

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LAS QUE SE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE NEONATOS Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL, SANTA TECLA, DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, EN EL PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2016.

DOCENTE ASESORA:

LICDA. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN

ELABORADO POR:

FLOR DE MARIA CARPIO DE AGUILAR

ADALINDA BEATRIZ CARRILLO CARRILLO

LIDIA ABIGAL DIAZ DE QUINTANILLA

SONIA MARGARITA RIVERA RIVERA

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE 2016

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Lic. José Luis Argueta Antillón

Rector A. I

Msc. Roger Armando Arias

Vicerrector Académico

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya

Secretaria General

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

Decana de la Facultad de Medicina

Msp. Dalide Lastenia Ramos de Linares

Directora de Escuela de Tecnología Médica

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara

Directora de la Carrera de Licenciatura en Enfermería

PROCESO DE GRADUACIÓN APROBADO POR

Licda. Elsy Beatriz Henríquez de Guzman

Coordinadora de Proceso de Grado

Licda. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán

Docente Asesora

Tribunal calificador

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara

Licda. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán

AGRADECIMIENTOS GENERALES

A Dios Todopoderoso

Por habernos dado la fortaleza necesaria para poder superar día a día las dificultades que se nos presentaron; la sabiduría y entendimiento para poder aplicar los conocimientos adquiridos y así elaborar de forma satisfactoria nuestra tesis y paciencia para salir adelante en la realización y culminación de nuestra carrera.

A Nuestra Asesora:

Licda. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán por habernos compartido sus conocimientos, habernos guiado a culminar nuestra tesis, habernos dedicado más tiempo de lo establecido para solventar las inquietudes del grupo investigador.

A los Docentes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería:

Que con dedicación guiaron nuestra formación profesional, por habernos compartido sus conocimientos, dedicación y paciencia.

A nuestra compañera Delmy Sarai Romero Rivas

Por haber compartido sus conocimientos y colaborado en la realización de nuestra tesis.

Al Director y Personal de Enfermería del Hospital Nacional San Rafael:

Quienes nos brindaron su total colaboración durante la recolección de datos a beneficio de nuestra investigación.

Grupo investigador

AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso por darme la fortaleza necesaria para poder culminar de forma satisfactoria mi carrera, para seguir adelante y no caer ante las dificultades, por poner en mi camino a las personas indicadas que de una u otra manera colaboraron y me dieron su apoyo durante toda mi carrera.

A mis padres y a mi abuela por apoyarme hasta donde pudieron para que yo culminara mi sueño de titularme como enfermera, así también a mis dos hermanas por la comprensión y compañía en mis desvelos y madrugadas, a mi madre especialmente por cuidar con tanta dedicación a mi princesa, por dejar de lado muchas de sus actividades por estar pendiente de ella para que yo pudiera dedicarme a mis estudios.

A mi querido esposo por su amor y apoyo incondicional, por la enorme paciencia que me ha tenido, por ser tan buen padre y cuidar de nuestra hija, por decirme lo que necesito escuchar, darme esas palabras de aliento cuando estuve a punto de caer, porque a lo largo de toda mi carrera siempre ha estado ahí para mí. A mi princesa Meybelin por hacerme tan feliz y quererme tanto ya que todo el esfuerzo ha sido para ella.

A mis amigas por esa sincera amistad que se ha fortalecido a lo largo de los años por todo lo que hemos pasado juntas.

A mis compañeras de tesis y amigas por estar siempre dispuestas a trabajar, a compartir sus conocimientos, por hacer tan entretenidas nuestras reuniones de trabajo, por el apoyo que nos hemos dado y la amistad que se ha fortalecido. Así también a nuestra docente asesora por compartir sus conocimientos y apoyarnos para culminar nuestro proceso de tesis.

Flor de Maria Carpio de Aguilar

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso por darme la sabiduría, la inteligencia de seguir adelante día a día ante cualquier dificultad y porque nunca me ha dejado sola, por bendecir a mis padres para que puedan brindarme todo el apoyo necesario durante el transcurso de mi carrera.

A mis padres Daniel Rivera y Sonia de Rivera por darme su amor incondicional, porque han estado a mi lado siempre brindado ese apoyo en los momentos difíciles, por trabajar arduamente para que mi sueño se hiciera realidad, por dar siempre lo mejor de ellos para conmigo. A mis hermanas Rebeca, Melida y Abigail por su amor, por su comprensión y por estar siempre a mi lado apoyándome. A mis sobrinos por hacerme sentir la mejor tía del mundo y por amarme tanto.

A ti Joel por estar siempre a mi lado dándome palabras de aliento cuando más la necesité, por tenerme paciencia y apoyarme todos estos años y hacerme sentir capaz de lograr mis sueños.

A mis amigas Delmy Sarai Romero Rivas, Jennifer Melanie Santamaría, Elsy Beatriz Henríquez que han sido mi mayor apoyo emocional durante toda mi carrera, por orientarme y ayudarme en esos momentos que más lo necesitaba.

A mis compañeras de trabajo de grado que siempre estuvieron dispuesta a trabajar arduamente, por esos ocasiones de risa en los momentos más estresantes de nuestras reuniones, por darnos ese apoyo emocional y hacernos sentir mutuamente que si podíamos, por compartir nuevos conocimientos para poderlos aplicar en el diario vivir.

Sonia Margarita Rivera Rivera

AGRADECIMIENTOS

Dedico esta obra al Creador de la vida por darme la luz del conocimiento y haberme permitido llegar a este momento tan especial e importante de mi vida y por haberme sacado adelante en los momentos difíciles cuando todo parecía imposible de alcanzar una meta más. Gracias señor.

A mis padres, María Ilvia carrillo y Héctor chicas por dar inicio a este sueño de poder ser una profesional, sin ellos esto no fuera posible, gracias por darme la vida y apoyarme incondicionalmente. Los amo.

A mi mamita Carmen carrillo, que con mucho cariño, amor y sacrificio me enseñó el amor y la fe en DIOS, gracias por todo su apoyo y paciencia, por estar conmigo en las buenas y en las malas. La amo.

A mi tío Adilio Carrillo y su esposa, por guiarme en el camino de Dios, por haberme brindado el apoyo económico para iniciar mi carrera y poder llegar a ser una profesional, por motivarme a salir a delante y creer en mí.

A mis hermanas, Kenia Carrillo y Nidia carrillo, por estar conmigo en las buenas y las malas, por el sacrificio económico que han tenido, para hacer mi sueño realidad, han sido un apoyo fundamental en mi vida e inspiración a seguir a delante, por creer en mí y amarme de corazón, saben que las amo y son todo para mí.

A mi tío Audelio Carrillo, eres especial para mí, gracias tío por tus palabras de aliento, tu carisma, por creer en mí siempre y estar conmigo en las buenas y las malas.

A mi mejor amiga Carmen Trigueros, por ser una amiga incondicional, con la que he compartido momentos muy especiales durante mi carrera, agradecer su cariño y apoyo por tener palabras de motivación y aliento en los momentos más difíciles, agradecer su amistad que es invaluable e insustituible en mi vida.

A mis demás amigas, Norma Ponce, Abby Diaz, Roxana Carlos, Flor Carpio y Cristina Cardona, por estar apoyándome siempre y creer en mí, agradezco su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y su cariño.

A mis compañeras y amigas de tesis porque juntas compartimos los momentos más difíciles de esta investigación, gracias por su apoyo incondicional de manera muy especial en los momentos más difíciles, por toda su comprensión, por esas risas que no lo supera nada, les deseo lo mejores éxitos para su vida, que Dios los bendiga.

“Queda prohibido no creer en Dios o dejar de dar gracias a Dios por tu vida y éxitos”

Adalinda Beatriz Carrillo Carrillo

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO: Por guiarme durante toda mi formación académica dándome las fuerzas, voluntad y sabiduría para cumplir con este objetivo.

A MIS HIJOS: Sofía y Emilio por comprenderme pues ellos han sido mi motivo e inspiración para poder superarme.

A MI MADRE: Por el apoyo incondicional que me brindó durante mis años de formación, por sus consejos para guiar mi vida material y espiritual.

A MI PADRE: por apoyarme en los momentos difíciles y motivarme para seguir adelante.

A MIS HERMANOS: Elda, Jorge, Levi, Nimrod por apoyarme justo cuando más lo necesitaba. A Gerson y Zanoa que aunque ya no están conmigo en este mundo, sé que estarían orgullosos de este triunfo alcanzado.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS Y AMIGAS: Flor, Sonia, Ada, por la comprensión y el apoyo proporcionado.

A MIS AMIGAS: Roxana, Flor, Ada y Carmen, por su sincera, hermosa e incondicional amistad.

A LICDA. ELSY BEATRIZ DE GUZMÁN, por su apoyo incondicional durante este proceso de seminario.

A LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA:

Que con dedicación guiaron mi formación profesional y por haber compartido sus conocimientos con bondad y paciencia.

Lidia Abigal Díaz de Quintanilla

INDICE

	PAGINA
INTRODUCCIONxv
 CAPITULO I	
 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes del problema.	18
1.2 Situación problemática.23
1.3 Enunciado del problema.	28
1.4 Justificación.28
1.5 Objetivos	
1.5.1 Objetivo general.30
1.5.2 Objetivos específicos.30
 CAPITULO II	
 MARCO TEORICO	
2.1 Salud ocupacional.	31
2.1.1 Objetivos de la salud ocupacional.	31
2.1.2 Clasificación de la salud ocupacional.	32
2.2 Higiene ocupacional	
2.2.1 Definición de higiene ocupacional.34
2.2.2 Objetivos de la higiene ocupacional.	34

2.2.3	Importancia de la higiene ocupacional.	34
2.2.4	Elementos de la higiene ocupacional.	35
2.2.5	Clasificación de ergonomía.	39
2.2.6	Principios de ergonomía.	40
2.3	Seguridad ocupacional	
2.3.1	Definición de seguridad ocupacional.	44
2.3.2	Objetivos de la seguridad ocupacional.	44
2.3.3	Importancia de la seguridad ocupacional.	45
2.3.4	Protocolo de atención en caso de accidente.	46
2.4	Teoría en enfermería sobre las condiciones laborales.	50

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1	Hipótesis general.	53
3.2	Hipótesis específica de trabajo.	53
3.3	Conceptualización de variables principales.	54
3.4	Operacionalización de variables.	55

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1	Tipo de estudio.	59
4.2	Área de estudio.	59
4.3	Universo, población y muestra	

4.3.1	Universo.	59
4.3.2	Población.	60
4.3.3	Muestra.	60
4.4	Criterios de inclusión y exclusión	
4.4.1	Criterios de inclusión.	60
4.4.2	Criterios de exclusión.	60
4.5	Métodos, técnicas e instrumentos	
4.5.1	Métodos.	61
4.5.2	Técnicas.	62
4.5.3	Instrumentos.	63
4.6	Procedimientos para la recolección de datos.	63
4.6.1	Prueba piloto.	63
4.6.2	Plan de recolección de datos.	64
4.6.3	Procesamiento de datos.	65
4.6.4	Presentación de datos.	65
4.6.5	Plan de análisis e interpretación.	67
4.6.6	Comprobación de hipótesis.	67
4.6.7	Aspectos éticos de la investigación.	70

CAPITULO V

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

5.1	Presentación, análisis e interpretación de los resultados.	72
-----	--	----

5.2 Prueba de hipótesis.	115
5.3 Análisis general de los resultados.	125

CAITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.	128
-------------------------------	-----

6.2 Recomendaciones.	129
----------------------------------	-----

FUENTES DE INFORMACION.	131
-------------------------------------	-----

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	134
--	-----

PRESUPUESTO.	137
--------------------------	-----

ANEXOS

N° 1: CUESTIONARIO SOBRE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE OCUPACIONAL EN LOS QUE SE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS DIFERENTES HOSPITALES Y UNIDADES DE SALUD EN EL PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2016.

N° 2: GUIA DE OBSERVACION PARA LA IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

N° 3: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

N° 4: DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

N° 5: GUIA DE OBSERVACION PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES EN QUE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS

DE NEONATOS Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL.
PREINVESTIGACION

N° 6: PROPUESTA DE INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LOS
PRINCIPIOS DE ERGONOMIA APLICABLES EN LA MEJORA DEL
DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, DIRIGIDO AL
COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL
NACIONAL SAN RAFAEL A REALIZARSE EL 30 DE ENERO DEL 2017

INTRODUCCION

La higiene y seguridad ocupacional son considerados como la ciencia o el arte que tiene por objeto el reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales y tensiones originadas en el lugar de trabajo y que pueden causar enfermedades o lesiones, prejuicios a la integridad física y bienestar de los trabajadores.

Con la revolución industrial en el siglo XVIII la higiene y seguridad industrial se ve afectada drásticamente y en muchos casos de forma negativa al incorporar en los procesos productivos diversas máquinas para aumentar la producción. Más tarde, durante la primer guerra mundial se introducen muchas sustancias químicas y esto motiva los primeros intentos científicos para proteger a los trabajadores estudiando las condiciones ambientales, revisando la distribución y diseño de la maquinaria y equipo con el objetivo de prevenir, evitar los accidentes de trabajo y las incapacidades consiguientes. En El Salvador las enfermedades y accidentes laborales son una situación real que enfrentan muchos empleados ya sea de empresas privadas o del sector público; esta realidad no se ve alejada del sistema nacional de salud ya que los profesionales de enfermería están sometidos a condiciones no óptimas para su desempeño, existiendo una serie de riesgos ocupacionales, por ello fue importante realizar la investigación; dentro de las variables que se estudiaron están las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería que labora en los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael.

Esta investigación se desarrolló con el propósito de determinar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeñan los profesionales de enfermería encontrando que las estas son desfavorables en lo que se relaciona las condiciones físicas, psicológicas y la aplicación de los principios de ergonomía. Así mismo que las medidas de seguridad que aplica la institución para la prevención de accidentes son favorables

Para sustentar el tema de investigación se aplicó como metodología realizar una pre investigación de campo en ambos servicios utilizando una guía de observación, además se

realizó una entrevista a la jefa de enfermería de la clínica empresarial quien proporciono datos estadísticos de incapacidades en los primeros cuatro meses del año, además una investigación de tipo documental, mediante la recopilación de información de libros, trabajos de investigación, páginas web, entre otros, para conformar el Marco Teórico relacionado con el tema. Para este estudio la población estaba constituida por 42 profesionales de enfermería, pero en el periodo de la recolección de datos dos profesionales, se encontraban una incapacitada por licencia de maternidad y otra por vacación anual, por lo que las unidades de análisis lo constituyeron 40 profesionales de enfermería de los diferentes niveles académicos.

En el documento contiene los resultados científicos del estudio y se ha estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se constituyó el planteamiento del problema, el cual se dividió en los antecedentes del problema donde se describe brevemente el estudio y su evolución en los últimos años y situación problemática actual que hizo referencia a las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña actualmente los profesionales de enfermería la cual se sustentó con datos estadísticos, investigaciones de las variables en estudio finalizando con la elaboración del enunciado del problema que nos permitió conducir toda la investigación.

En la justificación se plantearon las razones que motivaron la realización del estudio, señalando la magnitud del problema, el propósito y la factibilidad de la investigación, la relevancia de los resultados esperados, los beneficiarios con dicho estudio, la viabilidad y utilidad metodológica. Luego se definieron los objetivos de la investigación clasificándolos como Objetivo General y Objetivos Específicos.

En el Capítulo II, se describió el marco teórico, en el cual se presentaron diferentes conceptos que sustentan las variables en estudio en donde se abordó las condiciones de higiene y seguridad ocupacional, sus objetivos, la importancia de estos, además se describió el protocolo de atención en caso de accidentes, entre otras cosas, finalizando con la teoría de enfermería sobre las condiciones laborales que se adapta a la investigación.

En el Capítulo III, se planteó el sistema de hipótesis en el que se incluyó la Hipótesis General, las Hipótesis específicas de trabajo y las Hipótesis nulas, las cuales se sometieron a comprobación, además se incluyó la conceptualización de las variables principales y la Operacionalización de las mismas.

En el Capítulo IV, presento el diseño metodológico de la investigación, que llevo inmerso el tipo de estudio el cual fue de tipo descriptivo, transversal, por lo que se realizó un corte en el tiempo, también el área de estudio, universo y población quienes reunieron los criterios de inclusión.

Así como seguidamente se planteó la técnica de recolección de datos con su respectivo instrumento, se planteó el proceso de recolección y presentación de datos y posteriormente se detallaron los aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo V, se presentaron los resultados de la investigación en cuadros simples, con su respectivo análisis e interpretación ordenados por variable, así como la comprobación de las hipótesis donde se aplicó el estadístico porcentual de la media aritmética, para aceptar o rechazar las hipótesis de trabajo, finalizando con el análisis general de los resultados obtenidos en la investigación.

En el capítulo VI se detallaron las conclusiones y recomendaciones de la investigación en las que se tomaron en cuenta los objetivos de la investigación así como los resultados obtenidos.

En los elementos complementarios se presentan: las fuentes de información que se utilizaron para elaborar el trabajo, el presupuesto, y el cronograma de actividades.

Finalizando con los anexos entre ellos los instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado, definición de términos básicos y finalizando con la propuesta de intervención educativa la cual dará respuesta a los resultados obtenidos.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El hombre ha tenido desde siempre la necesidad de protegerse de las adversidades y las inclemencias del medio ambiente y los demás seres vivos que comparten la tierra con él. Desde la edad de piedra en que el hombre crea sus primeras armas y herramientas, es posible que haya tenido inconvenientes al utilizarlas, también es posible que haya sufrido lesiones por caídas, proyecciones y atrapamientos entre otras causas.

400 A.C. Hipócrates, conocido como el padre de la medicina, realizó las primeras observaciones sobre enfermedades laborales. Aproximadamente 500 años más tarde Plinio "El Viejo", un médico romano. Hizo referencia a los peligros inherentes en el manejo del zinc y del azufre y propuso lo que pueden haber sido el primer equipo de protección respiratoria, fabricado con vejigas de animales, que se colocaban sobre la boca y nariz para impedir la inhalación de polvos.

“Desde el inicio de la historia, el hombre ha hecho de su instinto de conservación, una plataforma de defensa ante la lesión corporal; tal esfuerzo fue probable en un principio de carácter personal, instintivo-defensivo. Así nació la seguridad industrial, reflejada en un simple esfuerzo individual más que en un sistema organizado. Más tarde con el inicio de la revolución industrial 1850, en Europa, los procesos y ambientes de trabajo se transformaron radicalmente, la principal característica de este periodo fue el inicio del uso de máquinas con el objetivo de aumentar la velocidad con que se desarrollaba el trabajo y mediante este método, incrementar también la productividad y las ganancias. Desde luego estos cambios repercutieron en la salud y bienestar de los trabajadores, en la mayoría de los casos de manera negativa; los accidentes de trabajo incrementaron su incidencia y aparecieron enfermedades profesionales hasta entonces desconocidas creadas por los nuevos agentes agresores utilizados durante los procesos de trabajos”.¹

La seguridad industrial nace debido a la necesidad del ser humano de proteger y resguardar su vida, esto provocó una transformación del ambiente de trabajo por medio de la

¹ Higiene y seguridad laboral; historia de la seguridad Industrial [sitio web] [fecha de consulta: Domingo; 10-4-16 7:00 pm. Disponible desde: <http://tecnicoshigiene.ucoz.es/index/0-2>

revolución industrial, impulsando la introducción de máquinas con el propósito de aumentar la producción más sin embargo la salud de los trabajadores se ve afectada de forma negativa incrementando además la cantidad de accidentes laborales.

Según Lowell, Mass² la historia de la seguridad industrial, en el año de 1822 en EEUU de Norteamérica se inició con la elaboración de algodón, en las cuales los principales trabajadores eran mujeres y niños menores de 10 años, los cuales trabajaban hasta catorce horas y eran sometidos a trabajar sin protección expuestos a sufrir accidentes laborales. En respuesta a lo anterior, la legislatura de Massachusetts, prolongo en 1867 una ley prescribiendo el nombramiento de inspectores de fábrica con el objetivo de que los patronos proporcionaran las herramientas adecuadas de protección y así evitar accidentes laborales. Además debido las largas horas de trabajo las cuales resultaban fatigosas y eran causas probables de accidentes se crea la primera ley en la que se exigía que las jornadas laborales fueran de 10 horas.

La Organización Internacional de los Trabajadores, en adelante OIT fue creada en 1919, como parte del Tratado de Versalles que terminó con la Primera Guerra Mundial, y reflejó la convicción de que la justicia social es esencial para alcanzar una paz universal y permanente. La fuerza que impulsó la creación de la OIT fue provocada por consideraciones sobre seguridad, humanitarias, políticas y económicas.

De acuerdo con estimaciones de la OIT cada año alrededor de 317 millones de personas son víctimas de accidentes del trabajo en todo el mundo y 2,34 millones de personas mueren debido a accidentes o a enfermedades profesionales. 321.000 personas mueren cada año como consecuencia de accidentes laborales. 160 millones de personas sufren de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo cada año. 317 millones de accidentes laborales no mortales ocurren cada año. Esto significa que: Cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo y 115 trabajadores tienen un accidente laboral³

² R. Thompson; Historia de la seguridad industrial [sitio web] publicado el 20-2-2011 [fecha de consulta: Domingo; 12-4-16 7:00 pm. Disponible desde: http://www.prevencionlaboral.uy/2011/02/historia-de-la-seguridad-industrial_9995.html

³ G. Ryder, Día mundial de seguridad y salud en el trabajo; [internet] Francia 2012 [actualizada el 26 de Abril 2013, citada el 10 abril 2016]: disponible desde: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_211645/lang--es/index.htm

A nivel mundial se han realizado esfuerzos o leyes que contemplan la seguridad ocupacional encaminada a prevenir los accidentes laborales y enfermedades profesionales, pero a pesar de ello no han sido suficientes ya que según reflejan los datos anteriores estos continúan ocurriendo en cifras alarmantes. Debido a esto es creada la ley de seguridad e higiene ocupacional.

En 1970 se publica en EEUU La ley de seguridad e Higiene Ocupacional cuyo objetivo es “asegurar en lo máximo posible que todo hombre y mujer que en esta nación trabaje en lugares seguros y saludables, lo cual permitirá preservar nuestros cuerpos. Esta ley es posiblemente el documento más importante que se ha emitido a favor de la seguridad y la higiene, ya que cubre con sus reglamentos, requerimientos con casi todas las ramas industriales, los cuales han sido tomados por muchos otros países”⁴.

En El Salvador poco se conoce del proceso histórico que ha tenido la Seguridad e Higiene Ocupacional; dentro del marco legal por primera vez se contempla el 11 de mayo del año 1911, donde se crea por decreto legislativo la Ley de Accidentes de Trabajo debido a la supuesta preocupación del Estado por proteger a los trabajadores.

En 1949 se decreta la Ley del Seguro Social como un Servicio público obligatorio para quien forman parte activa del proceso de producción, en 1953 se busca un nuevo plan de cobertura estratificada de los riesgos y se organiza el Departamento Nacional de Previsión Social, que incluyo la Sección de Higiene y Seguridad Ocupacional, quedando en vigencia un cuerpo de leyes y reglamentos sobre los riesgos profesionales de aplicación en la República a partir de 1956. En 1968 la Salud Ocupacional surge con el nombre de Prevención de Riesgos Profesionales, adscrita al Departamento de Medicina Preventiva del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. La seguridad e higiene ocupacional a través de los años ha logrado cimentarse como una parte muy importante de toda empresa y además se reconoce su importancia y utilidad para el buen desempeño de las operaciones.

