a) Campañas enfocadas en la prevención de accidentes a partir del autocuidado.

b) Campañas de salud que enriquecieran el conocimiento de cada colaborador para nutrir su cuidado.

c) Cursos específicos y con sustento normativo para el mejor uso de las herramientas, equipos de trabajo, así como de mejores prácticas con base al perfil de puesto.

d) Consultas individualizadas y de acercamiento al colaborador, para entender su entorno y de desarrollo psicosocial.

e) Campañas en pro de la activación física y mental.

Entre otras actividades que pulieron mi actuar investigativo para el desarrollo de temas, generación del conocimiento y validar si eran acertados durante la siguiente fase de la ejecución, creando así un cronograma de trabajo a través del cual programe todas las actividades que me permitieron trabajar directamente con los colaboradores, instituciones públicas y privadas a través de convenios, así como el área corporativa y dirección. De quienes debo reconocer mantuvieron una participación activa, al desconocer y ahora reconocer el costo-beneficio de la atención primaria en salud ocupacional. Ya que a través de la etapa de evaluación durante el primer año de implementación de un programa que abarcaba diversos aspectos del sujeto de atención, se reflejó:

a) Disminución de los días incapacitantes por enfermedad general y/o accidente de trabajo. Reflejado en la prima de riesgos emitida por el IMSS, así como en un porcentaje de variación de menos 60% en número de accidentes de trabajo tan solo en el primer año.

b) Incrementando así la disponibilidad de horas-hombre.

c) Mejora en las prácticas de trabajo y por ende en la disminución de las incidencias

d) Aumento en la satisfacción del trabajador al sentir inclusión en la empresa quien lo hacía participe de su salud.

e) Así como la mejor utilización de los recursos y cuidado a las instalaciones y equipo de trabajo por parte del colaborador.

Acciones que se fueron puliendo a través de los años y que por lo menos durante los primeros cinco años de mi estancia fueron posibles bajo mi sola gestión. Sin embargo, estos mismos por su complejidad generaron la necesidad de incluir un equipo multidisciplinario con la introducción de personal médico, quien se enfocó en la parte clínica para la atención como primer respondiente, para yo llevar a cabo la creación del área específica de seguridad e higiene, centrada en la atención, prevención, promoción de salud y seguridad de los trabajadores, de

la cual particularmente me siento satisfecha de haber sido pionera en desarrollar en esta empresa, y que sin duda me desafió en retos, a la par me hizo reconocer la autonomía de la profesión y el gran trabajo que tenemos como enfermeras ocupacionales.

## **PATRONES DEL CONOCIMIENTO EN LA NARRATIVA**

Con base al marco de acción de profesional de la enfermería, propuesto por Carper en el año 1978, hago una descripción de la aplicabilidad de los cuatro patrones con base a la situación y narrativa que plasme anteriormente, haciendo además uso de un quinto patrón propuesto por White en 1995, ya que sin duda el conocimiento sociopolítico, es elemental para traspasar barreras que aún existen en esta área.

### **Conocimiento empírico**

Entender la salud ocupacional exigió involucrar conocimientos de diversa índole, integrando la praxis y la teoría desarrollada durante mi formación universitaria. Ampliando cuidados específicos, a través de la ciencia, la investigación, el arte, la autonomía y sobre todo del ilimitado alcance de aplicación de los cuidados en la etapa de prevención y promoción a la salud.<sup>6</sup>

### **Conocimiento estético**

Tal como lo menciona Patricia Gómez<sup>1</sup> en la técnica de la narrativa de enfermería, este conocimiento expresa y comprende la totalidad de la situación, entendiendo así que desde mi sujeto de cuidado como lo eran los colaboradores operativos y administrativos, el campo del trabajo a través del cual se desempeñaban, y las deficiencias en cuanto a desarrollo del conocimiento de las actividades que desarrollaban el autocuidado y la salud, así como las deficiencias institucionales que había en un inicio para la implementación de programas específicos en pro del colaborador; me permitió consolidar elementos que fueron benéficos para el colaborador así como para la empresa.

**Conocimiento personal**

Al ser este de autoencuentro y autoactualización, parte de la disciplina me permitió como cuidadora nutrir mis conocimientos para mejorar y fomentar el autocuidado en los colaboradores, rebasando los límites de la primera intención a reconocerme como parte de una transformación empresarial que reconoce al colaborador y sus necesidades.

