

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



CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LAS QUE SE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS Y BÁSICAS DE LOURDE COLON, SAN PABLO TACACHICO Y EL BOTONCILLAL, DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, EN EL PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2016.

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

POR:

ESCOBAR ARDÓN, KARLA LIZETH

MÉNDEZ DÍAZ, CLAUDIA VERENICE

MIRANDA ASCENCIO, ALMA EDITH

RIVERA VILLALOBOS, MARTA LETICIA

ASESOR:

LIC. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE DE 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

Secretaría General

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

Decana de Facultad de Medicina

Msp. Dálide 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:

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán

Coordinadora de Proceso de Grado

Lic. José Ismael López Pérez

Docente Asesor

Tribunal Calificador:

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez.

Lic. José Ismael López Pérez

## AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Agradezco principalmente a Dios por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, también por brindarme la oportunidad de tener un gran aprendizaje, muchas experiencias, felicidad y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis Padres:

Por el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera y en la vida, son mi fuente de motivación y alegría que me fortalecieron a seguir, muchas gracias por el sacrificio que hicieron, las desveladas, las caminatas largas, la preocupación por ayudarme a costear mis estudios, todos sus consejos y comprensión y ese paño de lágrimas por acontecimientos que nunca perdieron la fe en mí.

A mis hermanos:

Que me apoyaron cuando más lo necesitaba, por los consejos y cariño que me brindaron, por el alojamiento que me facilitó para asistir a mis prácticas, ese apoyo incondicional.

A mis primas:

Que me ayudaron y confiaron en que podría sacar mis estudios y por ese cariño que me brindaron

A mis compañeras de tesis:

Que a pesar de todas las dificultades dadas hemos salido adelante, por el apoyo y comprensión y trabajo en equipo que hemos realizado.

A mis amigas:

Que en el transcurso de la carrera fueron una fuente de ayuda y apoyo, compartimos muchos momentos que me ayudaron a ser mejor persona.

*Karla Liseth Escobar Ardón*

## AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Estoy y siempre estaré agradecida con Dios sé que en todo momento ha estado a mi lado y todo lo que soy y tengo se lo debo a él, sin su ayuda no podría haber culminado la carrera de Licenciatura en Enfermería.

A mi madre: Reina Isabel Díaz Renderos por su esfuerzo para que yo continuara mis estudios. Por la fe y apoyo que me ha brindado a lo largo de mi vida y en todo mi tiempo de estudio y por su amor incondicional que me han motivado. A mi padre agradecer nada más que me dio la vida.

A mis seres queridos: mis hermanas y hermano desde Idalia Mabel Méndez Hasta mi hermana menor Wendy Stefanie Méndez incluyendo a mis sobrina/o: Alison Hdez y Cristhian Hdez. Mis cuñados David Castellón y Hemerson Hernández, a niña Imelda Guardado quien me dio donde vivir durante mis prácticas en Cojutepeque, al personal de consulta externa de hospital de Cojutepeque. A mis amigas flor Barahona, Karla Escobar, Karen Gonzales, Norma Granados, Wendy. A Carlos Alfredo Herrera Arriola y Franklin Jonathan Galdámez Ramos agradecida con todos ellos porque fueron muy importantes y de gran apoyo económicamente, emocionalmente y moralmente. También agradecer a los docentes de la carrera de Licenciatura en enfermería: Licda Dalila Peña, Marta Serrano, Paty Meléndez, Ramos, Telma Díaz, Anelca, Siciliano, Figueroa, Yesenia Flores, Licenciado Ismael López asesor de tesis quien brindo el apoyo que pudo durante el transcurso del proceso de grado. A mis compañeras de tesis que fue un placer trabajar en equipo con ellas. Y así a todos/as las personas que conocí durante el transcurso de la carrera; que sé que son muchas y mis agradecimientos con todos ellos/as

Agradecida por que han estado a mi lado y me han apoyado en momentos difíciles me animaron a continuar adelante.

*Claudia Verenice Méndez Díaz*

## AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por brindarme la oportunidad de continuar con mis estudios y por ayudarme a culminarlos satisfactoriamente, por ser el guiador de mi camino durante toda mi formación y cuidarme siempre en cada lugar que realizaba mis prácticas, por ser el pilar de mi vida, gracias señor por ser la luz que necesitaba cuando me deprimía y pensaba que todo estaba perdido, por ser mi fuerza para salir adelante ante los obstáculos presentes y por nunca dejarme sola gracias por cada día señor amen.

A mis padres:

Por ser en primer lugar el pilar en el que me he apoyado, por ser mi consuelo cuando lo necesitaba, por darme siempre las fuerzas para salir adelante y encomendarme siempre en sus oraciones, por brindarme las palabras de motivación para seguir adelante y culminar mis estudios, por acompañarme hasta en mis desvelos y sobre todo por su comprensión.

A la familia Contreras Salinas:

Por brindarme la oportunidad de continuar con mis estudios apoyándome económica y emocionalmente, por brindarme las palabras de apoyo cuando lo necesitaba, por llevarme en sus oraciones y brindarme comprensión al realizar mis prácticas.

A mis compañeras de tesis:

Por darme siempre palabras de aliento y animarme cuando todo se encontraba en contra, por esos momentos de enojo, risas, desvelos, gracias por estar siempre unidas hasta finalizada nuestra tesis.

A jefe de enfermería y auxiliar de la UCSF El Botoncillal.

Por brindarme todo su apoyo incondicional, comprenderme durante todo mi proceso de servicio social y tesis, por darme esas palabras de ánimo cuando más lo necesitaba, y por verme con una compañera más y amiga.

*Alma Edith Miranda Ascencio*

## AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso: Porque es el único ser que nos permite la vida, vida que no es fácil, pero con fe y sabiduría se logra toda meta y sueño, que a pesar de las caídas y obstáculos y situaciones difíciles que como seres humanos nos toca vivir, como lo es la pérdida de un ser querido que son momentos inolvidables que lloramos sin tener consuelo alguno pero que si confiamos en ti DIOS todo dolor y pena sana.

A mis padres: Porque son ellos quienes más sacrificaron todo para darme lo mejor de ellos, por que confiaron en dejarme emprender mi propio camino, porque a pesar del miedo que les daba al dejarme ir, por motivos de mis estudios yo tenía que viajar fuera de casa, gracias por sus consejos, y oraciones al divino para que me protegieran de todo peligro, gracias a ellos estoy logrando sueños y metas que en ningún momento de mi vida imagine, mis padres son lo máximo, personas humildes, pero de buen corazón.

A toda mi gran familia: A mis Hermanos y Hermanas por formar parte de mi vida, a cada uno de ellos yo les debo mucho, por su tiempo por días de espera, por tolerarme, por esa ayuda incondicional, por compartir a mi lado las tristezas, alegrías y enojos en cada paso que de mi vida porque siempre me han apoyado y me han sabido guiar cuando en algún momento yo he fracasado, no somos cariñosos pero a pesar eso siempre nos mantenemos unidos Luis, Orlando, Ana, Juan Jose, Oscar, Abel, Delmi, Adolfo David que siempre vivirá en mí, Reyna, Estefany, Agustín, a mis cuñada/os y mis amigas/os: por formar parte de mi vida estoy feliz por a verlas conocido Lesly, Karen, Erika, Edgar.

A mi grupo de tesis porque a pesar de tantos tropezones logramos salir, que Dios bendiga sus vidas y sea de éxito niñas Alma, Karlita Verenise.

A todos mis docentes de nuestra alma mater por formarnos y enriquecernos de conocimientos docente y asesor Lic. Ismael López porque a pesar de malos entendidos y malas situaciones contribuyo para mi finalización de esta atapa de mi vida, Licda. Elsy de Guzmán por ayudar en nuestra finalización del proceso de grado.

*Marta Leticia Rivera Villalobos*

## INDICE

Contenido	Pág.
Introducción.....	xi
CAPITULO I.	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Antecedentes del Problema.....	14
1.2 Situación problemática.....	24
1.3 Enunciado del problema .....	32
1.4 Justificación.....	33
1.4.1 Alcances y limitaciones de la investigación.....	34
1.5 Objetivos	
1.5.1 Objetivo General.....	36
1.5.2 Objetivos Específicos.....	36
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
2.1 Teoría de los dos factores de Herzberg.....	37
2.1.1 Factores higiénicos.....	37
2.1.2 Factores de motivación.....	39
2.2 Teoría de la enfermera Florence Nightingale.....	39
2.3 Salud ocupacional.....	41
2.3.2 Objetivos de la salud ocupacional.....	42
2.3.3 Clasificación de la salud ocupacional.....	43
2.4 Higiene ocupacional.....	43
2.4.1 Objetivos de la higiene ocupacional.....	44
2.4.2 Importancia de la higiene ocupacional.....	44
2.4.3 Elementos de la higiene ocupacional.....	45
2.5 Seguridad ocupacional.....	55
2.5.1 Objetivos de seguridad ocupacional.....	56
2.5.2 Importancia de seguridad ocupacional.....	57



CAPITULO III	
SISTEMA DE HIPOTESIS	
3.1	Hipótesis general..... 71
3.2	Hipótesis específica de trabajo..... 71
3.3	Conceptualización de variables..... 72
3.4	Operacionalización de variables..... 73
CAPITULO IV	
DISEÑO METODOLOGICO	
4.1	Tipo de estudio..... 78
4.2	Área de estudio..... 78
4.3	Universo..... 80
4.3.1	Población y muestra..... 80
4.4	Criterios de inclusión y exclusión..... 81
4.5	Métodos/ técnicas e instrumentos
4.5.1	Métodos..... 82
4.5.2	Técnicas..... 83
4.5.3	Instrumentos..... 83
4.6	Procedimiento para la recolección de la información
4.6.1	Ejecución de prueba piloto..... 84
4.6.2	Recolección de datos..... 85
4.6.3	Procesamiento de datos..... 86
4.6.4	Presentación de datos..... 87
4.7.	Plan de análisis e interpretación de datos..... 87
4.8	Comprobación de hipótesis..... 87
4.9	Aspectos éticos de la investigación..... 89
CAPITULO V	
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	
5.1	Presentación de datos..... 90
5.2	Prueba de hipótesis..... 136

5.3	Análisis general de resultados.....	148
-----	-------------------------------------	-----

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1	Conclusiones.....	152
6.2	Recomendaciones.....	153
6.3	Propuesta de investigación.....	154
6.4	Fuentes de información.....	168

#### Anexos

Anexo N°1 Delegados de prevención

Anexo N° 2 Reporte de accidentes laborales, sector salud

Anexo N°3 Guía de entrevista Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar

Anexo N 4 Guía de observación de pre-investigación dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y El botoncillal

Anexo N°5 Dotación del personal de enfermería según OPS Y ARNDT

Anexo N°6 Cuestionarios de las condiciones de higiene y seguridad ocupacional.

Anexo N°7 Lista de verificación de las condiciones de higiene y seguridad ocupacional

Anexo N°8 Consentimiento informado.

Anexo N° 9 Presupuesto de la investigación.

Anexo N° 10 Cronograma de actividades.

Anexo N°11 Definición de términos básicos

Anexo N°12 Carta para solicitud de información a la dirección del Ministerio de Trabajo y Previsión Social

Anexo N° 13 Informe de solicitud a las Oficina de Información y Respuesta (OIR)

## INTRODUCCION

Las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional están vinculadas al estado del entorno laboral, en cuanto a la calidad, la seguridad y la limpieza de la infraestructura, entre, otros factores que inciden en el bienestar y la salud del trabajador. Son 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.

Por lo que el personal de enfermería de los establecimientos de salud del primer nivel de atención está sometido a condiciones no óptimas para su desempeño, ya que generalmente se debe a factores propios del desarrollo del trabajo, como miembro del equipo de salud que realiza actividades según su perfil profesional que contribuye a la solución del problema de salud del paciente, existiendo una serie de riesgos ocupacional es a los que se expone al brindar atención directa a los pacientes los 365 días del año, por ello fue importante investigar sobre las condiciones de seguridad e higiene en los que se desempeña el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y Botoncillal de julio a Septiembre de 2016.

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

El primer capítulo se constituyó por el planteamiento del problema el cual se dividió en: Antecedentes en donde se describió brevemente el estudio y su evolución en los últimos años. La situación problemática, hizo referencia a las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en los que desempeña actualmente los profesionales de enfermería y la formulación del problema que constituyó una guía en el desarrollo de la investigación.

En la justificación se planteó las razones que motivaron la realización del estudio, señalando el beneficio, propósito, relevancia social, implicaciones prácticas viabilidad, factibilidad y

utilidad metodológica del estudio así mismo se presentó los objetivos generales y específicos del tema que orientaron la investigación y permitieron alcanzar los resultados propuestos.

En el capítulo II; se describió el marco teórico el cual está constituido por la teoría que sustento las variables en estudio, en donde se abordó las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional, también se plantearon las teorías que se adoptaron acerca del problema.

En el capítulo III se planteó el sistema de hipótesis en el cual se incluyó la hipótesis general y específica o de trabajo y nulas las cuales se sometieron a comprobación, además se incluyó la operacionalización de las variables en estudio con su respectiva definición teórica, conceptual, dimensiones y sus respectivos indicadores.

El capítulo IV presento el diseño metodológico que llevo inmerso el tipo de estudio, el cual fue de tipo descriptivo, transversal por lo que se realizó un corte en el tiempo y retrospectivo; porque se retomaron datos que ocurrieron en el pasado, también el área de estudio serán 3 Unidades Comunitarias de Salud Familiar de la Región Central, SIBASI La Libertad. Siendo población en estudio un total de 17 recursos de enfermería; entre licenciadas, tecnólogas y auxiliares de enfermería de quienes se obtuvo la información, la muestra fue la misma cantidad de la población en estudio quienes reunieron los criterios de inclusión. Así como también los métodos, técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos se aplicaron los aspectos éticos durante toda la investigación.

Seguidamente se planteó el proceso de recolección y tabulación de datos, se continuó el plan de análisis e interpretación de resultados de los cuales surgieron las conclusiones y posterior a estas las recomendaciones de las cuales se elaboró la propuesta de investigación.

Cronograma en donde se describió el tiempo, día y las actividades que se realizaron para el desarrollo de la investigación. Se detallaron las fuentes de información de donde se obtuvo la información relevante para el estudio.

El presupuesto incluyó los gastos que se llevaron desde la planificación hasta la ejecución de la investigación, en donde se detalla el transporte, impresión, y fotocopias.

Finalmente se incluyó con los anexos como: delegados de prevención, la guía para pre investigación, la dotación de recursos humanos, el instrumento que servirá para la recolección de la información cuestionario y guía de observación, la hoja de consentimiento informado, la definición de términos básicos.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

#### 1.1 Antecedentes del problema

Históricamente las distintas formas de actividad humana han presentado a menudo un riesgo importante de accidentes y enfermedades ocasionadas por los mismos materiales, herramientas y equipos que se utilizan en las diversas labores o por los productos o subproductos que se elaboran, trascendiendo a la edad moderna surge la revolución industrial-comercial y desarrollo del capitalismo al igual que la aparición del maquinismo se aumentan los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y es precisamente ahí, donde nace la necesidad de higiene y seguridad de los lugares de trabajo, impidiendo de esta forma los accidentes laborales y conservar en las mejores condiciones posibles al trabajador evitando un aumento en el costo económico de las empresas, es decir el empleado se incapacita menos y la empresa gana más. A raíz de esto surge la fuerza que impulso la creación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), siendo esta la impulsadora de la creación de convenios para la protección de los seres humanos y sus lugares de trabajo.

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT): Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 3 junio 1981 en su sexagésima séptima reunión, después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas a la seguridad, la higiene y el medio ambiente de trabajo, cuestión que constituye el sexto punto del orden del día de la reunión, después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional es adoptada en la fecha 22 de junio de mil novecientos ochenta y uno, citado como el convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores # 155-1981<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Ratificaciones de El Salvador [sede web] Ginebra: Organización Internacional del Trabajo., Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)P155 Protocolo de 2002, [22 julio 2016]. disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200\\_COUNTRY\\_ID:102835](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102835)

## Cronología del Constitucionalismo Salvadoreño.

La primera constitución que regía en El Salvador y de la cual se tiene conocimiento es la utilizada antes de la Independencia a principios del siglo XIX, dicha constitución era de origen español, ya que en ese tiempo nuestro país estaba bajo su dominio.

Año	Acontecimiento
1812 a 1814 y de 1820 a 1823.	El Salvador inicio su vida constitucional con la Constitución de Cádiz que estuvo vigente en el territorio salvadoreño.
1823 1824	Bases de la Constitución Federal Vigente en El salvador de Marzo a Noviembre.
1824	Constitución de la Republica Federal Centroamericana, aprobada el 22 de Noviembre, vigente en El Salvador hasta 1841.
1841	Constitución Política de la República de El Salvador aprobada el 18 de febrero, vigente hasta 1864.
1864	Constitución del 12 de marzo, vigente hasta 1871.
1871	Constitución del 16 de octubre, vigente hasta 1872.
1872	Constitución del 9 de noviembre, vigente hasta 1880.
1880	Constitución del 16 de febrero, vigente hasta 1883.
1883	Constitución del 6 de diciembre, vigente hasta 1886.
1886	Constitución del 13 de agosto, vigente hasta 1939 y restablecida con reformas en el período de 1945 a 1948.
1939	Constitución del 20 de enero, vigente hasta 1944.
1950	Constitución del 8 de septiembre, vigente hasta el golpe de estado del 26 de octubre de 1960.
1962	Constitución del 8 de enero, cuya vigencia fue suspendida por el golpe de estado del 15 de octubre de 1979.
1983.	Constitución del 15 de diciembre, actualmente en vigencia con las reformas aprobadas en el período de 1991 a 2009.

Fuente: hechos históricos den estado salvador, desde el proceso de ña independencia

La Constitución de El Salvador vela por los derechos humanos, entre ellos los derechos de salud e higiene ocupacional del trabajador reflejados en los siguientes artículos:

“Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Se establece la indemnización, conforme a la ley, por daños de carácter moral”<sup>2</sup>.

Lo anterior hace referencia a que en todo lugar de trabajo se debe brindar seguridad a todos los empleados ya que es un derecho fundamental para su desarrollo como persona.

“Art. 44.La ley reglamentará las condiciones que deban reunir los talleres, fábricas y locales de trabajo”<sup>3</sup>.

El Estado mantendrá un servicio de inspección técnica encargado de velar por el fiel cumplimiento de las normas legales de trabajo, asistencia, previsión y seguridad social, a fin de comprobar sus resultados y sugerir las reformas pertinentes, basándose a través de una ley que dictara las condiciones de seguridad e higiene ocupacional en las que el trabajador deberá desarrollar sus actividades, de esta manera proteger la salud del empleado.

Por lo que El Salvador ratifica el 16 de junio del año 2000, el convenio # 155 de la OIT, denominado convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo; La aprobación del convenio, la dispersión de leyes en la materia y la necesidad de fijar las bases para la creación de un sistema normativo en materia de seguridad y salud

---

<sup>2</sup> Asamblea Legislativa, Constitución de la Republica, San Salvador, El Salvador Título I capitulo único La Persona Humana y los Fines del Estado: Diario Oficial N° 142 Tomo N° 280; Decreto N°38 1983.P. 1

<sup>3</sup>.....P. 10



ocupacional, llevó a la comisión nacional de seguridad y salud ocupacional, a elaborar un proyecto de Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, que conforme al artículo 44 de la Constitución de la República, la ley reglamentará las condiciones que deben reunir los talleres, fábricas, locales, y todo lugar de trabajo, por lo que a continuación se reflejan los artículos que refieren que la institución es la responsable de velar por la salud ocupacional según la ley, y el grupo de apoyo para dicha institución el cual deberá existir en cada uno de los lugares de trabajo.

“Art. 5. Será competencia del Ministerio de Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General de Previsión Social, y de la Dirección General de Inspección de Trabajo, garantizar el cumplimiento y promoción de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo así como desarrollar funciones de vigilancia, asesoramiento técnico y verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de los sujetos obligados, y sancionarlos por infracciones, a través de los comités de seguridad y salud ocupacional”<sup>4</sup>.

Lo anterior se refiere a que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social será la instancia responsable de velar por las condiciones de higiene y seguridad de los trabajadores ya sean privados o públicos además de asignar un comité que colaborara en la vigilancia del cumplimiento de la ley.

“Art. 13 Los empleadores tendrán la obligación de crear Comités de Seguridad y Salud Ocupacional, en aquellas empresas en que laboren quince o más trabajadores o trabajadoras en aquellos que tengan menos trabajadores, pero que a juicio de la Dirección General de Previsión Social, se considere necesario por las labores que desarrollan, también se crearán los comités mencionados”<sup>5</sup>.

Referente al artículo anterior se refleja que la ley obliga a las empresas a crear un comité de seguridad y salud ocupacional sobre todo en las empresas que laboran más de 15 empleados ya que dicho comité será el responsable de reportar las condiciones de seguridad en las que se

---

<sup>4</sup>Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Capítulo II Campo de Aplicación, Competencia y Definiciones. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 3.

<sup>5</sup>-----P.6

encuentra su empresa para brindar una solución a problemas que encuentre dicho comité, estará conformado por los siguientes miembros: delegados según la proporción del número de trabajadores de cada institución (Ver anexo 1), presidente, secretario y vocales.

Es por esto que el ministerio de trabajo y prevención social tiene la obligación de capacitar a los miembros del comité sobre aspectos básicos de seguridad y salud ocupacional, así como de organización y funcionamiento para aspectos de su acreditación.

“Según el art. 12. En aquellas empresas en las que laboren menos de quince trabajadores o trabajadoras, el empleador tiene la obligación de contar con un Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales; sin embargo, esta obligación podrá sustituirse por medidas establecidas por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social”<sup>6</sup>.

No podrán exceptuarse de la obligación de contar con el referido programa indistintamente del número de trabajadores y trabajadoras que allí laboren, aquellas empresas que se dediquen a tareas en las que por su naturaleza sean calificadas como peligrosas. Será el Ministerio de Trabajo y Previsión Social el responsable de calificar la existencia o no de la peligrosidad laboral, de conformidad a la legislación pertinente.

“Según el art. 18 los miembros acreditados del comité serán ad honorem y no gozaran por su cargo de privilegios laborales dentro de la empresa”<sup>7</sup>.

Esto hace referencia a que ningún miembro del comité recibirá compensación económica por ser miembro de este, y no accederá hacer privilegiado en otras actividades que se realicen en la institución.

La ley además de proteger la salud ocupacional del empleado, también normara sanciones para el trabajador que no cumpla con las medidas de seguridad brindadas por la empresa, a

---

<sup>6</sup> -----P.6

<sup>7</sup> -----P.7

continuación el artículo describe las medidas de seguridad que serán sancionadas ante el incumplimiento de estas:

“Art. 85.- Serán objeto de sanción conforme a la legislación vigente, los trabajadores y trabajadoras que violen las siguientes medidas de seguridad e higiene:

- 1) Incumplir las órdenes e instrucciones dadas para garantizar su propia seguridad y salud, las de sus compañeros de trabajo y de terceras personas que se encuentren en el entorno.
- 2) No utilizar correctamente los medios y equipos de protección personal facilitados por el empleador, de acuerdo con las instrucciones y regulaciones recibidas por éste.
- 3) No haber informado inmediatamente a su jefe inmediato de cualquier situación que a su juicio pueda implicar un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud ocupacional, así como de los defectos que hubiere comprobado en los sistemas de protección.

Los trabajadores que violen estas disposiciones serán objeto de sanción, de conformidad a lo estipulado en el Reglamento Interno de Trabajo de la Empresa, y si la contravención es manifiesta y reiterada podrá el empleador dar por terminado su contrato de trabajo, de conformidad al artículo 50 número 17 del Código de Trabajo”<sup>8</sup>

El código de trabajo son normas que toda empresa debe cumplir y este precede a la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y se encuentra estipulado en la Constitución de la Republica de El Salvador en el siguiente artículo:

“Art. 38.- El trabajo estará regulado por un Código que tendrá por objeto principal armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, estableciendo sus derechos y obligaciones”<sup>9</sup>.