⁴ Aguayo A.S. Antecedentes históricos de la seguridad e higiene industrial [sede web]. Guadalajara México: 2014 [actualizada el 5 de enero del 2015; citado el 10 de abril 2016] disponible desde: <http://www.Limpiezaindustrial.org/seguridadehigieneindustrial.aspx>

Las condiciones laborales en que se ejerce el cuidado de enfermería son muy deficientes; sin embargo, dentro de este contexto existe un ser humano que vivencia de diversas formas la experiencia de ejercer cuidados en un ambiente hostil, que de alguna manera repercuten en su vida social, familiar y personal y que impactan en su desarrollo humano y calidad de vida. Además el puesto de trabajo de enfermería está caracterizado por múltiples obligaciones incluyendo que debe velar por la salud del paciente las 24 horas del día, en turnos rotativos, en largas jornadas de trabajo por lo que siempre hay sobrecarga de trabajo lo cual los expone a diferentes enfermedades.

Según el estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica, Perú y Washington, D. C. “Cada vez se recurre más al trabajo por turnos en el sector terciario. En el sector de la sanidad, la mayor parte de los empleados (con la excepción de los administradores y del personal médico superior), realizan una forma u otra de trabajo por turnos, aunque en el caso de médicos jóvenes este servicio consiste más bien en una alternancia de días de trabajo y días libres, que en una alternancia de horas en una misma jornada”⁵.

El sector salud cada vez más toman la alternativa de que sus empleados trabajen por turnos, lo cual resulta para ellos más trabajo y como resultado mayor cansancio por las largas jornadas de trabajo.

Según un estudio basado en investigaciones realizadas en varios hospitales de la República Federal de Alemania y publicado en 1980, concluía que el trabajo nocturno y por turnos afectaba considerablemente la salud de los trabajadores sanitarios. En el estudio se citaban los siguientes trastornos: cefalalgias, dorsalgias, dolencias gástricas (hasta la úlcera), náuseas, dolores en las piernas, pérdida del apetito, insomnio y sueño agitado, astenia y fatiga general. Entre estos se consideraban particularmente graves los problemas de insomnio vinculados al paso del turno de día al turno de noche y viceversa. Según el estudio, estos trastornos también repercutían negativamente en la capacidad de trabajo del personal.

⁵ Gerente del Proyecto TC 41: Dr. José Paranaguá de Santana OPS-OMS Brasil. - Coordinador NESCON: Dr. Francisco Eduardo de Campos. Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú Washington, D. C.: OPS, ©

Según el estudio anterior los enfermeros que trabajaban a tiempo completo mostraban una mejor adaptación de los ritmos circadianos que los que trabajaban a tiempo parcial, pero los que mejor se adaptaban eran los que trabajaban permanentemente el turno de noche. En uno de los estudios realizados a un hospital en particular contenía un interesante suplemento indicando accidentes de poca importancia de que habían sido víctima los pacientes. La frecuencia de estos accidentes disminuía en los turnos de mañana y de tarde y aumentaba en los de noche. No se tiene la certeza de si ello se debía a perturbaciones del ritmo circadiano de los pacientes o de los enfermeros.

Según el “Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú”⁶, la visión que cada trabajador tiene sobre las condiciones en las cuales realizan su trabajo es de gran importancia en el momento de calificarlas según el grado de satisfacción en base a las mismas, ya que solo quien está en contacto directo con la realidad puede evaluarlas de una forma objetiva.

CUADRO 1

Percepción de las condiciones de trabajo por parte del personal de enfermería según el estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú

Países	MUY BUENAS / BUENAS	REGULARES	MALAS / MUY MALAS
Argentina	43%	32%	24%
Brasil	47%	44%	9%
Costa Rica	73%	22%	5%
Perú	52%	42%	7%

Fuente: Investigación Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, 2010

Según el cuadro anterior se puede observar que no existe una satisfacción total por parte del personal de enfermería ya que los resultados expresan exceptuando a Costa Rica, que los otros tres países se mantienen en una percepción predominantemente negativa ya que los

⁶. M. NovickLic. S. E. Pozzan, Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington, D. C.: OPS, © 2012.

porcentajes resultantes al unir estas alternativas son mayores a los que las consideran buenas, a diferencia de costa rica donde los profesionales de enfermería refieren que sus condiciones laborales varían entre buenas y muy buenas.

Según el estudio comparativo citado anteriormente refiere que los accidentes laborales, que ocurren con mayor frecuencia son las lesiones corto punzantes, los riesgos de manipulación de residuos patogénicos, además enfermedades asociadas con el trabajo, se destacan las provenientes de posturas y cargas como lumbalgias y problemas osteomusculares, por un lado, y del otro, las enfermedades de stress, agotamiento físico y mental, producto de presiones, organización e intensidad del trabajo.

Las profesiones de la salud están sometidas a muchas situaciones habitualmente generadoras de stress, el trabajo suele ser físicamente arduo, la duración del mismo excesiva, las responsabilidades grandes y los conflictos con su vida privada considerables. Además, el enfrentamiento cotidiano con la enfermedad y la muerte puede plantear verdaderos problemas al personal, particularmente por lo menos en los servicios de pediatría y en las unidades de cuidados intensivos.

El tema de la violencia (de los pacientes o familiares, de los superiores jerárquicos o de los propios colegas), emerge como uno de los principales riesgos al que está sometido el personal de salud en su práctica laboral. Es alarmante como van aumentando las agresiones que el personal de enfermería recibe por parte de los usuarios y de sus familiares.⁷

1.2 SITUACION PROBLEMÁTICA

Actualmente en El Salvador, el ente rector que vela por la seguridad ocupacional es el Ministerio de Trabajo y Previsión Social. El Sistema de Salud esta conformado por dos sectores los cuales son: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MINSAL) y por el sector privado conformado por: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Sanidad Militar.

⁷ _____ página ⁴⁸ Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú.

Cuantitativamente el MINSAL se distribuyen de la siguiente manera: 30 hospitales, 367 unidades de salud, 170 casas de salud, 51 centros rurales de nutrición, 3 clínicas y 2 centros de atención de emergencias. Hay cuatro hospitales de referencia de tercer nivel. De igual forma, el ISSS cuenta a nivel nacional con 273 centros de atención para la salud, distribuidos en 11 hospitales, 65 unidades de salud clínicas comunales y 32 unidades médicas y 197 clínicas empresariales, una Unidad de Medicina Física y 6 Farmacias Generales.

Según el canal digital CB24 Noticias Centroamericanas “las autoridades de salud de El Salvador están preocupadas por el incremento en accidentes laborales, y hacen énfasis que la mayoría de lesiones, pudieron haberse prevenido.⁸”

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería.

Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería según un estudio realizado en Colombia, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la deserción de la Profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos. Por este motivo la OIT, expidió el Convenio 149 sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería.

⁸ A. Lucia; El Salvador: aumento de accidentes laborales; [mayo 3 2016] disponible desde: <http://cb24.tv/el-salvador-aumento-de-accidentes-laborales-preocupa-a-las-autoridades/>

En el cual se reconoce el papel fundamental que desempeñan en beneficio de la salud y el bienestar de la población. En este se establecen normas laborales mínimas que especifican las condiciones en que se realiza la atención. Tanto el Convenio como las recomendaciones del mismo están destinadas a fortalecer los derechos de las y los enfermeros y a proporcionar orientación a los jefes para crear y aplicar políticas en beneficio de los mismos.

Según los Lineamientos Técnicos de Seguridad y Salud Ocupacional del MINSAL todos los establecimientos de salud desde las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) hasta los hospitales especializados, deben reportar mensualmente los accidentes e incidentes al Departamento de Salud Laboral, de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.

Los hospitales y las Regiones de Salud, deben mantener en funcionamiento el registro de accidentes, incidentes y enfermedades profesionales, enviando semanalmente el consolidado del registro, a la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos del MINSAL.

El Hospital Nacional San Rafael tiene un comité de Salud Ocupacional el cual fue conformado y empezó a funcionar en el 2015, esta constituido por profesionales que laboran en el mismo. Este comité tiene como objetivo velar por el bienestar de todos los trabajadores y que los lugares de trabajo se encuentren en las mejores condiciones.

En los servicios de neonatos y pediatría se pudo observar que se cuenta con la adecuada señalización, existen rutas de evacuación en caso de emergencia, sin embargo el diseño ergonómico es deficiente, hay presencia de ruidos, mala iluminación a la hora de realizar los procedimientos, exposición a radiaciones, se han observado toma corrientes en mal estado, hay una adecuada ventilación. Además existe sobrepoblación ya que se atienden mucho más usuarios de la capacidad instalada.

CUADRO 2

CUADRO COMPARATIVO DE DOTACIÓN DE RECURSO DE LOS SERVICIOS DE NEONATOS Y PEDIATRÍA

SERVICIOS	Total de recurso	Enfermera hospitalaria	Auxiliar de enfermería	N° de recurso ideal	Deficiencia de personal
NEONATOS	26	16	10	29	3
PEDIATRÍA	16	7	9	25	9

Fuente: Dotación de recursos de los servicios de neonatos y pediatría según los lineamientos del MINSAL

En el servicio de neonatos el índice de atención es de 4 horas por paciente, en este servicio existen 26 recursos, 16 enfermeras generales y 10 auxiliares de enfermería, sin embargo según la dotación de recursos previamente elaborada deberían de ser 29 recursos para las 24 horas del día y así atender según la capacidad instalada a 26 neonatos, pero no a la capacidad real que solicita sus servicios que en ocasiones llega a ser un total de hasta 70 recién nacidos, necesitando para ello un total de 35 profesionales de enfermería. Según lo anterior se puede observar que el número de recursos no es suficiente para realización de las diferentes actividades tales como: baño, alimentación, cambio de ropa, cumplimiento de medicamentos, tamizaje neonatal, ingresos y egresos entre otras actividades.

En el servicio de pediatría el índice de atención según los lineamientos técnicos del MINSAL para la dotación de recursos es de 4 horas distribuido entre 85% enfermeras graduadas y 15% enfermeras auxiliares; el servicio cuenta con 16 recursos, 7 enfermeras generales, entre ellas 2 licenciadas y 5 tecnólogas y 9 auxiliares. Además para atender a un promedio de población de 50 niños según el análisis de dotación de recursos se necesita 25 recursos, esto con lleva a un exceso de actividades y horas laborales a realizar por el personal de enfermería comparado con la escases de recursos humanos, materiales y la alta demanda de atención. Además esta sobrecarga laboral produce estrés y cansancio en el personal de enfermería causando enfermedades que al final se convierten en incapacidades, tal y como lo refleja los datos reportados en libros de incapacidades de enero a abril del

2016 en los que hubo 38 incapacidades entre ambos servicios, pero según registra clínica empresarial del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) solo consultaron en este lugar 12 recursos de enfermería y se deben a las siguientes causas

CUADRO 3

Causas de incapacidades registradas por la clínica empresarial de los servicios de neonatos y pediatría.

MOTIVO DE INCAPACIDAD	FRECUENCIA
Migrañas	2
Tendinitis	2
Embarazos más IVU	1
Colitis aguda	1
Lumbalgias	1
Enfermedad exantemica febril	1
Herida por cortopunzante	1
Alergias	3

Fuente: Registro de incapacidades de clínica empresarial en el periodo de enero a abril del 2016;

Según el registro anual de incapacidades de estas áreas proporcionado por las jefes de los servicios y tomando en cuenta los lineamientos establecidos para la dotación de recursos del MINSAL, al aplicar la fórmula el índice de ausentismo en el área de neonatos es de 2.35% y de 2.5% en el área de pediatría; y las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia son: hipertensión, problemas lumbares, estrés, tendinitis, varices en miembros superiores e inferiores, enfermedades respiratorias, infecciones de vías urinarias, entre otras. De lo antes expuesto se deriva el siguiente tema de investigación el cual se enuncia de la siguiente manera:

1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería del servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de junio a septiembre del 2016?

1.4 JUSTIFICACION

Según la Organización Mundial para la Salud (OMS), la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la prevención, el control de enfermedades, accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y seguridad en el trabajo, además procura promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo, realizando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo.

La Higiene y Seguridad en el trabajo constituyen dos actividades estrechamente relacionadas orientadas a garantizar condiciones personales y materiales de trabajo capaces de mantener cierto nivel de salud de los empleados; son herramientas efectivas que existen en el ámbito laboral para aumentar la productividad y disminuir el ausentismo laboral; adicionalmente incentivar el recurso humano para disminuir los accidentes laborales y disponer de ambientes saludables, no solo para evitar las enfermedades ocupacionales sino para proporcionar bienestar al trabajador en cualquier ámbito laboral.

Dentro de las instituciones de salud el personal de enfermería constituye un importante grupo laboral que representa aproximadamente el 70% del recurso humano vinculado a las instituciones de salud, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, lo que hace que enfermería este expuesto a sufrir un daño a su salud por la ocupación que realizan.

Esta investigación se desarrolló con el propósito de determinar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeñan los profesionales de enfermería encontrando que las estas son desfavorables en lo que se relaciona las condiciones físicas, psicológicas y la aplicación de los principios de ergonomía.

Además se encontró que las medidas de seguridad que aplica la institución para la prevención de accidentes son favorables en el desempeño de los profesionales de enfermería. Por lo que este estudio es importante ya que permitirá que las autoridades del Hospital Nacional San Rafael realicen acciones pertinentes para la mejora de las condiciones de trabajo y mantengan o mejoren las medidas de seguridad en la prevención de accidentes del personal que labora en el mismo

La investigación tiene relevancia social por el conocimiento actualizado que se obtuvo debido a que los resultados podrían extrapolarse a otras áreas de investigación en donde las condiciones del personal de enfermería se encuentren expuestas a situaciones similares en relación a las variables en estudio.

La investigación se pudo realizar, ya que se contó con un equipo de investigadores responsables de llevar a cabo el desarrollo del estudio, se realizaron las coordinaciones respectivas para tener la aprobación para el acceso tanto al lugar como a el personal de enfermería, es importante mencionar que se contó con el apoyo de la docente encargada del proceso de grado, quien proporcionó asesoramiento oportuno durante la planificación y ejecución de la investigación; también se emplearon recursos materiales básicos y accesibles que hicieron posible el desarrollo de la investigación, cabe mencionar que se empleó tecnología básica necesaria, la cual estuvo al alcance del equipo de investigadores involucrado en dicho estudio. La realización del estudio fue también posible debido a que el personal de enfermería se encontró disponible para aportar información necesaria acorde a la realidad laboral. Así mismo se espera que los resultados sirvan de base para orientar acciones y generar futuras investigaciones que pudieran tener impacto en el cuidado de la salud del personal de enfermería.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería del servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael en el periodo de junio a septiembre del 2016

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería
- Describir las condiciones psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería
- Verificar la aplicación de los principios de ergonomía en el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería
- Identificar las medidas de seguridad para la prevención de accidentes en el área de desempeño del personal de enfermería

CAPITULO II

II. MARCO TEORICO

2.1 SALUD OCUPACIONAL

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud ocupacional debe tener como objetivo la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico-mental y el bienestar social de los trabajadores en todas las ocupaciones la prevención entre los trabajadores de las desviaciones de salud causados por sus condiciones de trabajo la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos resultantes de factores adversos a la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un entorno de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y para resumir: la adaptación del trabajo al hombre y cada hombre a su puesto de trabajo.” (OIT y OMS 1950).⁹

Por lo anterior, ambas organizaciones buscan la eliminación de riesgos ocupacionales por medio de la promoción, prevención, y control proporcionando así el bienestar físico, mental y social de los trabajadores; no obstante para la Occupational Health and Safety Assessment (Series Sistemas de Gestión de Salud y Seguridad Laboral), la Salud ocupacional se refiere a la “Condiciones y factores que afectan el bienestar de: empleados, obreros temporales, personal de contratistas, visitas y de cualquier otra persona en el lugar de trabajo.”¹⁰(OHSAS 18001, 2007).

Se puede definir que la salud ocupacional es un conjunto de técnicas y disciplinas orientadas a identificar, evaluar y controlar los riesgos originados en el trabajo, con el objetivo de evitar las pérdidas en términos de lesiones, daños a la propiedad, materiales y medio ambiente de trabajo.

2.1.2 Objetivos de salud ocupacional.

La salud ocupacional tiene como objetivos prevenir las enfermedades laborales, proteger a los trabajadores de los riesgos a su salud presentes en el ambiente laboral donde se

⁹Rubén Apaza. seguridad y salud ocupacional. sitio (web) accesado el 29 de abril de 2016 Disponible en <http://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>

¹⁰ OHSAS 18001. Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional -requisitos. SGS Colombia. 2007. Pag. 13.

desempeñan, y establecer condiciones del medio ambiente adaptadas a las condiciones y capacidades físicas y psicológicas de los trabajadores.¹¹

En este contexto se definen tres objetivos específicos:

1. Mantener, promover la salud y la capacidad de trabajo de los empleados.
2. Mejorar las condiciones de trabajo para favorecer la salud y la seguridad de los trabajadores.
3. Desarrollar culturas y sistemas organizacionales que favorezcan la salud y la seguridad en el trabajo, promoviendo un clima organizacional positivo, una eficiencia mayor y la optimización de la productividad de la empresa.

2.1.3 Clasificación de salud ocupacional.

Según La Organización Internacional de Trabajo (OIT) dentro de la Salud Ocupacional se distinguen cuatro grandes ramas:

- a. Seguridad industrial
- b. Higiene industrial
- c. Ergonomía
- d. Medicina del trabajo

a. SEGURIDAD INDUSTRIAL

La seguridad industrial se define como: “El conjunto de actividades destinadas a la prevención, identificación y control de las causas que generan accidentes de trabajo”¹². La seguridad industrial tiene por objeto la prevención de accidentes.

¹¹Wikipedia, la enciclopedia libre [sedewed]. Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_ocupacional) [14 may 2016 a las 07:56.]. Salud Ocupacional [1 pantalla] Disponible desde: https://es.wikipedia.org/wiki/Salud_ocupacional

¹² S.J. Blanco, E.S. Bonilla, C.J. Ramírez. Diseño de un Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional (SGSSO) para ingenios azucareros en El Salvador con base a las normas OHSAS 18001-2007. [TESIS para optar a título de ingeniero industrial]. Universidad El Salvador. El Salvador. 2009. pag. 32.

Es la parte de la salud ocupacional que estudia los puestos de trabajo analizando sistemáticamente los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores, eliminándolos o controlándolos de la manera más eficaz, ya sea mediante la educación del trabajador, o enseñando nuevas técnicas, aplicando medidas correctivas de ingeniería o utilizando equipos de protección personal.

b. HIGIENE INDUSTRIAL

Se define como la ciencia y el arte dedicado al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que se originan en o por los lugares de trabajo que pueden ser causales de enfermedades perjuicios a la salud o a al bienestar, incomodidades o ineficiencias entre los trabajadores, o entre los ciudadanos de la comunidad.

c. ERGONOMIA

La ergonomía en general se define como: “El estudio del sistema hombre- máquina, tratando de conseguir un óptimo funcionamiento entre sí, para que las condiciones de trabajo del hombre sean las más adecuadas y seguras en la prevención de la salud de la integridad física y del exceso de fatiga”.¹³

d. MEDICINA DEL TRABAJO

“La especialidad médica que actuando aislada o comunitariamente estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado posible de bienestar físico psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de estos con las características y riesgos de su trabajo el ambiente laboral y la influencia de este en su entorno así como promueve los medios para el diagnóstico tratamiento adaptación y rehabilitación calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo” (Concepto O.M.S)¹⁴

¹³ ____ Pag.33

¹⁴ H. Parra. Enfoque ocupacional medicina del trabajo (concepto OMS). Sitio web. Accesado el 17 de junio de 2016 disponible en [http:// www.enfoque_occupacional.com / 2013 /03/medicida-del-trabajo-concepto-oms-html](http://www.enfoque_occupacional.com/2013/03/medicida-del-trabajo-concepto-oms-html).

2.2 HIGIENE OCUPACIONAL.

2.2.1 Definición

“Es el conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas a su cargo y al ambiente físico donde se ejecutan”¹⁵.

2.2.2 Objetivos de higiene ocupacional según Chiavenato son:

Los objetivos de la Higiene Ocupacional van enfocados a la salud de los trabajadores, y entre los principales se pueden citar:

- Buscar eliminar las causas de enfermedades derivadas del desempeño de las actividades productivas en los trabajadores.
- Reducir los efectos dañinos provocados por el trabajo en personas enfermas o con problemas físicos, mejorando así su calidad de vida.
- Disminuir el empeoramiento de enfermedades o lesiones ocasionadas en el trabajo, a través de la medicina ocupacional.
- “Conservar la salud de las personas y aumentar la productividad”
- Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas sus profesiones.
- Prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo.
- Protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud.
- Colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y; en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.¹⁶

2.2.4 Importancia de higiene ocupacional.

El trabajo produce modificaciones en el medio ambiente que pueden ser: mecanismos, físicos, químicos, psíquicos, sociales, morales y lógicamente se pueden pensar que estos cambios afectan la salud integral de las personas que se dedican a una actividad.

La importancia de la Higiene Ocupacional se sustenta en la protección de la salud de los trabajadores que conlleva al mejoramiento en la calidad de vida de los mismos y sus

¹⁵Chiavenato Idalberto, Administración de recursos Humanos. Quinta Edición. Santafé de Bogotá, Colombia. McGRW-HILL Interamericana; S.A. 2002. P. 479.

¹⁶_____, p.481.

familias, generando así un enorme beneficio social. La Higiene Ocupacional es una disciplina fundamental cuya aplicación es indispensable para obtener condiciones laborales saludables y seguras, protegiendo así la salud de los trabajadores. Además influye positivamente sobre la productividad y rentabilidad de las actividades laborales y contribuye a la protección del medio ambiente.

Por tal motivo se recomienda emprender acciones, conjuntamente con organizaciones sindicales, empresariales, instituciones educativas y gubernamentales entre otros.

2.2.5 Elementos de higiene ocupacional.

A. Condiciones físicas.

Las condiciones ambientales de trabajo son las circunstancias físicas en las que el empleado se encuentra cuando ocupa un cargo en la organización. Es el ambiente físico que rodea al empleado mientras desempeña un cargo.

En las condiciones de trabajo se sintetiza la forma como la actividad laboral determina la vida humana, en ellas se debe tener en cuenta los factores de riesgos a los cuales está sometido el trabajador, así como los elementos que contribuyen para que una condición riesgosa se convierta en un evento trágico.