**Conocimiento Ético**

En enfermería sabemos que existen principios éticos que rigen nuestro deber en beneficio de los pacientes y de la sociedad, mismo que aplique particularmente con cada colaborador de la empresa, y aunque de forma explícita no lo mencione en el documento, fue excepcional hacerlo, ya que a partir de ello me permitió mantener cordialidad y brindar una atención con calidad y eficiencia. Permitiéndome además un trabajo en equipo y por lo tanto un mejor desempeño de mis funciones, lo cual mantiene la calidad de atención en enfermería<sup>7</sup>.

**Conocimiento Sociopolítico**

Este patrón, pretende destacar la gran importancia que tiene el enfermero en al actuar profesional, y en este caso dentro de la salud ocupacional, como agente de cambio en una sociedad que no visualiza la importancia de desarrollar la atención primaria a través de la promoción y la prevención para la salud en empresas, tan solo en México se desconoce la existencia de alguna asociación, como la Asociación Americana de Enfermeras en Salud Ocupacional (AAOHN por sus siglas en inglés) en Estados Unidos, o bien otras como la American Board of occupational health nurses (ABOHN) y de reciente creación la Federación de Enfermería en Salud Ocupacional de la Unión Europea (FOHNEU), dando por entendido que tenemos un área emergente para desarrollar a profundidad, y con mayor aportación en México<sup>8</sup>.

**CONCLUSIÓN**

El éxito del ejercicio de la profesión no se basa necesariamente en la acumulación del conocimiento si no en el cómo es que lo aplicas en la praxis, como lo adaptas y el cómo lo nutres y te sustentas con otras disciplinas. Evitando caer en rutinas tradicionalistas, que se apartan de la innovación y de las nuevas tendencias en enfermería. Desarrollarnos en nuevos escenarios que vayan más del área hospitalaria, dan sentido a la verdadera esencia de la enfermería: el cuidado, pero no necesariamente hablo del cuidado a una patología para evitar su complicación, más bien al individuo y a la sociedad en una etapa de prevención y promoción a la salud.

El área ocupacional precisamente comprende que a través de la prevención los trabajadores eviten tener un accidente o bien una enfermedad derivada de su actividad, sumando a ello que conozcan prácticas de autocuidado que mejoren su estilo de vida y biospiciosocialmente se encuentren estables.

Por lo que puedo expresar satisfactoriamente, que mi experiencia en el área ocupacional durante ocho años fue un reto que me permitió sumar a este objetivo y además me permitió identificar que verdaderamente es un área que le compete a la enfermería, de ahí la importancia de que exista un mejor desarrollo en los planes de estudio para esta especialización. Ahora puedo decir que abrió mi mente a una visión más amplia, y sobre todo el compromiso que he adquirido para seguir aportando a la disciplina a través del conocimiento, de la investigación y la docencia; pues transmitir el conocimiento y la experiencia es la evidencia de que como disciplina estamos evolucionando.

## REFERENCIAS

1. Gómez Palencia IP. Técnicas de la Narrativa en enfermería, patrones del conocimiento y abordaje teórico, Ciencias biomédicas. 2012; 3(1): 174-179.
2. Juárez García A, Competencias profesionales de enfermería a nivel de especialización en empresas de riesgo III y IV en México. NURE Inv. 2010; 7(46): 2-4 [Consultado 9 ene 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2srVaD>
3. Juárez García A, Hernández Mendoza Elena, Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2010; 18(1): 23-25 [Consultado 9 ene 2018 ].Disponible en: <http://bit.ly/2wlLjMz>
4. Useche Mora LG, Propuesta sobre el papel del profesional de enfermería en salud ocupacional. Av. Enferm [Internet]. 1996 14(1): 76-85 [Consultado 12 ene 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2o2zjg8>
5. González Sánchez J, Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Med Secur Trab. 2011; 57(222) 15-22 [Consultado 11 ene 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2azB6AC>
6. Teorías en enfermería [Sitio en Internet]. Bykin A, Schoenhofer S. Teoría de la Enfermería como Cuidado: Un modelo para transformar la práctica [Actualizado 30 May 2013; consultado 11 ene 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2o5eVuN>
7. Mora Guillart L, Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev cuba oftalmol [Internet]. 2015; 28(2): 230-231 [Consultado 12 ene 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2oM9EI3>
8. Cabargas Rodríguez C. Transformando la Práctica del Cuidado desde el Propio Conocimiento de la Disciplina de Enfermería. Cienc. innov. salud. [Internet]. 2014; 2(2): 102-103 [Consultado 20 ene 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2ErBQf2>