Lo anterior refiere que toda empresa o institución deberá regirse bajo una normativa en este caso el Código de Trabajo de El Salvador el cual establece derechos, obligaciones y se funda

---

<sup>8</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, título IX infracciones Capítulo II infracciones de parte de los trabajadores. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P.19-20

<sup>9</sup> Asamblea Legislativa, Constitución de la Republica, San Salvador, El Salvador, Capítulo II Derechos sociales, Sección Trabajo y Seguridad Social Segunda: Diario Oficial N° 234 Tomo N° 281; 1983.p. 7

en principios que atiendan al mejoramiento de vida, armonizando las relaciones entre patronos y trabajadores. Lo antes mencionado se fundamenta en el título segundo seguridad e higiene del trabajo:

“Art. 314.-Todo patrono debe adoptar y poner en práctica medidas adecuadas de seguridad e higiene en los lugares de trabajo, para proteger la vida, la salud y la integridad corporal de sus trabajadores, especialmente en lo relativo a:

- 1) Las operaciones y procesos de trabajo.
- 2) El suministro, uso y mantenimiento de los equipos de protección personal.
- 3) Las edificaciones, instalaciones y condiciones ambientales.
- 4) La colocación y mantenimiento de resguardos y protecciones que aislen o prevengan de los peligros provenientes de las máquinas y de todo género de instalaciones.

-Obligaciones de los trabajadores

Cumplimiento de normas de seguridad e higiene”<sup>10</sup>.

Referente a lo anterior el patrono tiene la responsabilidad de velar por la seguridad y salud de su trabajador ya que si su ambiente de trabajo se encuentra en adecuadas condiciones y se le brindan los medios necesarios para su protección durante la jornada laboral su rendimiento será favorable ya que su salud se encontrara en óptimas condiciones.

El Código de Trabajo también obliga al trabajador a cumplir con las normas de protección de la empresa y la ley por lo que el siguiente artículo refiere:

“Art. 315. Todo trabajador estará obligado a cumplir con las normas sobre seguridad e higiene y con las recomendaciones técnicas, en lo que se refiere: al uso y conservación del equipo de protección personal que le sea suministrado, a las operaciones y procesos de trabajo, y al uso y mantenimiento de las protecciones de maquinaria”<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Humberto V, Prieto G, Rodríguez A, Código de Trabajo de la República de El Salvador , Libro Tercero Previsión y Seguridad Social, Título Segundo Seguridad e Higiene del trabajo, capítulo I obligaciones de los patronos, Adopción de medidas de seguridad e higiene, El Salvador, editorial, Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2010, Primera edición 2010. P. 149.

<sup>11</sup> -----P. 149.

Se refiere que el empleado debe cumplir cada una de las normas estipuladas por la empresa al igual que el uso adecuado del equipo de protección personal de lo contrario será sancionado según Código de Trabajo.

Toda empresa también debe contar con los Lineamientos de Seguridad y Salud Ocupacional el cual vigila los accidentes laborales y la promoción de la salud ocupacional por lo que se describe a continuación:

Lineamientos técnicos de Seguridad y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud (MISAL).

Desde el año 2011 se inició con la organización y fortalecimiento de la estructura de conducción en SSO y ahora cuentan con 192 comités acreditados.

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

El Comité es quien elabora, pone en práctica, monitorea y evalúa el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales; en nuestro país diversas empresas se están organizando y formando, ejemplo de ello es el Ministerio de Salud, MISAL, instancia rectora que garantiza a los habitantes el derecho a la salud.

Los accidentes e incidentes deben notificarse inmediatamente en las primeras 24 horas al área de SSO de la Unidad de Gestión del Trabajo, es esta área quien hace los reportes al Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Según informe estadístico de diciembre 2015 del ministerio de trabajo y prevención social el total de comités acreditados en seguridad, higiene y prevención de riesgos ocupacionales es de 40, y las personas beneficiadas es de 23,672.

“Dentro de las condiciones de higiene y seguridad en salud se encuentra el profesional de enfermería, quienes han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda a la carrera y a la deserción de la profesión”<sup>12</sup> 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 desde 1977 el Convenio 149, sobre el personal de enfermería (convenio sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería) observando que la situación actual del personal de enfermería en numerosos países del mundo, caracterizada por la escases del personal calificado y una utilización a veces inadecuada del personal existente, constituye un obstáculo para el desarrollo de servicios de salud eficaces el cual se adopta con fecha de 21 de julio de 1977, dicho convenio se ratifica en el salvador el 30 enero del 2013.

Datos generales de los Hospitales Nacionales que han reportado accidentes laborales-mortales, no incapacitantes e incapacitantes a la fecha.

<b>CUADRO RESUMEN DE ACCIDENTES REPORTADOS AL SNNAT, SECTOR SALUD</b>													
	<b>2012</b>	<b>2013</b>			<b>2014</b>			<b>2015</b>			<b>AL 20/JULIO/2016</b>		
		TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H
<b>MORTALES</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>NO INCAPACITANTES</b>	0	20	12	8	27	22	5	61	49	12	30	19	11
<b>INCAPACITANTES</b>	0	73	54	19	71	63	8	74	62	12	56	39	17

Según el cuadro anterior los datos obtenidos en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social por los hospitales e ISSS en el año 2012 no se reportaron accidentes que fuesen mortales, incapacitantes y no incapacitantes, ya que la ley se aplicó en el año 2011 y dieron un plazo de

<sup>12</sup> Carvallo Suarez B, Riesgos Laborales del ejercicio profesional: una responsabilidad compartida actualizaciones en enfermería [internet] 2003 [miércoles 20 de julio del 2016]; 6 (3):25-30 disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-63/enfermeria6303-memorias/>

un año para que los empleadores se adecuaron a las exigencias, y condiciones establecidas por la ley, para el 2013 se reportaron 20 accidentes no incapacitantes entre ellos otras heridas con mayor incidencia y traumatismos superficiales con menor incidencia, 73 fueron los accidentes incapacitantes reportados ese año siendo los de mayor frecuencia los traumatismos superficiales, indicándonos que con la aplicación de la ley se detectaron riesgos en los trabajadores que anteriormente no se tomaban en cuenta.

Para el año 2014 aumentaron los accidentes no incapacitantes en comparación con el año 2013 disminuyeron otras heridas, pero aumentaron los traumatismos superficiales y disminuyeron los accidentes incapacitantes, pero en este se dio un mayor aumento de los traumatismos superficiales indicando que no se han tomado las medidas necesarias para disminuir los traumatismos.

Para el año 2015 se presentó un aumento considerable es decir que se reportaron más casos y se le dio mayor importancia a la salud ocupacional, pero a un no se están tomando las medidas adecuadas de seguridad, y en comparación con el 2014 los accidentes no incapacitantes, y se aumentaron otras heridas y disminuyeron los traumatismos superficiales, en los accidentes incapacitantes aumentaron los traumatismos superficiales.

Por lo que se puede apreciar que, si se están reportando los accidentes laborales, pero no se tiene una estrategia para disminuir el riesgo ya que en cada año es casi la misma cifra la cual nos indica que no hay medidas o no se está capacitando al personal para la prevención de accidentes. (Ver anexo N°2)

## 1.2 Situación problemática.

En un estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud realizado por la Organización Panamericana de la salud en los países de Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, el análisis de los datos recolectados, permitió identificar y caracterizar las condiciones de trabajo y salud de médicos y enfermeras en las unidades de atención de salud, en lo que se refiere a accidentes, encontraron que los pinchazos, los riesgos vinculados con residuos patogénicos y las lesiones osteomusculares agudas y, a su vez, en materia de 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. Estos son los principales riesgos que emergen como se puede ver en el cuadro 1.

Cuadro N° 1

Principales riesgos señalados por el personal de enfermería.

Auto administradas- Enfermeras		Argen	Brasil	Costa	Perú	Total
<b>Riesgo de carácter biológico</b>		62%	61%	65%	72%	64%
<b>HIV/Hepatitis B</b>		78%	85%	54%	90%	75%
<b>Químicos</b>	Polvo	25%	36%	37%	70%	38%
	Humos	6%	4aaaaa %	21%	55%	17%
	Vapores	13%	15%	24%	27%	19%
<b>Ambientales</b>	Ruidos	41%	52%	58%	70%	53%
	Iluminación	43%	40%	47%	40%	43%
	Vibraciones	13%	11%	28%	40%	20%
	Radiaciones	29%	30%	51%	40%	37%
	Electricidad	25%	15%	44%	45%	30%
	Temperatura ambiente	44%	34%	51%	78%	48%
	Ventilación	43%	43%	59%	83%	53%
	Diseño ergonómico deficiente	31%	42%	57%	78%	48%
	Diseño ambiental	35%	20%	37%	70%	37%
	Salidas de emergencia/ evacuación	56%	26%	60%	60%	50%
Fuentes de calor no protegidas	22%	6%	17%	7%	14%	
Intensidad de trabajo en los tiempos asignados	38%	45%	57%	83%	52%	
Intensidad de trabajo por ausencia de personal	73%	72%	77%	77%	74%	
Falta de herramental	54%	51%	53%	87%	58%	



	adecuado para la atención					
	Limitaciones de espacio	46%	51%	70%	87%	60%
<b>Riesgos psicosociales</b>	Mala organización del trabajo	31%	27%	28%	20%	28%
	Jornadas extensas del trabajo	48%	24%	18%	33%	31%
	Jerarquías sin legitimidad	39%	17%	16%	5%	21%
	Escasa coordinación a nivel horizontal (equipo de trabajo)	31%	30%	22%	7%	25%
	Mal clima organizacional	25%	15%	32%	10%	22%
	Exceso de controles	5%	10%	26%	7%	12%
	Falta de controles	41%	15%	22%	28%	27%

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

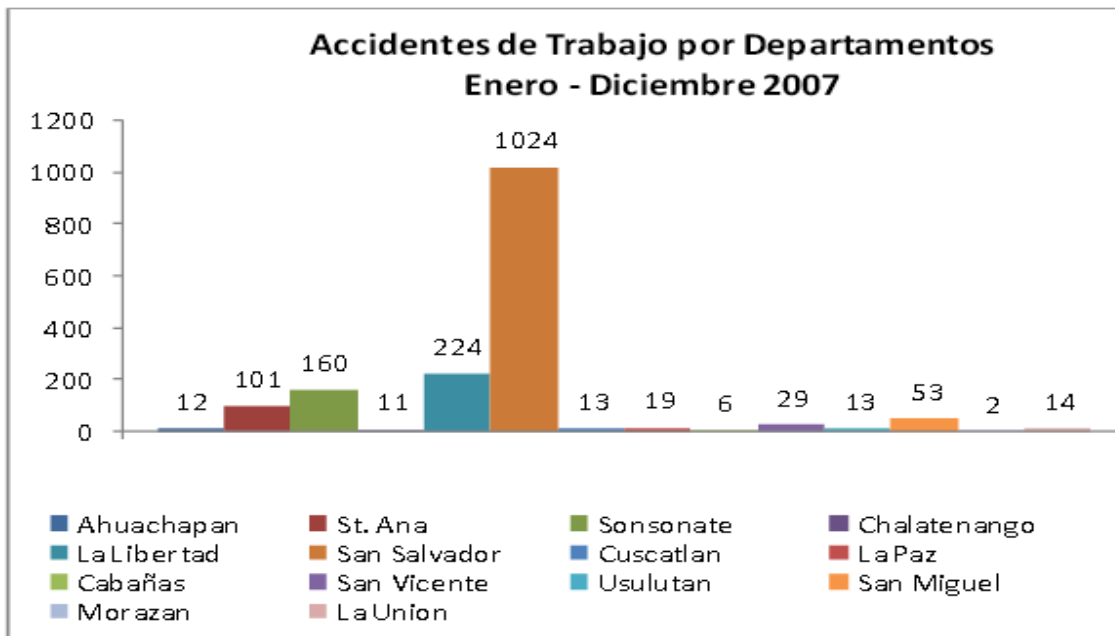
Actualmente en El Salvador se cuenta con leyes que velan por la salud y seguridad ocupacional de los trabajadores: Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Ley de Organización y de Funciones del Sector de Trabajo y Previsión Social además de los comités de salud ocupacional que son los responsables de reportar los accidentes de trabajo.

Según pre investigación con ingeniera María Duque Directora del Ministerio de Trabajo y Previsión Social del municipio de Santa Tecla, el día miércoles 06 de julio del 2016 a las 8:37 am quien manifiesta “realmente no manejamos datos estadísticos sobre los accidentes de trabajo en el área de salud porque aquí vienen las notificaciones de ciertos lugares de trabajo, pero así específico de ese rubro de salud no, porque son datos que quedan registrados cuando las empresas los notifican, yo imagino que lo clasifican en rubros de salud, construcción, y otros servicios, no sé cómo llegan al sistema porque esos datos solo los maneja el ministerio de trabajo, para información a la OIT; y la ley obliga al empleador a que lo notifique pero que lo mande realmente ... hay empresarios que no lo notifican y mandan al trabajador a empresas privadas para no hacer la notificación”

Las instituciones y empresas no reportan los accidentes laborales que sufren los trabajadores, las cifras que más maneja el Gobierno a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, provienen del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), según guía de entrevista realizada el día miércoles 20 de julio del 2016 a Ingeniera Diana Lissette Andino Quintero,

Jefa del departamento de seguridad e higiene ocupacional del Ministerio de Trabajo y Previsión Social del departamento de San Salvador, expreso que “la institución no realiza estudios de accidentes laborales ya que solo investigan los accidentes de mayor gravedad reportados, realizando visitas y dando respuestas como recomendaciones, y que la institución que más reporta los accidentes laborales es el ISSS, y con menos frecuencia de reporte el Ministerio de Salud, hospitales privados y algunas empresas. “Además no se cuenta con datos sobre enfermedades en el personal ya que estas no son reportadas debido a que solo hay diez médicos de trabajo quienes vigilan los accidentes de trabajo a nivel nacional, la duración de la investigación de las enfermedades es muy prolongada ya que esta requiere medir una serie de indicadores; Según datos del 2012 al 2016 el departamento de San Salvador es el que presenta mayor reporte de accidentes laborales, ya que es en este departamento donde se concentra la mayoría de hospitales y existe mayor cultura para la notificación de accidentes, los accidentes de trabajo más frecuentes son: punción con jeringa, problemas de lumbago por manejo de personas y caídas por pisos húmedos o en mal estado reportados por el ISSS” (Anexo N° 3)

En el siguiente grafico se puede apreciar los accidentes de trabajo registrados por el ISSS a nivel nacional, se detalla el número de accidentes por el departamento con mayor número de accidentes registrados en san salvador con 1024 accidentes y en menor registro en el departamento de Morazán con dos accidentes los cuales se detallan a continuación.



Fuent

e: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, departamento de estadística sección y recopilación y procesamiento de datos, accidentes de trabajo por departamento, el salvador enero-diciembre del 2007.

A continuación, se presentan algunos estudios específicamente en instituciones hospitalarias como el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez y el Hospital Rosales.

Un estudio realizado sobre los Riesgos Ocupacionales y su relación con la atención de enfermería que proporciona el personal que labora en el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez, tesis elaborada por Domínguez Alonso M, Henríquez Rodríguez J, Hernández , año 2014 el estudio refleja lo siguiente: que el personal de enfermería con un 23.6% está expuesto a riesgos físicos como los ruidos, gritos y llantos por partes de los pacientes los cuales interfieren en la funciones y actividades, generando estrés sumándose al mismo tiempo el ruido por parte de la planta física y camiones de carga;

Otra de las variables en estudio es sobre los riesgos ergonómicos se logró conocer que el 34.55% de los encuestados afirma que dentro del hospital no cuentan con equipo en buen estado (sillas, escritorios, carros para cumplimiento de medicamentos, sillas de ruedas, carros camillas) para poder brindar la atención y realizar sus actividades; el 14.55% son las

relaciones interpersonales con compañeros de trabajo, sobre carga laboral, absentismo laboral y la asignación del número de recursos de enfermería no es acorde a la necesidad del servicio, lo que provoca que las jornadas laborales tengan efectos en la atención que se le brinda al usuario según el 56.36% que poseen agotamiento físico y mental lo que afecta la atención a los pacientes en la relación enfermera paciente y viceversa.

En el 2004, se registraron en el Hospital Rosales 42 accidentes laborales en donde los estudiantes de medicina registraron un 33% de frecuencia, seguido el grupo de enfermeras con 24 %, los auxiliares de servicio con 14%, médicos con un 12%, auxiliares de enfermería con 5%, estudiante de enfermería 2%, estudiante de fisioterapia 2%, anestesista 2% y los laboratoristas con 0%. La frecuencia de accidentes según área de servicio fue con mayor frecuencia el quirófano 26.2%, emergencia 21.4%, medicina 16.6%, y el laboratorio con un 2.4%.<sup>13</sup>.

Según datos obtenidos en el Ministerio de Trabajo y Previsión Social por los hospitales y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el año 2016 de enero a julio se han reportado los accidentes no incapacitantes e incapacitantes con mayor frecuencia que en otros años, siendo siempre los no incapacitantes y otras heridas con mayor frecuencia, y traumatismos superficiales que provocan daño en los miembros superiores, los cuales siguen en aumento. Por lo que se puede apreciar que se continúa con el mismo problema ya que si se reportan, pero no se está haciendo nada para disminuir el riesgo de los accidentes. (Ver anexo N°2)

El Salvador cuenta con diferentes niveles de atención en la Salud estos se distinguen en tres niveles de atención de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud.

---

<sup>13</sup>Recinos M C, Cantarero M A, Identificación de riesgos ocupacionales en trabajadores de los laboratorios clínicos y bancos de sangre. [tesis para optar al grado de maestra en salud pública]. El salvador: hospitales nacionales: rosales, maternidad y Bloom, universidad nacional; 2006

En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, Gineco obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población. El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología<sup>14</sup>; específicamente en las unidades de salud que es el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, donde se brinda atención con calidad y calidez según, como este organizado, y se cuente con los insumos y recursos necesarios, en este caso el estudio se enfocara específicamente en las unidades de análisis las cuales son las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, y Básica El Botoncillal en las que se realizan acciones comunitarias de servicios básicos como promoción, prevención, recuperación y la rehabilitación de la salud de las personas y del medio ambiente.

Actualmente se encuentran leyes que favorecen la salud ocupacional de los trabajadores, en el ámbito de la salud, el Ministerio de Salud es el responsable de velar por la seguridad y salud ocupacional del equipo de salud tanto de hospitales como Unidades Comunitarias de Salud Familiar, para ello cuenta con comités de seguridad y salud ocupacional (CSSO); que se inició con la organización y fortalecimientos de estos a partir del año 2011; que actualmente cuenta con 192 comités acreditados entre ellos 132 Comités para Unidades Comunitarias de Salud Familiar,<sup>15</sup> pero estos comités aun no son suficientes, ya que las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se encuentran cada una de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar no son el 100 % favorables para el desarrollo pleno del personal de enfermería y la atención de los pacientes.

Ejemplo de este son las UCSF de San Pablo Tacachico, Lourdes Colon y El Botoncillal, haciendo énfasis que las únicas unidades que cuenta con un Comité de Seguridad y Salud

---

<sup>14</sup> Vignolo J, Vacarezza m, Alvares C, Sosa A. Niveles atención, prevención y atención primaria de salud. Prensa Merica Latinoamérica [Internet], 2011[21/09/2016] XXXIII (1):11-14. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03pdf>

<sup>15</sup> Ministerio de salud, comité de salud e higiene ocupacional. San salvador:2015 [20/09/2016]: <http://www.salud.gob.sv/comites-de-seguridad-y-salud-ocupacional-csso/>

Ocupacional es la de Lourdes Colon y San Pablo Tacachico, mientras que El Botoncillal no por la cantidad de personal de salud.

Para conocer más sobre las unidades de análisis se realizó una pre-investigación (ver anexo 4) de cada una de las unidades en estudio y se describe lo siguiente:

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes Colón es afectada en cuanto a la higiene y seguridad debido a la falta de recursos humanos para la atención de la demanda de usuarios que asisten a estas unidades, ya que la población a atender es de un aproximado de 49,375 habitantes según datos brindados por el MISAL, entre ellos niños, adolescentes, adultos mayores y mujeres en edad fértil, al igual atienden usuarios de otras áreas geográficas, volviéndose de esta forma un aumento en la carga laboral del recurso, aumentando sus actividades, afectando su bienestar físico y psicológico de cada trabajador como efecto del estrés laboral y maltrato verbal por parte de los usuarios y compañeros de trabajo. Además de no poseer una infraestructura adecuada que los expone a riesgos situaciones de riesgo.

Esta unidad solo cuenta con 10 profesionales de enfermería, y según OPS Y ARNDT dotación de recursos se necesita un total de 19 profesionales de enfermería lo que demuestra que existe carga laboral teóricamente comprobado (Ver anexo 5)

Otra unidad en estudio es la Unidad Comunitaria de San Pablo Tacachico es una unidad intermedia que atiende diariamente un aproximado de 60 a 80 usuarios entre ellos adultos mayores, niños/as, adolescentes, adulto joven, embarazadas a los cuales se les aplican los diferentes programas que el Ministerio ha estipulado, cuenta con solo dos profesionales de enfermería responsables de todas las áreas de atención siendo este un problema ya que es mucha la carga laboral para brindar atención a la población consultante, la infraestructura está en buenas condiciones, y lo que más afecta al personal son las altas temperaturas a los que se ven expuestos, además es este mismo personal quien realiza las visitas a los usuarios faltistas a cualquiera de los programas que la unidad oferta, exponiéndose a cualquier accidente social. (Ver anexo 5)

La siguiente unidad de estudio es la UCSF El Botoncillal la cual le pertenece a la Cruz Roja Salvadoreña, por este motivo no se le ha realizado ninguna inspección por parte de la institución responsable desde que se inauguró, las áreas no se encuentran bien organizadas y delimitadas ya que la infraestructura no está de acuerdo a las atenciones brindadas en salud; la unidad no cuenta con un cuarto séptico por lo tanto se realiza el lavado de material de curación y citología en el área de curaciones e inyecciones, de la misma forma no se cuenta con un área que se utilice para capacitaciones del personal de salud ni el equipo adecuado para estas actividades, la iluminación es deficiente ya que se encuentran lámparas en pasillos y cuartos inservibles por lo que se corre el riesgo eléctrico y de sufrir un accidente como caídas. (Ver anexo 5).

Otra situación que enfrenta la unidad es la exposición a riesgos químico y biológicos por la acumulación de polvo y basura dentro de la unidad ya que el responsable de ordenanza no se mantiene pendiente del aseo de la unidad además de la irregularidad del abasto de agua lo que pone en riesgo la salud del personal de enfermería.

según supervisora local de la unidad, refiere que hay inadecuada distribución de funciones ya que solo cuenta con una enfermera comunitaria (supervisora local) y un auxiliar de enfermería; agregado a esto que el municipio es unos de los priorizados de violencia; por lo que se deben cumplir 10 estrategias del Plan El Salvador Seguro lo que genera un aumento en la carga laboral del personal de enfermería ya que en la mayoría de las estrategias enfermería es la responsable, afecta el tiempo de alimentación ya que se brinda el tiempo establecido de 40 minutos pero no un horario fijo. Finalizando que hay presencia de violencia en el establecimiento por parte del equipo médico hacia el personal de enfermería ya sean estas verbales o gestos.

La seguridad ocupacional y social de los establecimientos de Lourdes Colon y Botoncillal no son los favorables para el personal y la población en general ya que este municipio se encuentra en el segundo lugar de los 10 municipios catalogados de violencia según datos de la

Fiscalía General de la Republica<sup>16</sup>, mientras que la UCSFI San Pablo Tacachico se encuentra en una área geográfica de difícil acceso para la población consultante, ya que los cantones o comunidades que pertenecen al casco urbano (UCSFI San Pablo Tacachico) solo tienen acceso al transporte como pick particulares y moto taxis por el mal estado de las carreteras motivo por el que el transporte público no realiza su recorrido hacia estas zonas.

### **1.3 Enunciado del problema.**

¿Cómo son las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, y Botoncillal en el Departamento de La Libertad en el periodo de julio a septiembre de 2016?.