Según el Art. 35. De la Ley General De Prevención De Riesgos en los Lugares de Trabajo refiere lo siguiente:

“Todo lugar de trabajo debe reunir las condiciones de prevención en materia de seguridad y salud ocupacionalestablecidas en la presente ley y su reglamentoen lo referente a sus equipos e instalaciones en general. Para el logro de lo establecido en el inciso anteriorantes de habilitar un lugar de trabajola Dirección General de Previsión Social realizará una inspección a fin de garantizar las condiciones del mismoe identificar los riesgos a los que los trabajadores y trabajadoras estarán expuestosy recomendará la solución para los mismostomando en cuenta los principios contenidos en el artículo 2.”¹⁷

¹⁷C. C. Zepeda Peña Presidente O. S. Reyes Morales primer vicepresidente G. A. Gallegos Navarrete segundo vicepresidente; ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo. El Salvador. Diario oficial 82; 5/5/10

A continuación se detalla las condiciones físicas con las que debe contar un área de trabajo.

a. Iluminación

Según Chiavenato (2007), la iluminación se entiende como la cantidad de luz que incide en el lugar de trabajo del empleado. No se trata de la iluminación en general, sino, de la cantidad de luz en el punto focal del trabajo. Así, los estándares de la iluminación se establecen de acuerdo con el tipo de tarea visual que el empleado debe realizar; es decir, cuanto mayor sea la concentración visual del empleado en detalles y minucias, más necesaria será la luminosidad en el punto focal del trabajo.

Según la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares De Trabajo indica cómo deben de ser iluminado las áreas de trabajo.

Art. 41.- “Para la iluminación de los lugares de trabajo, se dará preferencia a la luz solar difusa.”¹⁸

Art. 42.- “Todos los espacios interiores de una fábrica o establecimiento, deben ser iluminados con luz artificial, durante las horas de trabajo, cuando la luz natural no sea suficiente.”¹⁹.

El alumbrado artificial debe ser de intensidad adecuada y uniforme, y disponerse de tal manera que cada máquina, mesa o aparato de trabajo quede iluminado de modo que no proyecte sombras sobre ellas, produzca deslumbre o daño a la vista de los operarios y no altere apreciablemente la temperatura.

b. Ruido

Chiavenato (2007), habla del ruido como un sonido o barullo indeseable y tiene dos características principales: La frecuencia y la intensidad. La frecuencia del sonido se refiere al número de vibraciones por segundo que emite la fuente de ruido y se mide en ciclos por

¹⁸ ____pag.11

¹⁹ ____pag.11

segundo. La intensidad se mide en decibeles. Algunas investigaciones arrojan evidencia de que el ruido no provoca que disminuya el desempeño en el trabajo. Sin embargo, está comprobado que el ruido influye poderosamente en la salud del empleado, sobre todo en su audición.

De acuerdo al Art. 50.- “Los trabajadores no estarán expuestos a ruidos y vibraciones que puedan afectar su salud”.²⁰

Los aspectos técnicos relativos a los niveles permisibles de exposición en esta materia, estarán regulados en el reglamento respectivo.

La Dirección General de Previsión Social dictará las medidas convenientes para proteger a los trabajadores contra los ruidos que sobrepasen los niveles establecidos en dicho reglamento.

c. Temperatura

Según Chiavenato (2007), una de las condiciones ambientales importante es la temperatura. Existen puestos de trabajo cuyo lugar de trabajo se caracteriza por elevadas temperaturas, en los cuales el ocupante debe vestir ropa adecuada para proteger su salud. En el otro extremo hay puestos, cuyo lugar de trabajo impone temperaturas muy bajas.

El Art. 47.- establece que “En los lugares de trabajo en los cuales los niveles de temperatura representen un riesgo para la salud de los trabajadores, se implementarán las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y salud delos trabajadores.”²¹

d. Humedad

Chiavenato (2007), considera la humedad como la consecuencia del alto contenido de hidrométrico del aire. Existen condiciones ambientales de gran humedad en el lugar de

²⁰ ____ pag.12

²¹C. C. Zepeda Peña Presidente O. S. Reyes Morales primer vicepresidente G. A. Gallegos Navarrete segundo vicepresidente; ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo. El Salvador. Diario oficial 82; 5/5/10

trabajo. El Art. 48 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares De Trabajo establece que, “Es obligatorio proveer a los trabajadores, de los medios de protección necesarios contra las condiciones de temperaturas y humedad relativa extremas.”²²

Es importante que todos los establecimientos de salud cumplan con las leyes que el estado establece y que proporcionen las condiciones adecuadas para los trabajadores, disminuyendo al máximo los riesgos proporcionando condiciones adecuadas de temperatura y humedad influyendo en el entorno y desempeño del trabajador, esta de condición física influye en el bienestar del usuario y personal de salud brindando un ambiente favorable evitando la proliferación de bacterias

B. Condiciones psicológicas.

Es la interacción entre el trabajo y el medio ambiente, la satisfacción individual y las condiciones de su organización, de igual forma las capacidades del empleado, sus necesidades, cultura y situación personal fuera del trabajo, que a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

Las condiciones psicológicas no solo corresponde al manejo y la seguridad ocupacional, sino también en lo concerniente al manejo de los cambios psicológicos que existen entre los trabajadores de salud y que a su vez se manifiesta en el comportamiento y desempeño de sus actividades ya que están expuestos a alguna fuente de presión en el lugar de trabajo como demanda de producción, jornadas laborales entre otros que de alguna manera pueden afectar en la salud psicológica, y el entorno en el que se desenvuelven.

a. Estrés y fatiga

El estrés ocupacional es un proceso complejo en el cual se conectan y conjugan muchos aspectos de la vida cotidiana del trabajador, tales como horario de trabajo, organización, ambiente físico, salud del personal y grado de presión de su vida privada. Existen algunos factores que contribuyen al estrés en el sector salud:

²².....“ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo”

- Intensidad y duración de la carga física y mental (turnos y horarios de trabajo, la no interacción social, y otros)
- Estrés emocional de cuidar a personas enfermas
- Problemas personales o de salud
- Factores organizacionales (carencia de control sobre la carga laboral, precaria planificación de trabajo, falta de recursos, inseguridad laboral entre otros.)

Las señales de estrés entre los empleados pueden manifestarse a través de altos índices de ausentismo, cambios de personal, baja productividad tasas de accidentes y enfermedades, así como de una deficiente concentración que produce que se comentan errores y baja de la condición moral.

2.2.6 Clasificación de la Ergonomía

A. Ergonomía geométrica

Estudia la relación entre la persona y las condiciones geométricas del puesto de trabajo, precisando para el correcto diseño del puesto, del aporte de datos antropométricos y de las dimensiones esenciales del puesto

B. Ergonomía ambiental

Es la rama de la Ergonomía, especializada en el estudio de los factores ambientales, generalmente físicos, que constituyen el entorno del sistema formado por la persona y el equipo de trabajo y su influencia en los aspectos relacionados con la seguridad, la eficiencia y la confortabilidad

C. Ergonomía temporal

Se encarga del estudio del bienestar del trabajador en relación con los tiempos de trabajo dependiendo fundamentalmente de los tipos de trabajo y organización de los mismos, mecanización, automatización, etc., evitando con ello problemas de fatiga física y mental en el trabajador.

2.2.7 Principios de ergonomía.

A. Mantener todo al alcance.

Una forma para mejorar el puesto de trabajo y el desarrollo del mismo y mantener los productos, las partes y las herramientas a una distancia que permita el alcance cercano. Las distancias inadecuadas causan a menudo sobre esfuerzos y posiciones que dificultan las labores. Para este principio se aplica el artículo N°20 de la Ley General de Prevención de Riesgos en el Título III sobre Seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo apartado de Planos Arquitectónicos, el cual describe

“Todo lugar de trabajo debe reunir condiciones estructurales que ofrezcan garantías de seguridad e higiene ocupacional frente a riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según la naturaleza de las labores que se desarrollen dentro de las mismas; conforme a lo establecido en la presente ley y sus reglamentos, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general principalmente pasillos, paredes, techos, asientos, comedores, dormitorios, servicios sanitarios, instalaciones eléctricas, protecciones de maquinaria, aparatos de izar, entre otros”.²³

B. Utilizar la altura del codo como referencia.

Realizar el trabajo con la altura incorrecta conlleva a posiciones viciosas y esfuerzos innecesarios.

C. La forma de agarre reduce el esfuerzo.

Cualquier cosa que se realice para minimizar el esfuerzo requerido en una tarea, hará más favorable el trabajo. La fuerza excesiva presiona los músculos creando fatiga potencial y hasta heridas.

Estos principios son respaldados Art. 30, de la Ley General de Prevención de Riesgos, en el Capítulo III apartado de Condiciones Especiales en los Lugares de Trabajo, “los empleadores tienen la obligación de proporcionar a los trabajadores y trabajadoras, las

²³ ___pag.8

condiciones ergonómicas que correspondan a cada puesto de trabajo, tomando en consideración la naturaleza de las labores, a fin de que éstas se realicen de tal forma que ninguna tarea les exija la adopción de posturas forzadas que puedan afectar su salud²⁴.

En las instituciones que brindan atención en salud, se debe aplicar la ley general de prevención de riesgos, puesto que explica las formas de prevención a posibles daños a la salud específicamente al deterioro físico y pueden presentarse a corto, mediano y largo plazo, afectando al personal de salud en el ejercicio de sus labores, es por ello que la ley en el capítulo 5 de las condiciones especiales en los lugares de trabajo constituidos por los artículos 29, 30, 31 y 32 establece las formas de protección y las medidas de aplicación para la ergonomía en el empleador.

D. Buscar la posición correcta para cada labor.

Una buena posición reduce la presión sobre su cuerpo y facilita el trabajo. La forma de empuñar y la altura de la tarea se facilitan con equipo, y herramientas que le favorezcan la posición del cuerpo.

E. Reduzca repeticiones excesivas.

Minimizar el número de movimientos requeridos para hacer la tarea, esto reduce los desgarres y el desgaste en miembros de su cuerpo. De igual forma Buscar la técnica más eficiente para eliminar la duplicación de movimientos.

F. Minimizar la fatiga.

Sobrecargar las capacidades físicas y mentales puede provocar accidentes, daños, pobre calidad y pérdidas. El buen diseño del trabajo ayuda a prevenir la indeseable fatiga.

²⁴ ___pag.9

G. Eliminar la presión directa.

La presión directa o tensión de contacto es un problema común en muchas operaciones laborales. Al ser incómodo puede inhibir la función del nervio y flujo de sangre. Existen diferentes acciones para mejorar este principio la reducción de la presión en la mano al manipular la fuerza con esta, también la presión en los brazos puede ser eliminada a través de proveer descanso al antebrazo, según el artículo 3 en su numeral 4 de la ley general de prevención de riesgos relata que los puestos de trabajo, así como la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo, y a reducir los efectos del mismo en la salud, y de esta manera evitar las todas las complicaciones posibles para los trabajadores.

H. La ajustabilidad.

La ajustabilidad facilita el acomodo del puesto de trabajo para sus necesidades. El aspecto del ajuste y cambio de postura lo aborda

I. Acceso y Espacios.

El siguiente principio se trata de los espacios y accesos de los espacios de trabajo para cada elemento y un fácil acceso o cualquier cosa que se necesite tener un adecuado espacio de trabajo. Como respaldo en este principio la ley general de prevención de riesgos en el capítulo II que lleva por tema edificios en el artículo 27 contiene que “El espacio existente entre cada puesto de trabajo deberá ser suficiente a fin de permitir que se desarrollen las actividades productivas de cada trabajador, sin poner en riesgo ni interferir en las actividades del otro, atendiendo la naturaleza y peligrosidad de las misma”²⁵. En general la cantidad de gente con que usted trabaja determina la cantidad de espacio que se necesita

²⁵ ___pag.9

J. Ambiente confortable:

El ambiente en que se trabaja puede afectar directa o indirectamente el confort, la salud y calidad de trabajo, por lo que en la ley general de trabajo respalda este principio con su capítulo IV en el artículo 42 “Todos los espacios interiores de una fábrica o establecimiento, deben ser iluminados con luz artificial, durante las horas de trabajo, cuando la luz natural no sea suficiente”²⁶. Adonde aborda que el aspecto de la iluminación es un aspecto importante para el ambiente de trabajo, al igual que aspectos importantes como la ventilación la temperatura y humedad relativa se abordan en todo el capítulo V de la ley antes mencionada en los artículos 43 al 48

K. Resaltar con claridad para mejorar la comprensión

El resultado de un diseño inadecuado impide visualizar los controles y mandos de funcionamiento. Muchos errores obedecen a un pobre diseño. Se puede lograr una menor utilización de los controles. Los mandos digitales son mejores cuando se trata de información precisa.

La ley contempla el artículo 25.- “Las paredes y techos de los locales de trabajo deben pintarse de preferencia de colores claros y mates, procurando que contrasten con los colores de las máquinas y muebles, y en todo caso, no disminuyan la iluminación”²⁷, esto con el fin de lograr un ambiente de trabajo adecuado.

L. El principio de organización del trabajo.

Se refiere a que existen formas de organización del trabajo que brindan alternativas para enfrentar problemas que tienen que ver con las jornadas y ritmos de trabajo así como condiciones propias de algunas tareas como son la repetición y la monotonía.

²⁶ ___pag.11

²⁷ ___pag.9

2.3 SEGURIDAD OCUPACIONAL.

2.3.1 Definición de seguridad ocupacional.

“El conjunto de medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicas empleados para prevenir accidentes que tienden a eliminar las condiciones inseguras del ambiente laboral y a construir o persuadir a los trabajadores acerca de la necesidad de implementar prácticas preventivas”²⁸.

Por lo tanto Seguridad ocupacional se refiere al conjunto de medidas técnicas orientadas a reducir, controlar y eliminar los riesgos, accidentes de trabajo, sus causas y consecuencias; encargándose de proteger la vida, y bienestar de los trabajadores.

2.3.2 Objetivos de seguridad ocupacional.

- Entre los principales objetivos que persigue la Seguridad Ocupacional se pueden citar los siguientes:
- Reducir los costos operativos de producción. De esta manera se incide en la minimización de costos y la maximización de beneficios.
- Mejorar definitivamente la imagen de la institución y, por ende, la seguridad del trabajador para un mayor rendimiento en el trabajo.
- Evitar lesión y muerte por accidente. Cuando ocurren accidentes de trabajo hay una pérdida de potencial humano y con ello una disminución de la productividad.
- Contar con un sistema estadístico que permita detectar el avance o disminución de los accidentes de trabajo y sus causas.
- Localizar y controlar los riesgos, para crear y mantener un ambiente de trabajo seguro que haga posible la prevención de accidentes, garantizando así la vida del trabajador.

²⁸....., p. 487.

- Proteger a los elementos de la producción (recursos humanos, maquinaria, herramientas, equipo y materia prima), y para esto se vale de la planificación, el control, la dirección y la administración de programas.
- Inspeccionar y comprobar el buen funcionamiento de la maquinaria y equipos de trabajo.
- Analizar las causas de los accidentes de trabajo.
- Desarrollar programas de inducción y entrenamiento para prevenir accidentes

2.3.3 Importancia de seguridad ocupacional.

La seguridad en el trabajo es uno de los aspectos más importantes de la actividad laboral. El trabajo sin las medidas de seguridad apropiadas puede acarrear serios problemas para la salud. En este sentido muchas veces la seguridad no se toma tan en serio como se debería, lo que puede acarrear serios problemas no sólo para los empleados sino también para los empresarios.

Por este motivo el Gobierno lleva cada vez una política más estricta en relación a la seguridad en el trabajo. Las estadísticas demuestran que un gran número de inspecciones laborales acaban con sanciones por incumplir las normativas de seguridad.

La seguridad ocupacional en el trabajo son aspectos que deben tenerse en cuenta en el desarrollo de la vida laboral de la empresa, esa es su importancia. Su regulación y aplicación por todos los elementos de la misma se hace imprescindible para mejorar las condiciones de trabajo.

2.3.4 Protocolo de atención en caso de accidente.

A. Vigilancia de accidentes de trabajo y prevención de enfermedades profesionales a nivel hospitalaria

a. Mecanismo de notificación

El mecanismo de notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, funcionará en los establecimientos e instalaciones del MINSAL.

En cuanto a los accidentes de trabajo, podrían darse tres escenarios:

1. El trabajador(a) se lesiona en su lugar de trabajo: en este caso el jefe inmediato superior, debe llenar el formulario 1A y el trabajador está obligado a presentar la constancia de consulta en las oficinas de Recursos Humanos o Dirección del establecimiento sede, en las próximas setenta y dos horas posteriores al evento.
2. El trabajador(a) se lesiona durante el ejercicio de sus labores fuera de su sede de trabajo: en este caso, el trabajador que sufrió el accidente, debe presentar en las oficinas de Recursos Humanos o Dirección del establecimiento sede, la constancia de consulta, en las próximas setenta y dos horas posteriores al evento, además el jefe inmediato superior, debe llenar el formulario 1A.
3. Si la persona particular, se lesiona en cualquiera de las instalaciones del MINSAL: el jefe del área o establecimiento donde ocurrió el accidente debe llenar el formulario 1A, para el respectivo registro.

Los incidentes ocurridos en las instalaciones de los lugares de trabajo, debe reportarlo la jefatura, al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en adelante CSSO, respectivo y este al registrador, mediante el formulario 1B.

Los hospitales y las Regiones de Salud, deben mantener en funcionamiento el registro de accidentes, incidentes y enfermedades profesionales, nombrando al registrador, que debe enviar semanalmente el consolidado del registro, a la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos del MINSAL. Los reportes deben enviarse por correo electrónico, fax o en su defecto en físico.

b. Registro de seguridad y salud ocupacional.

El registro de los eventos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL, es responsabilidad de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, producto de la información recopilada de todas las dependencias.

c. Análisis de la información.

La información debe ser analizada por los miembros del CSSO locales, para la elaboración de estrategias de prevención. El Nivel Superior, a través del Área de Salud Laboral, de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos, debe consolidar la información nacional y elaborar de manera oportuna, el informe consolidado nacional dirigido a la Dirección General de Prevención de Riesgos del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, a través de los canales respectivos.

d. Exámenes médicos y brigada de primeros auxilios.

Los CSSO, con el apoyo de los Directores, Jefaturas o a quien la autoridad designe, deben establecer el programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios en el lugar de trabajo. Los exámenes médicos deben practicarse a trabajadores expuestos a actividades riesgosas y altamente riesgosas identificadas en el diagnóstico de SSO.

La brigada de primeros auxilios debe organizarse e integrarse por lo menos con cuatro miembros. Esta debe hacer ensayos y simulacros de acuerdo a los riesgos identificados y el análisis de la experiencia con los accidentes de trabajo.

e. Programas educativos.

Los CSSO, con el apoyo de los Directores, Jefaturas o a quien la autoridad designe, deben establecer programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, enfermedades crónicas, VIH, sida, autocuidado, nutrición,

salud mental, salud reproductiva y otras. Estos programas son dirigidos a grupos de trabajadores con enfoque integral.

B. Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL

La Política Nacional de Salud, oficializada según Acuerdo No. 126, del miércoles 17 de febrero de 2010, Diario Oficial No. 33, tomo No. 386, en su línea de acción número 11.5, establece que “se debe vigilar y supervisar los riesgos y las condiciones de salud, así como el ambiente laboral de las unidades productivas y lugares de trabajo. Por ello, es importante definir líneas de acción enmarcadas en la protección de la salud de los trabajadores”²⁹.

En el contexto del impulso de la reforma de la salud, se ha redactado el presente documento titulado “Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL”³⁰, considera la vigilancia de los accidentes de trabajo y la prevención de enfermedades profesionales.

Base legal La “Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo”³¹, en su Artículo 17, describe que el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO) tendrá entre otras las siguientes funciones: participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la Política y programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales de la institución; promover iniciativas sobre procedimientos para la efectiva prevención de riesgos, pudiendo colaborar en la corrección de las deficiencias existentes.

Ámbito de aplicación: Los presentes Lineamientos técnicos son de aplicación obligatoria para el empleador, directores, Comités de seguridad y salud ocupacional y los(as) trabajadores(as) de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

²⁹ Ministerio de salud publica y asistencia social.politica nacional de salud.editorial del ministerio de salud de El Salvador.segunda edición.octubre 2009.

³⁰ Ministerio de Salud Viceministerio de Políticas de Salud Dirección de Regulación y Legislación en Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos “Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL” [Internet] 2011 octubre [Citado el 29 de abril de 2016] Disponible desde: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_salud_ocupacional_minsal.pdf

³¹La Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo, Decreto N° 254 [Internet] 2010 Mayo [Consultado el 18 de junio de 2016] Capítulo I Medidas de Prevención Disponible desde: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/84122/93331/F1699923541/SLV84122.pdf> Pág. 7

a. Objetivo General.

Determinar los lineamientos para la vigilancia de accidentes de trabajo, promoción de la salud y prevención de enfermedades profesionales y gestión de riesgos ocupacionales en los edificios e instalaciones del MINSAL.

b. Objetivos específicos

1. Generar información para la vigilancia de accidentes de trabajo y prevención de enfermedades profesionales que permita la gestión de prevención de riesgos ocupacionales.
2. Establecer los indicadores para la vigilancia de accidentes de trabajo, promoción de la salud, prevención de enfermedades profesionales y gestión de riesgos ocupacionales.
3. Determinar los mecanismos para la obtención de datos, procesamiento, análisis, interpretación, seguimiento, toma de decisiones y difusión de resultados, relacionados con accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y gestión de riesgos ocupacionales.

c. Gestión de prevención de riesgos ocupacionales

La gestión de prevención de riesgos ocupacionales, se refiere a la serie de acciones organizadas, con la finalidad de identificar, registrar, evaluar, controlar y dar seguimiento a los riesgos ocupacionales.

Para evaluar los agentes físicos y mecánicos identificados que afectan al trabajador(a), el personal evaluador puede apoyarse con los instrumentos detallados en el cuadro 4, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

CUADRO 4

Instrumentos para medición de agentes físicos y mecánicos

Agentes y factores	Instrumento	Utilidad (Unidades)
Ruido	Fonómetro	Registra niveles de ruido en el ambiente (decibeles).
	Dosímetro de ruido	Registra niveles de ruido que percibe el trabajador (dBA).
Vibración	Dosímetro (acelerómetro)	Evalúa la magnitud de exposición a la vibración.
Temperatura	Termómetro	Evalúa la temperatura del aire en grados Celsius o Fahrenheit.
Iluminación	Luxómetro o fotómetro	Determina la magnitud de los niveles de iluminación (Lux).
Radiación	Dosímetro	Determina la cantidad de radiación ionizante (rem).
Humedad	Higrómetro	Determina la proporción de humedad en el aire (% Hr).
Ventilación	Anemómetro y velómetro	Mide la velocidad de desplazamiento del aire en ambiente libre y ductos (m/s).

Fuente: lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL

2.4 TEORÍA EN ENFERMERIA SOBRE LAS CONDICIONES LABORALES.

La primera teórica en enfermería, Florence Nightingale, supo aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas.

Los factores que influyeron en el desarrollo de la filosofía enfermera de Nightingale son numerosos. Los valores individuales, sociales y profesionales eran parte integrante del

desarrollo de sus creencias. Su teoría se centró en el entorno, describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura iluminación, dieta, higiene y ruido, por esta razón la teoría del entorno fue creada por Florence Nightingale, una enfermera considerada mundialmente como madre de la enfermería moderna. Esta teoría trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas. Nigthingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente. Como toda teoría, esta posee características que la identifican junto a los 4 meta paradigmas, supuestos y afirmaciones que la sustentan

Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. “Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social, diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte.”³²

Aunque Nightingale nunca utilizó específicamente el término entorno en sus escritos, definió y describió cinco conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo o saludable. Nightingale instruía a las enfermeras para que los pacientes “pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran”³³. Es importante resaltar que Nightingale rechazó la teoría de los gérmenes, sin embargo el énfasis que puso en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este elemento del entorno, tanto en la causa de enfermedades como para la recuperación de los enfermos.