---

<sup>16</sup> Luna S Plan de seguridad solo a 5 de 10 municipios más violentos, el salvador.com [internet], 7.dic.2015, [citado el 5/7/2016], disponible en: <http://www.elsalvador.com/articulo/sucesos/plan-seguridad-solo-municipios-mas-violentos-95404>.



## **1.4 Justificación**

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, al mismo tiempo son herramientas efectivas que existen en el ámbito laboral, para aumentar la productividad y disminuir el ausentismo laboral, adicionalmente incentiva al 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.

Con base a lo anterior el personal de enfermería constituye un importante grupo laboral que representa aproximadamente el 70% del recurso humano, en consecuencia constituye la columna vertebral de los establecimientos de salud, en este caso del primer nivel de atención del usuario, este grupo presenta condiciones particulares de trabajo representadas por la variedad de actividades que se le asignan para la atención al usuario, así como en los hospitales y en el primer nivel de atención el personal está expuesto a riesgos de bioseguridad que pueden generar daños a su salud, a esto se le suma el trabajo de campo exponiéndolo a violencia social.

Es por ello que la investigación se desarrolló con el propósito de conocer las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y Botoncillal, por lo que fue conveniente ampliar los conocimientos sobre el tema y se brindó nuevas formas metodológicas para abordar el tema, además de ser original ya que no existen estudios previos en estas tres unidades comunitarias de salud familiar.

Fue importante estudiar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en que se desempeña el personal de salud ya que con ello, se pretendió lograr un acercamiento con la realidad laboral actual de los profesionales de enfermería y de esta manera se identificó las condiciones físicas, psicológicas, y medidas de seguridad para la prevención de accidentes, la

investigación tuvo relevancia social porque se obtuvo conocimiento actualizado y los resultados que podrán 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 de la investigación. El estudio fue un enlace para que las instituciones competentes formularan soluciones que mejoren las condiciones en que el personal de enfermería labora, siendo estos los beneficiarios directos e indirectamente los usuarios de cada establecimiento.

El grupo investigador se benefició ya que se ampliaron los conocimientos sobre el tema, además la investigación servirá de guía para futuras investigaciones sobre la problemática.

Se consideró viable la investigación por que se contó con un equipo de trabajo responsable de llevar a cabo el desarrollo del estudio, se realizaron las coordinaciones respectivas para la aprobación del acceso a los lugares en estudio y se aplicó el instrumento para la recolección de datos, además el personal de enfermería se encontró disponible para aportar información necesaria acorde a la realidad laboral; fue factible ya que se emplearon recursos materiales básicos y accesibles que hicieron posible el desarrollo de la investigación, además se empleó tecnología básica necesaria, la cual estuvo al alcance del grupo investigador.

Así mismo se orientaron acciones y se generaran futuras investigaciones que puedan tener impacto en el cuidado de la salud del trabajador

#### **1.4.1 Alcances y Limitaciones de la investigación.**

##### **1.4.1.1 Alcances.**

- ✓ El presente estudio exploró las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña los profesionales de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal.

- ✓ La investigación se realizó únicamente a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar que pertenecen a la Región de Salud Central que pertenecen al departamento de La Libertad.
- ✓ Los beneficiados fueron los profesionales de enfermería de cada uno de los establecimientos de salud donde se realizó la investigación.
- ✓ Se espera que ésta investigación puedan servir de consulta para nuevas generaciones de estudiantes de enfermería y demás profesionales de la salud.

#### **1.4.1.2 Limitaciones.**

Al momento de realizar la ejecución de la investigación sucedió los siguientes hechos:

- En los ECOS que pertenecen a la Red La Cumbre de Lourdes Colon: Vía Suchi, Talnique, Colon, El Pital estos fueron de difícil acceso ya que había presencia de grupos delincuenciales (pandillas) los cuales nos manifestaron que nos retiráramos por que no éramos de esa zona. por lo que el grupo investigador tomo la decisión de excluir a las enfermeras de los ECOS ya que el acercamiento a estos por la coyuntura de violencia que vive el país atenta principalmente contra la vida de los investigadores.
- Los ECOS que pertenecen a la Red Joya de Ceren San Pablo Tacachico: Obraje Nuevo, Valle Mesa, San Isidro, Atiocoyo; no se recolectaron datos por motivos de transporte ya que solo moto taxis llegan al lugar y estos cobran entre \$7.00 y \$9.00 de dólar por viaje y en otros que solo hay transporte en pickup salen, pero solo 3 veces por semana, por lo que se decidió excluir a las enfermeras ya que nuestra economía no alcanzaba para tantos gastos.

## **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 en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, en el Departamento de La Libertad, en el periodo de julio a septiembre de 2016.

### 1.5.2 Objetivos específicos.

1.5.1 Identificar las condiciones físicas en los que se desempeña el personal de enfermería.

1.5.2 Describir las condiciones psicosociales en los que se desempeña el personal de enfermería.

1.5.3 Identificar las medidas de seguridad para la prevención de accidentes en el área en el que se desempeña el personal de enfermería.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO.**

#### **2.1 Teoría de los dos Factores de Herzberg**

Frederick Herzberg, psicólogo y consultor norteamericano, profesor de la universidad de UTAH, formuló La Teoría de la Motivación-Higiene, también conocida como Teoría de los dos Factores, establece que los factores que generan insatisfacción en los trabajadores son de naturaleza totalmente diferente de los factores que producen la satisfacción. La teoría parte de que el hombre tiene un doble sistema de necesidades: la necesidad de evitar el dolor o las situaciones desagradables y la necesidad de crecer emocional e intelectualmente. Por ser cualitativamente distintos, cada tipo de necesidad en el mundo del trabajo requiere de incentivos diferentes.

Por ello se puede hablar de dos tipos de factores que intervienen en la motivación en el trabajo, los cuales son: factores higiénicos que tienen relación con la higiene y seguridad ocupacional porque menciona la relaciones entre los compañeros de trabajo, el ambiente físico, la seguridad laboral entre otros y los factores de motivación que mencionan la independencia laboral y responsabilidad de los trabajadores influyendo de esta manera en las condiciones psicosociales en las que se desempeñan el personal de enfermería.

##### **2.1.1 Factores Higiénicos**

La insatisfacción es principalmente el resultado de los factores de higiene. Si estos factores faltan o son inadecuados, causan insatisfacción, pero su presencia tiene muy poco efecto en la satisfacción a largo plazo.

- Sueldo y beneficios: Una necesidad económica, siendo un factor higiénico porque el sueldo lo paga el jefe o la persona quien te contrata.

- Política de la empresa y su organización: Se refiere a que el empleado está regulado por una política de la empresa, que en mayor de los casos es vital para el cumplimiento del objetivo de la empresa.
- Relaciones con los compañeros de trabajo: El trabajador siempre estará en un ambiente laboral, por ello siempre habrá relaciones con los compañeros de trabajo, desde que inicia la jornada de manera directa e indirecta.
- Ambiente físico: El lugar, ya sea una oficina, una cocina, un área de producción, donde se lleve a cabo las labores del trabajador o colaborador.
- Supervisión: Cuando existe una persona que vigila todo tu procedimiento durante la jornada de trabajo, para algunas personas esto puede ser resultado de insatisfacción.
- Status: El “status” que llevas dentro de la organización de la empresa.
- Seguridad laboral: Como colaborador siempre buscamos en un trabajo tener un seguro dentro del trabajo, no solo eso, también una caja de ahorro, un incentivo que ayude.
- Crecimiento, madurez y consolidación: Esto se refiere a tu desarrollo en la empresa, te promueven y subes de puesto, que tanto aportas a la empresa y como ha sido tu desempeño, esto no lo puede controlar el trabajador por ende es un factor de insatisfacción, por el contrario la empresa mide eso y a veces los resultados no son lo que el trabajador espera.

### **2.1.2 Factores de motivación**

La satisfacción que es principalmente el resultado de los factores de motivación. Estos factores ayudan a aumentar la satisfacción del individuo pero tienen poco efecto sobre la insatisfacción.

- Logros y reconocimiento: Se refiere al reconocimiento que tienes dentro de la empresa, esto a la vez motiva al trabajador o colaborador.
- Independencia laboral y responsabilidad: Radica en el ámbito laboral, el en trabajo, la responsabilidad te da la confianza de hacer el trabajo, a su vez es motivación misma del trabajador.<sup>17</sup>

### **2.2 Teoría de la enfermera Florence Nightingale (El Entorno).**

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 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. Nightingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente.

---

<sup>17</sup> Teoría de los factores de Herzberg publicado el 01 de julio 2013 [sede web] [accesado el 06 de julio 2016]  
Disponibile en: <http://www.gestiopolis.com/teoria-de-los-dos-factores-de-herzberg/>

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. Nightingale 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”.<sup>18</sup>

- Entorno

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 el paciente tuviera una ventilación adecuada, siendo sus instrucciones “que el aire que respiran sea tan puro como el aire del exterior sin provocarle un resfriado”<sup>19</sup>. 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 solar, enseñaba a sus enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

---

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> Marriner, A. y Raile, A. Modelos y teorías en enfermería, séptima edición, Barcelona, España: Elsevier.1997 capitulo 6 pag 75



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.

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.

## **2.3 Salud ocupacional.**

2.3.1 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”<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup>Apaza R. Seguridad y salud ocupacional, OIT Y OMS (actualizado en diciembre de 2012), sitio (web) accesado el 29 de abril de 2016 Disponible en <http://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>

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”<sup>21</sup>

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.

### 2.3.2 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:

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.

---

<sup>21</sup>Occupational Health and Safety Advisory Services, (OHSAS) 18001.Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional -requisitos.SGS Colombia.2007. Pag.13.

### 2.3.3 Clasificación de salud ocupacional.

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

- Higiene Ocupacional
- Seguridad Ocupacional
- Ergonomía
- Medicina del trabajo

#### 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”<sup>22</sup>

### 2.4 Higiene ocupacional.

“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 ejecuten”<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> Parra H, Enfoque ocupacional,[internet],26 marzo 2013, [citado el 15 abril 2016]; disponible <http://www.enfoqueocupacional.com/2013/03/medicina-del-trabajo-concepto-oms.html>

<sup>23</sup>Chiavenato I, Administración de recursos Humanos. Octava Edición. México. McGRW-HILL Interamericana; S.A. 2007. P. 333

#### 2.4.1 Objetivos de higiene ocupacional.

La higiene ocupacional es de carácter eminentemente preventivo, su objetivo es la salud y la comodidad del trabajador, al evitar que se enferme y se ausente provisional o definitivamente del trabajo<sup>24</sup>.

Los principales objetivos son:

- Eliminar las causas de las enfermedades profesionales.
- Reducir los efectos perjudiciales provocados por el trabajo en personas enfermas o que tienen discapacidades físicas.
- Prevenir que se agraven los males y lesiones.
- Conservar la salud de los trabajadores y aumentar su productividad por medio del control del ambiente laboral.

#### 2.4.2 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 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

---

<sup>24</sup> Chiavenato y, administración de recursos humanos, capítulo 12 calidad de vida en el trabajo, octava edición México 2007 p 333

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

### 2.4.3 Elementos de higiene ocupacional

#### 2.4.3.1 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.

A continuación, se detalla las condiciones físicas con las que debe contar las diferentes áreas de trabajo.

Estructurales. Es el conjunto de elementos resistentes, convenientemente vinculados entre sí, que accionan y reaccionan bajo los efectos de las cargas. Su finalidad es resistir y transmitir las cargas del edificio a los apoyos manteniendo el espacio arquitectónico, sin sufrir deformaciones incompatibles.<sup>25</sup>

La institución que presta el conjunto de servicios de salud debe brindar instalaciones comunes y comodidades sanitarias (baños, lavamanos, bebederos, etc.) en igual escala, para atender a

---

<sup>25</sup> Definición de estructuras. ARQHYS [internet ]2012 25/09/2016; disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ExTOmV-24fgJ:www.arqhys.com/casas/estructuras-definicion.html+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=sv>

todas las personas en el mismo recinto de trabajo.<sup>26</sup> A su vez las áreas estructurales se divide en:

- Inmobiliario. De los bienes inmuebles, que no se puede transportar: los terrenos y la vivienda son bienes inmuebles.<sup>27</sup>

Art. 19.- Los planos arquitectónicos de las instalaciones que serán destinadas a lugares de trabajo, deberán cumplir con los requisitos referentes a condiciones de seguridad y salud ocupacional que exija el reglamento de ejecución correspondiente.

La Dirección General de Previsión Social, podrá inspeccionar físicamente las obras de construcción, a fin de verificar la exactitud de lo estipulado o planificado en los planos previamente aprobados.<sup>28</sup>

- Local o área de trabajo: debe ser adecuado para las tareas y atenciones que se realizan durante la jornada de trabajo y contar con los requisitos mínimos adecuados de superficie e ubicación esto quiere decir que debe tener pisos que no sean resbalosos y libres de obstáculos, deberá poseer una delimitación adecuada a las áreas y atención libre de desniveles para evitar accidentes, los techos y paredes deben poseer características de recubrimiento para el aislamiento térmico.

Art. 20.- 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

---

<sup>26</sup> Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005, pag. 73.

<sup>27</sup> Copyright / derecho de autor ©Online Language Dictionaries, WordReference.com [internet] 2016; [24/08/2016] disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/inmobiliario>.

<sup>28</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título III seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo Capítulo I planos arquitectónicos Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 8.

instalaciones en general principalmente pasillos, paredes, techos, asientos, comedores, dormitorios, servicios sanitarios, instalaciones eléctricas, protecciones de maquinaria, aparatos de izar, entre otros.<sup>29</sup>

- Disponibilidad de Servicios auxiliares: son todos aquellos servicios que se utilizan de una forma generalizada en una institución y que cuenta con un sistema de distribución en estos se encuentran el agua potable ya que se requiere un suministro libre y suficiente de agua potable fresca que se encuentre al alcance de todos los trabajadores, además debe contar con servicios higiénicos con retretes urinarios, duchas y lavamanos adecuados en cantidad suficiente y accesibles a los trabajadores, una adecuada iluminación y ventilación en las diferentes áreas e instalaciones adecuadas para la alimentación, reuniones y descanso del personal.

Art. 23.- Las instalaciones, artefactos, canalizaciones y dispositivos complementarios de los servicios de agua potable o desagüe, gas industrial, electricidad, calefacción, ventilación y refrigeración, deberán reunir los requisitos exigidos por los reglamentos vigentes o que al efecto se dicten sobre la materia.<sup>30</sup>

Art. 54.- Todo lugar de trabajo, deberá estar dotado de agua potable suficiente para la bebida y el aseo personal, el cual debe ser permanente, debiéndose además, instalar bebederos higiénicos.<sup>31</sup>

- Techo: es una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación o domicilio, cerrándola enteramente. Se trata de un elemento

---

<sup>29</sup> -----P. 8

<sup>30</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título III seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo Capítulo II de los Edificios. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 8.

<sup>31</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título V Condiciones de salubridad en los lugares de trabajo Capítulo II del servicio de agua. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 13.

de protección, de cubrición, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior.

La función excluyente de un techo es la de proteger al individuo y su correspondiente inmueble de todas las implicancias que generan las condiciones atmosféricas. Entre los máximos beneficios de los techos se encuentra su impermeabilidad, o sea, su capacidad para prohibir la entrada del agua.<sup>32</sup>

Art. 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.<sup>33</sup>

Art. 26.- 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.<sup>34</sup>

1. Ambientales Los riesgos ambientales son muy frecuentes en las instituciones de atención de la salud<sup>35</sup>, ya que este abarca todo el medio natural que rodea al trabajador es decir su ambiente de trabajo.
- Iluminación. 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

---

<sup>32</sup>Techo, Maquinaria pro, [internet] 2016 [24/08/2016] disponible en: <http://www.maquinariapro.com/construccion/techos.html>.

<sup>33</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título III seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo Capítulo II de los edificios. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 9.

<sup>34</sup> -----P. 9.

<sup>35</sup> Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005, pag. 38.



mayor sea la concentración visual del empleado en detalles y minucias, más necesaria será la luminosidad en el punto focal del trabajo.<sup>36</sup>

Art. 41.- Para la iluminación de los lugares de trabajo, se dará preferencia a la luz solar difusa.<sup>37</sup>

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.<sup>38</sup>

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.

- Ventilación. Todos los cuartos de trabajo, incluidas las áreas de trabajo parcialmente abiertas a la atmósfera donde la ventilación se puede controlar, deben estar ventilados por medios naturales o mecánicos que provean un suministro constante y suficiente de aire fresco para los trabajadores.<sup>39</sup>

Art. 43.- Todo lugar de trabajo deberá disponer de ventilación suficiente para no poner en peligro la salud de los trabajadores considerando las normativas medioambientales.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Chiavenato I, Administración de Recursos Humanos, Octava McGRAW-HILL/INTERAMERICANA Edición, 2007 México pág. 334.

<sup>37</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título IV seguridad en los lugares de trabajo, Capítulo IV iluminación Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 11.

<sup>38</sup> -----P.11.

<sup>39</sup> Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag.77.

<sup>40</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título IV seguridad en los lugares de trabajo, Capítulo V ventilación, temperatura y humedad relativa Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 11.

Art. 44.- Los locales que se encuentren habitualmente cerrados, deberán contar con un sistema de ventilación y extracción adecuado.<sup>41</sup>

- Temperatura

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<sup>42</sup>.

Según 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 de los trabajadores.<sup>43</sup>

Y el Art. 48.- establece que es obligatorio proveer a los trabajadores, de los medios de protección necesarios contra las condiciones de temperaturas y humedad relativa extremas.

- Humedad. La humedad como la consecuencia del alto contenido de hidrométrico del aire. Existen condiciones ambientales de gran humedad en el lugar de trabajo.<sup>44</sup>

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.

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

---

<sup>41</sup> -----P.11.

<sup>42</sup> Chiavenato I, Administración de Recursos Humanos, Octava McGRAW-HILL/INTERAMERICANA Edición, 2007 México P. 335.

<sup>43</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título IV seguridad en los lugares de trabajo, Capítulo V ventilación, temperatura y humedad relativa Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 11.

<sup>44</sup> Chiavenato I, Administración de Recursos Humanos, Octava McGRAW-HILL/INTERAMERICANA Edición, 2007 México pág. 336

al máximo los riesgos proporcionando condiciones adecuadas de temperatura y humedad influyendo en el entorno y desempeño del trabajador, esta condición física influye en el bienestar del usuario y personal de salud brindando un ambiente favorable evitando la proliferación de bacterias.<sup>45</sup>

- Ruido El ruido se entiende 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 segundo (cps). La intensidad del sonido se mide en decibeles (db).<sup>46</sup>

Art. 50.- Los trabajadores no estarán expuestos a ruidos y vibraciones que puedan afectar su salud.<sup>47</sup>

La exposición a niveles excesivos de ruido puede causar pérdida auditiva, fastidio, interferir con la comunicación y reducir el desempeño personal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el oído humano puede tolerar hasta 55 decibeles sin causar ningún daño a su salud.<sup>48</sup>

- Insumos: son uno de los aspectos más importantes para que funcione la medicina. Los son las materias primas para llevar a cabo los procedimientos necesarios para la atención y control de cada paciente. Es por esto que la calidad de los insumos hospitalarios es uno de los factores más importantes. Entre ellos se encuentran:

---

<sup>45</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título IV seguridad en los lugares de trabajo, Capítulo V ventilación, temperatura y humedad relativa Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 11

<sup>46</sup> Chiavenato I, Administración de Recursos Humanos, Octava McGRAW-HILL/INTERAMERICANA Edición, 2007 México pag. 334

<sup>47</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título IV seguridad en los lugares de trabajo Capítulo VI Ruido y vibraciones. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 12.

<sup>48</sup> Cuantos decibeles soporta el oído humano, [publicado el 27 de agosto de 2013], [accesado el 25 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/cuantos-decibeles-puede-soportar-el-oido-humano-noticia-625909>.

tensiómetros, estetoscopios, jeringas, descartables para suero, catéteres, baja lenguas, camillas, lámparas, otoscopio, instrumental para pequeñas cirugías entre otros.<sup>49</sup>

#### 2.4.3.2 Condiciones psicosociales.

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<sup>50</sup>

Las condiciones psicosociales 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.

Las condiciones psicosociales se dividen en estrés, fatiga y comportamiento del trabajador.

- 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:

---

<sup>49</sup> Clay, higiene, prevención y protección [sede web]; blog, [21/09/16], Insumos hospitalarios. Disponible en: [http://www.clay.com.co/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=107:insumos-hospitalarios&lang=es](http://www.clay.com.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=107:insumos-hospitalarios&lang=es)

<sup>50</sup> Baez León C, factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid, universidad autónoma de Madrid, 2010, NIPO792-11-088-1pag.6 disponible en: <http://www.insht.es/inshtWweb/contenidos/documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>.

- 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 por los siguientes motivos.

Turno de trabajo:

La mayoría de las personas que trabajan por turnos encuentran serias dificultades ya que los turnos causan trastornos de los ciclos, patrones de sueño precario y aislamiento social<sup>51</sup>

La jornada ordinaria de trabajo efectivo diurno no excederá de ocho horas; y la semana laboral, de cuarenta y cuatro horas<sup>52</sup>.

- Demanda de trabajo:

En los diferentes establecimientos de salud los trabajadores lo ven como un gran esfuerzo/pequeña recompensa que se centra en las organizaciones en las cuales el trabajador considera que las recompensas por el trabajo son insuficientes, tanto en términos de remuneración e incentivos como de reconocimiento del esfuerzo

- La carga de trabajo: es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. <sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005, pag.67.

<sup>52</sup> Asamblea Legislativa, Constitución de la Republica, San Salvador, El Salvador, Sección segunda, Trabajo y Seguridad Social: Diario Oficial N° 142 Tomo N° 280; Decreto N°38 1983.P. 8

- **Monotonía:** Las actividades repetitivas hacen que el personal se estrese porque todos los días se hace la misma rutina y no hay dinámicas de trabajo en donde se puedan intercambiar las actividades en cada turno de trabajo.
- **Personal nuevo:** Es el que tiene mayor problema con la adaptación a su nuevo lugar de trabajo ya que por ser nuevo, requiere de más tiempo y comprensión de parte de los demás trabajadores y si este no es bien recibido se inician las malas relaciones interpersonales y por lo tanto el acoso laboral.
- **Tiempo adicional en el trabajo:** Son las horas extras que el personal labora adicional a su jornada normal.

Artículo 92, Las labores realizadas en día de descanso deberán ser remuneradas con doble salario ordinario. El trabajador que labore en el día de descanso semanal, si hubiere tenido derecho a la remuneración de ese día, gozará de un día de descanso compensatorio remunerado con salario básico dentro de los seis días siguientes. Si el trabajador no hubiere tenido derecho a la remuneración del día de descanso, gozará del compensatorio, pero sin remuneración<sup>54</sup>.

- **Relaciones interpersonales:** es la socialización con sus pares en diferentes situaciones, circunstancias y características y se caracteriza por darse entre dos o más personas, ya que suponen que un individuo interactúa con otro y por lo tanto, entra en su vida al mismo tiempo que deja que esa otra persona entre en la suya.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> Prevención de Riesgos Ergonómicos [accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en: <http://www.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>.

<sup>54</sup> Código de Trabajo de la Republica de El Salvador [accesado el 27 de Agosto 2016] [sede web] disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod\\_Trab\\_ElSalv\[1\].pdf](http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_ElSalv[1].pdf) pag.33.

<sup>55</sup> accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en: ABC <http://www.definicionabc.com/social/relaciones-interpersonales.php>.

- Agotamiento físico y emocional: El agotamiento emocional: laboral es el desequilibrio entre la percepción de las capacidades de afrontamiento, recursos físicos y mentales de los trabajadores ante las exigencias de su actividad.<sup>56</sup>
- Cansancio: Es una reacción natural del organismo, una forma de solicitar descanso cuando ha habido un desgaste ya sea mental, físico o emocional. Sin embargo, cuando el cansancio ocurre durante la mayor parte del día, y se prolonga a semanas, meses o incluso años, sin duda es señal de alguna deficiencia o alteración en el cuerpo, la mente o las emociones.<sup>57</sup>
- Sentimiento de fracaso: Culpabilidad por no haber cumplido con las metas programadas por diversos motivos como recursos humanos, material y equipo necesario.
- Disminución del rendimiento del trabajo: Menor productividad de trabajo a causa de diferentes situaciones como dobles turnos, carga laboral

## 2.5 Seguridad ocupacional.

Seguridad Ocupacional. “Conjunto de medidas, técnicas educacionales, médicas y psicológicas empleados, utilizadas para prevenir accidentes”<sup>58</sup>

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. Es por ello que ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo dice que la seguridad en la infraestructura

---

<sup>56</sup>Preciado ML, Aldrete MG, Oramas A, Santes MC, **Agotamiento emocional en el trabajo en profesionistas y operadoras de máquina en la industria**, Revista Cubana de Salud y Trabajo [internet] 2008 [01 septiembre 2016]; 9(2):16-23 disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9\\_2\\_08/rst03208.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst03208.pdf).

<sup>57</sup> Garcés K L, adiós al cansancio, biomanatíal [internet] 2016 [01 septiembre 2016] disponible en: <http://www.biomanatíal.com/adios-cansancio-fisico-emocional-mental-a-1796-es.html>.

<sup>58</sup>Chiavenato I, Administración de recursos Humanos. Octava Edición. México. McGRAW-HILL Interamericana; S.A. 2007. P. 336.

de los lugares de trabajo en el capítulo I del título IV Seguridad en los Lugares de Trabajo, menciona lo siguiente:

Art. 35.- Todo lugar de trabajo debe reunir las condiciones de prevención en materia de seguridad y salud ocupacional, establecidas en la presente ley y su reglamento, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general. Para el logro de lo establecido en el inciso anterior, antes de habilitar un lugar de trabajo, la Dirección General de Previsión Social realizará una inspección a fin de garantizar las condiciones del mismo, e identificar los riesgos a los que los trabajadores y trabajadoras estarán expuestos, y recomendará la solución para los mismos, tomando en cuenta los principios contenidos en el artículo 2.<sup>59</sup>

#### 2.5.1 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.

---

<sup>59</sup> Órgano legislativo, Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo, Título IV Seguridad en los lugares de trabajo Capítulo I medidas de prevención. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 10.



- 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

### 2.5.2 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 es por ello que en los lugares de trabajo se tiene prevención de riesgos a través de: Pasillos despejados, Señalización adecuada para emergencias, mobiliario en buen estado, extintores bien ubicados, techos, orden, agua Potable: La aplicación de medidas de bioseguridad como: adecuada segregación de desechos, insumos necesarios, uso de equipo y material adecuado, técnica adecuada del lavado de manos, dotación de agua para consumo humano; Vacunación tener derecho a recibir Inmunización con Hepatitis, Influenza, Toxoide Tetánico, Profilaxis post-exposición VIH.

## 1. Prevención de riesgos.

- Señalización: deben proveer señales adecuadas de seguridad en las áreas donde los riesgos no son muy aparentes. Las señales deben colocarse en tal posición que sean visibles para todas las personas que trabajan en la zona o ingresan a ella, situadas en lugares de salida de emergencias identificadas.<sup>60</sup>
- Señalización para emergencia: Entendemos la señalización como el conjunto de estímulos que condicionan de forma previa y frente a determinadas circunstancias. Esta señalización abarca tanto la localización de los medios de protección contra incendios como la señalización de evacuación, salvamento y socorro en sus diferentes tipos y modalidades<sup>61</sup>

Art. 36.- Todo lugar de trabajo debe contar con un sistema de señalización de seguridad que sea visible y de comprensión general. Asimismo, deberán tener las facilidades para la evacuación de las personas en caso de emergencia, tales como salidas alternas en proporción al número de trabajadores y trabajadoras, pasillos suficientemente amplios y libres de obstáculos, áreas bien señalizadas entre otras.<sup>62</sup>

- Salidas de emergencia: Son las utilizadas, con carácter público, solamente en caso de emergencia de evacuación las cuales deben estar libre de obstáculos.
- Limpieza: Todo gerente o administrador de una institución prestadora de servicios de salud, debe tomar la totalidad de los pasos prácticos posibles para asegurar que las instalaciones estén limpias e higiénicamente mantenidas<sup>63</sup>, debe mantener un orden en la ubicación de los equipos, además de contar con la cantidad adecuada de depósitos de desechos comunes y bioinfecciosos y el aseo diario del establecimiento ya que la acumulación de desechos puede generar enfermedades al personal y usuarios.

---

<sup>60</sup> -----P.82.

<sup>61</sup> Iranzo García Y, notas técnicas de prevención. [internet] instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo 2010, capítulo 1 señalización de emergencia en los centros de trabajo; [citado el 24/8/2016]; pag.1 disponible en: [http://www.conbe.org/images/normativa/Senalizacion\\_de\\_emergencias\\_en\\_centros\\_de\\_trabajo.pdf](http://www.conbe.org/images/normativa/Senalizacion_de_emergencias_en_centros_de_trabajo.pdf).

<sup>62</sup> Órgano legislativo, Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo, Título IV Seguridad en los lugares de trabajo Capítulo I medidas de prevención. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 10.

<sup>63</sup> Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag. 76

Art. 60.- El piso de los lugares de trabajo debe mantenerse en buenas condiciones de orden y limpieza, asimismo los pasillos y salidas deben permanecer sin obstáculos para tener libre acceso.<sup>64</sup>

Art. 62.- Cuando durante la jornada de trabajo sea necesario el aseo frecuente de los lugares de trabajo, éste se hará empleando mecanismos que disminuyan la dispersión de partículas en la atmósfera respirable de los locales. En tal sentido se dotará de la protección debida al trabajador que pueda resultar expuesto; si por motivos razonables el trabajador considera que lo anterior es insuficiente y el riesgo se hiciese evidente a tal grado de ocasionar molestias o daños a la salud, el empleador deberá implementar de forma inmediata las medidas necesarias para evitar la exposición de los trabajadores.

Las basuras y desperdicios deberán ser colectados diariamente, y depositarse en recipientes impermeables de cierre hermético o en lugares aislados y cerrados.<sup>65</sup>

- Prevención de resbalones, tropezones y caídas. Los resbalones, los tropezones y las caídas son la causa más común de accidentes y también son los más prevenibles. La identificación de los riesgos potenciales de resbalar, tropezar o caer es importante para prevenir o reducir la incidencia de accidentes en todas las áreas de trabajo.<sup>66</sup>
- Prevención y extinción de incendios. La gerencia o la administración deben asegurarse de que todos los lugares de trabajo tengan y cumplan los requerimientos de seguridad contra incendios. Tales requerimientos incluyen el número, tipo y ubicación de aditamentos, alarmas y sistemas de evacuación e instalaciones.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título III seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo Capítulo IV Orden y aseo de los locales. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P.13.

<sup>65</sup> -----P.14.

<sup>66</sup> Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag.58.

<sup>67</sup> Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag.8.

Extintor de fuego: Es un artefacto que sirve para apagar fuegos el cual consiste en un recipiente metálico (bombona o cilindro de acero) que contiene un agente extintor de incendios a presión, de modo que al abrir una válvula el agente sale por una boquilla (a veces situada en el extremo de una manguera) que se debe dirigir a la base del fuego

El empleador debe asegurar que los trabajadores estén debidamente entrenados en el uso y operación del equipo contra incendio fijo provisto en el lugar de trabajo. Todo equipo, aparato y señales de precaución de lucha contra incendios deben ser revisados y mantenidos en forma regular.

- Equipo. Art. 40.- La maquinaria y equipo utilizados en la empresa deberán recibir mantenimiento constante para prevenir los riesgos de mal funcionamiento y contarán con una programación de revisiones y limpiezas periódicas, y nunca se utilizarán sino están funcionando correctamente; además, serán operadas únicamente por el personal capacitado para ello y para los usos para los que fueron creadas según las especificaciones técnicas del fabricante.<sup>68</sup>
- Sustancias químicas.

Art. 51.-En todo lugar de trabajo se debe disponer de un inventario de todas las sustancias químicas existentes, clasificadas en función del tipo y grado de peligrosidad. Asimismo en cada lugar de trabajo se deberá de contar con las hojas de datos de seguridad de los materiales en idioma castellano, de todas las sustancias químicas que se utilicen y que presenten riesgos de radiación, inflamabilidad, corrosividad, toxicidad, oxidación, inestabilidad o cualquier otro tipo de peligro para la salud. Especial tratamiento debe existir en caso de mujeres embarazadas las cuales deben evitar el contacto con químicos que puedan dañar a la persona que está por nacer.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Capítulo III Maquinaria y equipo Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 10.

<sup>69</sup> Órgano legislativo, Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo, Título IV Seguridad en los lugares de trabajo Capítulo VII Sustancias químicas, Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 12.

Art. 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 idioma castellano sobre los cuidados a observar en cuanto a su uso, manipulación, almacenamiento, disposición y medidas para casos de emergencias.<sup>70</sup>

## 2. Aplicación de medidas de bioseguridad.

- Equipo de protección personal: Es un equipo especial que usted usa para crear una barrera entre usted y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios, el equipo de protección personal (EPP) ayuda a prevenir la propagación de microbios en el hospital. Esto puede proteger a las personas y a los trabajadores de la salud de infecciones. Todo el personal de salud, los pacientes y los visitantes deben utilizar equipo cuando entrarán en contacto con sangre u otros líquidos corporales<sup>71</sup>.

Art. 38.- Cuando sea necesario el uso de equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales y medios técnicos de protección colectiva para los trabajadores, según la naturaleza de las labores que realicen; éstos deberán cumplir con las especificaciones y demás requerimientos establecidos en el reglamento correspondiente y en las normas técnicas nacionales en materia de seguridad y salud ocupacional emitidas por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Es obligación del empleador proveer a cada trabajador su equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales y medios técnicos de protección colectiva necesarios conforme a la labor que realice y a las condiciones físicas y fisiológicas de quien las utilice, así como, velar por el buen uso y mantenimiento de éste; el cumplimiento de esta disposición en ningún caso implicará carga financiera al trabajador o trabajadora.

---

<sup>70</sup> ----- P. 12.

<sup>71</sup>M. J. K. / equipo de protección personal / medlineplus. [interneth ] 2015 [citado el 24/8/2016]; disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000447.htm>.

Asimismo todo trabajador y trabajadora estará obligado a cumplir con los reglamentos, normas y recomendaciones técnicas dictadas, así como con las instrucciones del empleador adoptadas en el marco de la normativa aplicable, en lo que se refiere al uso y conservación del equipo de protección personal que le sea suministrado, a las operaciones y procesos de trabajo y al uso y mantenimiento de maquinaria<sup>72</sup>.

Biológicas. Los agentes biológicos o infecciosos pueden transmitirse a la persona por inhalación, inyección, ingestión o contacto con la piel.<sup>73</sup>

Segregación de desechos: es el proceso de separar la basura y los productos de desecho en un esfuerzo por reducir, reutilizar y reciclar los materiales.<sup>74</sup>

Art. 61.- En el caso de los desechos, estos deberán removerse diariamente de forma adecuada. Los desechos recolectados en tanto no se transporten fuera de los lugares de trabajo, deben depositarse en recipientes adecuados y seguros según su naturaleza, los cuales deberán estar colocados en lugares aislados del área de trabajo, debidamente identificados.<sup>75</sup>

- Desecho común: Los desechos sólidos comunes se envasaran de acuerdo a la clasificación siguiente:

Comidas: se identificarán los procedentes de los desechos de alimentos, excluyendo aquellos que hayan tenido contacto con pacientes internos, los cuales serán clasificados como peligrosos.

Papelerías u otros: Residuos procedentes de actividades administrativas.

---

<sup>72</sup> Órgano legislativo, Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo, Título III Seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo Capítulo II ropa de trabajo, equipo de protección y herramientas especiales Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 10.

<sup>73</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título IV seguridad en los lugares de trabajo, Capítulo IV iluminación Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387.P.31

<sup>74</sup> Que significa segregar los residuos, [accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en [http://www.ehowenespanol.com/significa-segregar-residuos-hechos\\_39548/](http://www.ehowenespanol.com/significa-segregar-residuos-hechos_39548/).

<sup>75</sup> Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título III seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo Capítulo IV Orden y aseo de los locales. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P.13.

Residuos de Jardinería: son los provenientes de las áreas verdes, tales como grama, hojas, ramas y materia orgánica.

Envases y otros: Constituirán los recipientes plásticos, metálicos, vidrios u otros no contaminados.

Todos estos desechos serán envasados en bolsas plásticas negras impermeables, de capacidad y resistencia adecuada.<sup>76</sup>

- Manejo de desechos bioinfecciosos

Ubicación de envases por áreas de generación

Se debe colocar en cada área, como mínimo un envase y bolsa para desechos bioinfecciosos y para desechos comunes y la ubicación de envases y bolsas debe ser visible y con rótulos para ambos depósitos.

Ubicación de envases por áreas de servicios<sup>77</sup>

Se destinara un espacio específico para la acumulación de desechos bioinfecciosos, el cual debe de ser uno por cada área de servicio. Su ubicación debe ser de acuerdo al diseño de la ruta crítica de recolección interna deben estar en lugares protegidos. Se deben utilizar contenedores/cajas de embalaje para acumulación de envases y bolsas. Los contenedores/cajas de malaje deben contar con tapadera y permanecer cerrados. Los contenedores/cajas de embalaje de las áreas de acumulación se deben retirar como mínimo 2 veces al día.

Agentes infecciosos: cualquier microorganismo capaz de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes, en un ambiente propicio, frente a un hospedero susceptible y en presencia de una puerta de entrada.<sup>78</sup> Se desglosan algunos ejemplos:

- Materiales contaminados con sangre.
- Vacunas vencidas o inutilizadas de bacterias o virus completos

---

<sup>76</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica para el manejo de los desechos sólidos hospitalarios bioinfecciosos generados en establecimientos del sector salud, El Salvador 2005, pág. 4.

<sup>77</sup> Norma técnica para el manejo de los desechos bioinfecciosos, ubicación de envase por áreas de servicio, Decreto N°:358; 2008. Diario oficial: 82 Tomo N° 379, P.46.

<sup>78</sup> -----P. 2.

- Desechos biológicos, excreciones, exudados o materiales de desechos provenientes de pacientes.
- Pacientes con enfermedades altamente transmisibles: alimentos, toallas sanitarias, pañales desechables.

Los desechos bioinfecciosos deben ser envasados de acuerdo al tipo y características del mismo, durante las fases de segregación, etiquetado, acumulación, almacenamiento, recolección y transporte.

Bolsas para desechos infecciosos y patológicos sin líquidos libres<sup>79</sup>

Las bolsas deben cumplir con las siguientes características:

- Ser de color rojo
- Ser de plástico impermeable, polietileno de baja densidad, espesor de 100 a 200 micras

Capacidad máxima de 8 a 10 kilogramos

- Tamaños:

a) Ancho desde 40.64 cm hasta 43.84 cm (16 pulgadas hasta 27 pulgadas);

b) Alto desde 78.74 cm hasta 134.62 cm (31 pulgadas hasta 53 pulgadas);

- Las bolsas deben llenarse hasta dos tercios de su capacidad o en el límite de seguridad señalado por el fabricante.

- Cuando la bolsa se coloque dentro de un envase rígido, debe cubrir completamente el borde del mismo, con un doblado hacia fuera de por lo menos 10 cm.

Desecho patológico: tejidos, productos de la concepción (placentas o membranas), fluidos, órganos o partes de órganos obtenidos por trauma o mutilación, así como por procedimientos médicos, quirúrgicos y autopsia provenientes de seres humanos o animales, originados durante las diferentes actividades de atención a la salud, diagnóstico, tratamiento e investigación.<sup>80</sup>

- ✓ Placentas y muestras de patologías.
- ✓ Partes humanas y animales.
- ✓ Cultivos microbiológicos

---

<sup>79</sup> -----P. 4.

<sup>80</sup> -----P. 2.



Punzo cortante se clasifica en:

Desecho punzocortante bioinfeccioso: objetos que han estado en contacto con líquidos provenientes de humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico o tratamiento y que tiene la capacidad de penetrar, causar heridas y/o cortar.<sup>81</sup>

- ✓ Agujas hipodérmicas
- ✓ Jeringas con aguja incorporada
- ✓ Pipetas de Pasteur agujas
- ✓ Bisturís
- ✓ Cristalería de vidrio quebrada y contaminada
- ✓ Hisopos fraccionados

Envases rígidos para punzocortantes bioinfecciosos<sup>82</sup>

Los punzocortantes necesitan contenedores que reúnan las siguientes condiciones técnicas:

Hechos de material rígido, impermeable, resistente y descartable con tapadera hermética. Su material de elaboración debe ser plástico u otro material como por ejemplo: polipropileno y polietileno, fácilmente identificables, rotular con la leyenda PUNZOCORTANTES BIOINFECCIOSOS.

Requisitos generales para el manejo de los desechos punzocortantes bioinfecciosos. Deben cumplirse las precauciones siguientes:

Todos los desechos bioinfecciosos punzocortantes se deben recolectar en envase rígido en el momento que estos son generados, haciendo uso de una adecuada segregación según la clasificación de los desechos bioinfecciosos. Estos envases no deben llenarse más de dos tercios de su capacidad o lo que indique el fabricante para garantizar su seguridad, cuando estos ya tengan impreso el límite.

---

<sup>81</sup> ----- P. 3.

<sup>82</sup> Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, Acuerdo N° 353, 355 y 358, 2008 San Salvador, Diario Oficial 379 Tomo: 82 pág. 5.

Cuando la aguja no está incorporada a la jeringa, descartarse con el protector incorporado y para colocar el protector a la aguja se debe utilizar la técnica de una sola mano.

Las camisas y émbolos de las jeringas que hayan sido contaminadas con sangre o utilizadas en vacunaciones de origen viral y bacteriano, se deben colocar en bolsas rojas o envases rígidos, rotulados con la leyenda Punzocortantes Bioinfecciosos. Las camisas y émbolos no contaminados se deben manejar como desechos comunes.

Todas las agujas por su alto grado de peligrosidad, independientemente de que estén o no estén contaminadas siempre deben manejarse como desechos bioinfecciosos punzocortantes. Cuando las agujas estén incorporadas a la camisa y el embolo no se pueda separar se deben descartar con el protector incorporado y manejarse como desecho bioinfecciosos punzocortantes.

Una vez que el envase haya alcanzado el nivel de llenado recomendado, debe cerrarse herméticamente en la fuente de generación. Los contenedores deben depositarse en bolsas rojas, posteriormente incorporarlas al contenedor descrito en la sección 5.5, en la cual se transportará dentro y fuera del establecimiento generador.

Desecho punzocortante común: desechos punzo cortantes que nunca han estado en contacto con tejidos o líquidos corporales o han sido utilizados en actividades de atención al paciente o animales y que tienen la capacidad de penetrar o causar heridas y/o cortar.

Medidas preventivas institucionales del personal de enfermería.<sup>83</sup>

- Lavado de manos: procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos sobre bioseguridad San Salvador, Enero 2012, pág.10-11.

<sup>84</sup> Lavado de manos según OMS,[accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en <http://enfermeriapablo.blogspot.com/2011/01/lavado-de-manos-segun-la-oms.html>.

- ✓ Es la piedra angular para la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.
  - a) Lavado de manos
- ✓ Se debe utilizar jabón líquido con dispensador o jabón en barra pequeña utilizando jabonera con drenaje o jabón antiséptico, según sea requerido.
- ✓ Usar preferentemente toalla descartable o toalla limpia y seca, de un solo uso.
- ✓ El uso de alcohol gel no sustituye el lavado de manos.
- ✓ Los grifos de los servicios de hospitalización o en áreas de procedimientos, deben manipularse con el codo o el pie.
- ✓ Lavarse las manos antes e inmediatamente después de:
  - ✓ Ingresar al área laboral.
  - ✓ La atención directa a un paciente.
  - ✓ Usar guantes.
  - ✓ Realizar actividades de aseo y limpieza.
  - ✓ Manipular objetos, recipientes materiales o insumos contaminados o potencialmente contaminados.
  - ✓ Haber tocado mucosas, sangre o fluidos corporales, propios o ajenos que representen riesgo.
  - ✓ Entrar en contacto con el punto de cuidado del paciente.
  - ✓ Después de cada cinco aplicaciones del alcohol gel.
  - ✓ Después de utilizar el servicio sanitario.
  - ✓ Realizar procedimiento aséptico.
  - ✓ Después de manipular objetos en contacto con el paciente y otros objetos contaminados.
  - ✓ Antes de manipular material estéril.
- La inmunización (vacunación): es la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune.<sup>85</sup>

---

<sup>85</sup> Medicina molecular, accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible <http://medmol.es/glosario/56/>.

- La profilaxis post-exposición (PPE): consiste en la administración de un régimen de tratamiento de corta duración inmediatamente después de un posible contacto con el VIH para evitar la transmisión de la infección.<sup>86</sup>

Las consideraciones para iniciar la profilaxis post exposición deben tener en cuenta<sup>87</sup>.

- ✓ El tiempo ideal para iniciar la profilaxis con ARV es en las primeras 2 hs. y dentro de las 36hs, e inclusive se puede instaurar hasta 72 hs. de ocurrido el hecho.
- ✓ La administración de la medicación debe ser decidida en forma consensuada entre el médico y el paciente.
- ✓ Se debe iniciar la terapia con tres fármacos antirretrovirales para exposiciones ocupacionales al VIH de alto riesgo
- ✓ Una vez iniciada la PPE y si a las 72 horas se confirma que la fuente es VIH negativo se debe suspender la PPE.
- ✓ Si una recomendación de iniciar PPE es rechazada por la persona que sufrió la exposición, la decisión debe ser documentada en el expediente médico.

#### Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MISAL

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.

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 MISAL, considera la vigilancia de los accidentes de trabajo y la prevención de enfermedades profesionales.

---

<sup>86</sup> Profilaxis post-exposición accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en:<http://gtt-vih.org/book/print/77>.

<sup>87</sup> Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones básicas, profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, Virus de la Hepatitis B y C y normas de bioseguridad, cuarta edición, Asunción Paraguay 2013 pág., 21.

Base legal La Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, 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.

#### 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 MISAL.

#### 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.

#### 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. También incluye la redacción de

planes de emergencia, organización de brigadas de apoyo, mejoramiento de las condiciones en los lugares de trabajo, el establecimiento de planes preventivos de educación, promoción y entrenamiento para los trabajadores.

Evaluación continua de riesgos, el CSSO y técnicos del Área de seguridad y salud ocupacional deben evaluar continuamente los riesgos físicos, mecánicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales. La evaluación debe hacerse mensualmente y ser ejecutada mediante inspecciones para verificar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional.

Las técnicas que se deben implementar para este fin son: observaciones, entrevistas y mediciones de los riesgos. Para evaluar los agentes físicos y mecánicos identificados que afectan al trabajador(a), el personal evaluador puede apoyarse con los instrumentos detallados en la tabla 1, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.<sup>88</sup>

Tabla 1 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: Ministerio de salud, lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del misal. El Salvador; 2011

<sup>88</sup> ministerio de salud, lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del misal. el salvador; 2011.

## **CAPITULO III**

### **SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis general**

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

#### **3.2 Hipótesis específicas de trabajo**

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

Ho1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables y no deben ser superiores al 70%.

HE2. Las condiciones psicosociales en las que se desempeña el personal de enfermería son favorables en un 70%.

Ho2. Las condiciones psicosociales no son favorables y no deben ser superiores al 70%.

HE3. Las condiciones de seguridad para la prevención de accidentes laborales son favorables en un 70%.

Ho3. Las condiciones de seguridad para la prevención de accidentes laborales no son favorables y no deben ser superiores al 70%.

### **3.3 Conceptualización de las variables principales.**

V1. Higiene ocupacional: Tiene como objetivo la prevención de enfermedades ocupacionales o laborales generadas por factores o agentes físicos, químicos o biológicos que se encuentran en los ambientes de trabajo que actúan sobre los trabajadores pudiendo afectar su salud y bienestar.

V2. Seguridad ocupacional: 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.



### 3.4 Operacionalización de variables.

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

Ho1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables y no deben ser superiores al 70%.