El concepto de iluminación también fue importante para Nightingale, describió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. Para conseguir los efectos de la luz

³²MSc. María del Carmen Amaro Cano. Centro de Estudios Humanísticos. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". 27 y G. Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

³³Modelos y teorías en enfermería, sexta edición , Ana Marriner Tomey

solar, enseñaba a sus enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

La higiene es otro elemento importante de la teoría del entorno, se refirió a la higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico. Describe que “un entorno sucio era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes todos los días, también exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia.”³⁴

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. Nightingale enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, el horario de las comidas y su efecto en el paciente.

“El entorno puede beneficiar o perjudicar la salud de una persona, en este supuesto radica la importancia mundial de la teoría de Florence Nightingale”³⁵. La enfermera tiene la capacidad de manipular el entorno hospitalario en busca de la pronta recuperación del paciente y también juega un papel fundamental en el entorno comunitario, a esto se debe la gran labor que se realiza actualmente por parte la enfermería en salud pública. La teoría de Nightingale interrelaciona los supuestos y los elementos de la teoría, ya que cada meta paradigma está fundamentado por un supuesto que en conjunto son la base de esta teoría.

³⁴Marriner, A. y Raile, M. (2007). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier.

³⁵Modelos y teorías en enfermería, sexta edición , Ana Marriner Tomey

CAPITULO III

III. SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1 Hipótesis general

Las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería son las adecuadas.

3.2 Hipótesis específicas de trabajo

HE1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería son favorables en un 70% para el desarrollo de sus actividades.

Ho1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables las cuales no deben superar al 70% para el desarrollo de sus actividades.

HE2. Las condiciones psicológicas son favorables en un 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

Ho2. Las condiciones psicológicas no son favorables las cuales no deben superar al 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

HE3. En el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería se aplica en un 70% los principios de ergonomía

Ho3. En el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería no se aplican los principios de ergonomía, las cuales no deben de superar al 70%

HE4. Las medidas de seguridad para la prevención de accidentes son aplicadas en un 70% en el ambiente laboral del profesional de enfermería

Ho4. Las medidas de seguridad para la prevención de accidentes no son aplicadas las cuales no deben de superar al 70% en el ambiente laboral del profesional de enfermería

3.3 Conceptualización de variables principales

VARIABLES PRINCIPALES:

CONDICIONES DE HIGIENE:

Es el conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes de las tareas a su cargo y al ambiente físico donde se ejecutan.

SEGURIDAD OCUPACIONAL:

Conjunto de técnicas y disciplinas orientadas a identificar, evaluar y controlar los riesgos originados en el trabajo, con el objetivo de evitar las pérdidas en términos de lesiones, daños a la propiedad, materiales y medio ambiente de trabajo.

3.4 Operacionalización de variables

HE1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería son favorables en un 70% para el desarrollo de sus actividades.

Ho1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables las cuales no deben superar al 70% para el desarrollo de sus actividades.

Variables.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Dimensión.	Indicador.
Condiciones físicas.	Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que contribuyen al desempeño del trabajo.	Todos aquellos factores que indican cuales son las condiciones estructurales, físicas, químicas y bilógicas en las que se desenvuelve el personal de enfermería en los diferentes lugares de trabajo.	Infraestructura. Riesgos	Temperatura Ventilación Iluminación Orden Limpieza Planta física. Físicos Químicos Bilógicos.

HE3. En el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería se aplica en un 70% los principios de ergonomía

Ho3. En el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería no se aplican los principios de ergonomía, las cuales no deben de superar al 70%

Variables.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Dimensión.	Indicador.
Principios de ergonomía	Son reglas de las condiciones que deben de adaptarse a un lugar de trabajo buscando la optimización de los tres elementos del sistema (humano-maquina-ambiente).	Interacción de las personas con sus actividades, equipo, herramientas y el ambiente físico para mejorar la calidad, la productividad, la seguridad y la salud en los lugares de trabajo	<p>Ergonomía geométrica.</p> <p>Ergonomía ambiental.</p> <p>Ergonomía temporal.</p>	<p>Espacio laboral.</p> <p>Distancia</p> <p>Estado de equipos.</p> <p>Mantenimiento de equipos.</p> <p>Ventilación.</p> <p>Iluminación.</p> <p>Ruido.</p> <p>Temperatura</p> <p>Calidad del aire</p> <p>Horas laborales.</p> <p>Tiempo de descanso.</p> <p>Asignaciones/ cargo.</p> <p>Distribución de actividades.</p>

CAPITULO IV

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de tipo descriptivo y transversal.

Descriptivo: porque permitió determinar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en que se desempeña el personal de enfermería de los servicios de neonatos y pediatría tomando en cuenta todos los aspectos que fundamentan las variables en estudio

Transversal: porque se estudiaron las variables en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, el cual comprendió en el periodo de Junio a Septiembre de 2016 y no se dio seguimiento de la misma

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional San Rafael, este se encuentra ubicado en el km 15 de la Carretera Panamericana en Final 4° Calle Oriente No 9-2 Santa Tecla, departamento de La Libertad, El Salvador. Pertenece a la región Central, el cual es considerado un Hospital de Segundo Nivel de alta complejidad, que proporciona servicios con las cuatro especialidades básicas: Medicina interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Cirugía, además cuenta con los servicios de Emergencia, Neonatos, Unidad de Cuidados Intensivos, Ginecología y Partos. Es un hospital de referencia para los hospitales de la región central de salud y el primer nivel de atención y para el SIBASI La Libertad

4.3 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Universo

Fueron las 180 enfermeras/os hospitalarias de todos los niveles académicos que laboran en los diferentes servicios del Hospital Nacional San Rafael.

4.3.2 Población

La constituyeron 42 profesionales de enfermería, pertenecientes a los servicios de Neonatos y Pediatría de dicho Hospital. Distribuidas de la siguiente forma: 24 enfermeras generales de las cuales 16 son del servicio de neonatos, (13 licenciadas y 4 tecnólogas) y 7 del servicio de pediatría (3 licenciadas y 4 tecnólogas) y 18 técnicos de enfermería, 9 corresponden al servicio de neonatos y 9 al servicio de pediatría.

4.3.3 Muestra

No se seleccionó muestra ya que se tomó el 100% de la población de ambos servicios.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para seleccionar al personal de enfermería que participo en la investigación se usaron criterios de inclusión y exclusión los cuales se describen a continuación

4.4.1 Criterios de inclusión

- A. Personal de enfermería que desee participar en la investigación
- B. Que pertenezcan a los servicios seleccionados

4.4.2 Criterios de exclusión

- A. Personal de enfermería en servicio social
- B. Estudiantes de práctica clínica
- C. Personal de enfermería que se encuentre incapacitado o de vacaciones

4.5 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO

4.5.1 Métodos

Para realizar la investigación se aplicaron los siguientes métodos Científico, Lógico, análisis y síntesis además el estadístico.

A. Método científico

Permitió la construcción del nuevo conocimiento de manera ordenada y coherente, logrando la integración de las diferentes fases del proceso de investigación para finalmente realizar un análisis sobre las condiciones de higiene y seguridad en las que labora el personal de enfermería del servicio de neonatos y pediatría del Hospital Nacional San Rafael.

B. Método de Análisis

Los elementos de las variables en estudio que son las condiciones de higiene y seguridad en las que se desempeña el profesional de Enfermería, se separaron para estudiarlos de forma individual y así facilitar su comprensión.

C. Método de síntesis.

Se integraron nuevamente las variables para ser estudiadas en su totalidad y describir la situación actual de la población en estudio, permitió retomar elementos del marco teórico y de las hipótesis con el objetivo de identificar los puntos de concordancia o des concordancia llegando a una conclusión.

D. Método lógico:

Permitió llevar una secuencia congruente en el desarrollo de la investigación durante sus diferentes etapas, iniciando con la planificación hasta llegar al procedimiento de

recolección de datos, tabulación análisis y representación de resultados, así como las respectivas conclusiones.

E. Método estadístico

Porque se realizó a través de la técnica manual de palotes para posteriormente vaciar los datos recolectados en una tabla simple de frecuencia, en la cual se aplicó el estadístico porcentual.

$$\% = \frac{Fx X 100}{N}$$

En donde cada una de las frecuencias se multiplicó por el cien por ciento y luego se dividió entre el total de datos, posteriormente se realizó la codificación de los datos de forma computarizada, presentándolos en tablas de distribución de frecuencia y ordenando los datos de acuerdo a cada una de las variables. Además se utilizó para la prueba de hipótesis la media aritmética.

4.5.2 Técnicas

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta ya que a través de ésta se obtuvieron los datos necesarios sobre las variables en estudio de una fuente primaria que proporcionó información fidedigna.

Además se utilizó la técnica de observación que permitió obtener mayor información; ya que esta es la primera forma de contacto o de relación con los sujetos que fueron estudiados así como su entorno, permitió además observar los hechos tal y como ocurren sobre todo aquellos que se consideran significativos para la investigación

4.5.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

A. El cuestionario

Un cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en los servicios antes mencionados se aplicó con el objetivo de identificar las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael, dicho instrumento constó de 43 preguntas de tipo cerradas y categorizadas lo que facilitó su llenado por los sujetos de estudio (ver anexo 1)

B. Guía de observación

La guía de observación la cual fue aplicada con el objetivo de identificar las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael, está dividida por variables y se tomaron las tres dimensiones de las variables en estudio las cuales fueron: principios de ergonomía, infraestructura y medidas de seguridad, esta fue auto llenada según la observación de los investigadores, esta guía permitió realizar la interpretación de algunas preguntas del cuestionario debido a que se relacionó lo que contestaron los profesionales y lo observado. (Ver anexo 2)

4.6 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo la recolección de la información se realizó las coordinaciones pertinentes con las autoridades del Hospital Nacional San Rafael

4.6.1 Prueba piloto

La recolección de datos para verificar la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se llevó a cabo una prueba piloto la que se desarrolló con la población en estudio aplicándola al diez por ciento (10%) lo que represento cuatro profesionales de enfermería del servicio de obstetricia el cual reúne características similares de la población en estudio.

Durante la aplicación de la prueba piloto se encontraron algunas fallas en el instrumento, las cuales fueron corregidas, se reformularon algunas preguntas a las que según refirió el personal de enfermería, no estaban claras y se cambiaron sus alternativas de respuesta, se modificó un total de 16 las cuales son: dentro de la variable de las condiciones físicas se modificaron 8 preguntas, la variable de condiciones psicológicas fueron 5 preguntas, la variable de principios de ergonomía 2 preguntas y de medidas de seguridad 1 pregunta.

DISTRIBUCIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR PARA REALIZAR PRUEBA PILOTO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL

RESPONSABLE	N° DE INSTRUMENTO		FECHA
	Cuestionario	Guía de observación	
Br. Adalinda Beatriz Carrillo	1	1	2 de septiembre del 2016
Br. Flor de Maria Carpio	1		2 de septiembre del 2016
Br. Lidia Abigal Díaz	1		2 de septiembre del 2016
Br. Sonia Margarita Rivera	1		2 de septiembre del 2016
TOTAL	4	1	1 día

4.6.2 Plan de recolección de datos

El grupo investigador coordinó con las jefaturas de los servicios para la aplicación del cuestionario y la guía de observación, la cual se realizó en un periodo de una semana según programación de recurso de enfermería en plan de trabajo mensual, tomando en cuenta días hábiles pero también se incluyó sábado y domingo.

Donde cada persona del grupo investigador tuvo que aplicar 10 encuestas en el tiempo programado. Para la recolección de datos se utilizó además el consentimiento informado, mediante el cual el personal de enfermería seleccionado pudo rehusarse o participar en el

estudio, durante la recolección hubo una reducción de la población en estudio ya que un recurso del servicio de pediatría se encontraba de vacaciones y un recurso del servicio de neonatos incapacitado, ambos aspectos se encuentran contemplados en los criterios de exclusión

La recolección de la información se realizó en el periodo de 2 de septiembre al 8 de septiembre del 2016 de acuerdo a la siguiente distribución:

RESPONSABLE	N DE INSTRUMENTO	FECHA
Br. Adalinda Beatriz Carrillo	10 encuestas	Del 2 al 8 de septiembre del 2016
Br. Flor de Maria Carpio	10 encuestas	Del 2 al 8 de septiembre del 2016
Br. Lidia Abigal Díaz	10 encuestas	Del 2 al 8 de septiembre del 2016
Br. Sonia Margarita Rivera	10 encuestas	Del 2 al 8 de septiembre del 2016
TOTAL	40 Encuestas	7 días

4.6.3 Procesamiento de datos

La tabulación se realizó con los datos que se obtuvieron a través de la encuesta y la guía de observación en forma sistemática y orden correlativo con relación a las variables en estudio y los indicadores, de forma manual utilizando la técnica de palotes procediendo a vaciar los datos en tabla simple.

4.6.4 Presentación de datos

Los datos se presentaron en tablas simples de frecuencia y se aplicó el estadístico porcentual en la tabulación de datos, para facilitar el análisis e interpretación de resultados

Cuadro N°

Título del cuadro

Alternativa	Frecuencia (Fr)	%
TOTAL		

Fuente

En donde:

Alternativa: posible respuesta.

FR: número de veces que se repitió el dato.

%: datos en términos porcentuales.

Total: sumatoria de la frecuencia según alternativa.

Para el cálculo del porcentaje se utilizó la siguiente formula:

$$\% = \frac{Fx \times 100}{N}$$

En donde:

%: porcentaje

Fr: número de veces que se repitió determinado valor de variable.

100: es una constante

N: total de unidades de análisis que entrego la muestra.

4.6.5 Plan de análisis e interpretación de datos

Se tabularon los datos en cuadros estadísticos, se realizó un análisis e interpretación de los resultados obtenidos, para describir las variables en estudio y así dar respuesta al problema, objetivo e hipótesis planteadas en la investigación. Se realizó una comparación entre los resultados obtenidos en el cuestionario y lo observado por el grupo investigador. Esto permitió lograr un conocimiento completo del problema investigado.

4.6.6 Comprobación de hipótesis

Para hacer la comprobación de hipótesis planteadas en el estudio, no se utilizó la guía de observación, se aplicó la media aritmética porcentual la cual se representa con la siguiente formula:

$$\bar{x}\% = \frac{\sum xi \%}{N}$$

Donde

$\bar{x}\%$: Media aritmética porcentual

\sum : sumatoria de datos

$xi \%$: frecuencia porcentual

N: total de la población

El siguiente cuadro se utilizó para el vaciamiento de los datos obtenidos para la hipótesis específica n°1 y 2

Cuadro n°

Hipótesis n°

Pregunta	resultados			
	Favorable		desfavorable	
	Fr	%	Fr	%
Total				

Fuente:

Donde se entendió lo siguiente:

- Hipótesis : se refiere al nombre de la hipótesis alterna a comprobar
- Resultados son las opciones de respuesta que se obtuvieron de cada pregunta
- Favorable se entendió cuándo produjo complacencia, que fue apropiado o agradable a una situación o entorno.
- Desfavorable se entendió cuando no produjo complacencia, que no fue apropiado o agradable a una situación o entorno.

Para las hipótesis específicas n°3 y 4 se utilizó el siguiente cuadro

Cuadro n°

Hipótesis n°

Pregunta	resultados			
	aplica		no aplica	
	Fr	%	Fr	%
Total				

Fuente:

De donde se planteó lo siguiente:

Hipótesis: se refiere al nombre de la hipótesis alterna a comprobar

Alternativa o resultados: fueron las opciones de respuesta que se obtuvieron de cada pregunta

Aplica: se entendió cuando produjo complacencia, que fue apropiado o agradable a una situación o entorno

No aplica: se entendió cuando no produjo complacencia, que no fue apropiado o agradable a una situación o entorno.

Si el resultado utilizando la fórmula antes mencionada era arriba del 70% se aceptarían las hipótesis específicas, y si era menor al 70% se aceptarían las hipótesis nulas.

4.6.7 Aspectos éticos de la investigación

Debido a que las personas fueron la fuente de información, como sujetos de estudio, se debió asegurar la protección de sus derechos y no violentarlos, para obtener un resultado satisfactorio en una investigación. Para analizar la ética de la investigación en los seres humanos se retomaron los tres principios fundamentales: Beneficencia, Justicia y Respeto a la dignidad humana o autonomía, los cuales se aplicaran en la investigación de la siguiente manera.

C. Principio de Beneficencia:

Este principio dicta acerca de proteger a la persona desde el aspecto físico sin causarle daño y también el aspecto psicológico, además de garantizarles que la información obtenida con la realización del estudio no fue usada contra los participantes, dicho estudio se hizo en beneficio del personal porque estos pudieron demostrar su satisfacción o insatisfacción de las condiciones de higiene y seguridad en las que labora.

D. Respeto a la dignidad humana y autonomía

Incluye el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información, estos fueron los dos elementos principales en que se apoyó el consentimiento informado. En lo que se refiere al derecho de la autodeterminación los participantes tenían el derecho a decidir voluntariamente si participaban o no, en el estudio sin riesgo de exponerse a represalias o a un trato perjudicado, también los participantes podían dar por terminada su participación en cualquier momento, rehusar dar cualquier información o exigir que se le explique el propósito de la investigación y los procedimientos específicos, también se incluyó el derecho a no sufrir represalias por no participar y el derecho al conocimiento irrestricto de información es por ello que previo a la firma del consentimiento informado se dio a conocer a los participantes la naturaleza del estudio, su derecho a no participar, las responsabilidades del investigador, después de darlas a conocer se procedió a responder

preguntas o dudas por parte de los participantes, posteriormente firmaron el consentimiento informado (Ver anexo 3)

E. Principio de Justicia:

Todas las personas encuestadas manteniendo el respeto sin importar raza, credo, condición social o preferencia sexual fueron tratadas de igual manera, sin discriminación y recibiendo un trato respetuoso y amable, todos los profesionales tuvieron la oportunidad de participar en dicha investigación; además se respetó su derecho a la privacidad a través del anonimato.

CAPITULO V

5.1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

VARIABLE 1: CONDICIONES FISICAS

Cuadro N° 1

Distribución porcentual de la temperatura del ambiente laboral

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Favorable	31	77.5%
Desfavorable	9	22.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según los datos obtenidos el 77.5% de la población considera favorable el nivel de temperatura del ambiente laboral, mientras que el 22.5% manifiesta que la temperatura es desfavorable. Cuando existe una temperatura adecuada en las áreas de trabajo el personal de enfermería realiza sus actividades de una manera satisfactoria y sin comprometer su estado de salud. Si existe exposición prolongada a temperaturas bajas se pueden presentar efectos tales como: enfermedades respiratorias, estrés, somnolencia y baja concentración; en caso contrario se pueden presentar efectos como: deshidratación, desmayo, pérdida de conciencia, es por ello la importancia que en áreas de trabajo se mantenga un ambiente climático favorable.

Cuadro N° 2

Distribución porcentual del nivel de iluminación en el trabajo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	25%
No	30	75%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según los datos obtenidos el 75% de la población considera que el nivel de iluminación en su área de trabajo no es suficiente; mientras que el 25% considera que si es suficiente para las diferentes tareas que realiza. La iluminación se define como la cantidad de luz que incide en el lugar de trabajo, no se trata de la iluminación en general, si no, en la cantidad de luz en el punto focal del trabajo; una persona que trabaja bajo una iluminación adecuada es más productivo, se concentra con mayor facilidad y evita el padecer dolores de cabezas, cuello o espalda a causa de tratar de mantener una posición que permita aprovechar la poca o nula iluminación proporcionada. Según La ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo el artículo 42 “todos los espacios interiores de una fábrica o establecimientos debe ser iluminadas con luz artificial, durante la horas de trabajo, cuando la luz natural no sea suficiente”. Las múltiples actividades que realiza el personal de enfermería como: curación, punción lumbar, venopunción, preparación administración de medicamentos entre otros requieren una adecuada iluminación en las que no se proyecten sombras, es necesario ajustar la intensidad de la iluminación para que sea mayor o menor, ya que una iluminación adecuada garantiza un mayor rendimiento laboral. De acuerdo a lo observado por el grupo investigador, la iluminación en las diferentes áreas de trabajo no es suficiente, ya que se encuentran lámparas en mal estado, además de no contar con la cantidad suficiente y no estar ubicadas en lugares estratégicos como en el área de procedimientos.

Cuadro N° 3

Distribución porcentual del orden y limpieza del área de trabajo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Favorable	36	90%
Desfavorable	4	10%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

El 90% de la población considera que el orden y limpieza del área de trabajo es favorable, mientras que el 10% considera que es desfavorable. El orden y limpieza en los lugares de trabajo tiene como objetivo evitar los accidentes que se producen por golpes o caídas como consecuencias de un ambiente desordenado o sucio, suelos resbaladizos, materiales colocados fuera de su lugar y acumulación de material sobrante o de desperdicio. Mantener las áreas de trabajo limpias y ordenadas permitirá una mejor imagen, reducción de accidentes y mayor confort para el trabajador. El personal de enfermería es el responsable de mantener ordenada su área de trabajo, según lo observado por el grupo investigador las áreas de trabajo se encuentran limpias y ordenadas.

Cuadro N° 4

Distribución porcentual de las áreas de trabajo en relación al desempeño laboral.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	20	50%
Inadecuado	20	50%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

El 50% del personal de enfermería considera que la distribución de las áreas de trabajo en relación al desempeño de las actividades es adecuada, mientras que el 50% considera que son inadecuadas. La distribución del espacio de trabajo se refiere a la disposición física de los puestos de trabajo, de sus componentes materiales y a la ubicación de las instalaciones para lograr una máxima eficiencia. Aunque esta pregunta no se pudo definir por el personal por contar con iguales porcentajes, el grupo investigador afirma que el espacio de las áreas de trabajo para el personal de enfermería no son adecuadas, no están ubicadas en lugares estratégicos que faciliten el desempeño de sus actividades, por ejemplo; en el servicio de pediatría la estación de enfermería no tiene visibilidad para los usuarios, la enfermera debe recorrer un espacio hasta llegar a ello.

Cuadro N° 5

Distribución porcentual de los techos en buen estado del techo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	20%
No	32	80%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según los datos obtenidos el 20% del personal de enfermería considera que el techo está en buen estado, mientras que el 80% considera que no se encuentra en buen estado. Según el artículo 26 de la ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo, “Las paredes y los techos de los edificios deben ser impermeables y poseer la solidez necesaria, según la clase de actividades que en ellos habrán de desarrollarse”. Por lo que se considera que en el área hospitalaria el techo debe estar en buenas condiciones, libre de filtraciones de agua, para evitar derramamientos en el piso lo que puede provocar accidentes en el personal de enfermería, según lo observado por el grupo investigador faltan piezas del cielo falso, existe filtración de agua en moderada cantidad, lo que expone a los trabajadores a sufrir accidentes laborales.