VARIABLES.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL.	DEFINICIÓN OPERACIONAL.	DIMENSIÓN.	INDICADOR.
Condiciones físicas.	Son las condiciones ambientales de trabajo y las circunstancias físicas en las que el empleado se encuentra cuando ocupa un cargo en la organización.	Todos aquellos factores ambientales que indican como son las condiciones estructurales, en las que se desempeña el personal de enfermería en los diferentes lugares de trabajo.	Estructurales  Ambientales	-Inmobiliario. -Local o área de trabajo -Servicios Auxiliares -Techos.  -Iluminación -Ventilación -Temperatura -Humedad -Ruido -Insumos hospitalarios.

HE2. Las condiciones psicosociales en las que se desempeña el personal de enfermería son favorables en un 70%.

Ho2. Las condiciones psicosociales no son favorables y no deben ser superiores al 70%.

Variables.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Dimensión.	Indicador.
Condiciones psicosociales.	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	Es el entorno en el que se desenvuelve el trabajador durante su jornada de trabajo, mediante la motivación mejorando el desempeño de sus actividades y satisfacción de estas.	Estrés y fatiga  Comportamiento del trabajador.	-Turno de trabajo. -Demanda de trabajo. -Carga laboral. -Monotonía. -Personal nuevo. -Tiempo adicional en el trabajo.  -Relaciones interpersonales. -Agotamiento físico y emocional. -Cansancio y sentimiento de fracaso -Disminución del rendimiento del trabajo

HE3. Las condiciones de seguridad para la prevención de accidentes laborales son favorables en un 70%.

Ho3. Las condiciones de seguridad para la prevención de accidentes laborales no son favorables y no deben ser superiores al 70%.

Variables.	Definición conceptual.	Definición operacional	Dimensión.	Indicador.
Condiciones de seguridad.	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.	Son las técnicas que aplica el personal de salud para la protección del trabajador y aplicación de medidas de bioseguridad prevenir accidentes laborales.	Prevención de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Señalización</li> <li>-Señalización para emergencia.</li> <li>-Limpieza.</li> <li>-Orden.</li> <li>-Prevención de resbalones, tropezones y caídas</li> <li>-Prevención y extinción de incendios</li> <li>-Comités de seguridad Ocupacional.</li> <li>-Químicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agentes de limpieza.</li> <li>• Agentes</li> </ul> </li> </ul>

			<p>esterilizantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solventes</li> </ul> <p>-Equipo de protección. -Segregación de desechos -Manejo de desechos bio-infecciosos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeccioso</li> <li>• Patológicos</li> <li>• Punzocortante</li> </ul> <p>-Lavado de manos. -Inmunización (Vacunación).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatitis</li> <li>• Influenza</li> <li>• Toxoide Tetánico</li> </ul> <p>-Profilaxis post-</p>
--	--	--	---

				exposición VIH.
--	--	--	--	-----------------

## **CAPITULO IV**

### **DISEÑO METODOLÓGICO.**

#### **4.1. Tipo de estudio.**

4.1.1 Descriptivo: porque se indago las características de las variables de estudio las cuales son las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal en el departamento de La Libertad en el periodo de Julio a septiembre de 2016.

4.1.2 Transversal: Porque permitió conocer los hechos en un momento dado, haciendo un corte en el tiempo debido a que se estudiaran las variables en el periodo comprendido de julio a septiembre del año 2016, sin darle ningún seguimiento posterior.

4.1.3 Prospectivo: Porque este estudio va más allá del tiempo en que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro. Según este tipo estudio es como las condiciones de higiene y seguridad ocupacional van surgiendo en el periodo de tiempo que se plantea de julio a septiembre del presente año, además de observar el comportamiento actual de las variables en estudio ya que es novedosa y de trascendencia social.

#### **4.2 Área de estudio.**

El estudio se realizó en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica, Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y El Botoncillal; dichos establecimientos brindan atención de primer nivel, en las áreas de: consulta general, materno-infantil, vacunación, veteranos de guerra, planificación familiar, promoción y prevención del cáncer cérvico

uterino, tamizaje neonatal, curación e inyecciones, unidad de rehidratación oral, inhaloterapia, laboratorio clínico, odontología, farmacia, psicología, saneamiento ambiental, archivo, atención al adolescente, atención al adulto mayor, visitas domiciliarias, monitoreo de faltistas de vacuna, tratamiento acortado estrictamente supervisado, atención a la persona con VIH y emergencia las 24 horas del día en la UCSF de Lourdes ya que cuenta con FOSALUD.

Se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Lourdes colon: cuenta con catorce consultorios, siete médicos general con plaza y cinco en servicio social, dos Gineco-obstetras, un nutricionista, un pediatra, dos odontólogos, un psicólogo, Laboratorio Clínico, Área de curaciones e inyecciones, URO, IRA, Vacunación, Farmacia, Área de Preparación de Pacientes y Emergencia, Cuarto de Ordenanza, Oficina para Secretaria, área de Archivo, Oficina de Inspector de Saneamiento, Bodega de Material y Medicamentos. Se encuentra ubicada en, calle francisco Menéndez 2-4, Lourdes, municipio de Colon departamento de La Libertad.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Pablo Tacachico: Las instalaciones de la Unidad de Salud, cuenta con los siguientes espacios físicos: dos Salas de espera, oficina de Medico Director, dos Consultorios Médicos, Consultorio de Materno Infantil, consultorio Odontológico, Laboratorio Clínico, Área de pequeña Cirugía e inyección, Vacunación, Cuarto de Farmacia, Área de Preparación de Pacientes, Cuarto para Ordenanza, Oficina para Secretaria, Área de Archivo, Oficina de Inspector de Saneamiento, Bodega de Material y Medicamentos, Bodega de insumos, Consultorio para Emergencia, Cuarto para preparación de Alimentos. Área para lavar y esterilizar material, dos Baños para Pacientes, dos Baños para Personal de Unidad de Salud, se encuentra ubicada en el B° La Cruz, a la entrada del pueblo San Pablo Tacachico, frente a gasolinera PUMA, en el Departamento de La Libertad.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica El Botoncillal: cuenta con cuatro consultorios, tres médicos en medicina general con plaza, un médico temporal y dos en servicio social, y un

consultorio que es utilizado para la dirección de la unidad y consulta general. Se encuentra ubicada en el kilómetro 24 y 25 de la carretera de Santa Ana a 23.55 metros limitando a todos los tramos con finca Miramar al sur en tres tramos el primero rumbo norte 85 12.54 oeste a una distancia de 2.72, Cantón Lourdes, Municipio Colon, Departamento de La Libertad.

### 4.3 Universo.

Corresponde a la región central la cual es una institución que pertenece al departamentos de La Libertad y Chalatenango cuentan con 2 SIBASI, 1 hospital básico, 1 hospital departamental y 1 hospital regional; además con 108 Unidades Comunitarias de Salud Familiar ( UCSF), 81 ECOS y 7 ECOS Especializados, 4 Hogares de Espera Materna, 6 Centros Rurales de Salud y Nutrición, 1 Laboratorio Clínico Regional, 23 laboratorios clínicos, 55 consultorios odontológicos y 34 establecimientos de salud con cobertura del Fondo Solidario para la Salud ( FOSALUD).

#### 4.3.1 Población y Muestra

Fue el 100% de las enfermeras de las tres unidades: con un total de población de 31 enfermeras/os entre ellos técnicos y enfermeras comunitarias, de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal, más los ECOS Familiares pertenecientes a dos de estas.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes Colon: 11 enfermeras/os entre ellos 1 enfermero en trabajo ad-honorem; Coordina la micro-red La Cumbre	
UCSFB	N° personal de enfermería
Vía Suchi	1
Talnique	2
El Botoncillal	2



ECOSFB	N° de personal de enfermería
Colon	1
El Pital	2
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de San Pablo Tacachico: 04 enfermeras entre ellas 1 enfermera en trabajo ad-honorem, perteneciente a la red de Joya de Ceren.	
ECOSFB	N° personal de enfermería
Obraje Nuevo	2
Valle Mesa	2
San Isidro	2
Atiocoyo	2

#### **4.4 Criterios de inclusión y exclusión**

##### 4.4.1 Criterios de inclusión

-En el estudio participaran el personal de enfermería que laboran en las diferentes unidades y ECOS que conforman la Micro red la Cumbre y red Joya de Cerén, entre ellos personal que está trabajando ad-honorem que labora en las diferentes unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal.

-personal de enfermería laborando ad- honorem.

##### 4.4.2 Criterios exclusión

-Personal de enfermería que se encuentren con incapacidad y de vacaciones.

-Personal de enfermería que se rehúsen a participar en el estudio.

-personal de enfermería en servicio social.

## 4.5 Métodos, técnicas e instrumentos

### 4.5.1 Métodos.

Método Hipotético- Deductivo con enfoque Cuantitativo: Es el método científico tradicional. En este sistema lógico el investigador comienza con un interés sobre algo o una idea al respecto; luego se obtiene conocimiento teórico sobre esa idea. Del análisis de la teoría o de las consideraciones teóricas se elabora una hipótesis o una expectativa sobre cómo serían las cosas en el mundo si las expectativas teóricas fueran correctas.<sup>89</sup>

Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Partiendo de una idea, que va acotándose y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis que contribuirán a la generación de conocimiento.<sup>90</sup>

Se utilizó el método hipotético deductivo ya que se planteó el tema condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica Lourdes Colon, San Pablo Tacachico del departamento de La Libertad en el periodo de julio a septiembre de 2016, posterior se elaboraron objetivos que guiaron la investigación, además de la revisión de la literatura para la creación de un marco teórico el cual fundamento los resultados obtenidos en la ejecución, posterior se elaboraron hipótesis específicas y nulas de las que se aprobó una, se determinaron

---

<sup>89</sup> Guerrero F, Fundamentos de los métodos de investigación social, Primera Edición, San Salvador, El Salvador, Imprenta y Offset Ricaldone, 2009, pág 71.

<sup>90</sup> Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México D.F: McGraw-Hill; 2010, pág. 4 a 6.

las variables a través de la operacionalización de estas, la cual fue guía para la elaboración de cada uno de los instrumentos para la recolección de datos, se realizó un plan para comprobación de las hipótesis propuestas, utilizando métodos estadísticos en este caso la media aritmética porcentual que definió que hipótesis se aceptaría, realizando un análisis general sobre dichos supuestos, obteniendo conclusiones de las que se crearon recomendaciones para construir una propuesta de investigación para posibles soluciones.

#### 4.5.2 Técnica.

Las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y la observación, a través de la encuesta se obtuvo información por parte de los profesionales de enfermería siendo esta fuente principal para la recolección de datos y la observación un respaldo para la confirmación de ciertos indicadores sobre las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que desempeñan los profesionales de enfermería, contribuyendo al análisis posterior de cada variable.

#### 4.5.3 Instrumento

Cuestionario: fue la fuente principal para la recolección de datos basado en la encuesta CAP la cual evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas de un tema determinado, el cuestionario está constituido por el encabezado de la universidad, el objetivo del instrumento y las indicaciones que guiaron a la población en estudio, fue construido según las variables en estudio: condiciones de higiene y seguridad ocupacional constando de 47 preguntas cerradas, (ver anexo 6).

Lista de verificación: contribuyó a obtener información para hacer contraste entre lo observado y lo encuestado en los análisis de los resultados, este instrumento se formó por encabezado de la universidad, el objetivo del instrumento, y fue desglosado según las variables en estudio condiciones de higiene y seguridad ocupacional constando de 39 ítems de observación (ver anexo 7).

#### **4.6 Procedimientos para la recolección de la información.**

Previa a la coordinación realizada con el SIBASI, La Libertad y la dirección de cada una de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y jefa de enfermería se inició la recolección de la información.

##### 4.6.1 Ejecución de prueba piloto

LUGAR: Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Jayaque

DÍA: lunes 8 de agosto de 2016

Con esta prueba se valoró la confiabilidad, para verificar la exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos, así mismo se obtuvo la validez de la guía de entrevista para verificación de los instrumentos, la eficacia con que éste realmente midió la variable que se desea. Previo a la ejecución de prueba piloto se pasó el consentimiento informado (ver anexo 8) a dos enfermeras comunitarias por tener similares características a la población en estudio, posteriormente se analizó cada pregunta tomando en cuenta la claridad y comprensión de cada una de las mismas y se utilizaron los resultados obtenidos para la modificación necesaria encontrándose dificultades en la estructuración y se cambió de orden la pregunta 2.15 paso a ser 2.11 y la 2.16 se trasladó a las variables de las condiciones físicas quedando como 1.20 y se omitieron las preguntas 2.17 hasta la 2.22 porque no se encontraban acorde al orden de las variables en los instrumentos, ya que están construido según la encuesta CAP que permite medir conocimientos, actitudes y prácticas de los encuestados y se agregan preguntas en la variable de condiciones de seguridad, numero 29 Existe un comité de higiene y seguridad ocupacional en la institución y numero 30 El comité vela adecuadamente por su higiene y seguridad ocupacional en la institución.

#### 4.6.2 Recolección de datos.

Se procedió a realizar la recolección de datos a tres Unidades Comunitarias de Salud Familiar excluyendo a los ECOS ya que son considerados como zonas de alta peligrosidad por la presencia de grupo delincuentes, contrarios en las diferentes zonas, los cuales impiden la entrada a los ECOS entre ellos: ECOS Pital perteneciente a la Micro red La Cumbre de la UCSFI Lourdes Colón en el que un personal de salud Licda. Guadalupe Pineda refirió que han amenazado personal de esta unidad, atentando contra su vida. Además son de difícil acceso por los costos económicos que requiere trasladarse a los ECOS y las enfermeras que laboran en ellos asisten a una sola reunión al año es por ello que se pasó solo a 17 profesionales de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal, a quienes previo al llenado de la encuesta se le entregó el consentimiento informado (ver anexo 8), para su aceptación a participar voluntariamente, luego se realizó la encuesta y lista de verificación.

Para la aplicación del instrumento y guía de observación el grupo investigador se distribuyó de la siguiente manera.

Nombre del investigador	Fecha/ Hora	UCSF	N° de cuestionarios	N° de guía de observación
Karla Escobar	22/08/2016 8:00am 1:00pm	Lourdes Colón	4	1
Verenice Méndez	22/08/2016 8:00am 10:30am	Lourdes Colón	5	1

Alma Miranda	23/08/2016	El Botoncillal	4	1
	8:00am 10:00am			
Leticia Rivera	23/08/2016	San Pablo Tacachico	4	0
	10:00am 3:30am			

#### 4.6.3 Procesamiento de datos.

La información recolectada a través de los instrumentos se consensuó y contabilizó con la técnica del palote, posterior se realizó el vaciado en tablas simples correspondiente a cada una de las preguntas según variable e indicador; debiendo cumplir con los elementos básicos de estructura como: número, nombre de la tabla, fuente del mismo, ejemplo:

Cuadro N°

Alternativa	Fr.	%
Siempre		
La mayoría de veces si		
La mayoría de veces no		
Nunca		
Total		

Fuente:

Alternativa: Será la posible respuesta a la pregunta, donde siempre y la mayoría de veces si se considera Favorable y la mayoría de veces no y nunca No Favorable.

Fr: Número de veces que se repite una respuesta.

%: Porcentaje equivalente a las veces que se recolecto la información con relación al número de personas entrevistadas.

#### 4.6.4 Presentación de datos.

Se presentaron los datos en tablas simples en los que se presentan los porcentajes obtenidos por cada interrogante con su respectiva alternativa y frecuencia para una mejor visualización de los resultados obtenidos en la investigación.

#### 4.7 Plan de análisis e interpretación de datos.

Se realizó con base al tipo de estudio cuantitativo en el que se hizo un contraste de la información con los resultados obtenidos, realizando un análisis individual por cada interrogante planteada, posteriormente se realizó un análisis general con lo que se dio respuesta a las hipótesis planteadas.

#### 4.8 Comprobación de hipótesis.

##### Prueba de hipótesis

Para la comprobación de hipótesis planteadas en el estudio, se utilizó la media aritmética porcentual la cual se presenta con la siguiente formula:

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

Dónde:

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

$\sum$ : sumatoria de datos

xi %: frecuencia porcentual

N: total de la población

El cuadro siguiente se utilizó para el vaciamiento de los datos obtenidos para la hipótesis específica n°1, 2 y 3.

Cuadro N°1

Hipótesis N°

N°	Preguntas	Alternativa							
		Favorable				No Favorable			
		Siempre		La mayoría de veces si		La mayoría de veces no		Nunca	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	Total								

Fuente:

Donde se entenderá lo siguiente:

- a) Hipótesis: se refiere al nombre de la hipótesis de trabajo que debe comprobar.
- b) Resultados son las opciones de respuesta que se obtuvo de cada pregunta

Favorable se entenderá cuando: produce complacencia, que es apropiado o agradable a una situación o entorno.

No favorable se entenderá cuando no produce complacencia, que no es apropiado o agradable a una situación o entorno.



#### 4.9 Aspectos éticos de la investigación.

Para la planificación y ejecución del estudio, el grupo investigador fue el responsable de garantizar los derechos de las personas que participaron en el estudio, para ello se basó en el cumplimiento de los siguientes principios éticos:

4.9.1 Principio de no maleficencia: el cual se implicó durante la investigación, no causar ningún tipo de daño a las personas en estudio, así también no causo incomodidad al momento de recolectar la información.

4.9.2 Principio de beneficencia: la información obtenida fue para fines educativos de los investigadores, actuando con respeto al interactuar con los profesionales de enfermería, se aplicaron los valores en el estudio y no existió ningún riesgo que pudiera causar daño a los participantes, porque se realizó de forma anónima y no tuvo ningún costo económico, al contrario, el grupo investigador velo por el bienestar físico, psicológico y social de las personas en estudio.

4.9.3 Principio de autonomía: el grupo investigador respeto las decisiones y opiniones de las personas que se sometieron al estudio, ya que ellos decidieron participarán o no en el proceso de investigación y se utilizó el consentimiento informado (ver anexo 8), con el cual se solicitó la colaboración voluntaria de los profesionales.

4.9.4 Principio de justicia: este principio se aplicó sin ningún tipo de perjuicio, si alguno de los sujetos en estudio se negará a participar, se cumplirá todos los acuerdos entre los investigadores y la población estudiada, además se garantizó en todas las etapas del estudio un trabajo digno y respetuoso para cada participante, dándoles un trato justo y equitativo en todo momento por parte de los investigadores, no haciendo ningún tipo de discriminación durante el desarrollo de la investigación.

## CAPITULO V

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1 presentación de datos.

Variable N° 1 condiciones físicas

Cuadro N° 1

Distribución porcentual sobre condiciones adecuadas del inmobiliario

Alternativa	Fr	%
Siempre	2	12%
La mayoría de veces si	8	47%
La mayoría de veces no	5	29%
Nunca	2	12%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Según datos recolectados el personal de enfermería refiere que las condiciones del inmobiliario son adecuadas en un 47%, pero al momento de pasar la lista de verificación se observa que en los establecimientos la mayoría de inmobiliarios ya están deteriorados, como los escritorios u otros muebles donde se ubican los distintos materiales siendo así un riesgo para sufrir accidentes como por ejemplo una caída o aplastamiento al caer un objeto. Y afectar de esta manera tanto al personal de salud como al usuario.

Cuadro N° 2

Distribución porcentual sobre la provisión de servicios higiénicos adecuados y accesibles a los trabajadores.

Alternativa	Fr	%
Siempre	11	65%
La mayoría de veces si	1	6%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	3	17%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Según resultados obtenidos en la recolección de datos los cuidados higiénicos reflejan que un 65% adecuados y accesibles a los trabajadores. Según La Organización Panamericana de la Salud, en el manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud, las condiciones físicas con las que debe contar las diferentes áreas de trabajo menciona las estructurales en donde la institución que presta los servicios de salud debe brindar instalaciones comunes y comodidades sanitarias (baños, lavamanos, bebederos, etc.) en igual escala, para atender a todas las personas en el mismo recinto de trabajo. Por lo tanto cumplen con los requisitos reflejados en la lista de verificación en donde los servicios higiénicos son acorde al número de trabajadores/as que laboran en las instituciones según lo establecido.

Cuadro N° 3

Distribución porcentual sobre si la infraestructura de la unidad es adecuada para la demanda de atención de pacientes.

Alternativa	Fr	%
Siempre	0	0 %
La mayoría de veces si	3	17%
La mayoría de veces no	5	33%
Nunca	9	50 %
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Según la opinión de los encuestados/as el 50% refiere que la infraestructura de la unidad de salud no es la apropiada de acuerdo a la demanda de usuarios. Según la OPS en el manual para gerentes y administradores describe que los locales deben estar bien delimitados y deben cumplir con los requisitos mínimos de superficie y ubicación por lo tanto no cumplen con lo descrito anteriormente y según lo observado se identificó que en las unidades hay una gran demanda de atención por lo que la infraestructura de las unidades no es acorde al número de usuarios que solicitan los servicios de salud, generando hacinamiento lo que puede provocar enfermedades virales y bacterianas que afecten la salud a los usuarios y personal que labora en los establecimientos.

Cuadro N° 4

Distribución porcentual sobre servicio de agua potable adecuado y accesible las 24 horas del día.

Alternativa	Fr	%
Siempre	3	18%
La mayoría de veces si	5	29%
La mayoría de veces no	7	41%
Nunca	2	12%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Los datos reflejan que el servicio de agua potable no es adecuado ni accesible en un 41% y nunca con un 12%. La OPS en su manual, menciona que el agua potable está dentro de los servicios auxiliares en donde la institución los tiene que proveer. Y esto se comprueba en la lista de verificación en donde se observó que el agua no está accesible las 24 horas del día y es abastecido de cisterna por lo que no se lleva un control periódico de calidad y no es de consumo humano, generando consecuencia en su estado económico ya que el personal de salud invierte parte de su salario para comprar el agua, además los daños a la salud como: Infecciones Urinarias, fatiga, presión arterial alta y estreñimiento que son los problemas de salud con más frecuencias.

Cuadro N° 5

Distribución porcentual sobre las características de seguridad de los techos y paredes son adecuadas para soportar la acción de fenómenos naturales.

Alternativa	Fr	%
Siempre	4	23%
La mayoría de veces si	4	24%
La mayoría de veces no	5	29%
Nunca	4	24%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

La recolección de datos muestra que el 29% de los encuestados refieren que los techos y paredes no son adecuados para soportar la acción de fenómenos naturales. Según el Art. 20.- 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. Los datos recolectados reflejan que el personal no se siente seguro dentro de los establecimientos ante los desastres naturales, ya que según con la lista de verificación se comprueba que los techos ya se están deteriorando y las paredes de los diferentes establecimientos ya tienen muchos años de estar construidas por lo tanto puede generar desconfianza en los trabajadores de los establecimientos.

Cuadro N° 6

Distribución porcentual sobre ventilación adecuada en áreas específicas.

Alternativa	Fr	%
Siempre	2	12%
La mayoría de veces si	1	6%
La mayoría de veces no	1	6%
Nunca	13	76%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Según resultados de la recolección de datos se obtiene que el establecimiento no poseen ventilación adecuada en un 76%. Según el Órgano Legislativo y la ley general de prevención de riesgos en el artículo 47 y 48 establece: que en los lugares de trabajo en los cuales los niveles de temperatura representen un riesgo a la salud por lo que se deberá implementar las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores, por lo tanto se deben de proveer los medios de protección necesarios contra las temperatura y humedad relativa extremas. En la lista de verificación se logró identificar que ciertas áreas de las unidades de salud como vacunación y curación se encuentran a temperaturas muy altas y sin ventilación lo que expone al personal de salud y usuarios a riesgos tales como: la deshidratación, fatiga, y cefalea afectando en el desempeño de su trabajo y colaboración de los usuarios.

Cuadro N° 7

Distribución porcentual sobre exposición a ruidos excesivos.

Alternativa	Fr	%
Siempre	3	18%
La mayoría de veces si	4	23%
La mayoría de veces no	4	24%
Nunca	6	35%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Con respecto a los datos anteriores el personal de enfermería refiere no estar expuestos a los ruidos excesivos con un porcentaje de 35%. Según la OPS menciona que la exposición a niveles excesivos de ruidos puede causar pérdida auditiva, fastidio e interferir con la comunicación y reducir el desempeño personal, mencionando así la Organización Mundial de la Salud (OMS) que el oído humano puede tolerar hasta 55 decibeles sin causar ningún daño a la salud. Con respecto al personal de enfermería que laboran en los establecimientos no están expuestos a padecer de enfermedades auditivas, ya que los ruidos que se generan en las unidades de salud son tolerables para el oído humano y no interfieren en el desempeño de las actividades que realizan dentro de su trabajo.



Cuadro N° 8

Distribución porcentual sobre si el material (insumos hospitalarios) está en adecuadas condiciones.

Alternativa	Fr	%
Siempre	3	18%
La mayoría de veces si	8	47%
La mayoría de veces no	4	23%
Nunca	2	12%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Los datos evidencian que los insumos hospitalarios están en adecuadas condiciones en un 47%, reflejado en respuestas de cuestionarios. En la lista de verificación se observó que el material entre ellos jeringas, curaciones, algodón, esparadrapo, tensiómetro, estetoscopio y ventiladores para terapias respiratorias, entre otros se encuentran en condiciones deterioradas y en mal estado como consecuencia puede alterar la salud de los usuarios y exponer al personal de enfermería a sufrir accidentes como: contacto con secreciones a través de heridas con objetos cortantes que se encuentren en mal estado y no dar una atención de calidad ya que se pueden alterar los signos vitales al brindar la atención a los usuarios.

Cuadro N° 9

Distribución porcentual sobre la cantidad adecuada de los materiales (insumos hospitalarios).

Alternativa	Fr	%
Siempre	1	6%
La mayoría de veces si	11	65%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	3	17%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

La tabla anterior muestra que el total de cantidad de insumo hospitalario es adecuada para la demanda de atención con un porcentaje de 65%. Según lista de verificación se logró identificar que en las unidades de salud los insumos hospitalarios no son suficientes para la alta demanda de pacientes que solicitan los servicios de salud a diario, afectando así en las actividades del personal de enfermería y atención al usuario, ya que se detiene el trabajo y produce insatisfacción en los usuarios ya que se prolonga la espera para recibir la atención.

Variable 2. Condiciones psicosociales.

Cuadro N° 10

Distribución porcentual sobre la rotación de los turnos en forma adecuada.

Alternativa	Fr	%
Siempre	5	29%
La mayoría de veces si	9	53%
La mayoría de veces no	1	6%
Nunca	2	12%
TOTAL	17	100%

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, 2016.

Los datos anteriores reflejan que el 53% de la mayoría de veces si la rotación de turnos es adecuada para el personal de enfermería, la jornada ordinaria de trabajo diurno no excederá de ocho horas y la semana de cuarenta y cuatro horas, los turnos muy prolongados que excedan lo reglamentario pueden causar daño a la salud del trabajador, ahí radica la importancia de rotar la jornada laboral ya que esto beneficia al personal al cambiar la rutina de trabajo, disminuye el estrés y favorece el estado emocional en el personal, además de mejorar las relaciones interpersonales tanto en su trabajo como su familia ya que la rotación le beneficia a la disminución del cansancio, aumentando la eficiencia en sus actividades y la calidad de atención al usuario.

Cuadro N° 11

Distribución porcentual sobre el personal de enfermería es adecuada para la demanda de atención.

Alternativa	Fr	%
Siempre	0	0%
La mayoría de veces si	3	18%
La mayoría de veces no	6	35%
Nunca	8	47%
TOTAL	17	100%

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, 2016.

En la tabla anterior el personal encuestado refleja que la cantidad del personal de enfermería nunca es adecuado para la demanda de atención en un 47% Generando un aumento en el estrés del personal por la demanda de pacientes ya que no se cuenta con la cantidad de personal necesario, sobrecargando la distribución de usuarios por enfermera, lo que afecta la atención a los usuarios, es decir que la tensión que se vive por ser atendidos, es el mismo usuario quien en muchas ocasiones agradece al personal o personal al usuario. Por lo que la falta de enfermeras desarrolla un ambiente laboral conflictivo, ya que según la dotación de recursos de la OPS y Clara ARNT, el personal con el que cuentan las unidades de salud en estudio es insuficiente para demanda de usuarios.

Cuadro N°12

Distribución porcentual sobre la carga laboral es adecuada con su perfil profesional.

Alternativa	Fr	%
Siempre	4	23%
La mayoría de veces si	3	18%
La mayoría de veces no	4	24%
Nunca	6	35%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, 2016.

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados respondieron que la carga laboral nunca es adecuada a su perfil profesional en un 35 %, ya que el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador durante su jornada de trabajo es aún mayor a su perfil, en este caso al perfil de enfermería ya que un auxiliar no ejerce las mismas funciones que una enfermera comunitaria, pero a veces por la cantidad de personal existente en el establecimiento les aumenta su carga laboral, es decir realizan actividades que no se encuentran en sus funciones, generando estrés y fatiga ocasionando incapacidades, mala atención al usuario y relaciones interpersonales, esto contribuye al deterioro de su salud.

Cuadro N°13

Distribución porcentual sobre realización de actividades monótonas

Alternativa	Fr	%
Siempre	6	35%
La mayoría de veces si	7	41%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	2	12%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, 2016.

Según resultados obtenidos el 41% de la mayoría de veces si realizan actividades monótonas, es decir repetir la misma rutina de trabajo todos los días, esto contribuye al agotamiento físico y mental del personal, además del riesgo de sufrir contracturas por realizar la misma actividad a esto se le suma el estrés, lo que genera brindar una mala atención, además se desarrolla un clima de desmotivación y poca iniciativa en el trabajo ya que las actividades se vuelven mecánicas y se olvida la atención de calidad y calidez al usuario, aumenta el riesgo de cometer errores en la realización de procedimientos invasivos que pueden dañar la salud del paciente o llevar incluso a la muerte, pero esta monotonía surge principalmente por la carga laboral y cantidad de personal de salud.

Cuadro N°14

Distribución porcentual sobre una adecuada orientación al personal nuevo

Alternativa	Fr	%
Siempre	7	41%
La mayoría de veces si	5	29%
La mayoría de veces no	3	18%
Nunca	2	12%
TOTAL	17	100%

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, 2016.

Según resultados obtenidos el mayor porcentaje muestra que siempre el personal nuevo que se presenta al establecimiento recibe una adecuada orientación con un 70 % el personal nuevo es el que tiene mayor problema con la adaptación a su nuevo lugar de trabajo ya que por ser nuevo, requiere de más tiempo y comprensión de parte de los demás trabajadores y si este no es bien recibido se inician las malas relaciones interpersonales y por lo tanto el acoso laboral. Cuando se realiza una orientación adecuada se disminuye el estrés y favorece el desempeño en su trabajo, ya que a través de este se identifican las áreas de trabajo y su rutina, se pierde menos tiempo en preguntar y buscar la ubicación de los materiales y se disminuyen los errores, esta responsabilidad le corresponde a la jefatura de enfermería orientar a su personal nuevo para que este le brinde una respuesta de atención al usuario.

Cuadro N°15

## Distribución porcentual sobre horas extras pagadas

Alternativa	Fr	%
Siempre	3	18%
La mayoría de veces si	4	23%
La mayoría de veces no	0	0%
Nunca	10	59%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, en el departamento de La Libertad en el periodo de julio a septiembre de 2016.

Los datos muestran que el 59% de los encuestados refieren, que nunca se les paga las horas extras en el trabajo por lo tanto genera falta de motivación monetaria, agotamiento físico y mental, desconformidad con su salario. El Código de Trabajo en el artículo 92 menciona que: Las labores realizadas en día de descanso deberán ser remuneradas con doble salario ordinario. El trabajador que labore en el día de descanso semanal, si hubiere tenido derecho a la remuneración de ese día, gozará de un día de descanso compensatorio remunerado con salario básico dentro de los seis días siguientes. Si el trabajador no hubiere tenido derecho a la remuneración del día de descanso, gozará del compensatorio, pero sin remuneración. Por lo tanto no se cumple con lo establecido en la ley como consecuencia fundamental es la desmotivación al personal y cansancio ya que esto genera un aumento en su trabajo.



Cuadro N°16

Distribución porcentual sobre las relaciones interpersonales por parte del Director

Alternativa	Fr	%
Siempre	9	53%
La mayoría de veces si	4	23%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	2	12%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, en el departamento de La Libertad en el periodo de julio a septiembre de 2016.

Según datos obtenidos el 53% de la población en estudio refieren que hay buenas las relaciones interpersonales por parte del director con el personal de enfermería ya que según la teoría de los factores de Herzberg menciona en su factor de higiene que es importante las relaciones con los compañeros de trabajo ya que siempre se estará en un ambiente laboral y habrán relaciones con los compañeros desde que inicia la jornada de manera directa e indirecta, además que esto contribuye a un ambiente laboral agradable para el desempeño de actividades y fortalece el trabajo en equipo que disminuye el estrés en el personal de enfermería mejorando la atención con calidad y calidez.

Cuadro N°17

Distribución porcentual sobre las buenas relaciones interpersonales por parte del personal médico.

Alternativa	Fr	%
Siempre	7	41%
La mayoría de veces si	8	47%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, en el departamento de La Libertad en el periodo de julio a septiembre de 2016.

Según resultados obtenidos el 47% indica que la mayoría de veces si son buenas las relaciones interpersonales entre el personal médico y enfermería, ya que según la teoría de los factores de Herzberg menciona en su factor de higiene que es importante las relaciones con los compañeros de trabajo ya que siempre se estará en un ambiente laboral y habrán relaciones con los compañeros desde que inicia la jornada de manera directa e indirecta, además que esto contribuye a un ambiente laboral agradable para el desempeño de actividades y fortalece el trabajo en equipo que disminuye el estrés en el personal de enfermería mejorando la atención con calidad y calidez.

Cuadro N°18

Distribución porcentual sobre las relaciones interpersonales por parte del jefe/a de enfermería.

Alternativa	Fr	%
Siempre	12	71%
La mayoría de veces si	4	23%
La mayoría de veces no	1	6%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, en el departamento de La Libertad en el periodo de julio a septiembre de 2016.

Según resultados obtenidos el 71% refieren que siempre son buenas las relaciones interpersonales entre la jefa de enfermería y el personal de enfermería ya que según la teoría de los factores de Herzberg menciona en su factor de higiene que es importante las relaciones con los compañeros de trabajo ya que siempre se estará en un ambiente laboral y habrán relaciones con los compañeros desde que inicia la jornada de manera directa e indirecta, además que esto contribuye a un ambiente laboral agradable para el desempeño de actividades y fortalece el trabajo en equipo que disminuye el estrés en el personal de enfermería mejorando la atención con calidad y calidez.

Cuadro N°19

Distribución porcentual sobre las buenas relaciones interpersonales por parte del personal de enfermería.

Alternativa	Fr	%
Siempre	9	53%
La mayoría de veces si	6	35%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, en el departamento de La Libertad en el periodo de julio a septiembre de 2016.

Según resultados obtenidos un 53% refiere que siempre son buenas las relaciones interpersonales entre el personal de enfermería ya que según la teoría de los factores de Herzberg menciona en su factor de higiene que es importante las relaciones con los compañeros de trabajo ya que siempre se estará en un ambiente laboral y habrán relaciones con los compañeros desde que inicia la jornada de manera directa e indirecta, además que esto contribuye a un ambiente laboral agradable para el desempeño de actividades y fortalece el trabajo en equipo que disminuye el estrés en el personal de enfermería mejorando la atención con calidad y calidez.

Cuadro N°20

Distribución porcentual sobre las buenas relaciones interpersonales por parte de los pacientes

Alternativa	Fr	%
Siempre	10	59%
La mayoría de veces si	6	35%
La mayoría de veces no	0	0%
Nunca	1	6%
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, en el departamento de La Libertad en el periodo de julio a septiembre de 2016.

Según datos obtenidos el 59% indica que siempre son buenas las relaciones interpersonales con los pacientes y el personal de enfermería, ya que según la teoría de los factores de Herzberg menciona en su factor de higiene que es importante las relaciones con los compañeros de trabajo ya que siempre se estará en un ambiente laboral y habrán relaciones con los compañeros desde que inicia la jornada de manera directa e indirecta, a esto se le suma también las relaciones con los usuarios a quien les brinda la atención con calidad y calidez y responde con empatía al personal de enfermería ya que ven en este un apoyo y un amigo que se interesa en su bienestar y del cual recibe un apoyo emocional.

Cuadro N°21

Distribución porcentual sobre si las actividades laborales influyen en su estado de salud

Alternativa	Fr	%
Siempre	3	18%
La mayoría de veces si	5	29%
La mayoría de veces no	4	24%
Nunca	5	29%
TOTAL	17	100%

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, en el departamento de La Libertad en el periodo de julio a septiembre de 2016.

Los datos obtenidos evidencian que nunca con un 29% y mayoría de veces no con el 24% del personal encuestado refiere que las actividades laborales no influyen en el estado de su salud esto se convierte en un beneficio tanto para el usuario como para el personal de enfermería, aunque una deficiencia en la cantidad del personal, monotonía de trabajo, aumento de la carga laboral podría afectar su estado de salud ya se aumentarían las actividades laborales y el personal se estresaría, además de sufrir un agotamiento físico y mental y presentar sentimientos de fracaso que lo llevarían a incapacidades por enfermedad.

Cuadro N°22

Distribución porcentual sobre el trabajo influye en su estado físico y emocional

Alternativa	Fr	%
Siempre	4	24%
La mayoría de veces si	6	35%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	5	29%
TOTAL	17	100%

Fuente: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias y básica de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico, El Botoncillal, en el departamento de La Libertad en el periodo de julio a septiembre de 2016.

La tabla indica que el 35% la mayoría de veces si el trabajo influye en el estado físico y emocional del personal de enfermería según el número de personal y cantidad de usuarios que se atiende, ya que en resultados anteriores se muestra que hay una sobrecarga laboral lo que afecta física y emocionalmente al personal, lo que puede provocar agotamiento laboral que es un desequilibrio entre percepción de capacidades de afrontamiento, recursos físicos y mentales de los trabajadores ante las exigencias de sus actividades, esto genera bajo rendimiento laboral a causa de desgaste físico y mental de cada empleado.

### V.3 Condiciones de Seguridad

Cuadro N° 23

Distribución porcentual sobre la adecuada identificación de las salidas de emergencia.

Alternativa	Fr	%
Siempre	8	47%
La mayoría de veces si	5	29%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	2	12%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

El total de los encuestados manifiestan que en un 47% las salidas de emergencia están bien identificadas ya que con lista de verificación se observó que las señales están ubicadas y los espacios son los adecuados beneficiando al usuario y personal ante la presencia de un desastre natural, estas salidas son las utilizadas, con carácter público, y solamente en caso de emergencia de evacuación las cuales deben estar libre de obstáculos ante un incendio, o en el caso de las unidades de salud que las emergencias son muy frecuentes y se requiere de mucho espacio para dar una pronta atención a quien lo requiera según su condición de salud.



Cuadro N° 24

Distribución porcentual sobre el orden y limpieza del establecimiento.

Alternativa	Fr	%
Siempre	5	29%
La mayoría de veces si	7	41%
La mayoría de veces no	3	18%
Nunca	2	12%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Según la opinión de los encuestados refieren que el establecimiento cuenta con orden y limpieza para el desempeño de las actividades con un 41%. Según la OPS menciona que todo gerente de administración prestadora de servicio de salud deben de asegurar que las instituciones estén limpias e higiénicamente mantenidas y deben mantener orden en la ubicación de los equipos y la suficientes cantidad de depósitos de desechos comunes y bio-infeccioso y el aseo a diario ya que la acumulación de desecho puede generar enfermedades al personal y a los usuarios. Según la lista de verificación se identificó que en una de las unidades en estudio no se realiza limpieza oportunamente ya que se encontraron pisos y áreas sucias y que no poseen la cantidad de basureros necesarios. Por lo tanto el orden y limpieza ayuda a crear un ambiente agradable, estimula el desempeño del trabajo, se genera confianza en los usuarios y disminuye los riesgos de accidentes.

Cuadro N° 25

Distribución porcentual sobre el adecuado control de los riesgos mecánicos.

Alternativa	Fr	%
Siempre	2	12%
La mayoría de veces si	8	47%
La mayoría de veces no	4	23%
Nunca	3	18%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Los datos reflejan que el control de los riesgos mecánicos es adecuado en un 47 %, pero también en un 23% de los encuestados dicen que no están expuestos a sufrir riesgos, al ejecutar lista de verificación se observó en una de las unidades en estudio el piso es resbaladizo y con desniveles lo cual podría generar un riesgo como caídas, resbalones, fracturas al personal y usuarios. La Ley General de Prevención de riesgos y La OPS, mencionan que todo lugar de trabajo debe tener pisos que no sean resbalosos, libres de obstáculos, que ofrezcan garantía de seguridad e higiene ocupacional frente a riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesional.

Cuadro N°26

## Distribución porcentual sobre prevención de accidentes no incapacitantes

Alternativa	Fr	%
Siempre	5	29%
La mayoría de veces si	5	29%
La mayoría de veces no	4	24%
Nunca	3	18%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Los datos muestran que el 58% de los resultados son favorables ya que es el mismo personal quien cuida de si mismo, para que no ocurran accidentes como heridas, quemaduras, torceduras o aplastamiento que ocurra dentro de los establecimientos de salud, con lista de verificación se observó que en la Unidad de Salud de Lourdes Colon existen riesgos de sufrir accidentes por el estado de los pisos. Por lo tanto, no cumple con lo establecido en el manual de la OPS que refiere que el local o área de trabajo debe tener pisos que no sean resbalosos, libre de obstáculos, libres de desniveles para evitar accidentes que generen la presencia de riesgos a la salud.

Cuadro N°27

## Distribución porcentual sobre prevención de accidentes incapacitantes

Alternativa	Fr	%
Siempre	3	18%
La mayoría de veces si	6	35%
La mayoría de veces no	3	18%
Nunca	5	29%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Los datos obtenidos reflejan que en un 35 % el personal de enfermería manifiesta que previenen accidentes como fracturas, lesiones múltiples, luxaciones, esguince, con la lista de verificación se observó que en una Unidad de Salud existen riesgos de sufrir accidentes por el estado de los pisos resbaladizo y desniveles, por lo tanto no cumple con lo establecido según el manual de la OPS que establece que el local o área de trabajo debe tener pisos que no sean resbalosos, libre de obstáculos, libres de desniveles para evitar accidentes en el personal de salud.

Cuadro N° 28

Distribución porcentual sobre existencia de un sistema de extinción de incendios

Alternativa	Fr	%
Siempre	7	41%
La mayoría de veces si	2	12%
La mayoría de veces no	4	23%
Nunca	4	24%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Según resultados obtenidos el 41% de los encuestados expresan que si existe un sistema de extinción de incendios en los lugares de trabajo, lo cual se comprueba con lista de verificación donde se observa que los establecimientos de salud si cuentan con dicho sistema. Y que es la gerencia o administración las que deben asegurarse de que todos los lugares de trabajo tengan y cumplan los requerimientos de seguridad contra incendios. Tales requerimientos incluyen el número, tipo y ubicación de aditamentos, alarmas y sistemas de evacuación e instalaciones, todos los establecimientos de salud deben contar con un sistema de extinción ya que es fundamental ante un accidente, estos sistemas reducen gradualmente el nivel de protección contra incendios es por ello su importancia.

Cuadro N° 29

Distribución porcentual sobre ubicación adecuada de rótulos que indiquen prevención y peligro de incendios

Alternativa	Fr	%
Siempre	3	17%
La mayoría de veces si	3	18%
La mayoría de veces no	3	18%
Nunca	8	47%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Datos obtenidos en la recolección muestran que en un 47 % de los encuestados reflejan que no hay ubicación de los rótulos que indiquen prevención de incendios, además en la lista de verificación se comprueba lo referido por el personal, Las señales deben colocarse en tal posición que sean visibles para todas las personas que trabajan en la zona o ingresan a ella, situadas en lugares de salida de emergencias identificadas. Además, es una fuente de información para que todas las personas conozcan sobre las señales de peligro y acatar lo señalado como no encender cerillos, no fumar para no contribuir a la aparición de fuego.

Cuadro N° 30

Distribución porcentual sobre mantenimiento al sistema de extinción de incendios.

Alternativa	Fr	%
Siempre	3	18%
La mayoría de veces si	4	23%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	8	47%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Según resultados obtenidos en la recolección de datos el personal encuestado manifiesta en un 47 % que no se brinda mantenimiento al sistema de extinción de incendios, por lo que con lista de verificación se comprueba que todos los extintores de los diferentes establecimientos de salud están vencidos desde el año 2015.y Según Art. 40.- La maquinaria y equipo utilizados en la empresa deberán recibir mantenimiento constante para prevenir los riesgos de mal funcionamiento y contarán con una programación de revisiones y limpiezas periódicas, y nunca se utilizarán sino están funcionando correctamente; además, serán operadas únicamente por el personal capacitado para ello y para los usos para los que fueron creadas según las especificaciones técnicas del fabricante. Por lo que se comprueba que no se está cumpliendo lo establecido por este artículo y el personal está expuesto a sufrir accidentes y no tener esta herramienta tan importante para poder actuar ante cualquier accidente.

Cuadro N°31

Distribución porcentual sobre existe un comité de Higiene y Seguridad ocupacional

Alternativa	Fr	%
Siempre	9	53%
La mayoría de veces si	3	18%
La mayoría de veces no	1	6%
Nunca	4	23%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016

Según datos obtenidos un 53 % de los encuestados refieren que el comité de seguridad y salud ocupacional en los establecimientos de salud están conformado por el mismo personal, según el artículo 13 de la ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo toda empresa que tenga más de 15 empleados deberá crear un comité que vele por la seguridad y salud ocupacional de los trabajadores, y un porcentaje menor reflejan que desconocen sobre el comité, pero la ley también nos dice que, en los lugares que laboren menos de quince trabajadores deberá contar con un programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales o de lo contrario serán sancionados.



Cuadro N°32

Distribución porcentual sobre el comité vela por la Higiene y Seguridad ocupacional

Alternativa	Fr	%
Siempre	2	12%
La mayoría de veces si	3	17%
La mayoría de veces no	1	6%
Nunca	11	65%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

El personal de enfermería encuestado expone que en un 65%, el comité de seguridad y salud ocupacional no ejercen las funciones que deberían realizar ya que no están organizados como deberían. Dichos resultados se comprueban según el artículo 17 de la ley de prevención de riesgos, Ministerio de trabajo y previsión social ya que dichas instituciones no cuentan con reportes de accidentes laborales del primer nivel de atención ya que son referidos a los hospitales quienes dan el seguimiento y reporte de los casos. El artículo 15 dice que, El Ministerio de Trabajo y Previsión Social brindará la capacitación inicial a los miembros del comité, sobre aspectos básicos de seguridad y salud ocupacional, así como de organización y funcionamiento, para efectos de su acreditación; asimismo, brindará una segunda capacitación cuando la empresa lo requiera. Las capacitaciones posteriores estarán a cargo del empleador.

Cuadro N° 33

Distribución porcentual sobre la clasificación de sustancias químicas según su grado de peligrosidad.

Alternativa	Fr	%
Siempre	5	29%
La mayoría de veces si	7	41%
La mayoría de veces no	3	18%
Nunca	2	12%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Según resultados obtenidos un 41 % del personal encuestado manifiestan que las sustancias químicas están clasificadas según su grado de peligrosidad por lo que es favorable para el personal ya que así se protegen y están en un ambiente mejor que contribuya a disminuir accidentes, por lo tanto, se cumple con el Art. 51.-En todo lugar de trabajo se debe disponer de un inventario de todas las sustancias químicas existentes, clasificadas en función del tipo y grado de peligrosidad. Asimismo, en cada lugar de trabajo se deberá de contar con las hojas de datos de seguridad de los materiales en idioma castellano, de todas las sustancias químicas que se utilicen y que presenten riesgos de radiación, inflamabilidad, corrosividad, toxicidad, oxidación, inestabilidad o cualquier otro tipo de peligro para la salud. En especial el tratamiento debe existir en caso de mujeres embarazadas las cuales deben evitar el contacto con químicos que puedan dañar a la persona que está por nacer.

Cuadro N° 34

Distribución porcentual sobre rotulación de sustancias peligrosas.