Cuadro N° 6

Distribución porcentual de la uniformidad y buen estado del piso.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	87.5%
No	5	12.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

El 87.5% del personal de enfermería considera que el piso es regular, uniforme y se encuentra en buen estado mientras que solo el 12.5% considera lo contrario. Los pisos para hospitales deben soportar un alto tráfico por parte de su gran cantidad de usuarios y artefactos móviles. Por eso deben ser resistentes, conductores y homogéneos, además de ofrecer cualidades de limpieza y de resistencia térmica y al desgaste general. Además deben ser uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, deben tener nivelación adecuada para facilitar la movilización. En el artículo 24 de la ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo establece que “los pisos de los lugares de trabajo deberán reunir las condiciones requeridas por la naturaleza del tipo de trabajo que en ellos se realice, de acuerdo a lo establecido en el reglamento respectivo”. Según lo observado por el grupo investigador los pisos son regulares y uniformes, se encuentran en buen estado aunque en algunas horas del día se observa humedad lo cual podría poner en riesgo la salud.

Cuadro N° 7

Distribución porcentual de las paredes en buen estado.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	60%
No	16	40%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según los datos obtenidos el 60% del personal de enfermería considera que las paredes se encuentran en buen estado, mientras que el 40% considera que no están en buen estado. Las paredes en buenas condiciones proporcionan seguridad a los trabajadores, evita el desprendimiento repentino de porciones de estas que puedan provocar accidente laboral, previene que insectos transmisores de enfermedades formen hábitat en las paredes. Según lo observado por el grupo investigación, las paredes se encuentran en buenas condiciones, no existen grietas y la pintura favorece la iluminación.

Cuadro N° 8

Distribución porcentual de la exposición en el trabajo a ruidos.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	34	85%
No	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

El 85% del personal de enfermería expresa que se encuentra expuesto a diferentes tipos de ruidos en sus áreas de trabajo, mientras un 15% refiere que no. Según los datos obtenidos la mayoría del personal refiere que se encuentran expuestos a ruidos, voces altas, gritos, sonidos agudos y vibraciones. El ruido es un sonido que interfiere con las actividades; según la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo en el artículo 50 expresa que: “Los trabajadores no estarán expuestos a ruidos y vibraciones que puedan afectar su salud.” Según los estudios realizados en los hospitales públicos de Maracaibo, Venezuela, un ruido aumenta la presión sanguínea, produce problemas del corazón, ocasiona estrés, disminuye la concentración, modifica el ritmo respiratorio, produce tensión muscular, alteraciones mentales y tendencia a actitudes agresivas. Según lo observado el personal de enfermería se ve afectado por el ruido de aire acondicionado, bombas perfusoras e infusoras, conversaciones de usuarios, llantos de niños y niñas; debido al acondicionamiento auditivo algunos recursos no perciben estos estímulos.

Cuadro N° 9

Distribución porcentual de la condición de instalaciones eléctricas.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	23	57.5%
Mala	17	42.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según los resultados obtenidos un 57.5% del personal de enfermería manifiestan que las instalaciones eléctricas se encuentran en buenas condiciones, mientras que un 42.5% refirió que no. Una instalación eléctrica segura y confiable es aquella en la que sus componentes garantizan que se reduzca al mínimo la probabilidad de ocurrencia de accidentes que pongan en riesgo la vida y la salud de los trabajadores, así como la posibilidad de fallas en los equipos eléctricos. Los conductores eléctricos que han cumplido su vida útil, son una de las principales causas de los accidentes. Según lo observado por el grupo investigador existen algunos tomacorrientes en mal estado lo que expone al personal a sufrir un accidente por una descarga eléctrica.

Cuadro N° 10

Distribución porcentual de la exposición a radiaciones ionizantes.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	57.5%
No	17	42.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según los datos obtenidos el 57.5% del personal de enfermería considera que se encuentra expuesto a radiaciones ionizantes, mientras que el 42.5% refiere que no lo está. Las radiaciones ionizantes corresponden a las áreas hospitalarias donde se encuentra el servicio de radiología e imágenes; en el caso del servicio de neonatos por la condición de pacientes se solicitan rayos X portátil exponiendo a todo el personal a recibir la radiación. El daño que causa la radiación en órganos y tejidos depende de la dosis recibida, y puede producir efectos agudos tales como enrojecimiento de la piel, caída del cabello, estos efectos aumentan con una exposición prolongada.

Cuadro N° 11

Distribución porcentual de la exposición a radiaciones no ionizantes.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	21	52.5%
No	19	47.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

El 52.5% del personal de enfermería refiere que están expuestos a radiaciones no ionizantes, mientras que el 47.5% refiere que no se expone a estas. Entre los tipos de radiaciones se encuentra: radiación ultravioleta, infrarroja y de microondas. Según lo observado el personal de enfermería en su mayoría se expone a este tipo de radiación mediante el uso de horno microondas utilizado frecuentemente al calentar sus alimentos.

Cuadro N° 12

Distribución porcentual de la exposición a sustancias químicas.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	38	95%
No	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Del total de datos un 95% refirió que si se encuentra expuesto a estas sustancias, mientras que solo un 5% refirió que no. La ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo en el artículo 52. “Los depósitos que contengan productos químicos que presenten riesgos de radiación, inflamabilidad, corrosividad, toxicidad, oxidación e inestabilidad deben ser adecuados y disponer de etiquetas con información clara y legible en cuanto a su uso, manipulación, almacenamiento, disposición y medidas para casos de emergencias”. Los trabajadores de los hospitales están expuestos a un gran número de sustancias químicas potencialmente nocivas para su salud, algunas de esas sustancias químicas que se emplean son: Solución Cetacuac, Hipoclorito de Sodio, Glutaraldehído; algunas de estas sustancias pueden causar náuseas, mareo, esterilidad, aborto espontáneo, defectos congénitos, cáncer, enfermedad del hígado y de los riñones y erupciones de la piel.

Cuadro N° 13

Distribución porcentual de exposición a accidentes laborales.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	90%
No	4	10%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

El 90% del personal refiere que se encuentra expuesto a cortes o pinchaduras con materiales cortopunzantes, mientras que solo un 10% no lo considera así. Un accidente de trabajo es aquel que ocurre por el ejercicio de la profesión, provocando una lesión corporal, perturbación funcional, o enfermedad que cause la muerte, pérdida con reducción permanente o temporaria de la capacidad para el trabajo. Dentro de los accidentes laborales se encuentran el contacto con sangre y fluidos corporales que exponen al personal a adquirir una enfermedad. En el caso del personal de enfermería que labora en estas áreas se encuentra diariamente expuesto a este tipo de accidentes durante la realización de las actividades diarias, lo que se ve reflejado en el cuadro anterior.

Cuadro N° 14

Distribución porcentual de la exposición a fluidos corporales.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	90%
No	4	10%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos un 90% del personal de enfermería refirió que se encuentran expuestas a fluidos corporales durante la jornada laboral, mientras que solo un 10% manifestó que no. Los fluidos corporales son todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo; corresponde a la sangre o a todo fluido por ejemplo: secreciones vaginales, esputo, orina, heces, residuos nasogástricos, entre otros, y todos aquellos líquidos provenientes de cavidades normalmente estériles. El personal de enfermería al proporcionar la atención se encuentra expuesto al contacto directo con fluidos corporales que puedan ser dañinos a su salud; es por ello que el personal de enfermería conoce y cumple las medidas de bioseguridad necesarias para su protección.

VARIABLE 2: CONDICIONES PSICOLOGICAS

Cuadro N° 15

Distribución porcentual de la asignación equitativa de actividades.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	42.5%
No	23	57.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los resultados obtenidos un 42.5% refiere que la asignación de actividades durante la jornada laboral es equitativa, mientras que un 57.5% manifiesta que no. La equidad de funciones hace parte esencial del respeto y los derechos humanos, es la relación de justicia que se da en los espacios laborales. En el caso de los profesionales de enfermería que realizan diversas actividades durante la jornada laboral estas deben ser distribuidas de forma equitativa. De acuerdo a lo observado en los profesionales de enfermería la distribución de actividades diarias debido a la demanda de pacientes no siempre es equitativa. Por la sobrecarga laboral y el tipo de pacientes que atiende.

Cuadro N° 16

Distribución porcentual de la existencia de ausentismo del personal de enfermería.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	67.5%
No	13	32.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos un 67.5% de la población refirió que existe el ausentismo por parte de los profesionales de enfermería, mientras que un 32.5% manifestó que no. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el ausentismo se define como: “la inasistencia al trabajo por parte de un trabajador quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas. Las repercusiones del ausentismo entre las más frecuentes: el estrés, trastornos por ansiedad, irritabilidad, entre otros. Según los lineamientos establecidos por la dotación de recursos del MINSAL el índice de ausentismo en estos servicios son de 2.3% a 2.5% en el año 2015; esto refleja que en algunas ocasiones el personal de enfermería presenta incapacidades probablemente por las exigencias laborales entre otras; generando indirectamente sobrecarga laboral al resto de recursos.

Cuadro N° 17

Distribución porcentual de realización de actividades que no corresponden al cargo laboral.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	29	72.5%
No	11	27.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los resultados obtenidos un 72.5% del personal de enfermería considera que las actividades que realiza no corresponden a su cargo laboral, mientras que un 27.5% refieren lo contrario. En todo trabajo hay distribución de actividades de acuerdo al cargo que desempeña en su área de trabajo y según los manuales de funciones o descripción de cargos, los seres humanos en su proceso de desarrollo profesional y personal adquiere conocimientos como habilidades diferentes a su profesión que los hacen ser elementos positivos que muchas veces son aprovechados para satisfacer necesidades laborales. En cuanto a lo observado en ambos servicios la distribución de actividades se realiza de acuerdo a las necesidades de cada uno de los servicios, la cual no siempre puede hacerse al cargo que desempeña. Por la complejidad y las necesidades del servicio.

Cuadro N° 18

Distribución porcentual de la exigencia del ritmo de trabajo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	37	92.5%
No	3	7.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos un 92.5% de la población refirió que si lleva un ritmo muy rápido en el desempeño de su trabajo, mientras que un 7.5% manifestó que no. La enfermería es una profesión muy exigente debido a la alta demanda de pacientes y a las múltiples actividades que realizan. En situaciones de urgencia el profesional de enfermería es quien debe tomar decisiones rápidas, basándose en los conocimientos científicos que su cargo exige. En base a esto la enfermera debe desarrollar habilidades cognitivas, psicomotrices y de comunicación para sobrellevar el ritmo de trabajo para evitar repercusiones en su salud, ya que podría causarle estrés, problemas digestivos, afecciones cardiacas, entre otros.

Cuadro N° 19

Distribución porcentual de la percepción de actividades rutinarias.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	19	47.5%
No	21	52.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

El 47.5% del personal de enfermería perciben que sus actividades son rutinarias, mientras que un 52.5% manifestó que no las perciben de esa manera. Una actividad rutinaria es un hábito que se adquiere al hacer una tarea o actividad repetidas veces. El personal de enfermería realiza actividades que con el tiempo se vuelven rutinarias, y pueden provocar que las tareas no se cumplan satisfactoriamente. Provocando falta de dinamismo, apatía y estrés frente al trabajo.

Cuadro N° 20

Distribución porcentual del incremento de asignación de pacientes según el tiempo que dispone.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	87.5%
No	5	12.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos el 87.5% del personal de enfermería refiere que se le asignan demasiados pacientes en base al tiempo que dispone para la atención, mientras que un 12.5% refiere que no es así. El personal de enfermería no cuenta con el tiempo necesario para satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes asignados a su cargo; según dotación de recursos del año 2015 se comprueba que existe un déficit entre 3 y 9 recursos de enfermería. Dicho déficit de recursos se traduce a la sobrecarga laboral, dado que el personal debe satisfacer las necesidades que el usuario demanda en cortos periodos de tiempo.

Cuadro N° 21

Distribución porcentual del desempeño de actividades correspondientes al área de trabajo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	55%
No	18	45%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos el 55% del personal refiere que realiza las actividades que les corresponden según su área de trabajo, mientras que el 45% considera que no es así. Cada profesional de enfermería tiene definidas sus funciones la cual establecen las responsabilidades y actividades de acuerdo al grado académico; pero por la demanda existente en los centros hospitalarios esto no se cumple y en algunas ocasiones los profesionales de enfermería se ven en la necesidad de realizar actividades que no corresponden a su área de trabajo como cumplimiento de medicamentos.

Cuadro N° 22

Distribución porcentual de la probabilidad de sufrir un daño potencial a la salud.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	34	85%
No	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los resultados obtenidos el 85% del personal de enfermería considera que existe la posibilidad de sufrir un daño potencial a la salud y el 15% expresa lo contrario. Un daño potencial generado por el riesgo social es un acontecimiento futuro o incierto independiente de la voluntad de la persona que provoca una importante disminución en la calidad de vida. Los riesgos sociales se ven originados por el constante desarrollo de la sociedad, afectando el área psicológica, socioeconómica, biológica y social de los individuos. En cuanto al personal de enfermería debido a su trato constante con personas se expone directamente a diversas reacciones y exigencias de los pacientes, familiares, compañeros, de quienes puede recibir un trato no adecuado que genere un efecto nocivo a su salud.

Cuadro N° 23

Distribución porcentual relacionada con el alto desarrollo de habilidades del personal de enfermería

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	39	97.5%
No	1	2.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos el 97.5% de la población considera que se requiere un alto desarrollo de habilidades relacionadas con el afecto, el optimismo, atención y cuidado para el desarrollo de su trabajo, mientras que el 2.5% consideran que no son necesarias. Enfermería es una disciplina que requiere que el trabajador desarrolle habilidades para efectuar su trabajo, dichas habilidades son un conjunto de capacidades, conductas y estrategias que permiten a la persona construir y valorar su propia identidad, actuar competentemente y relacionarse satisfactoriamente con otras personas.

Cuadro N° 24

Distribución porcentual de capacitaciones de educación permanente de acuerdo a sus necesidades educativas.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	62.5%
No	15	37.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos el 62.5% de la población refiere que recibe capacitación de educación permanente en relación a sus necesidades educativas mientras que el 37.5% refiere que no las recibe. La Educación Permanente es el proceso de aprendizaje en los servicios de salud que está presente durante toda la vida laboral del trabajador siendo de importancia para satisfacer las necesidades del servicio. Sus pilares fundamentales están dados por la participación activa y consciente de los trabajadores. Es preocupante que los datos reflejen en un 37.5% que el personal de enfermería no esté recibiendo educación permanente cuando es de suma importancia mantenerse actualizados sobre los diferentes temas y procedimientos y de esta manera poder proporcionar una atención de mejor calidad al usuario.

Cuadro N° 25

Distribución porcentual de la percepción de la comunicación entre el jefe y el trabajador.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Favorable	34	85%
Desfavorable	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos el 85% del personal de enfermería considera que la comunicación entre el jefe y el trabajador es favorable, mientras que el 15% opina que la comunicación es desfavorable; La mejor motivación para un empleado es la buena comunicación con su jefe; en toda situación jerárquica existen dificultades, el mayor problema habitualmente es la diferencia de necesidades entre unos y otros. Cuando existe una buena comunicación entre jefe- trabajador el ambiente de trabajo se vuelve favorable, ya que fomenta el trabajo en equipo.

Cuadro N° 26

Distribución porcentual de la percepción de la comunicación entre el trabajador y el usuario.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Favorable	33	82.5%
Desfavorable	7	17.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según los datos obtenidos el 82.5 % del personal de enfermería expresa que la comunicación entre el trabajador y usuario es favorable; mientras que un 17.5 % refiere que es desfavorable, dentro de la relación enfermera usuario la comunicación es uno de los factores claves a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad, la comunicación es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, que le inquieta y cómo se puede ayudar. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por falta de tiempo debido a la sobre carga de trabajo, o por falta de actitudes del personal de enfermería no dando la debida importancia para la recuperación del paciente.

Cuadro N° 27

Distribución porcentual de la percepción de la comunicación entre compañeros de trabajo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Favorable	29	72.5%
Desfavorable	11	27.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

El 72.5% del personal de enfermería refiere que existe una favorable comunicación entre compañeros de trabajo, mientras que un 27.5% refleja que es desfavorable. La comunicación nos ayuda a establecer lazos con los demás sucede en el terreno personal y profesional. En el ambiente de trabajo, una persona interactúa con sus compañeros, superiores, de igual manera, recibe información, da o recibe instrucciones y se coordina con equipos de trabajo. Todas estas tareas y relaciones involucran la comunicación, de ahí la importancia de lograr una buena comunicación en las áreas de trabajo. Es importante que entre los profesionales de enfermería exista una adecuada comunicación para mejorar la competitividad, su adaptación a los cambios del entorno, facilitar el logro de los objetivos y metas establecidas, satisfacer las propias necesidades y mejorar las relaciones personales.

Cuadro N° 28

Distribución porcentual sobre la opinión del liderazgo que ejercen en el área de trabajo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Democrático	27	67.5%
Autocrático	11	27.5%
Liberalista	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

El 67.5% del personal de enfermería refiere que el liderazgo que se ejerce en su área de trabajo es democrático, mientras que un 27.5% ejerce el autocrático y en un 5% manifestó que el tipo es Liberalista. El liderazgo es el conjunto de habilidades gerenciales o directivas que un individuo tiene para influir en la forma de ser o actuar de las personas o en un grupo de trabajo determinado, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos. Según lo investigado el tipo de liderazgo óptimo que un jefe debería ejercer es el liderazgo democrático ya que este se caracteriza por crear entusiasmo entre trabajadores al priorizar la participación de todo el grupo tomando en cuenta las opiniones de todos y esto favorece el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, mientras el liderazgo autocrático y Liberalista no son adecuados para ejercer en los lugares de trabajo, ya que el primero no toma en cuenta la opinión del trabajador y este se ve obligado a someterse a las órdenes del jefe y el Liberalista el jefe deja hacer y deja pasar todo al trabajador.

Cuadro N° 29

Distribución porcentual sobre el reconocimiento que se le efectúa al personal de enfermería

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	57.5%
No	17	42.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según datos obtenidos el 57.5% refiere que recibe un reconocimiento profesional en su área de trabajo, mientras que un 42.5% manifiesta que no recibe reconocimiento profesional en su área de trabajo. El reconocimiento es una herramienta de suma importancia dentro de un lugar de trabajo, ya que trae cambios positivos dentro de un ambiente laboral de una organización. Los seres humanos por naturaleza les agrada el reconocimiento, sentirse importantes, que se les tome en cuenta y que todos sus logros sean celebrados, esto no solo pasa en la vida personal sino también en la laboral; la motivación de las personas en su ambiente laboral depende de diversos factores en los que se destacan el compromiso con la organización, el estilo de liderazgo, las relaciones con los compañeros, la compensación que percibe y el reconocimiento sobre el trabajo realizado. Los datos anteriores reflejan que existe un alto porcentaje de profesionales de enfermería que perciben que no hay reconocimiento profesional en sus áreas de trabajo y esto puede conllevar a un desánimo en la realización de sus actividades diarias.

Cuadro N° 30

Distribución porcentual sobre el apoyo que recibe por parte de su jefe en su área de trabajo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	34	85%
No	6	15%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos el 85% del personal de enfermería refiere que recibe apoyo de parte de su jefe inmediato en las situaciones difíciles que se le puedan presentar en su lugar de trabajo, mientras que un 15% expresa que no recibe ningún apoyo por parte de su jefe inmediato. Es importante que los trabajadores reciban apoyo de parte de sus jefes cuando a estos se les presente alguna situación difícil en sus lugares de trabajo ya que esto ayuda a tener una mejor relación jefe-empleado, entre compañeros y usuarios así mismo también mantener un mejor ambiente laboral.

VARIABLE 3: PRINCIPIOS DE ERGONOMIA

Cuadro N° 31

Distribución porcentual referente al estado del mobiliario y equipo existente en el servicio.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	13	32.5%
Mala	27	67.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

El 67.5% considera que el mobiliario y equipo existente en el servicio se encuentra en mal estado, mientras que el 32.5% consideran que son buenas. Es importante que en las diferentes áreas de trabajo el mobiliario y equipo se encuentre en buen estado ya que esto facilita que se realicen las diferentes actividades de la mejor manera. Es preocupante observar según los datos anteriores que un buen porcentaje de personal de enfermería refiera que el mobiliario y equipo se encuentren en mal estado ya que esto puede provocar algún tipo de accidente laboral.

Cuadro N° 32

Distribución porcentual sobre el mantenimiento del mobiliario y equipo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	40%
No	24	60%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según los datos obtenidos el 60% del personal refiere que el mobiliario y equipo no reciben el mantenimiento necesario mientras que un 40% considera que sí. Un sistema de mantenimiento hospitalario contempla todas las medidas de ser necesarias para conservar el buen estado de equipos y en condiciones aceptables, o de repararlos en caso necesario para garantizar su correcta operación. Los datos reflejan que el material y mobiliario del área de trabajo de los servicios hospitalarios no están recibiendo la debida conservación por lo que se encuentran en mal estado para efectuar las tareas efectivamente.

Cuadro N° 33

Distribución porcentual del número de horas que corresponden a trabajar por el personal de enfermería

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	55%
No	18	45%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según los datos obtenidos el 55% del personal de enfermería refleja que trabaja las horas que corresponden cada mes según el plan de trabajo, sin embargo un 45% opina que no trabaja las horas establecidas cada mes según su plan de trabajo. La jornada laboral es el tiempo que cada trabajador dedica a ejecución de trabajo para el cual fue contratado, el personal de enfermería está expuesto a realizar jornadas de horarios diurnos, lo que genera rotabilidad y prolongación en las horas de trabajo; de una u otra forma esta situación representa un factor de riesgo para el desarrollo de múltiples enfermedades crónicas en los componentes biológicos, psicológicos y sociales. Del personal que refiere no trabajar las horas correspondientes del plan se debe a que muchas veces el ausentismo laboral genera sobrecarga laboral por lo que los profesionales deben cubrir esos turnos lo que genera un aumento en sus horas de trabajo.

Cuadro N° 34

Distribución porcentual referente a si la institución le otorga los 40 minutos de receso establecidos por jornada laboral.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	19	47.5%
No	21	52.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

El 52.5% del personal de enfermería indica en los datos obtenidos que la institución no le otorga los 40 minutos de receso por jornada laboral, sin embargo un 47.5% indica que la institución si le otorga los 40 minutos de receso por jornada laboral, los 40 minutos que la institución proporciona por jornada labores deben ser disfrutados en forma continua; y deben ser otorgados a la mitad de la jornada ordinaria de trabajo para que los trabajadores puedan consumir sus alimentos y recuperar fuerzas ya que la alimentación es una necesidad fisiológica de más importancia de cada individuo que debe ser satisfecha.

Cuadro N° 35

Distribución porcentual de la opinión del personal que hace referencia a un espacio físico adecuado para ingerir sus alimentos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	67.5%
No	13	32.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según los datos obtenidos el 67.5 % del personal de enfermería refleja que si existe un espacio físico adecuado para ingerir sus alimentos, no obstante un 32.5% manifiesta que no existe un espacio físico para ingerir sus alimentos. Según la ley de prevención de riesgo en los lugares de trabajo en el Art. 31 “cuando por la naturaleza del trabajo sea necesaria que los trabajadores tomen sus alimentos dentro del establecimiento, se deberá contar con espacios en condiciones de salubridad e higiene, destinados a tal objeto, dotados de un número suficiente de mesas y asientos” en todo lugar de trabajo debería de existir un espacio aislado en condiciones óptimas donde todo trabajador pueda ingerir sus alimentos de la manera adecuada. En ambos servicios el personal de enfermería trabaja en horarios rotativos por lo que se ve en la necesidad de tomar sus alimentos en su área de trabajo.

Cuadro N° 36

Distribución porcentual del tiempo estipulado para cada actividad.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	25%
No	30	75%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos el 75% del personal de enfermería refiere que el tiempo estipulado para realizar cada actividad no es el adecuado para proporcionar una calidad de atención, no obstante un 25% indica que si existe un tiempo adecuado para realizar cada actividad para proporcionar una calidad de atención. Existe un tiempo estipulado para cada actividad donde se ejecutara con la mayor calidad posible, pero debido a la sobrecarga laboral muchas veces estas actividades se realizan de acuerdo a la condición o al número de actividades que se realizara con el paciente.

Cuadro N° 37

Distribución porcentual de los pasillos libres de obstáculos.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	29	72.5%
No	11	27.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos el 72.5 % del personal de enfermería refiere que los pasillos se encuentran libres de obstáculos, sin embargo un 27.5 % expresa que no. En los lugares de trabajo según la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo los pasillos de tránsito deben de mantenerse libre de todo obstáculo que impida un fácil y seguro desplazamiento de los trabajadores tanto en las tareas normales como en situaciones de emergencias, estos deben ser suficientemente amplios de modo que permitan el movimiento seguro del trabajador, tanto en sus desplazamientos habituales como para el movimiento de materia, sin exponerlo a accidentes. Según los datos reflejados anteriormente el personal de enfermería refiere en su mayoría que los pasillos se encuentran libres de obstáculos, pero como grupo investigador se observó en un pasillo de pediatría que se encuentran obstaculizados con sillas de ruedas, carro camillas, atriles, cuneros entre otras cosas, lo cual puede minimizar una adecuada atención en una emergencia.

Cuadro N° 38

Distribución porcentual de la frecuencia en que se realiza la limpieza en su lugar de trabajo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una vez	5	12.5%
Varias veces	35	87.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos el 87.5 % del personal de enfermería refiere que se realiza limpieza varias veces en su lugar de trabajo, sin embargo un 12.5 % refiere que el personal de limpieza solamente realiza sus funciones una vez al día. La realización de la limpieza constantemente en las áreas de trabajo favorece en que se pueda tener un ambiente de trabajo agradable en buenas condiciones higiénicas lo cual beneficia a la salud. Como grupo investigador se pudo observar que las áreas de trabajo se encuentran limpias y ordenadas, el personal encargado de la limpieza realiza el vaciamiento de desechos de los basureros las veces necesarias.

VARIABLE 4: MEDIDAS DE SEGURIDAD

Cuadro N° 39

Distribución porcentual del retiro de desechos bioinfecciosos las veces necesarias.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	90%
No	4	10%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

El 90% del personal de enfermería refiere que en el servicio se retiraran los desechos bioinfecciosos lo realiza las veces necesarias, mientras que un 10% considera que no. Los desechos bioinfecciosos contienen microorganismos que pueden ser dañinos a la salud e infectar al personal de enfermería al contacto con estos al realizar un manejo inadecuado; es por eso la importancia de retirar dichos desechos las veces necesarias, ya que estos disminuyen la probabilidad de un accidente laboral.

Cuadro N° 40

Distribución porcentual de la provisión de agua potable las 24 horas del día.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	30	75%
No	10	25%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

El 75% del personal de enfermería refiere que el hospital provee agua potable a los servicios las 24 horas de día, sin embargo un 25% opina lo contrario. Gran parte de las actividades humanas depende de este recurso; el acceso de agua potable segura garantiza cierta inmunidad frente a las enfermedades. Es de vital importancia que el hospital provea a los servicios el agua potable ya que con ella se realizan actividades de gran necesidad para prevenir enfermedades; como lo es el lavado de manos.

Cuadro N° 41

Distribución porcentual del conocimiento sobre la clasificación de desechos bioinfecciosos.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	39	97.5%
No	1	2.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según los datos obtenidos el 97.5 % del personal de enfermería refiere que si conoce la clasificación de los desechos bioinfecciosos, no obstante un 2.5 % refiere no conocer la clasificación de desechos bioinfecciosos. Es importante que el personal de enfermería conozca la clasificación de desechos bioinfecciosos ya que cada uno de estos recibe un trato diferente según su tipo, y en cuanto a los profesionales de enfermería conocer su clasificación les permite darle un tratamiento adecuado

Cuadro N° 42

Distribución porcentual de presencia de depósitos para la clasificación de desechos bioinfecciosos.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	31	77.5%
No	9	22.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016

Según datos obtenidos el 77.5 % del personal de enfermería refiere que existen depósitos adecuados para la clasificación de los desechos, sin embargo un 22.5 % refiere que no existen depósitos para la clasificación de los desechos. En un hospital se generan todo tipo de residuos y cada uno de ellos ha de sufrir un tratamiento diferente, residuos urbanos, biosanitarios, citostáticos, químicos y radiactivos, entre otros. Estos se clasifican y eliminan por procedimientos especiales, previstos por distintas normativas, para garantizar la seguridad en el medio hospitalario y de la población.

Cuadro N° 43

Distribución porcentual de la buena disponibilidad de equipos, material e insumos necesarios.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	30%
No	28	70%
TOTAL	40	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael Septiembre 2016.

Según datos obtenidos un 70% considera que no hay una buena disponibilidad de equipos, material e insumos necesarios para realizar las funciones del personal mientras que un 30% opinan que sí. Unos de los primero pasos en la realización de cualquier procedimiento de enfermería es tener el equipo completo y al alcance, lo que facilita su ejecución, en cuanto al personal de enfermería no contar con la dotación necesaria de materiales e insumos no les permite realizar sus actividades de forma correcta.

5.2 PRUEBA DE HIPOTESIS

Cuadro N° 1

Hipótesis HE1: Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería son favorables en un 70% para el desarrollo de sus actividades.

Hipótesis H0: Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables las cuales no deben superar al 70% para el desarrollo de sus actividades.

PREGUNTA	RESULTADOS			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	Fr	%	Fr	%
1 ¿Cómo considera la temperatura en su ambiente laboral en relación a las actividades que realiza?	31	77.5%	9	22.5%
2 ¿El nivel de iluminación disponible en el puesto de trabajo es suficiente para el tipo de tarea que realiza el trabajador?	10	25%	30	75%
3 ¿Cómo considera usted el orden y limpieza en el área de trabajo?	36	90%	4	10%
4 ¿Cómo considera la distribución de las áreas de trabajo en relación al desempeño de sus actividades?	20	50%	20	50%
5 ¿Considera usted que el techo se encuentra en buen estado?	8	20%	32	80%
6 ¿El piso es regular y uniforme y se encuentra en buen estado?	35	87.5%	5	12.5%
7 ¿Considera usted que las paredes se encuentran en buen estado?	24	60%	16	40%

8 ¿En su área de trabajo usted se encuentra expuesto a ruidos, voces altas, gritos, sonidos agudos, vibraciones?	6	15%	34	85%
9 ¿En qué condiciones se encuentran las instalaciones eléctricas en su lugar de trabajo?	23	57.5%	17	42.5%
10 ¿Considera usted que se encuentra expuesta a radiaciones ionizantes (rayos X, rayos gamma)?	17	42.5%	23	57.5%
11 ¿Considera usted que se encuentra expuesta a radiaciones no ionizantes (luz infrarroja, ultravioleta)?	19	47.5%	21	52.5%
12 ¿Está expuesto a sustancias químicas (lejía, glutaraldehído, jabón yodado, soluciones alcohólicas, solución acuosa)?	2	5%	38	95%
13 ¿Al momento de realizar sus actividades diarias, considera usted que se encuentra expuesto a sufrir cortes o pinchadura con materiales cortopunzantes?	4	10%	36	90%
14 ¿Considera usted que se encuentra expuesto a fluidos corporales (esputo, sangre, semen, orina, heces, secreciones vaginales, residuos nasogástricos)?	4	10%	36	90%
TOTAL		597.5%		802.5%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael

Aplicación del método estadístico

Favorable

$$\bar{x}\% = \frac{\sum xi \%}{N}$$

$$\bar{x}\% = \frac{597.5}{14}$$

$$\bar{x}\% = 42.6$$

$$\bar{x}\% = 43\%$$

Desfavorable

$$\bar{x}\% = \frac{\sum xi \%}{N}$$

$$\bar{x}\% = \frac{802.5}{14}$$

$$\bar{x}\% = 57.3$$

$$\bar{x}\% = 57\%$$

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos sobre las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería un 43% refirió que sus condiciones de trabajo son favorables y un 57% manifiesta que son desfavorables por lo tanto se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula que establece que, las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables siendo inferior al 70% para el desarrollo de sus actividades.

Cuadro N° 2

Hipótesis HE2: Las condiciones psicológicas son favorables en un 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

Hipótesis HO2: Las condiciones psicológicas no son favorables las cuales no deben superar al 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

PREGUNTA	RESULTADOS			
	FAVORABLE		DESFAVORABLE	
	Fr	%	Fr	%
1 ¿Considera usted que las asignaciones que realiza durante la jornada laboral son equitativas?	17	42.5%	23	57.5%
2 ¿Considera usted que en su lugar de trabajo existe ausentismo por parte del personal de enfermería?	13	32.5%	27	67.5%
3 ¿Realiza actividades que no corresponden a las funciones propias a su cargo laboral?	11	27.5%	29	72.5%
4 ¿El cargo que desempeña exige llevar un ritmo muy rápido en el trabajo?	3	7.5%	37	92.5%
5 ¿Considera usted que las actividades que realiza en su trabajo son rutinarias?	21	52.5%	19	47.5%
6 ¿Considera usted que se le asignan demasiados pacientes para el tiempo de trabajo que dispone para la atención?	5	12.5%	35	87.5%
7 ¿Considera usted que el personal desempeña las actividades que corresponden según el área de trabajo?	22	55%	18	45%

8 ¿Dentro de sus funciones laborales tiene la probabilidad de sufrir un daño potencial a su estado de salud?	6	15%	34	85%
9 ¿Considera usted que su trabajo requiere un alto desarrollo de habilidades relacionadas con el afecto, el optimismo, atención y cuidado?	39	97.5%	1	2.5%
10 ¿Recibe capacitaciones de educación permanente de acuerdo a sus necesidades educativas?	25	62.5%	15	37.5%
11 ¿Cómo considera usted la comunicación jefe-trabajador?	34	85%	6	15%
12 ¿Cómo considera usted la comunicación trabajador – usuario?	33	82.5%	7	17.5%
13 ¿Cómo considera usted la comunicación entre compañeros de trabajo?	29	72.5%	11	27.5%
14 ¿Qué tipo de liderazgo ejercen en su área de trabajo?	27	67.5%	13	32.5%
15 ¿Considera usted que es reconocido su trabajo profesional en su lugar de trabajo?	23	57.5%	17	42.5%
16 ¿En situaciones difíciles de trabajo ha recibido el apoyo necesario de parte de su jefe inmediato?	34	85%	6	15%
TOTAL		855%		745%

Fuente Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael septiembre 2016.

Aplicación del método estadístico

Favorable

$$\bar{x}\% = \frac{\sum xi \%}{N}$$

$$\bar{x}\% = \frac{855}{16}$$

$$\bar{x}\% = 53.4$$

$$\bar{x}\% = 53\%$$

Desfavorable

$$\bar{x}\% = \frac{\sum xi \%}{N}$$

$$\bar{x}\% = \frac{745}{16}$$

$$\bar{x}\% = 46.6$$

$$\bar{x}\% = 47\%$$

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos sobre las condiciones psicológicas para el desempeño laboral del personal de enfermería un 53% refiere que sus condiciones son favorables, mientras que un 47% manifestó que son desfavorables. Por lo que se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula la cual establece que las condiciones psicológicas no son favorables siendo inferior al 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

Cuadro N° 3

HE3. En el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería se aplica en un 70% los principios de ergonomía

Ho3. En el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería no se aplican los principios de ergonomía, las cuales no deben de superar al 70%

PREGUNTA	RESULTADOS			
	APLICA		NO APLICA	
	Fr	%	Fr	%
1 ¿Cómo considera usted el estado del mobiliario y equipo existente en el servicio?	13	32.5%	27	67.5%
2 ¿Considera usted que el mobiliario y equipo de su servicio recibe el mantenimiento requerido?	16	40%	24	60%
3 ¿Trabaja usted las horas correspondientes al mes según plan de trabajo?	22	55%	18	45%
4 ¿La institución le otorga los 40 minutos de receso establecidos por jornada laboral?	19	47.5%	21	52.5%
5 ¿Existe un espacio físico adecuado separado del ambiente de trabajo para ingerir sus alimentos?	27	67.5%	13	32.5%
6 ¿El tiempo estipulado para cada actividad es el adecuado para proporcionar atención de calidad?	10	25%	30	75%
7 ¿Considera usted que los pasillos se encuentran libres de obstáculos para realizar sus actividades diarias?	29	72.5%	11	27.5%

8 ¿Con que frecuencia se realiza la limpieza en sus lugares de trabajo?	35	87.5%	5	12.5%
TOTAL		427.5%		372.5%

Fuente Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael septiembre 2016.

Aplicación del método estadístico

Aplica

$$\bar{x}\% = \frac{\sum xi \%}{N}$$

$$\bar{x}\% = \frac{427.5}{8}$$

$$\bar{x}\% = 53.4$$

$$\bar{x}\% = 53\%$$

No aplica

$$\bar{x}\% = \frac{\sum xi \%}{N}$$

$$\bar{x}\% = \frac{372.5}{8}$$

$$\bar{x}\% = 46.6$$

$$\bar{x}\% = 47\%$$

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos sobre la aplicación de los principios de ergonomía un 53% refiere que si se aplican dichos principios, mientras que un 47% manifestó que estos no son aplicados. Por tal razón se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula donde se establece que en el ambiente laboral del personal de enfermería no se aplica en un 70% los principios de ergonomía

Cuadro N° 4

Hipótesis HE4: Las medidas de seguridad para la prevención de accidentes son aplicadas en un 70% en el ambiente laboral del profesional de enfermería.

Hipótesis HO4: Las medidas de seguridad para la prevención de accidentes no son aplicadas las cuales no deben de superar al 70% en el ambiente laboral del profesional de enfermería

PREGUNTA	RESULTADOS			
	APLICA		NO APLICA	
	Fr	%	Fr	%
1 ¿Retiran los desechos bioinfecciosos del servicio las veces necesarias?	35	90%	5	10%
2 ¿Provee el Hospital agua potable al servicio las 24 horas del día?	30	75%	10	25%
3 ¿Conoce la clasificación de desechos bioinfecciosos?	39	97.5%	1	2.5%
4 ¿Existen depósitos para la clasificación adecuada de los desechos bioinfecciosos?	31	77.5%	9	22.5%
5 ¿Considera usted que hay buena disponibilidad de equipos, instrumental, material, descartable e insumos necesarios para las tareas?	12	30%	28	70%
TOTAL		370%		130%

Fuente Instrumento de recolección de datos para identificar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicio de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael septiembre 2016.

Aplicación del método estadístico

Aplica

$$\bar{x}\% = \frac{\sum xi \%}{N}$$

$$\bar{x}\% = \frac{370}{5}$$

$$\bar{x}\% = 74$$

$$\bar{x}\% = 74\%$$

No aplica

$$\bar{x}\% = \frac{\sum xi \%}{N}$$

$$\bar{x}\% = \frac{130}{5}$$

$$\bar{x}\% = 26$$

$$\bar{x}\% = 26\%$$

Análisis e interpretación

Según los datos obtenidos sobre la aplicación de las medidas de seguridad para la prevención de accidentes por el personal de enfermería el 74% de la población refiere que las medidas de seguridad si son aplicadas, mientras que un 26% manifestó que estas medidas no son aplicadas. Por lo tanto se acepta la hipótesis de trabajo que establece que: Las medidas de seguridad para la prevención de accidentes son aplicadas en un 70% en el ambiente laboral del profesional de enfermería.

5.3 ANALISIS GENERAL DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la investigación sobre las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en los que se desempeña el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional san Rafael, permitió determinar con evidencia científica que las condiciones físicas no son favorables, el personal de enfermería manifestó que el nivel de iluminación no es el adecuado, lo que se pudo comprobar al observar, ausencia de lámparas, en mal estado, estas no se encuentran en el punto focal de acuerdo al tipo de tarea visual que se realiza lo que genera un sobre esfuerzo visual al momento de realizar un procedimiento. En cuanto a la ventilación existe un número de ventanas adecuado que permite el flujo de aire. Al observar el orden y la limpieza de los servicios se percibe que las áreas se encuentran limpias y ordenadas lo que coincide con la respuesta del personal de enfermería que considera que es el adecuado para la realización de sus actividades.

En relación a la distribución de las áreas de trabajo el 50% de los encuestados consideran que son adecuados, el porcentaje restante refiere lo contrario, dato que mediante la observación se comprobó; dentro de estas áreas la ubicación de materiales y equipos no es la adecuada por lo que no facilita el desarrollo de sus actividades. Al observar la infraestructura de ambos servicios se pudo verificar que los techos no se encuentran en buen estado, hay presencia de filtraciones de agua, además de ausencia de algunos cielos falsos lo que expone al personal de enfermería a sufrir un accidente laboral, el estado de los pisos y paredes según la percepción del personal de enfermería se encuentran en buen estado; sin embargo, mediante la observación se encontró presencia de piso mojado e instalaciones eléctricas en mal estado, además se observó instalaciones eléctricas en mal estado aunque la mayoría del personal considera lo contrario.

Ambos servicios se encuentran expuestos a diferentes tipos de ruidos entre ellos el sonido de las bombas infusoras y perfusoras, aires acondicionados, incubadoras, monitores, además de la producida por las personas que están en el área; lo que puede provocar alteraciones de la salud y estrés laboral. En cuanto a la presencia de radiaciones ionizantes

y no ionizantes el personal de salud manifestó que si se encuentra expuesto a este tipo de radiaciones, lo que genera un daño potencial para la salud lo cual fue verificado mediante la guía de observación.

En cuanto a los riesgos físicos, químicos y biológicos, el personal de enfermería se encuentra expuesto al contacto con diferentes sustancias químicas y biológicas, fluidos corporales que pueden ser nocivos para su salud además de sufrir cortes o pinchaduras al momento de la realización de los diversos procedimientos, que los expone de forma directa a adquirir una enfermedad.

En cuanto a las condiciones psicológicas el 53% indica que son favorables debido a que las actividades que realizan son propias de su cargo, no rutinarias, que requieren de ciertas habilidades para proporcionar la atención de enfermería. En las relaciones interpersonales manifestaron que son las adecuadas pues existe una buena comunicación entre jefe-trabajador, trabajador- usuario y entre compañeros; esto conlleva a que exista un buen ambiente laboral fomentándose el trabajo en equipo.

Mientras tanto el 47% considera que las condiciones psicológicas no son las favorables debido a que no existe una buena distribución en las actividades que realiza, existencia de ausentismo por parte del personal de enfermería, sobre carga laboral, un ritmo rápido en el desempeño de actividades y la asignación de pacientes no corresponde al tiempo que dispone para proporcionar la atención producto de la complejidad de la misma.

En cuanto a los principios de ergonomía un 53% Del personal de enfermería refiere que la institución aplica los siguientes principios: principio de la organización del trabajo, principio de acceso y espacio y el principio de mantener un ambiente confortable en algunos aspectos; ya que existe un espacio físico para ingerir los alimentos separado del ambiente laboral, las áreas de trabajo permanecen limpias y ordenadas, además manifiestan que trabajan las horas correspondientes al mes según plan de trabajo. Por otro lado estos mismos principios el personal de enfermería en un 47% considera que la institución no los aplico debido a que el estado de mobiliario y equipo no se encuentran en buenas

condiciones porque no reciben el mantenimiento requerido, además la institución no otorga los cuarenta minutos de receso establecidos por jornada laboral, el tiempo estipulado para cada actividad no es el adecuado. Los pasillos no se encuentran libres de obstáculos según lo observado por el grupo investigador ya que hay en uno de estos hay presencia de carros camilla, cuneros, atriles, aunque el personal de enfermería refiere lo contrario.

En cuanto a la aplicación de las medidas de seguridad de prevención de accidentes 74% del personal de enfermería refiere que si son aplicadas, ya que se realiza el retiro de desechos bioinfecciosos las veces necesarias, además de conocer la clasificación de estos desechos, ambos servicios cuentan con depósitos apropiados para clasificarlos. El hospital provee a los diferentes servicios el agua potable, esto permite que el personal de enfermería pueda realizar sus actividades y procedimientos básicos entre ellos el lavado de mano las veces necesarias para evitar la propagación de agentes infecciosos.

Mediante la guía de observación se verificó que las gradas poseen soporte antideslizante, que la señalización es la adecuada. Aunque un 26% del personal de enfermería considera que no se aplican las medidas de seguridad, ya que no cuentan con una adecuada disponibilidad de equipos, materiales e insumos.

CAPITULO VI

6.1 CONCLUSIONES:

Según resultados obtenidos en la investigación se concluye que:

- 1- Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería de los servicios de Pediatría y Neonatos del Hospital Nacional San Rafael no son favorables para desarrollar sus actividades, ya que no posee un nivel de iluminación adecuado, no existe una adecuada distribución de las áreas de trabajo, el techo se encuentra en malas condiciones. En algunas áreas el piso se mantiene húmedo. Lo cual conlleva un riesgo para el personal de enfermería.
- 2- Las condiciones Psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables, debido a que no existe una buena distribución en las actividades que realiza, sobrecarga laboral y un ritmo muy rápido en el desempeño de sus actividades, debido a que la asignación de pacientes no corresponde al tiempo que dispone para proporcionar la atención.
- 3- Los principios de ergonomía no están siendo aplicados correctamente ya que la institución no cumple con las normas establecidas para el desempeño del personal de enfermería en el ambiente laboral
- 4- El Hospital Nacional San Rafael aplica las medidas de seguridad para la prevención de accidentes debido a que tienen establecido según la normativa de seguridad ocupacional el retiro de desechos bioinfecciosos las veces necesarias, el personal conoce su clasificación, ambos servicios cuentan con depósitos para clasificarlos adecuadamente según lo establecido en el Reglamento del Manejo de los Desechos Bioinfecciosos del MINSAL. Se verificó que las gradas poseen soporte antideslizante, que la señalización es la adecuada lo que minimiza el riesgo de sufrir un accidente laboral.