Alternativa	Fr	%
Siempre	7	41%
La mayoría de veces si	5	29%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	3	18%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

La tabla anterior muestra que el 41 % de la población expresa que se cuenta con la rotulación necesaria de sustancias peligrosas en cada área, lo cual es lo correcto ya que de esta manera hay disminución de accidentes por sustancias peligrosas, según Art. 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 idioma castellano sobre los cuidados a observar en cuanto a su uso, manipulación, almacenamiento, disposición y medidas para casos de emergencias.

Cuadro N° 35

Distribución porcentual sobre el manejo adecuado de sustancias esterilizantes.

Alternativa	Fr	%
Siempre	9	53%
La mayoría de veces si	7	41%
La mayoría de veces no	0	0%
Nunca	1	6 %
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Los datos anteriores reflejan que el manejo de sustancias esterilizantes es la adecuada en un 53%. Con lista de verificación se confirma que los datos mencionados en el cuadro anterior son correctos, observándose así que las sustancias están ubicadas en su lugar respectivo y rotulado adecuadamente, además se observó que tienen insumos como: guantes, gorro y mascarilla. Según la OPS existen muchos factores que pueden influir en los daños ocasionados por los riesgos asociados con sustancias químicas en los lugares de trabajo, incluyendo la toxicidad y las propiedades físicas de las sustancias, practica de trabajo, naturaleza y exposición, es por ello que el personal debe ser capacitado para poder manipular este tipo de sustancias.

Cuadro N° 36

Distribución porcentual sobre exposición al Glutaraldehido.

Alternativa	Fr	%
Siempre	4	23%
La mayoría de veces si	9	53%
La mayoría de veces no	1	6%
Nunca	3	18%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Estos datos indican que el personal de enfermería no está expuesto al glutaraldehido en un 53%. Por lo que están expuestos a padecer. La OPS menciona que es una de las sustancias químicas que se utiliza como agente limpiador, desinfectante y esterilizante, por lo tanto, su utilización se considera de gran importancia, el personal debe de manejar bien esta sustancia ya que puede ocasionar problemas de salud.

Cuadro N° 37

Distribución porcentual sobre si ha tenido reacciones adversas al glutaraldehido.

Alternativa	Fr	%
Siempre	0	0 %
La mayoría de veces si	4	23%
La mayoría de veces no	10	59%
Nunca	3	18%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016

Los datos anteriores reflejan que en un 59% el glutaraldehido no ha provocado reacciones adversa al personal de enfermería. Según el Manual de la OPS menciona que el glutaraldehido al tener en contacto con la piel puede causar dermatitis e irritación de los ojos y dolor de cabeza, por lo tanto, el uso de esta sustancia química puede provocar en algún momento reacciones adversas que afecten la salud del personal de enfermería en cualquier momento de su manipulación.

Cuadro N° 38

Distribución porcentual sobre la utilización del equipo de protección para el uso y manejo y sustancias químicas.

Alternativa	Fr	%
Siempre	8	47%
La mayoría de veces si	4	23%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	3	18%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Datos obtenidos reflejan que el 47 % del personal encuestado si utiliza adecuadamente el equipo necesario para su protección contribuyendo de gran manera a enfermarse menos ante la manipulación de sustancias químicas, según lo establecido por el Art. 38 todo trabajador y trabajadora estará obligado a cumplir con los reglamentos, normas y recomendaciones técnicas dictadas, así como con las instrucciones del empleador adoptadas en el marco de la normativa aplicable, tiene que ser un equipo especial que usted usa para crear una barrera entre usted y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios, el equipo de protección personal (EPP) ayuda a prevenir la propagación de microbios. Todo el personal de salud, los pacientes y los visitantes deben utilizar equipo cuando entrarán en contacto con sangre u otros líquidos corporales.

Cuadro N° 39

Distribución porcentual sobre el manejo adecuado de sustancias para limpieza.

Alternativa	Fr	%
Siempre	6	35%
La mayoría de veces si	7	41%
La mayoría de veces no	2	12%
Nunca	2	12%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Según resultados obtenidos en la recolección de datos se obtiene que el manejo de sustancias para la limpieza es adecuado con un porcentaje de 41 %. Por lo tanto, es favorable, con lista de verificación se confirman los datos obtenidos porque se observó que el detergente, lejía y jabón se encuentran rotulados y almacenados en forma adecuada. Algunos productos químicos de limpieza pueden ser peligrosos y causar problemas que van desde sarpullidos y quemaduras en la piel hasta tos y asma y es por ello que el personal de salud debe de realizar un buen manejo de sustancias de limpieza.



Cuadro N° 40

Distribución sobre provisión de batas, guantes, gafas protectoras y otro equipo a los trabajadores.

Alternativa	Fr	%
Siempre	9	53%
La mayoría de veces si	7	41%
La mayoría de veces no	1	6%
Nunca	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016

Según datos el personal de enfermería con un porcentaje del 53% si utilizan todas le medidas de bioseguridad necesarias para su protección, con lista de verificación se observó que el único equipo con el que no cuentan los establecimientos de salud son las gafas protectoras ya que es bien raro que el ministerio las brinde, la falta de estas gafas genera un riesgo para la salud del trabajador debido a que se encuentran expuestas las mucosas conjuntivales a fluidos corporales y cuerpos extraños. El Art. 38 menciona que todo trabajador y trabajadora estará obligado a cumplir con los reglamentos, normas y recomendaciones técnicas dictadas, así como con las instrucciones del empleador adoptadas en el marco de la normativa aplicable, en lo que se refiere al uso y conservación del equipo de protección personal.

Cuadro N° 41

Distribución porcentual sobre el descarte adecuado de los desechos comunes en bolsa negra.

Alternativa	Fr	%
Siempre	13	76%
La mayoría de veces si	4	24%
La mayoría de veces no	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Los datos anteriores reflejan que el 76%, del personal realiza un adecuado manejo de los desechos comunes, contribuyendo así a la disminución de la proliferación de bacterias en el establecimiento ya que según la guía técnica para el manejo de desechos sólidos hospitalarios, todos los desechos entre ellos: comida, papelería, residuos de papelería y envases que son clasificados como comunes y serán envasados en bolsas plásticas e impermeables. Por lo tanto se observa con lista de verificación que se descartan los residuos comunes en su lugar respectivo.

Cuadro N° 42

Distribución porcentual sobre el adecuado descarte de las jeringas.

Alternativa	Fr	%
Siempre	13	76%
La mayoría de veces si	4	24%
La mayoría de veces no	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

En los resultados anteriores se observa que el 76% del personal de enfermería realiza un adecuado descarte de jeringas, previniendo los pinchazos y transmisión de enfermedades infectocontagiosas como es el caso del VIH protegiendo así su salud, según la norma técnica para el manejo de desechos bio infeccioso refiere que: todas las agujas por su alto grado de peligrosidad, independientemente de que estén o no estén contaminadas siempre deben manejarse como desechos bio infecciosos punzocortantes. Al momento de pasar lista de verificación se observó que, se descartan de forma correcta y en el lugar indicado.

Cuadro N° 43

Distribución porcentual sobre colocación adecuada de cajas aprueba de pinchazos en las áreas de procedimientos

Alternativa	Fr	%
Siempre	14	82%
La mayoría de veces si	3	18%
La mayoría de veces no	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Los datos obtenidos por el personal de enfermería indica que el 82%, de las áreas de trabajo se encuentran abastecidas con cajas a prueba de pinchazos, de esta forma se contribuye a proteger al usuario y personal de enfermedades infectocontagiosas que alteren la salud, ya que en ciertas áreas se manipulan desechos bio infecciosos, y según la norma técnica se destinará un espacio específico para la acumulación de desechos bio infecciosos el cual deberá ser uno por cada área o servicio, esto incluye los desechos corto punzantes, estos contenedores deberán contar con tapaderas y permanecerán cerrados. A través de lista de verificación se logró identificar en las diferentes áreas cajas aprueba de pinchazos.

Cuadro N° 44

Distribución porcentual sobre realización de técnica correcta del lavado de manos las veces necesarias.

Alternativa	Fr	%
Siempre	9	53%
La mayoría de veces si	7	41%
La mayoría de veces no	1	6%
Nunca	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

La tabla anterior refleja que en un porcentaje mayor el 53 % del personal de enfermería manifiesta que, realizan la técnica correcta del lavado de manos, de esta forma disminuyen la transmisión de infecciones cruzadas protegiendo así al usuario de: enfermedades digestivas, respiratorias y dérmicas, según los lineamientos técnicos de bio seguridad la higiene de manos es parte de las medidas básicas por ende debe utilizarse antes y después de cada procedimiento con el paciente, tales circunstancias dan pauta para que el personal y el paciente se puedan enfermar a través de infecciones cruzadas ya antes mencionadas.

Cuadro N° 45

Distribución porcentual sobre provisión de vacunas (Toxoide Tetánico, Influenza y hepatitis B) por parte del establecimiento al personal de enfermería

Alternativa	Fr	%
Siempre	13	76%
La mayoría de veces si	4	24%
La mayoría de veces no	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Según datos obtenidos el 76 % del personal encuestado manifiesta que, si les aplica todas las vacunas de inmunización según esquema nacional, pero que aún no hay un documento específico que obligue al trabajador a inmunizarse por tal motivo el personal de salud siempre estará propenso a enfermar, al no inmunizarse se exponen a las diferentes enfermedades que previene cada una de las vacunas reflejadas en el esquema de vacunación para grupos de riesgos.

Cuadro N° 46

Distribución porcentual sobre la aplicación del protocolo de profilaxis post-exposición de VIH

Alternativa	Fr	%
Siempre	13	76%
La mayoría de veces si	4	24%
La mayoría de veces no	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cuestionario de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal en el año 2016.

Los datos muestran que el 76 % de la población encuestada afirma que se aplica el protocolo de profilaxis post exposición de VIH cuando se presenta un caso, la jefatura de enfermería es la responsable de brindar la atención al personal afectado y es quien toma las consideraciones para iniciar el tratamiento ya que si no se cumple con el protocolo el personal se expone al desarrollo del virus y transmitirlo a otras personas.

## 5.2 Prueba de hipótesis

Variable 1. Condiciones físicas.

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

Ho1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables y no deben ser superiores al 70%.

N°	Preguntas	Alternativa							
		Favorable				No Favorable			
		Siempre		La mayoría de veces si		La mayoría de veces no		Nunca	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1	El inmobiliario se encuentra en adecuadas condiciones.	2	12%	8	47%	5	29%	2	12%
2	Se proveen servicios higiénicos adecuados (retretes, urinarios, duchas y lavamanos) y accesibles a los trabajadores.	11	65%	1	6%	2	12%	3	17%
3	Considera que la infraestructura del establecimiento es adecuada para	0	0%	3	17%	5	33%	9	50%



	la demanda de atención de los pacientes.								
4	El servicio de agua potable es adecuado y está disponible las 24 horas del día	3	18%	5	29%	7	41%	2	12%
5	Las características de seguridad de los techos y paredes son adecuadas para soportar la acción de fenómenos naturales (meteorológicos y sísmicos).	4	23%	4	24%	5	29%	4	24%
6	Cuenta con ventilación adecuada en el área de trabajo.	2	12%	1	6%	1	6%	13	76%
7	Está expuesto a ruidos excesivos que consideren que afecten su estado de salud	3	18%	4	23%	4	24%	6	35%
8	El insumo hospitalario (descartables, estetoscopio, tensiómetro, jeringas, catéter	3	18%	8	47%	4	23%	2	12%

	y otros) se encuentra en adecuadas condiciones para brindar atención a los pacientes								
9	La cantidad de los insumos hospitalarios es adecuada para la demanda de atención de los pacientes.	1	6%	11	65%	2	12%	3	17%
Total		29	172%	45	264%	35	209%	42	255%
Fr		74				77			
%		436%				464%			

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i \%}{N} \quad \bar{x} = \frac{436}{9} = 48.4\% \quad \text{Favorable}$$

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i \%}{N} \quad \bar{x} = \frac{464}{9} = 51.5\% \quad \text{No favorable}$$

Según resultados obtenidos a través de la media aritmética se rechaza la hipótesis específica y se acepta la nula ya que el porcentaje es menor al 70%. Los resultados obtenidos reflejan que las condiciones físicas no son las favorables para el personal de enfermería.

## V.2 Condiciones Psicosociales.

HE2. Las condiciones psicosociales en las que se desempeña el personal de enfermería son favorables en un 70%.

Ho2. Las condiciones psicosociales no son favorables y no deben ser superiores al 70%.

N°	Preguntas	Alternativa							
		Favorable				No Favorable			
		Siempre		La mayoría de veces si		La mayoría de veces no		Nunca	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
10	Se rotan adecuadamente los turnos del personal de enfermería para la atención directa.	5	29%	9	53%	1	6%	2	12%
11	La cantidad de personal de enfermería es adecuada para la demanda de atención de los pacientes.	0	0%	3	18%	6	35%	8	47%
12	La carga laboral es adecuada para su perfil profesional	4	23%	3	18%	4	24%	6	35%
13	Realiza actividades monótonas	6	35%	7	41%	2	12%	2	12%

14	se le brinda orientación adecuada al personal nuevo.	7	41%	5	29%	3	18%	2	12%
15	El personal de enfermería trabaja horas extras pagadas.	3	18%	4	23%	0	0%	10	59%
16	Existen buenas relaciones interpersonales por parte del Director del establecimiento.	9	53%	4	23%	2	12%	2	12%
17	Existen buenas relaciones interpersonales por parte del personal médico.	7	41%	8	47%	2	12%	0	0%
18	Existen buenas relaciones interpersonales por parte del jefe/a de enfermería.	12	71%	4	23%	1	6%	0	0%
19	Existen buenas relaciones interpersonales por parte del	9	53%	6	35%	2	12%	0	0%

	personal de enfermería.								
20	Existen buenas relaciones interpersonales por parte de los pacientes.	10	59%	6	35%	0	0%	1	6%
21	Las actividades laborales influyen en su estado de salud.	3	18%	5	29%	4	24%	5	29%
22	El trabajo que desempeña influye en su estado físico y emocional (cansancio, sentimientos de fracaso y rendimiento en el trabajo)	4	24%	6	35%	2	12%	5	29%
Total		79	465%	70	409%	29	173%	43	253%
Fr		149				72			
%		874%				426%			

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i\%}{N} \quad \bar{x} = \frac{874}{13} = 67.2 \% \quad \text{Favorable}$$

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i\%}{N} \quad \bar{x} = \frac{426}{13} = 32.7 \% \quad \text{No favorable}$$

Según resultados obtenidos a través de la media aritmética se rechaza la hipótesis específica y se acepta la nula ya que el porcentaje es menor al 70%. Los resultados obtenidos reflejan que las condiciones psicosociales no son las favorables para el personal de enfermería.

### V.3 Condiciones de Seguridad

HE3. Las Condiciones de Seguridad para la prevención de accidentes laborales son favorables en un 70%.

Ho3. Las Condiciones de Seguridad para la prevención de accidentes laborales no son favorables y no deben ser superiores al 70%.

N°	Preguntas	Alternativa							
		Favorable				No Favorable			
		Siempre		La mayoría de veces si		La mayoría de veces no		Nunca	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
23	Están adecuadamente identificadas las salidas de emergencia.	8	47%	5	29%	2	12%	2	12%
24	Considera que el establecimiento cuenta con orden y limpieza adecuados para el desempeño de	5	29%	7	41%	3	18%	2	12%

	sus actividades.								
25	Es adecuada la prevención tropezones, caídas, resbalones en su lugar de trabajo.	2	12%	8	47%	4	23%	3	18%
26	En su área de trabajo es adecuada para la prevención de accidentes no incapacitantes (heridas, quemaduras, torceduras, aplastamiento)	5	29%	5	29%	4	24%	3	18%
27	En su área de trabajo es adecuada para la prevención de accidentes capacitantes (fracturas, lesiones múltiples, luxaciones, esguince)	3	18%	6	35%	3	18%	5	29%
28	Cuentan con sistema de extinción de incendios	7	41%	2	12%	4	23%	4	24%
29	Están adecuadamente ubicados los	3	17%	3	18%	3	18%	8	47%

	rótulos que indican la prevención y peligro de incendios.								
30	Se le brinda mantenimiento al sistema de extinción de incendios	3	18%	4	23%	2	12%	8	47%
31	Existen un comité de Higiene y Seguridad ocupacional en la institución.	9	53%	3	18%	1	6%	4	23%
32	El comité vela adecuadamente por su higiene y seguridad ocupacional en la institución.	2	12%	3	17%	1	6%	11	65%
33	Están adecuadamente clasificadas las sustancias químicas de acuerdo con el grado de peligrosidad de las mismas.	5	29%	7	41%	3	18%	2	12%
34	Están adecuadamente rotuladas las sustancias	7	41%	5	29%	2	12%	3	18%



	químicas.								
35	Realiza un manejo adecuado de sustancias esterilizantes.	9	53%	7	41%	0	0%	1	6%
36	En el trabajo se encuentra expuesto al glutaraldehído.	4	23%	9	53%	1	6%	3	18%
37	La exposición de este agente ha provocado: irritación al ojo, nariz, garganta u otros síntomas.	0	0%	4	23%	10	59%	3	18%
38	Se utiliza adecuadamente el equipo de protección para el uso y manejo de las sustancias químicas.	8	47%	4	23%	2	12%	3	18%
39	Realiza un manejo adecuado de sustancias para limpieza entre ellas: lejía, jabón, detergente.	6	35%	7	41%	2	12%	2	12%

40	Se les provee batas, guantes, gafas protectoras y otro equipo a los trabajadores.	9	53%	7	41%	1	6%	0	0%
41	Descarta adecuadamente los desechos comunes en bolsa negra	13	76%	4	24%	0	0%	0	0%
42	Se descartan las jeringas adecuadamente.	13	76%	4	24%	0	0%	0	0%
43	Están adecuadamente colocadas las cajas a prueba de pinchazos en las áreas de procedimientos.	14	82%	3	18%	0	0%	0	0%
44	Realiza la técnica correcta de lavado de manos las veces necesarias.	9	53%	7	41%	1	6%	0	0%
45	Provee el establecimiento de salud al personal de enfermería las vacunas de: Toxoide Tetánico, Influenza y	13	76%	4	24%	0	0%	0	0%

	hepatitis B.								
46	En el establecimiento se aplica el protocolo de profilaxis post-exposición.	13	76%	4	24%	0	0%	0	0%
Total		170	996%	122	716%	49	291%	67	397%
Fr		292				116			
%		1,712				688			

$$\bar{x} = \frac{\sum xi\%}{N} \quad \bar{x} = \frac{1,712}{24} = 71.3 \% \quad \text{Favorable}$$

$$\bar{x} = \frac{\sum xi\%}{N} \quad \bar{x} = \frac{688}{24} = 28.6 \% \quad \text{No favorable}$$

Según resultados obtenidos a través de la media aritmética se acepta la hipótesis específica y se rechaza la nula ya que el porcentaje es mayor al 70%. Los resultados obtenidos reflejan que las Condiciones de Seguridad son favorables para el personal de enfermería.

### **5.3 Análisis general de resultados.**

Los siguientes resultados de la investigación que tuvo como propósito determinar las Condiciones de Higiene y Seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de Enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y Botoncillal en el Departamento La Libertad, en el periodo de Julio a septiembre del 2016, ya que este debe reunir las condiciones adecuadas establecidas por la Ley General de Prevención de Riesgo.

Según resultados obtenidos en el cuestionario y lista de verificación se encontraron alteradas las condiciones físicas no son favorables en un 51.5% reflejado en la comprobación de hipótesis: la infraestructura según la demanda de los pacientes no es la adecuada, ya que no cuenta con los requisitos mínimos de delimitación de las áreas para prevenir accidentes tales como: caídas resbalones, aplastamientos entre otras. La OPS describe que los locales deben estar bien delimitados y deben cumplir con los requisitos mínimos de superficie y ubicación, y al no tomarlos en cuenta pueden generar hacinamiento lo que contribuye a provocar enfermedades virales y bacterianas que afecten a los usuarios y personal de salud, se incluye la falta de disposición de espacios específicos para descansar o ingerir los alimentos. A través de la lista de verificación se logró observar que la capacidad de las unidades no es acorde al número de usuarios que solicitan los servicios de salud.

Con respecto al abastecimiento de agua potable, según la OPS en el manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud menciona que la institución los tiene que proveer de agua potable, de acuerdo con la lista de verificación no se cumple con la ley. También se observó que el agua no es accesible las 24 horas del día y no es para el consumo humano por ser de cisterna y no tener un control periódico de calidad, influyendo así en su economía ya que el personal de salud invierte parte de su salario para comprar el agua viéndose afectados al consumir agua que no es potable y puede provocar daños a la salud tales como: Infecciones Urinarias, fatiga, presión arterial alta y estreñimiento que son los problemas de salud con más frecuencia.

Las características de techos y paredes se observaron deterioradas y en mal estado por lo tanto los encuestados consideraron que no protegen de fenómenos naturales, estando en riesgo ante sismos y desastres naturales.

Otro problema detectado es la ventilación en las cuales las temperaturas muy altas y sin ventilación exponen al personal de salud y usuarios a riesgos tales como: la deshidratación, fatiga y cefalea afectando en el desempeño de su trabajo y la colaboración por parte de los usuarios.

En las condiciones psicosociales se detectaron alteraciones según la comprobación de hipótesis con un porcentaje menor al 70%, siendo un 67.2% por lo que se aceptó la hipótesis nula: La cantidad del personal de enfermería que nunca es adecuado para la demanda de atención, lo que provoca aumento en el estrés del personal por la alta demanda de pacientes, ya que no se cuenta con la cantidad de personal necesario para brindar la atención sobrecargando al personal de enfermería con el aumento de distribución de usuarios por enfermera.

De acuerdo al perfil profesional de enfermería hay un aumento en su carga laboral, es decir realizan actividades que no se encuentran en sus funciones, generando estrés y fatiga ocasionando incapacidades frecuentes, mala atención al usuario y relaciones interpersonales, esto contribuye al deterioro de su salud.

Se realizan actividades monótonas es decir, repetir la misma rutina de trabajo todos los días, esto contribuye al agotamiento físico y mental del personal de enfermería, además del riesgo de sufrir contracturas por realizar la misma actividad a esto se le suma el estrés, lo que genera brindar una mala atención, además se desarrolla un clima de desmotivación y poca iniciativa en el trabajo ya que las actividades se vuelven mecánicas y se olvida la atención de calidad y calidez al usuario.

Además refirieron que nunca se les paga las horas extras en el trabajo por lo tanto esto genera falta de motivación monetaria, agotamiento físico y mental, desconformidad con su salario, la consecuencia fundamental es la desmotivación al personal y cansancio ya que esto genera un aumento en su trabajo y no rinde como debe ser.

También el trabajo influye en el estado físico y emocional del personal de enfermería ya que según el número de personal y cantidad de usuarios que se atiende así será la sobrecarga laboral lo que afecta física y emocionalmente al personal, esto genera bajo rendimiento laboral a causa de desgaste físico y mental de cada empleado.

Al encontrar estos datos alterados en las condiciones psicosociales se han desencadenado por la falta de personal de enfermería ya que según la dotación de recursos por la OPS Y CLARA ARNDT la unidad de salud de Lourdes Colon debería de contar con 19 enfermeras y actualmente solo tiene 10, mientras que las unidades de San Pablo Tacachico y el Botoncillo solo cuentan con 2 enfermeras y según dotación de recursos serían 6 enfermeras por establecimiento, por lo que la carga laboral y la monotonía de actividades aumenta debido a que deben de realizar actividades que no corresponden a su perfil, generando estrés, fatiga por lo que esto disminuye el desempeño laboral.

En las condiciones de seguridad según la comprobación de hipótesis son favorables reflejadas con un 71.3% encontrándose identificadas las salidas de emergencia, existencia de orden y limpieza en los establecimientos de igual manera se realiza un control para la prevención de riesgos mecánicos y de accidentes no incapacitantes e incapacitantes, además hay existencia de sistema de extinción de incendio aunque no se le da mantenimiento adecuado, existen comités de Seguridad y Salud Ocupacional pero no cumplen con sus funciones establecidas por la ley General de Prevención de Riesgos.