6.2 RECOMENDACIONES:

A la institución:

- Realizar mantenimiento periódico de las condiciones físicas (iluminación, ventilación, techos, paredes e instalaciones eléctricas) de los servicios de Neonatología y Pediatría con el objetivo de mejorarlas
- Proporcionar suficiente material, equipo e insumos médicos que protejan al personal de enfermería al ejecutar sus diferentes actividades.
- Presentar propuesta de intervención educativa para el comité de salud ocupacional para mejorar las condiciones de salud ocupacional con énfasis en los principios de ergonomía de los trabajadores

A la enfermera jefe:

- Realizar una distribución equitativa de asignaciones del personal de enfermería de acuerdo a demanda de pacientes.
- Gestionar con el departamento de mantenimiento la revisión y reparación de mobiliario y equipo que se encuentra en malas condiciones.
- Solicitar al departamento de mantenimiento la revisión de techos en cada servicio para evitar filtraciones de agua para minimizar el riesgo de accidentes laborales
- Realizar un análisis de dotación de recursos según lineamientos del Ministerio de Salud para obtener una distribución equitativa de las actividades asignadas al personal de enfermería, gestionando con autoridades competentes la de contratar más recursos de enfermería con la finalidad de evitar la sobrecarga laboral y optimizando el rendimiento

Al comité de salud ocupacional

- Hacer las inspecciones necesarias según lo establecido por la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo
- Retomar la propuesta de intervención educativa realizada por el grupo investigador (ver anexo 6)

FUENTES DE INFORMACION

Libros

Autores individuales:

1. Chiavenato Idalberto, Administración de recursos Humanos. Quinta Edición. Santafé de Bogotá, Colombia. McGRW-HILL Interamericana; S.A. 2002. P. 479. p.481.p. 487
2. Marriner, A. y Raile, M. (2007). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier.
3. Modelos y teorías en enfermería, sexta edición, Ana Marriner Tomey.
4. M. NovickLic. S. E. Pozzan, Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington, D. C.: OPS, © 2012.

Con más de tres autores:

5. C. C. Zepeda Peña Presidente O. S. Reyes Morales primer vicepresidente G. A. Gallegos Navarrete segundo vicepresidente; ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo. El Salvador. Diario oficial 82; 5/5/10

Tesis

6. S.J. Blanco,E.S.Bonilla, C.J. Ramirez.Diseño de un Sistema de Gestion en Seguridad Y Salud Ocupacional (SGSSO) para ingenios azucareros en El Salvador con base a las normas OHSAS 18001-2007.[TESIS para optar a título de ingeniero industrial].Universidad El Salvador.El Salvador.2009 pag.7 pag.8 pag.9. pag.11.pag.32. pag 33.

Monografía en Internet

- Ryder, Día mundial de seguridad y salud en el trabajo;[internet] Francia 2012[actualizada el 26 de Abril 2013, citada el 10 abril 2016]: disponible desde:http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_211645/lang--es/index.htm
- G. Ryder, Día mundial de seguridad y salud en el trabajo;[internet] Francia 2012[actualizada el 26 de Abril 2013, citada el 10 abril 2016]: disponible desde:http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_211645/lang--es/index.htm
- Ministerio de Salud Viceministerio de Políticas de Salud Dirección de Regulación y Legislación en Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos “Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL” [Internet] 2011 octubre [Citado el 29 de abril de 2016] Disponible desde: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_salud_occupaciona_l_minsal.pdf

Sede Web o Página principal de un sitio Web

- R. Thompson; Historia de la seguridad industrial [sede web] publicado e l 20-2-2011 [fecha de consulta: Domingo; 12-4-16 7:00 pm. Disponible desde:http://www.prevencionlaboral.uy/2011/02/historia-de-la-seguridad-industrial_9995.html
- Aguayo A.S. Antecedentes históricos de la seguridad e higiene industrial [sede web]. Guadalajara México: 2014 [actualizada el 5 de enero del 2015; citado el 10 de abril 2016] disponible desde: <http://www.Limpiezaindustrial.org/seguridadehigieneindustrial.aspx>
- Rubén Apaza.seguridad y salud ocupacional. sitio (web) accesado el 29 de abril de 2016 Disponible en <http://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>

- Enfoque ocupacional medicina del trabajo (concepto OMS). Sitio web. Accesado el 17 de junio de 2016 disponible en [http:// www.enfoque_ocupacional.com / 2013 /03/medicida-del-trabajo-concepto-oms-html](http://www.enfoque_ocupacional.com/2013/03/medicida-del-trabajo-concepto-oms-html).

Base de datos en Internet

- Higiene y seguridad laboral; historia de la seguridad Industrial [sitio web] [fecha de consulta: Domingo; 10-4-16 7:00 pm. Disponible desde: <http://tecnicoshigiene.ucoz.es/index/0-2>
- A. lucia; El Salvador: aumento de accidentes laborales; [septiembre 3 2013] disponible desde: <http://cb24.tv/el-salvador-aumento-de-accidentes-laborales-preocupa-a-las-autoridades/>
- La Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo, Decreto N° 254 [Internet] 2010 Mayo [Consultado el 18 de junio de 2016] Capítulo I Medidas de Prevención Disponible desde: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/84122/93331/F1699923541/SLV84122.pdf> Pág. 7
- MSc. María del Carmen Amaro Cano. Centro de Estudios Humanísticos. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". 27 y G. Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

Parte de una página de un sitio o sede Web

- Gerente del Proyecto TC 41: Dr. José Paranguá de Santana OPS-OMS Brasil. - Coordinador NESCON: Dr. Francisco Eduardo de Campos. Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú Washington, D. C.: OPS, ©

N°	tiempo	Mes	FEBRE RO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO					JULIO				AGOSTO					SEPTIEM BRE				OCTUB RE		
			1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	5 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	5 S	1 S	2 S	3 S	4 S	1 S	2 S	3 S	4 S	5 S	1 S	2 S	3 S				
8	Fuentes de información																																							
9	Presentación del protocolo																																							
10	Recolección de datos																																							
11	Procesamiento de datos																																							
12	Presentación de los datos																																							
13	análisis e interpretación de datos																																							
14	Presupuesto																																							
15	Cronograma																																							

N°	tiempo	Mes	FEBRE RO				MARZO					ABRIL				MAYO				JUNIO					JULIO				AGOSTO					SEPTIEM BRE				OCTUB RE								
			1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3					
	actividades	semanas	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S					
16	Conclusiones y recomendaciones																																													
17	Elaboración de propuesta																																													
18	Ejecución de propuesta																																													
19	Elaboración de artículo científico																																													
20	Presentación de tesis																																													

PRESUPUESTO

Materiales	Cantidad	Precio por unidad	Total
Fotocopias	450	\$0.02	\$9.00
Impresiones	2000	\$0.05	\$100.00
Empastados	7	\$ 8.00	\$56.00
Anillados	2	\$1.50	\$3.00
CD	4	\$2.00	\$8.00
Pasajes	100	\$1.00	\$100.00
Horas de internet	100	\$0.50	\$50.00
Presentación de la defensa	1	\$70.00	\$70.00
Total			\$306.00
Imprevistos 10%			\$30.60
TOTAL			\$336.60

ANEXO N°1



**UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



Cuestionario sobre condiciones de higiene y seguridad ocupacional en los que se desempeña el personal de enfermería en los diferentes hospitales y unidades de salud en el periodo de Junio a Septiembre del año 2016.

Objetivo: Identificar las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael

Indicación: Responda las preguntas que a continuación se le presentan, subraye la respuesta que considere conveniente tomando en cuenta el siguiente cuadro de criterios de evaluación

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

ADECUADO	INADECUADO	SI	NO	BUENO	MALO
Que es apropiado ante una situación	Que no es apropiado ante una situación	Que es efectivamente	Que no es efectivo ni evidente	Aprobación hacia una cosa o situación	Que no son aceptables las cualidades
FAVORABLE	DES FAVORABLE	SIEMPRE	DEMOCRATICO	AUTOCRATICO	LIBERALISTA
Es un adjetivo que remite a los factores o circunstancias que afectan a una persona de forma positiva	Que perjudica o hace más difícil una acción	En todo en cualquier tiempo o momento.	Es aquel que fomenta la participación de la comunidad	El líder es el que asume la responsabilidad en la toma de decisiones, es el que inicia y dirige las acciones	Es el estilo donde el líder delega toda la autoridad a sus seguidores, dejando así de asumir las responsabilidades

9. ¿En qué condiciones se encuentra las instalaciones eléctricas en su lugar de trabajo?

a) Buena

b) Mala

10. ¿Considera usted que se encuentra expuesta a radiaciones ionizantes (rayos X, rayos gamma)?

a) Sí

b) No

11. ¿Considera usted que se encuentra expuesta a radiaciones no ionizantes (luz infrarroja, ultravioleta)?

a) Sí

b) No

12. ¿Está expuesto a sustancias químicas (lejía, glutaraldehido, jabón yodado, soluciones alcohólicas, solución acuosa)?

a) Sí

b) No

13. ¿Al momento de realizar sus actividades diarias, considera usted que se encuentra expuesto a sufrir cortes o pinchadura con materiales cortopunzantes?

a) Sí

b) No

14. ¿Considera usted que se encuentra expuesto a fluidos corporales (esputo, sangre, semen, orina, heces, secreciones vaginales, residuos nasogástricos)?

a) Sí

b) No

V4 MEDIDAS DE SEGURIDAD

39. ¿Retiran los desechos bioinfecciosos del servicio las veces necesarias?

a) Sí

b) No

40. ¿Provee el Hospital agua potable al servicio las 24 horas del día?

a) Sí

b) No

41. ¿Conoce la clasificación de desechos bioinfecciosos?

a) Sí

b) No

42. ¿Existen depósitos para la clasificación adecuada de los desechos bioinfecciosos?

a) Sí

b) No

43. ¿Considera usted que hay buena disponibilidad de equipos, instrumental, material, descartable e insumos necesarios para las tareas?

a) Sí

b) No



ANEXO N° 2

**UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2016**



GUIA DE OBSERVACION PARA LA IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

Objetivo: Identificar la condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en los que se desempeña el personal de enfermería de los de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional san Rafael.

ASPECTOS A OBSERVAR		SI	NO	OBSERVACIONES
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none">- Ventilación adecuada- Iluminación según reglamento- Orden en las instalaciones- Aseo de las áreas			
Principios de ergonomía	<ul style="list-style-type: none">- Espacio laboral adecuado- Distancia entre la persona y el objeto- Ventilación adecuada			

		<ul style="list-style-type: none"> - Iluminación adecuada - Presencia de ruido 			
Medidas de seguridad		<ul style="list-style-type: none"> - Pisos libres de riesgos. - Gradas con soporte antideslizante - Señalización - Inmobiliario en buen estado - Techos en buen estado. - Orden - Aseo - Disposición adecuada para la segregación de desechos - Aplicación del lavado de manos 			



ANEXO N°3

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

Consentimiento informado dirigido al personal de enfermería que labora en los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para proporcionar información que contribuirán a una investigación sobre las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael, en el periodo de junio a septiembre del 2016.

Entiendo que llenare un cuestionario de recolección de datos en el momento y lugar que se me indique, con el tiempo que se me establezca.

Se me ha notificado que es del todo voluntario y que aun después de iniciada la entrevista podre rehusarme a responder una pregunta o decidir darlo por terminado en cualquier momento. Se me ha orientado que las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún estudio se me identificara.

Además no recibiré ningún beneficio directo como resultado de la participación, entiendo que los resultados de la investigación pueden ser proporcionados si los solicito al grupo de investigadoras en caso que tenga alguna pregunta sobre los derechos como participante.

Fecha _____

Firma _____

ANEXO N° 4

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

ACOSO LABORAL: Pertenece o relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social. También como acoso moral o psicológico a la “práctica ejercida en las relaciones personales, especialmente en el ámbito laboral, consistente en un trato vejatorio y descalificador hacia una persona, con el fin de desestabilizarla psíquicamente”.

ACCIDENTE: El concepto hace referencia a algo que sucede o surge de manera inesperada, ya que no forma parte de lo natural o lo esencial de la cosa en cuestión.

AGENTE NOCIVO: Es todas aquellas sustancias consideradas como peligrosas o dañinas para la vida de una persona o cualquier ser vivo que liberadas en el medio ambiente en concentraciones inadecuadas hacen peligrar la vida.

AGOTAMIENTO FÍSICO: Se define como la acción y resultado de agotar o de agotarse ante el esfuerzo físico que ejecuta una persona.

AGUA POTABLE: Sistema de tuberías que llevan el agua potable a diferentes puntos de un área geográfica.

AJUSTABILIDAD: Acomodar o adaptar una cosa con otra.

ASEO: Es la limpieza o la higiene de algo o de alguien.

ASIGNACIÓN: Se trata del acto y el resultado de asignar: indicar, establecer u otorgar aquello que corresponde. Establecimiento de lo que le corresponde a algo o alguien para un determinado objetivo.

BIOLÓGICOS: Consiste en la presencia de un organismo o sustancia derivada de un organismo, que representa una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los

residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina una fuente biológica que puede resultar patógena.

CALIDAD DE AIRE: Se entiende por calidad del aire la adecuación a niveles de contaminación atmosférica, cualesquiera que sean las causas que la produzcan, que garanticen que las materias o formas de energía, incluidos los posibles ruidos y vibraciones, presentes en el aire no impliquen molestia grave, riesgo o daño inmediato o diferido, para las personas y para los bienes de cualquier naturaleza. Es una forma de medir las condiciones del aire en espacios interiores.

CALIDAD DE VIDA: Se entiende por calidad de vida el nivel de ingresos y comodidades de una persona, una familia o un colectivo.

CAPACIDAD: Se define al conjunto de recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada tarea.

CAPACIDAD DEL TRABAJO: Es el conjunto de virtudes, conocimientos, competencias técnicas y psicológicas que hacen que una persona pueda ejecutar ciertas labores con eficiencia.

CARGA FÍSICA: Conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral muscular dinámica o esfuerzo muscular estático excesivo, unidos en la mayoría de los casos a: posturas forzadas de los segmentos corporales, frecuencia de movimientos fuera de límites, etc.

CARGA MENTAL: Es un concepto que se utiliza para referirse al conjunto de tensiones inducidas en una persona por las exigencias del trabajo mental que realiza.

COMPETITIVIDAD LABORAL: La capacidad, real y demostrada, para realizar con éxito una actividad de trabajo específica

COMUNICACIÓN: Es un fenómeno inherente a la relación que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo. A través de la comunicación, las personas obtienen información respecto a su entorno y pueden compartirla con el resto, es vital desde el inicio hasta el desarrollo de la persona en todos los ámbitos y etapas de la vida.

CONDICIONES DE TRABAJO: Está vinculada al estado del entorno laboral, refiere a la calidad, la seguridad y la limpieza de la infraestructura, entre otros factores que inciden en el bienestar y la salud del trabajador.

DEMANDA DE PRODUCCIÓN: Acción de generar (entendido como sinónimo de producir), al objeto o trabajo producido, al modo en que se llevó a cabo el proceso o a la suma de los productos.

DESGARRE: Es una rotura o rompimiento y se refiere a la rotura de una estructura o tejido del organismo

DISTANCIA: Espacio o intervalo de lugar o de tiempo que media entre dos cosas o sucesos.

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES: Reparto de uno o varios elementos, proceso de asignación de trabajo a una unidad organizativa o a un empleado.

EMPATÍA: Es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder de perspectiva tu propio marco de la realidad, con la finalidad de poder guiar al otro a que pueda experimentar sus sentimientos de una forma completa e inmediata.

ENFERMEDAD LABORAL: Es de carácter transitorio o permanente que se da como consecuencia directa con la clase de labores que se desempeña el trabajador; por ejemplo el medio en que tiene que desempeñarse.

ENTORNO LABORAL: Es cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.

ESFUERZO: Cuando se realizan movimientos frecuentes rápidos, repetitivos, levantar o soportar cargas pesadas, o llevarlas durante un tiempo prolongado, mantener posturas estáticas o forzadas, etc. Lo que representa riesgos para la salud.

ESPACIO LABORAL: Espacio en el que un individuo desarrolla su actividad labor. Involucra de alguna forma a la organización y estructura del trabajo, ya que la organización se plasma en el espacio, comprende todo lo relacionado con el ambiente donde se desempeña la persona en este ambiente laboral influyen notoriamente en la salud física y mental de los trabajadores, es decir sobre las condiciones positivas: físicas, psicológicas y sociológicas.

ESTILOS DE GERENCIA: Un proceso mediante el cual se establecen acciones de organización, coordinación, dirección y control de recursos con el objeto de lograr un fin o metas determinados.

FATIGA: Cansancio que se experimenta después de un intenso y continuado esfuerzo físico o mental.

FACTORES FÍSICOS: Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos.

HIGIENE: Es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

HIGIENE DEL PACIENTE: Se puede definir como ciencia de la salud y su mantenimiento, cuidado que la gente toma sobre si misma

HORAS LABORALES: Es la determinación de los momentos en que cada día se entra y se sale del trabajo. El horario concreta, respecto a cada trabajador, la distribución de los períodos de trabajo hasta completar la jornada máxima legal o pactada. Es una consecuencia o derivación de la jornada, pues en él se precisa el tiempo exacto en que cada día se ha de prestar servicio, teniendo siempre a la vista y como norma a respetar la duración de la jornada instituida.

HUMEDAD: Es un elemento del clima, al igual que la temperatura y la presión atmosférica, y se define como la cantidad de vapor de agua contenida en la atmósfera.

ILUMINACIÓN: Este verbo hace referencia a alumbrar o dar luz y requiere siempre de un objeto directo, de algo o alguien a quien brindar su claridad. Se conoce como iluminación, por lo tanto, al conjunto de luces que se instala en un determinado lugar con la intención de afectarlo a nivel visual.

INESTABILIDAD LABORAL: Discontinuidad en las emociones y en la conducta en el momento de aplicarlas durante el desempeño laboral o las relaciones entre la organización.

INMOBILIARIO: Refiere a aquello perteneciente o relativo a las cosas inmuebles. Un inmueble, por su parte, es un bien que se encuentra unido a un terreno de modo inseparable, tanto física como jurídicamente. Los edificios y las parcelas son bienes inmuebles.

INSUMOS: Son los bienes y servicios que incorporan al proceso productivo las unidades económicas y que, con el trabajo de los obreros y empleados y el apoyo de las máquinas, son transformados en otros bienes o servicios con un valor agregado mayor.

INTELIGENCIA EMOCIONAL: Es aquello perteneciente o relativo a la emoción (un fenómeno psico-fisiológico que supone una adaptación a los cambios registrados de las demandas ambientales).

IZAR: Hacer subir una cosa tirando de la cuerda de que está colgada, la cual pasa por un punto más elevado.

MUERTE: Es entendida como la interrupción de la vida, es el fin del ciclo vital de cualquier ser vivo, ya sean vegetales, animales o humanos.

LIDERAZGO: Es el proceso de influencia en las personas para lograr las metas deseadas. Para ser un buen líder se requiere carisma, Inteligencia, poder de convencimiento, sensibilidad, integridad, arrojo, imparcialidad, ser innovador, simpatía, cerebro y sobre todo mucho corazón para poder dirigir a un grupo de personas y lo sigan por su propia voluntad, motivándolos, estimulándolos y así alcanzar las metas deseadas, y que cada quien se sienta satisfecho y tenga la sensación de ganancia y no de pérdida.

LIMPIEZA: Eliminar toda suciedad de algún objeto la limpieza se puede relacionar con la higiene o aseo personal, o sea las técnicas que realiza toda persona para limpiar el cuerpo por medio del lavado. Esto se realiza para la eliminación de todo microorganismo que pueda afectar la salud.

LAVADO DE MANOS: Procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia con soluciones o jabón y agua.

LÍNEAS DE AUTORIDAD: Son las que se utilizan para delegar responsabilidades en ciertas áreas en una organización que por su grosor de personal no son posibles supervisar y que recaiga la responsabilidad en una sola persona.

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS: Conjunto de acciones que tienen como objetivo mantener un artículo o restaurarlo a un estado de correcto funcionamiento.

MOTIVACIÓN: Se trata de un componente psicológico que orienta, mantiene y determina la conducta de una persona. Es el motivo o la razón que provoca la realización o la omisión de una acción.

NORMAS: Son documentos técnico-legales.

NORMAS DE SEGURIDAD: Conjunto de reglas e instrucciones detalladas a seguir para la realización de una labor segura, las precauciones a tomar y las defensas a utilizar de modo que las operaciones se realicen sin riesgo, o al menos con el mínimo posible, para el trabajador que la ejecuta.

ORDEN: Es la colocación de las cosas en su lugar correspondiente. El término también se utiliza para nombrar a la buena disposición de las cosas entre sí.

PASILLOS: Espacio largo, Estrecho, que comunica unas habitaciones con otras dentro de una casa o un edificio.

PISOS: Es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico.

PLANOS ARQUITECTÓNICOS: Es el documento que refleja el estado actual del territorio, las características geográficas y usos genéricos del medio natural, las infraestructuras y servicios existentes, la edificación consolidada y las obras en curso.

POSTURA: Está vinculada a las posiciones de las articulaciones y a la correlación entre las extremidades y el tronco, mientras se desempeña una determinada actividad.

PLANTA FÍSICA: Es la descripción de las características físicas propias de un inmueble, su organización.

QUÍMICOS: Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión pueden provocar quemaduras o lesiones sistémicas según el nivel de concentración de este y del tiempo de exposición.

RUIDO: Sonido inarticulado que resulta desagradable.

RIESGO SOCIAL: Amenaza, que trata de un dicho o hecho que anticipa un daño. Algo puede ser considerado como una amenaza cuando existe al menos un incidente específico en el cual la amenaza se haya concretado.

SALUD OCUPACIONAL: Es el conjunto de actividades asociado a disciplinas multidisciplinarias, cuyo objetivo es la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones promoviendo la adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo

SATISFACCIÓN DEL TRABAJO: Es el grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo. La satisfacción laboral incluye la consideración de la remuneración, el tipo de trabajo, las relaciones humanas, la seguridad, etc.

SATISFACCIÓN LABORAL: Es el resultado de diversas actitudes que tienen los trabajadores en relación al salario, la supervisión, el reconocimiento, oportunidades de ascenso (entre otros) ligados a otros factores como la edad, la salud, relaciones familiares, posición social, recreación y demás actividades en organizaciones laborales, políticas y sociales.

SEGURIDAD: Ausencia de riesgo o también a la confianza en algo o alguien. Segregación de desechos: es la acción y efecto de segregar, separar, marginar o apartar algo o alguien de otras cosas que son material de desecho o que ya no tendrán ninguna utilidad.

SEÑALIZACIÓN: Es una señalización que, relacionada con un objeto, actividad o situación determinada, suministra una indicación, una obligación relativa a la seguridad o la salud en el trabajo mediante un plafón, un color, una señal luminosa, una señal acústica una comunicación verbal o señal gestual.

STRESS: Es el estado propio de las sociedades que desempeñan sus actividades, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo.

SOBRECARGA DE TRABAJO: Surge cuando una persona se ve obligada a realizar una serie de actividades o resolver más problemas de los que está acostumbrada.

TECHOS: Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto.

TEMPERATURA: Es una magnitud física que indica la intensidad de calor o frío de un cuerpo, de un objeto o del medio ambiente, en general, medido por un termómetro.

TIEMPO DE DESCANSO: Es el reposo, la quietud o la pausa que se hace en medio del trabajo o de otra actividad. Se refiere es al reposo que tendrá lugar mientras se realiza una actividad, como ser el trabajo, el estudio, una rutina física, entre otras.

TRABAJO EN EQUIPO: Es un conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común.

USO DE EQUIPO Y MATERIALES: Es uso y el movimiento, la protección, el almacenamiento y el control de materiales y productos en todo el proceso de su manufactura y distribución, consumo y desecho

VENTILACIÓN: Es un término que describe el acto y consecuencia de ventilar algo o a alguien o bien de ventilarse

ANEXO N° 5

GUIA DE OBSERVACION PARA DETERMINAR LAS CONDICIONES EN QUE LABORA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE NEONATOS Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL. PREINVESTIGACION

1. Cuáles son los principales riesgos presentes en los servicios:

Tipo de riesgo		SI	NO
Biológico	Manejo de residuos patogénicos	X	
	HIV / HEPATITIS B	X	
Físicos	Ruidos	X	
	Iluminación	X	
	Vibración	X	
	Radiaciones	X	
	Electricidad	X	
	Temperatura ambiente	X	
	Ventilación	X	
Químicos	Polvos		X
	Humos		X
	Vapores		X
Mecánico	Diseño ergonómico deficiente	X	
	Salida de emergencia/evacuación	X	
Psicosocial	Intensidad del trabajo en los tiempos asignados	X	
	Intensidad del trabajo por ausencias del personal	X	
	Falta de insumos para la atención	X	
	Limitaciones de espacio	X	
	Mala organización de trabajo	X	
	Jornadas extensas de trabajo	X	
	Jerarquía sin legitimidad	X	
	Mal clima organizacional	X	
Violencia en el trabajo	Por parte de los familiares del pacientes	X	
	Por parte de los colegas	X	
	Por parte de la jerarquía		X
	Acoso sexual		X
	Acoso laboral		X

ANEXO N°6

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA SALUD OCUPACIONAL DIRIGIDA AL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL PARA MEJORAR EL LAS CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL A REALIZARSE EL 20 DE ENERO DE 2017

POR:

FLOR DE MARIA CARPIO DE AGUILAR

ADALINDA BEATRIZ CARRILLO CARILLO

LIDIA ABIGAL DIAZ DE QUINTANILLA

SONIA MARGARITA RIVERA RIVERA

CIUDAD UNIVERSITARIA, 20 DE ENERO DE 2017

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
INTRODUCCION.....	3
II. JUSTIFICACION.....	4
III. OBJETIVOS.....	5
IV. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION.....	6
V. METODOLOGIA.....	7
VI. PRESUPUESTO.....	8
ANEXO 1: PLAN OPERATIVO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.	
ANEXO 2: CAPACITACIÓN SOBRE SALUD OCUPACIONAL, DIRIGIDA AL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL A REALIZARSE EL 20 DE ENERO DE 2017.	

INTRODUCCION

La presente propuesta de intervención se ha elaborado con el propósito de fortalecer los conocimientos sobre la salud ocupacional haciendo énfasis en la importancia de la aplicación de los principios de ergonomía, de acuerdo a los resultado obtenido en la investigación sobre las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael. Con esta propuesta de intervención se pretende beneficiar en primera instancia al comité de Salud y Seguridad Ocupacional y en forma indirecta al personal de enfermería de estos servicios.

El documento consta de: justificación, en la que se especifica el propósito, alcances, limitaciones y los beneficiarios de la intervención. A continuación se detallan los objetivos que son las directrices para la ejecución, la descripción de la propuesta en la que se incluye la temática a impartir, la metodología didáctica para el desarrollo de las actividades, el plan operativo, presupuesto y finaliza con las fuentes de información y sus respectivos anexos.

II. JUSTIFICACION

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría del Hospital Nacional San Rafael. En el que se investigaron cuatro subvariables entre ellas la aplicación de los principios de ergonomía, se encontro en un 47% que no son aplicables; debido a que: el mobiliario y equipo existente en un 67.5% se encuentra en mal estado, así mismo en un 60% no recibe un mantenimiento adecuado por lo que está exponiendo al personal de enfermería a un accidente laboral; la institución en un 52.5% no otorga los 40 minutos de receso establecidos por jornada laboral, además el tiempo que se tiene contemplado para los usuarios se considera en un 75% que es muy corto para proporcionar atención de calidad; pudiendo ser debido a la demanda y al poco recurso existente en el hospital.

Por lo descrito anteriormente se considera necesario crear una propuesta de intervención con el propósito de fortalecer los conocimientos sobre la salud ocupacional para mejorar el desempeño del personal que labora en la institución

La propuesta se considera factible ya que se cuenta con los recursos económicos y materiales para la elaboración del presente documento, es viable porque existe suficiente información teórica, además del apoyo de las autoridades del hospital, de igual forma con la capacidad y disponibilidad del equipo investigador para la realización de la propuesta. Pedir apoyo al Ministerio de Trabajo para proporcionar una retroalimentación de la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo en relación a la importancia de la salud ocupacional entre ellos los principios de ergonomía.

Con esta propuesta de intervención se pretende beneficiar en primera instancia al comité de Salud y Seguridad Ocupacional y en forma indirecta al personal de enfermería de estos servicios.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Proporcionar conocimientos sobre la salud ocupacional al Comité de Salud y Seguridad Ocupacional para mejorar el desempeño del personal de enfermería del Hospital Nacional San Rafael.

Objetivos Específicos:

1. Socializar los resultados obtenidos sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de los servicios de Neonatos y Pediatría a las autoridades del hospital y al comité de salud ocupacional.
2. Determinar la importancia, objetivos y clasificación de la salud ocupacional
3. Retroalimentar sobre la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo
4. Describir los principios de ergonomía establecidos por la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo para favorecer el desempeño del personal de enfermería

IV. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION

A. Nombre de la propuesta de intervención educativa:

Propuesta de intervención educativa sobre los la salud ocupacional al Comité de Salud y Seguridad Ocupacional para mejorar el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Nacional San Rafael.

B. Dirigido a:

Autoridades del Hospital y al Comité de salud y seguridad ocupacional del Hospital Nacional San Rafael.

C. Lugar:

Hospital Nacional San Rafael.

D. Responsable de la ejecución:

Autoridades del hospital y el grupo investigador

E. Implementación:

Primer trimestre del año 2017.

F. Beneficiarios:

El comité de seguridad y salud ocupacional y personal que labora en el hospital.

V. METODOLOGIA

Cada mes se organizará una reunión de 8 horas distribuida en dos jornadas de 4 horas cada una en horario de 8:00 am a 12:00 md. La metodología que se utilizará será dialogada, fomentando la participación individual, trabajo grupal, discusión de caso y plenaria.

La evaluación se realizará de acuerdo al nivel de participación de cada uno de los integrantes.

VI. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCION.

ARTICULO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO \$	TOTAL \$
Páginas de papel bond	50	0.02	\$1.00
Refrigerio	16	1.50	\$24.00
Lapiceros	8	0.15	\$1.20
Impresiones	25	0.05	\$1.25
Anillado	1	1.50	\$1.50
			\$28.95
Imprevistos	10%		\$2.89
Total			\$31.84



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.



PLAN OPERATIVO DE INTERVENCION EDUCATIVA

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el conocimiento sobre la salud ocupacional con énfasis en los principios de ergonomía aplicables en la mejora del desempeño laboral del personal de enfermería en el Hospital Nacional San Rafael.

LUGAR DE EJECUCION: Hospital Nacional San Rafael **FECHA:** Enero a Marzo 2017 **HORA:** 8:00 am a 12:00 pm.

RESPONSABLES: Equipo investigador

Objetivo específico	Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo	Criterios de evaluación
Socializar los resultados obtenidos de la investigación, a las autoridades, al comité de salud y salud ocupacional	Presentación de los resultados de la investigación.	Expositiva Palabras de bienvenida a las autoridades y al comité de salud ocupacional.	Humanos: Grupo investigador. Materiales:	2 horas	Las autoridades y el comité de salud ocupacional prestarán atención y demostrarán interés por la actividad.

ocupacional.		Se expondrán los resultados de la investigación por medio de diapositivas.	Laptop • Cañón		
Definir la importancia de la salud ocupacional, objetivos y clasificación.	Exponer por medio de diapositivas a las autoridades y al comité salud ocupacional: <ul style="list-style-type: none">• objetivos• importancia• clasificación	Expositiva Participativa. Dinámicas para evaluar: -Preguntas dirigidas Retroalimentación.	Humanos: Expositor. Grupo de apoyo. Materiales: -Cañón -Laptop	2 horas	Los profesionales responderán correctamente las preguntas realizadas.
Retroalimentar sobre la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo	Exponer la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo	. Trabajo de grupo Dinámicas para evaluar: -Preguntas dirigidas	Humanos: Expositor. Grupo de apoyo. Materiales: -Diapositivas -Cañón -Laptop	2 horas	Los profesionales responderán correctamente las preguntas realizadas.
Describir los principios de ergonomía	Enumerar los principios de Ergonomía.	Estudio de caso Dinámicas para	Humanos: Expositor. Grupo de apoyo.	2 horas	Los profesionales responderán las preguntas

establecidos por la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo para favorecer el desempeño del personal de enfermería		evaluar: -Presentación de caso -Preguntas dirigidas Retroalimentación.	Materiales: -Cañón -Laptop		realizadas.
--	--	---	--------------------------------------	--	-------------

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CAPACITACION SOBRE SALUD OCUPACIONAL HACIENDO ENFASIS EN PRINCIPIOS DE ERGONOMIA APLICABLES EN LA MEJORA DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, DIRIGIDA AL COMITE DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL SAN RAFAEL A REALIZARSE EL 20 DE ENERO DE 2017

POR:

FLOR DE MARIA CARPIO DE AGUILAR
ADALINDA BEATRIZ CARRILLO CARILLO
LIDIA ABIGAL DIAZ DE QUINTANILLA
SONIA MARGARITA RIVERA RIVERA

CIUDAD UNIVERSITARIA, 20 DE ENERO DE 2017

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. Introducción.....	4
II. Objetivos.....	5
III. Contenido:	
3.1 Definición de salud ocupacional.....	6
3.2 Objetivos de la salud ocupacional.....	6
3.3 Clasificación de la salud ocupacional	
3.3.1 Seguridad industrial.....	7
3.3.2 Higiene industrial.....	7
3.3.3 Ergonomía.....	7
3.3.4 Medicina del trabajo.....	7
3.4 Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo.....	8
3.5 Principios de ergonomía	
3.5.1 Mantener todo al alcance.....	8
3.5.2 Utilizar la altura del codo como referencia.....	9
3.5.3 La forma de agarre reduce el esfuerzo.....	9
3.5.4 Buscar la posición correcta para cada labor.....	9
3.5.5 Reduzca las repeticiones excesivas.....	10
3.5.6 Minimizar la fatiga.....	10
3.5.7 Eliminar la presión directa.....	10

3.5.8	La ajustabilidad.	10
3.5.9	Accesos y espacios.	10
3.5.10	Ambiente confortable.	11
3.5.11	Resaltar con claridad para mejorar la comprensión.	11
3.5.12	Principio de organización del trabajo.	11

ANEXOS 1 : PLAN DIDÁCTICO

INTRODUCCION

La salud ocupacional debe tener como objetivo la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico mental y el bienestar social de los trabajadores en todas las ocupaciones, así como el conocimiento sobre los principios de ergonomía que son de gran importancia y vitalidad para el personal de enfermería; ya que sirve para que las condiciones de trabajo del personal sean las más adecuadas y seguras en la prevención de la salud de la integridad física y del exceso de fatiga.

Por lo tanto se considera necesario la elaboración de dicha capacitación con el objetivo de fortalecer los conocimientos sobre las condiciones de trabajo en relación a la ergonomía. De esta manera al desarrollar a adecuadamente los principios de ergonomía el personal de enfermería para evitar riesgos derivados de estos mismos.

Dicho documento cuenta con los siguientes componentes: objetivo general y específico, los cuales son la guía, el contenido donde se detalla la salud ocupacional, objetivos de la salud ocupacional y clasificación de la salud ocupacional, posteriormente se presenta el plan educativo en salud con sus diferentes componentes, presupuesto en donde se detalla tipo de materiales a utilizar y el costo de los mismos, finalmente las fuentes de información.

OBJETIVOS

GENERAL:

Fortalecer el conocimiento sobre salud ocupacional para mejorar el desempeño laboral del personal de enfermería en el Hospital Nacional San Rafael.

Específicos

Al finalizar la capacitación los integrantes del comité de Salud y Seguridad Ocupacional podrán:

- Definir en sus propias palabras el termino de salud ocupacional
- Enumerar los objetivos de la salud ocupacional
- Mencionar la clasificación de la salud ocupacional
- Identificar los principios de ergonomía

II. CONTENIDO

3.1 Salud Ocupacional:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) consideran la salud ocupacional como: "La rama de la salud pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En suma, adaptar el trabajo al hombre."

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) "La salud ocupacional debe tener como objetivo la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico mental y el bienestar social de los trabajadores en todas las ocupaciones la prevención entre los trabajadores de las desviaciones de salud causados por sus condiciones de trabajo la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos resultantes de factores adversos a la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un entorno de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y para resumir: la adaptación del trabajo al hombre y cada hombre a su puesto de trabajo." (OIT y OMS 1950).

3.2 **Objetivos de salud ocupacional.**

La salud ocupacional tiene como objetivos prevenir las enfermedades laborales, proteger a los trabajadores de los riesgos a su salud presentes en el ambiente laboral donde se desempeñan, y establecer condiciones del medio ambiente adaptadas a las condiciones y capacidades físicas y psicológicas de los trabajadores.

En este contexto se definen tres objetivos específicos:

4. Mantener, promover la salud y la capacidad de trabajo de los empleados.
5. Mejorar las condiciones de trabajo para favorecer la salud y la seguridad de los trabajadores.

6. Desarrollar culturas y sistemas organizacionales que favorezcan la salud y la seguridad en el trabajo, promoviendo un clima organizacional positivo, una eficiencia mayor y la optimización de la productividad de la empresa.

3.3 Clasificación de salud ocupacional.

Según La Organización Internacional de Trabajo (OIT) dentro de la Salud Ocupacional se distinguen cuatro grandes ramas:

- e. Seguridad industrial
- f. Higiene industrial
- g. Ergonomía
- h. Medicina del trabajo

- i. Seguridad Industrial

La seguridad industrial se define como: “El conjunto de actividades destinadas a la prevención, identificación y control de las causas que generan accidentes de trabajo”. La seguridad industrial tiene por objeto la prevención de accidentes.

3.3.2 Higiene Industrial

Se define como la ciencia y el arte dedicado al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que se originan en o por los lugares de trabajo que pueden ser causales de enfermedades perjuicios a la salud o a al bienestar, incomodidades o ineficiencias entre los trabajadores, o entre los ciudadanos de la comunidad.

3.3.3 Ergonomía

La ergonomía en general se define como: “El estudio del sistema hombre- máquina, tratando de conseguir un óptimo funcionamiento entre sí, para que las condiciones de

trabajo del hombre sean las más adecuadas y seguras en la prevención de la salud de la integridad física y del exceso de fatiga”

3.3.4 Medicina del trabajo

La especialidad médica que actuando aislada o comunitariamente estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado posible de bienestar físico psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de estos con las características y riesgos de su trabajo el ambiente laboral y la influencia de este en su entorno así como promueve los medios para el diagnóstico tratamiento adaptación y rehabilitación calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo.

3.3.5 Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

En enero del año 2010 se crea la ley llamada Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo la cual tiene como objetivo establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo, a fin de establecer el marco básico de garantías y responsabilidades para los trabajadores frente a riesgos derivados del trabajo.

b. Principios de ergonomía.

3.4.1 Mantener todo al alcance.

Una forma para mejorar el puesto de trabajo y el desarrollo del mismo y mantener los productos, las partes y las herramientas a una distancia que permita el alcance cercano. Las distancias inadecuadas causan a menudo sobre esfuerzos y posiciones que dificultan las labores.

Para este principio se aplica el artículo N°20 de la Ley General de Prevención de Riesgos en el Título III sobre Seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo apartado de Planos Arquitectónicos, el cual describe: Todo lugar de trabajo debe reunir condiciones

estructurales que ofrezcan garantías de seguridad e higiene ocupacional frente a riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según la naturaleza de las labores que se desarrollen dentro de las mismas; conforme a lo establecido en la presente ley y sus reglamentos, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general principalmente pasillos, paredes, techos, asientos, comedores, dormitorios, servicios sanitarios, instalaciones eléctricas, protecciones de maquinaria, aparatos de izar, entre otros.

3.4.2 Utilizar la altura del codo como referencia.

Realizar el trabajo con la altura incorrecta conlleva a posiciones viciosas y esfuerzos innecesarios.

3.4.3 La forma de agarre reduce el esfuerzo.

Cualquier cosa que se realice para minimizar el esfuerzo requerido en una tarea, hará más favorable el trabajo. La fuerza excesiva presiona los músculos creando fatiga potencial y hasta heridas.

Estos principios son respaldados Art. 30, de la Ley General de Prevención de Riesgos, en el Capítulo III apartado de Condiciones Especiales en los Lugares de Trabajo, “los empleadores tienen la obligación de proporcionar a los trabajadores y trabajadoras, las condiciones ergonómicas que correspondan a cada puesto de trabajo, tomando en consideración la naturaleza de las labores, a fin de que éstas se realicen de tal forma que ninguna tarea les exija la adopción de posturas forzadas que puedan afectar su salud” .

En las instituciones que brindan atención en salud, se debe aplicar la ley general de prevención de riesgos, puesto que explica las formas de prevención a posibles daños a la salud específicamente al deterioro físico y pueden presentarse a corto, mediano y largo plazo, afectando al personal de salud en el ejercicio de sus labores, es por ello que la ley en el capítulo 5 de las condiciones especiales en los lugares de trabajo constituidos por los artículos 29, 30, 31 y 32 establece las formas de protección y las medidas de aplicación para la ergonomía en el empleador.

3.4.4 Buscar la posición correcta para cada labor.

Una buena posición reduce la presión sobre su cuerpo y facilita el trabajo. La forma de empuñar y la altura de la tarea se facilitan con equipo, y herramientas que le favorezcan la posición del cuerpo.

3.4.5 Reduzca repeticiones excesivas.

Minimizar el número de movimientos requeridos para hacer la tarea, esto reduce los desgarres y el desgaste en miembros de su cuerpo. De igual forma Buscar la técnica más eficiente para eliminar la duplicación de movimientos.

3.4.6 Minimizar la fatiga.

Sobrecargar las capacidades físicas y mentales puede provocar accidentes, daños, pobre calidad y pérdidas. El buen diseño del trabajo ayuda a prevenir la indeseable fatiga.

3.4.7 Eliminar la presión directa.

La presión directa o tensión de contacto es un problema común en muchas operaciones laborales. Al ser incómodo puede inhibir la función del nervio y flujo de sangre. Existen diferentes acciones para mejorar este principio la reducción de la presión en la mano al manipular la fuerza con esta , también la presión en los brazos puede ser eliminada a través de proveer descanso al antebrazo, según el artículo 3 en su numeral 4 de la ley general de prevención de riesgos relata que los puestos de trabajo, así como la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo, y a reducir los efectos del mismo en la salud, y de esta manera evitar las todas las complicaciones posibles para los trabajadores.

3.4.8 La ajustabilidad.

La ajustabilidad facilita el acomodo del puesto de trabajo para sus necesidades. El aspecto del ajuste y cambio de postura lo aborda.

3.4.9 Acceso y Espacios.

El siguiente principio se trata de los espacios y accesos de los espacios de trabajo para cada elemento y un fácil acceso o cualquier cosa que se necesite tener un adecuado espacio de trabajo. Como respaldo en este principio la ley general de prevención de riesgos en el capítulo II que lleva por tema edificios en el artículo 27 contiene que “El espacio existente entre cada puesto de trabajo deberá ser suficiente a fin de permitir que se desarrollen las actividades productivas de cada trabajador, sin poner en riesgo ni interferir en las actividades del otro, atendiendo la naturaleza y peligrosidad de las misma”. En general la cantidad de gente con que usted trabaja determina la cantidad de espacio que se necesita

3.4.10 Ambiente confortable:

El ambiente en que se trabaja puede afectar directa o indirectamente el confort, la salud y calidad de trabajo, por lo que en la ley general de trabajo respalda este principio con su capítulo IV en el artículo 42 “Todos los espacios interiores de una fábrica o establecimiento, deben ser iluminados con luz artificial, durante las horas de trabajo, cuando la luz natural no sea suficiente”. Adonde aborda que el aspecto de la iluminación es un aspecto importante para el ambiente de trabajo, al igual que aspectos importantes como la ventilación la temperatura y humedad relativa se abordan en todo el capítulo V de la ley antes mencionada en los artículos 43 al 48.

3.4.11 Resaltar con claridad para mejorar la comprensión

El resultado de un diseño inadecuado impide visualizar los controles y mandos de funcionamiento. Muchos errores obedecen a un pobre diseño. Se puede lograr una menor utilización de los controles. Los mandos digitales son mejores cuando se trata de información precisa.

La ley contempla el artículo 25.- “Las paredes y techos de los locales de trabajo deben pintarse de preferencia de colores claros y mates, procurando que contrasten con los colores

de las máquinas y muebles, y en todo caso, no disminuyan la iluminación”, esto con el fin de lograr un ambiente de trabajo adecuado.

3.4.12 El principio de organización del trabajo.

Se refiere a que existen formas de organización del trabajo que brindan alternativas para enfrentar problemas que tienen que ver con las jornadas y ritmos de trabajo así como condiciones propias de algunas tareas como son la repetición y la monotonía.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PLAN DIDACTICO

I Generalidades

- a) **Tema:** Principios de Ergonomía
- b) **Responsable:** Equipo investigador
- c) **Nivel de participantes:** profesionales de la salud
- d) **Local :** Hospital Nacional San Rafael
- e) **Fecha:** Primer trimestre 2017
- f) **Hora:** 8:00 am a 12:00 md

II Objetivos: Al finalizar la capacitación el comité de salud y seguridad ocupacional podrá:

- Socializar los resultados obtenidos de la investigación
- Enumerar los objetivos e importancia de la salud ocupacional
- Mencionar la clasificación de la salud ocupacional
- Identificar los principios de ergonomía

III Conocimientos previos

- Ley General de Prevencion de Riesgo en los Lugares de Trabajo

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIAL Y APARATOS DE ENSEÑANZA	PUNTOS DE ATENCION
INTRODUCCION: -Saludo -Tema -Presentación de Agenda -Presentación de	2 horas	Agenda a desarrollar <ul style="list-style-type: none">• Presentación de los resultados de la investigación.	<ul style="list-style-type: none">• Expositiva• Participativa	<ul style="list-style-type: none">• Proyector• Laptop	<ul style="list-style-type: none">• Profesional atento o motivado

Objetivos -Exploración de conocimientos previos					<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta acertada a las preguntas
DESARROLLO	4 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de salud ocupacional • Objetivos de la salud ocupacional • Clasificación de la salud ocupacional • Principios de ergonomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Participativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Laptop 	<ul style="list-style-type: none"> • Principios de ergonomía
EVALUACION	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas planteadas del tema impartido 	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas dirigidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento acertado sobre el tema