Además las sustancias químicas se encuentran clasificadas y están rotuladas adecuadamente y se realiza un buen manejo de sustancias esterilizantes como lo es el Glutaraldehído, se protege a los trabajadores con equipo de protección para el manejo de sustancias químicas, con respecto a las sustancias de limpieza se les da un manejo adecuado, se les provee batas, guantes, gafas protectoras y otro equipo de protección, se descartan adecuadamente los desechos comunes, las jeringas y objeto corto punzante y se realiza técnica correcta de lavado de manos, se les provee inmunización y se aplica protocolo profilaxis post-exposición.

En base a lo anterior, el estudio realizado acepta la teoría de los dos factores de Frederick Herzberg, quien menciona los factores higiénicos y motivacionales que sustentan las condiciones físicas y psicosociales afectadas en el desempeño de los trabajadores de las

Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica de Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

Basado en los resultados de la investigación se concluye:

-Que las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables para el desempeño de las actividades laborales entre ellas la infraestructura de las unidades no es acorde a la demanda de atención de los usuarios y no hay un abastecimiento de agua potable para el consumo humano, además los techos y paredes están en condiciones deterioradas y no se cuenta con la ventilación adecuada.

-Que las condiciones psicosociales en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables por la falta de recursos humanos, ya que el Ministerio de Salud es quien debe contratar la cantidad de trabajadores necesarios según la capacidad de cada establecimiento por lo que el estudio refleja que la cantidad de personal no da abasto a la demanda de atención por parte de los usuarios aumentando la carga laboral y horas de trabajo extra que afectan la salud.

-En los establecimientos de salud las Condiciones de Seguridad son favorables para el desempeño del personal de enfermería, por lo que según la recolección de datos en las unidades de salud existen los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional pero que este no vela por la Higiene y Seguridad de los trabajadores de los distintos establecimientos, además el personal de enfermería realizan las medidas necesarias para la prevención de accidentes laborales, ya que ellos mismos son los responsables de velar por su protección.



## **6.2 Recomendaciones**

-Que el comité de Seguridad y Salud Ocupacional retome sus funciones pertinentes establecidas por Ley General de Prevención de riesgos en los lugares de trabajo y vele por las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en los establecimientos de salud.

-Que jefatura de enfermería realicen las gestiones pertinentes para solicitar contratación de nuevos recursos de la profesión de enfermería, para disminuir la carga laboral y mejorar las condiciones psicosociales.

-Qué el comité de Seguridad y Salud Ocupacional continúen con las capacitaciones de seguridad ocupacional al personal de enfermería para la prevención de accidente en el área de trabajo.

### **6.3 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

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



PROPUESTA DE INTERVENCION SOBRE EL FORTALECIMIENTO EN EL ROL DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y ESTRATEGIAS PARA JUSTIFICAR LA NECESIDAD DE CONTRATACION DE NUEVOS RECURSOS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS Y BASICA, LOURDES COLON, SAN PABLO TACACHICO Y EL BOTONCILLAL.

ELABORADO POR:

KARLA LIZETH ESCOBAR ARDON  
CLAUDIA VERENICE MÉNDEZ DÍAZ  
ALMA EDITH MIRANDA ASCENCIO  
MARTA LETICIA RIVERA VILLALOBOS

DOCENTE ASESOR

LIC. JOSE ISMAEL LOPEZ PEREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE DE 2016.

## INDICE

Contenido	Pág.
Introducción.....	151
I Justificación.....	152
II Objetivos	
2.1 General.....	153
2.2 Específicos.....	153
III Metas.....	154
IV Generalidades de la propuesta.....	155
V Descripción de la propuesta.....	156
VIII Plan operativo.....	157
IX Fuentes bibliográficas.....	161
Anexo n° 1 Funciones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional	

## **Introducción**

La presente propuesta de intervención se ha elaborado con el propósito de fortalecer las condiciones físicas, psicosociales y de seguridad ocupacional del personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica, Lourdes colon, San Pablo Tacachico y el Botoncillal.

Este documento contiene: la justificación a través del cual se especifica el porqué de la propuesta de intervención. Así mismo, el documento contempla de objetivos que permitirán evaluar los logros que se irán obteniendo, según como el comité trabaje y gestione con el Ministerio de Trabajo y previsión ya que este es el que asigna las funciones, el cumplimiento, las sanciones a los comités que no estén ejerciendo lo establecido en la prevención general de riesgos, se describen las metas en donde se detallan los porcentajes que se pretende alcanzar.

También se presentan las generalidades de la propuesta que donde se detalla para quienes va dirigida, lugar, responsables de la ejecución, mas la ejecución de la propuesta y grupo beneficiario.

Se presenta la metodología que describe la forma para llevar a cabo el desarrollo de las actividades a realizar. Se presentan planes operativos los cuales describen aspectos como objetivos, contenido, metodología, recursos, responsables, tiempo y la evaluación de la ejecución, y finaliza con las fuentes bibliográficas.

## **I. Justificación**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio sobre Las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y El Botoncillal; se encontraron que las condiciones físicas, psicosociales y de seguridad no son favorables en un porcentaje menor del 70% según comprobación de hipótesis.

Es por ello la importancia de elaborar una propuesta de intervención que fortalezca del rol del comité de seguridad y salud ocupacional y estrategias para justificar la necesidad de contratación de nuevos recursos de enfermería en los establecimientos de salud, para mejorar las condiciones físicas, psicosociales y de seguridad del personal de los profesionales, se coordinara con el ministerio de trabajo y previsión social quienes son los encargados que los comité estén capacitados, la metodología implementara el desarrollo de las actividades para disminuir los riesgos de posibles accidentes laborales del personal de enfermería, es por ello la necesidad de crear y gestionar estrategias que contribuyan el bienestar físico y mental de los trabajadores.

El propósito de la propuesta es fortalecer el rol de los comités para que se beneficie de manera directa todo el personal de enfermería que labora en los establecimientos de salud a medida que las autoridades den solución a los problemas encontrados.

Es viable porque los establecimientos de salud cuentan con un comité de seguridad y salud ocupacional que están capacitados y acreditados, facilitando la ejecución de la propuesta en su momento oportuno. Con la propuesta se pretende beneficiar al personal de enfermería porque si el comité ejerce sus funciones las condiciones de higiene y seguridad ocupacional estará en óptimas condiciones, otros beneficiarios serán los usuarios ya que si hay más personal habrá una atención de calidad y calidez.

## II. Objetivos

### 2.1 General

Fortalecer el rol del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y estrategias que justifiquen la necesidad de contratación de nuevos recursos de enfermería en las unidades comunitarias de salud familiar Intermedias y Básica, Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y El Botoncillal.

### 2.2 Específicos:

- Reactivar el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional a través de capacitaciones del Ministerio de Trabajo y Previsión Social para el cumplimiento de sus funciones
- Analizar la gestión de la actividad de enfermería versus la demanda de atención de usuarios y su aplicación en el desempeño de la atención de enfermería
- Facilitar los resultados de la investigación de las condiciones psicosociales para la contratación de nuevo recursos de enfermería.

### **III. Metas**

- Que el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional a través de capacitaciones del Ministerio de Trabajo y Previsión Social reactiven sus funciones al 100%.
- Qué la dirección y jefaturas de enfermería gestionen y reúnan los atestados necesarios para la contratación de nuevos recursos de enfermería
- Que los resultados de la investigación sean de utilidad para mejorar las condiciones físicas y psicosociales a través de la intervención del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional en coordinación con dirección y jefaturas de enfermería de los diferentes establecimientos de salud.

#### **IV. Generalidades de la propuesta**

1. Nombre de la Propuesta:

Fortalecimiento en el rol del comité de seguridad y salud ocupacional y estrategias para justificar la necesidad de contratación de nuevos recursos en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica, Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y El Botoncillal

2. Dirigido a:

Ministerio de trabajo y previsión social, Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, Dirección y Jefaturas de Enfermería.

3. Lugar:

Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica, Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y El Botoncillal.

4. Responsable de la ejecución:

Ministerio de trabajo y previsión social, Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, Dirección y Jefaturas de Enfermería.

5. Ejecución de la Propuesta:

Será decidido y establecido por cada institución.

6. Grupo Beneficiario:

Personal de enfermería y equipo de salud y usuarios que consultan en los diferentes establecimientos de salud.



## **V. Descripción de la propuesta:**

Para la ejecución de la propuesta sobre el Fortalecimiento en el rol del comité de seguridad y salud ocupacional y estrategias para justificar la necesidad de contratación de nuevos recursos de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica, Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y El Botoncillal, se realizan planes operativos que detallen las actividades a ejecutar.

La propuesta ha sido diseñada, para ser aplicada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social para que retroalimenten al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional sobre sus funciones y sobre estrategias para gestionar para la contratación de nuevos recursos de enfermería.

Por medio de las reuniones se desarrollará según el plan operativo, el cual contemplan tres fases que a continuación se describen.

Fase 1: condiciones físicas.

Se gestionará con El Ministerio de Trabajo y Previsión Social para que el comité de Seguridad y Salud Ocupacional fortalezcan las funciones que establece la ley general de prevención de riesgos desarrollaran capacitaciones programadas según su tiempo laboral.

Fase 2. Condiciones psicosociales.

El coordinador y jefatura de enfermería gestionaran a través de los resultados de la investigación y la dotación de recursos a través del diagnóstico situacional de demanda de recursos humanos que servirá para solicitar con las autoridades pertinentes la contratación de personal nuevo de la profesión de enfermería.

### Plan operativo de la propuesta

Objetivo general: Fortalecer el rol del comité de seguridad y salud ocupacional y estrategias que justifiquen la necesidad de contratación de nuevos recursos de enfermería en las unidades comunitarias de salud familiar Intermedias y Básica, Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y el Botoncillal.

Objetivo Especifico	Actividad	Metodología	Tiempo	Recursos	Responsables	Evaluación
<p><b>Condiciones físicas.</b> Reactivar el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional a través de capacitaciones del Ministerio de Trabajo y Previsión Social para el cumplimiento de sus funciones</p>	<p>Fase 1 condiciones físicas.  Se Convocará al comité existente para analizar por qué no están cumpliendo sus funciones.  Iniciar con los monitoreos ejecutados por el ministerio de trabajo y previsión social  Gestionar los recursos financieros para implementar los cambios</p>	<p>– Expositiva – Participativa</p>	<p>2 horas</p>	<p>Humanos: – Ministerio de trabajo y previsión social.  – Comité de seguridad y salud ocupacional de los establecimientos</p> <p>Materiales: • Cañón • Laptop • Libro de actas • Plan operativo</p>	<p>Ministerio de trabajo y previsión social.</p>	<p>Análisis de las funciones que realizara el comité de seguridad y salud ocupacional</p>

<p><b>Condiciones psicosociales</b></p> <p>Analizar la gestión de la actividad de enfermería versus la demanda de atención de usuarios y su aplicación en el desempeño de la atención de enfermería</p>	<p>sugeridos del monitoreo</p> <p>Fase 2. Condiciones psicosociales.</p> <p>El coordinador y jefatura de enfermería conformaran equipo para realizar el análisis de necesidades de nuevas contrataciones.</p> <p>Realizar un diagnóstico de</p>	<p>Expositiva</p> <p>Participativa</p>	<p>2 horas</p> <p>2 horas</p> <p>2 horas</p> <p>2 horas</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director y Jefaturas de cada uno de los establecimientos de salud.</li> <li>- Personal de Enfermería.</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cañón</li> <li>• Laptop</li> <li>• Libro de actas</li> <li>• Plan operativo</li> </ul>	<p>Jefaturas de cada uno de los establecimientos de salud.</p>	<p>Valoración y respuesta de la dotación de recursos de enfermería de cada establecimiento de salud.</p>
---	---	--	---	--	--	--

<p>Facilitar los resultados de la investigación de las condiciones psicosociales para la contratación de nuevo recursos de enfermería.</p>	<p>Situación de demanda de servicio versus la cantidad de enfermeras para atender</p> <p>Aplicar la dotación de recursos humanos para establecimiento de salud.</p> <p>Realizar el informe de necesidades a contratar recurso nuevo y entregarlo a la Región Central o entidad que</p>	<p>Expositiva</p> <p>Participativa</p>	<p>2 horas</p> <p>2 horas</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección y Jefatura de enfermería.</li> <li>- Personal de Enfermería.</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cañón</li> <li>• Laptop</li> <li>• Libro de actas</li> </ul> <p>Plan operativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jefaturas de cada uno de los establecimientos de salud.</li> </ul>	<p>Reforzar conocimiento sobre la prevención de accidentes en el ámbito laboral</p>
--	--	--	-------------------------------	---	---	---

	corresponda.  Seguimiento a la propuesta hasta obtener una respuesta favorable.		1 hora.			
--	---	--	---------	--	--	--

## **IX. Fuentes bibliográficas.**

Informe científico o Técnico.

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo/ Decreto Legislativo N°: 254 /21/01/2010 Diario Oficial 82, Tomo n° 387, (05/05/2010), Título I, Disposiciones preliminares; Capítulo I, objeto; art. 2.

Libro:

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México D.F: McGraw-Hill; 2010, pág. 350 a 353.

## Anexo N°1

### Funciones del comité de seguridad y salud ocupacional.

Art. 17.- El Comité de Seguridad y Salud Ocupacional tendrá principalmente las siguientes funciones:

- a) Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la política y programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales de la empresa.
- b) Promover iniciativas sobre procedimientos para la efectiva prevención de riesgos, pudiendo colaborar en la corrección de las deficiencias existentes.
- c) Investigar objetivamente las causas que motivaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, proponiendo las medidas de seguridad necesarias para evitar su repetición; en caso que el empleador no atienda las recomendaciones emitidas por el comité, cualquier interesado podrá informarlo a la Dirección General de Previsión Social, quien deberá dirimir dicha controversia mediante la práctica de la correspondiente inspección en el lugar de trabajo.
- d) Proponer al empleador, la adopción de medidas de carácter preventivo, pudiendo a tal fin efectuar propuestas por escrito.
- e) Instruir a los trabajadores y trabajadoras sobre los riesgos propios de la actividad laboral, observando las acciones inseguras y recomendando métodos para superarlas.
- f) Inspeccionar periódicamente los sitios de trabajo con el objeto de detectar las condiciones físicas y mecánicas inseguras, capaces de producir accidentes de trabajo, a fin de recomendar medidas correctivas de carácter técnico.
- g) Vigilar el cumplimiento de la presente ley, sus reglamentos, las normas de seguridad propias del lugar de trabajo, y de las recomendaciones que emita.
- h) Elaborar su propio reglamento de funcionamiento, a más tardar sesenta días después de su conformación.

## 6.4 Fuentes bibliográficas

### Libros:

Chiavenato I, Administración de recursos Humanos. Octava Edición. México. McGRAW-HILL Interamericana; S.A. 2007. P. 333

Chiavenato y administración de recursos humanos, capítulo 12 calidad de vida en el trabajo, octava edición México 2007 p 333

Chiavenato I, Administración de Recursos Humanos, Octava McGRAW-HILL/INTERAMERICANA Edición, 2007 México pág. 334

Chiavenato I, Administración de Recursos Humanos, Octava McGRAW-HILL/INTERAMERICANA Edición, 2007 Mexico pag. 335

Chiavenato I, Administración de recursos Humanos. Octava Edición. México. McGRAW-HILL Interamericana; S.A. 2007. P. 336

Marriner A, Raile A, Modelos y teorías en enfermería. Tercera edición Barcelona, el sevier.1997 pág. 238 a 241 y 247.

Asamblea Legislativa, Constitución de la Republica, San Salvador, El Salvador: Diario Oficial N° 234 Tomo N° 281; 1983.p. 7.

Asamblea Legislativa, Constitución de la Republica, San Salvador, El Salvador: Diario Oficial N° 234 Tomo N° 281; 1983.p. 10.

Humberto V, Prieto G, Rodríguez A, Código de Trabajo de la República de El Salvador capítulo I obligaciones de los patronos, Adopción de medidas de seguridad e higiene, El



Salvador, editorial, Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2010, Primera edición 2010. P. 149.

Humberto V, Prieto G, Rodríguez A, Código de Trabajo de la República de El Salvador capítulo II obligaciones de los trabajadores, Adopción de medidas de seguridad e higiene, El Salvador, editorial, Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2010, Primera edición 2010. P. 149.

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.

Marriner, A. y Raile, A. Modelos y teorías en enfermería, séptima edición, Barcelona, España: Elsevier.1997 capitulo 6 pág. 75

Guerrero F, Fundamentos de los métodos de investigación social, Primera Edición, San Salvador, El Salvador, Imprenta y Offset Ricaldone, 2009, pág 71.

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México D.F: McGraw-Hill; 2010, pág. 4 a 6.

### **Tesis.**

Domínguez Alonso M, Henríquez Rodríguez J, Hernández Riesgos ocupacionales y su relación con la atención de enfermería [tesis licenciatura], hospital nacional psiquiátrico El Salvador, Universidad del Salvador 2014.

Recinos M C, Cantarero M A, Identificación de riesgos ocupacionales en trabajadores de los laboratorios clínicos y bancos de sangre. [Tesis para optar al grado de maestra en salud pública]. El salvador: hospitales nacionales: rosales, maternidad y Bloom, universidad nacional; 2006.

Cuellar S, Pérez R, Rodríguez J, Accidentes laborales y su relación con la aplicación de medidas de Bio- Seguridad [tesis de Licenciatura]. El Salvador: Hospital Nacional Regional Santa Gertrudis, Universidad del Salvador 2015.

**Libro con más de tres autores.**

Escobar Ardón K, Méndez Díaz C, Trejo Chicas Y. Diagnostico situacional con énfasis riesgos los ocupacionales dirigido al personal de enfermería, unidad familiar de Lourdes colon, 2016.

**Organización como autor:**

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, © 2012.

Organización Internacional del Trabajo. Salud y seguridad en el trabajo (SST). Aportes para una cultura de la prevención, 1a ed. Buenos Aires, Argentina; 2014.

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

Ministerio de Salud, Lineamientos Técnicos de Seguridad y Salud Ocupacional del MINSAL. El Salvador; 2011.

Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag. 22

Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag.31

Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag.38

Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag.48

Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag.51

Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag. 73.

Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag. 76

Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag.77

Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag. 82

Organización Panamericana de la Salud, manual para gerentes y administradores, salud y seguridad de los trabajadores del sector salud Washington, D.C: OPS, © 2005.pag.81

Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Capítulo III Maquinaria y equipo Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 10.

### **Informe científico o Técnico.**

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo/ Decreto Legislativo N°: 254 /21/01/2010 Diario Oficial 82, Tomo n° 387, (05/05/2010), Título I, Disposiciones preliminares; Capítulo I, objeto; art. 2.

Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título III seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo Capítulo I planos arquitectónicos Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 7

Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Capítulo I, Organización de la seguridad y salud ocupacional. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P.6

Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Capítulo II, Campo de Aplicación, Competencia y Definiciones. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 3.

Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Capítulo II, Comités de seguridad y salud ocupacional. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P.6

Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Capítulo II, Comités de seguridad y salud ocupacional. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P.7

Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, título IX infracciones Capítulo II infracciones de parte de los trabajadores. Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P.19-20.

Órgano Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Título IV seguridad en los lugares de trabajo, Capítulo IV iluminación Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 11.

Organo Legislativo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Capítulo V ventilación, temperatura y humedad relativa Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 11.

Órgano legislativo, Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo, Titulo IV Seguridad en los lugares de trabajo Capítulo VII Sustancias químicas, Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 12.

Órgano legislativo, Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo, Titulo IV Seguridad en los lugares de trabajo Capítulo VII Sustancias químicas, Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 12.

Órgano legislativo, Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo, Titulo III Seguridad en la infraestructura de los lugares de trabajo Capítulo II ropa de trabajo, equipo de protección y herramientas especiales Decreto Legislativo N°: 254; 2010 Diario Oficial: 82 Tomo: 387. P. 10.

Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos sobre bioseguridad San Salvador, Enero 2012, pág.10-11

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica para el manejo de los desechos sólidos hospitalarios bioinfecciosos generados en establecimientos del sector salud, El Salvador 2005, pág. 4

Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones básicas, profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional al VIH, Virus de la Hepatitis B y C y normas de bioseguridad, cuarta edición, Asunción Paraguay 2013 pág., 21.

Norma técnica para el manejo de los desechos bioinfecciosos, ubicación de envase por áreas de servicio, Decreto N°:358; 2008. Diario oficial: 82 Tomo N° 379, pág.46

Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, Acuerdo N° 353, 355 y 358, 2008 San Salvador, Diario Oficial 379 Tomo: 82 pág. 2

Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, Acuerdo N° 353, 355 y 358, 2008 San Salvador, Diario Oficial 379 Tomo: 82 pág. 3

Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, Acuerdo N° 353, 355 y 358, 2008 San Salvador, Diario Oficial 379 Tomo: 82 pág. 4

Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, Acuerdo N° 353, 355 y 358, 2008 San Salvador, Diario Oficial 379 Tomo: 82 pág.5

Baez León C, factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid, universidad autónoma de Madrid, 2010, NIPO792-11-088-1 pag.6 disponible en:

<http://www.insht.es/inshtWweb/contenidos/documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>.

**Artículo de revista:**

M Sc. Amaro Cano M C. Centro de Estudios Humanísticos. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". 27 y G. Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

Parra, Hector, Enfoque Ocupacional, [internet], 2013 26 de Marzo, [citado el 15 de Abril 2016], Disponible en: <http://www.enfoqueocupacional.com/2013/03/medicina-del-trabajo-concepto-oms.html>

### **Artículo de prensa:**

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo/ Decreto Legislativo N°: 254 /21/01/2010 Diario Oficial 82, Tomo n° 387, (05/05/2010), titulo 1 Disposiciones preliminares, capitulo 1 Objeto, art. N°2.

### **Sede web o página principal de un sitio web**

Carvallo Suarez B, Riesgos Laborales del ejercicio profesional: una responsabilidad compartida actualizaciones en enfermería [internet] 2003 [miércoles 20 de julio del 2016]; 6 (3):25-30 disponible en <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-63/enfermeria6303-memorias/>

Luna S Plan de seguridad solo a 5 de 10 municipios más violentos, el salvador.com [internet], 7.dic.2015, [citado el 5/7/2016], disponible en: <http://www.elsalvador.com/articulo/sucesos/plan-seguridad-solo-municipios-mas-violentos-95404>.

Chiavenato I, Administración de Recursos Humanos 5ª Edición, pág. 21, [Monografía en Internet]. Santafé Bogotá, Colombia 2002, [citado el 12 abril de 2016] disponible en: [http://www.bvsde.paho.org/cursoa\\_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf](http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf).

Chiavenato I, Administración de Recursos Humanos, Quinta Edición, 2002, pág. 334, disponible en: [http://www.bvsde.paho.org/cursoa\\_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf](http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf)

Chiavenato I, Administración de Recursos Humanos, Quinta Edición, 2002, pág. 335, disponible en: [http://www.bvsde.paho.org/cursoa\\_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf](http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf)

Chiavenato I, Administración de Recursos Humanos, Quinta Edición, 2002, pág. 336, disponible en: [http://www.bvsde.paho.org/cursoa\\_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf](http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf)

Londoño, Andrea, [Sitio web], accesado el 19 de junio 2016; Disponible en: <https://sites.google.com/site/saludocupacionalgrupod/subprogramas/subprograma-de-seguridad-industrial>

Teoría de los factores de Herberzg publicado el 01 de julio 2013 [sede web] [accesado el 06 de julio 2016] Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/teoria-de-los-dos-factores-de-herzberg/>

The free dictionary by farlex [sede web], diccionario enciclopédico vox. 1,2009 larousse editorial, SL, disponible en <http://es.thefreedictionary.com/estructura>

Apaza R. Seguridad y Salud Ocupacional-definicion.html. [Sitio web] 20/12/12/.seguridad-y-salud-ocupacional; accesado el 29 de abril de 2016 Disponible en <http://www.rubenapaza.com/>.

Código de Trabajo de la Republica de El Salvador [accesado el 27 de Agosto 2016] [sede web] disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod\\_Trab\\_ElSalv\[1\].pdf](http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1742/Cod_Trab_ElSalv[1].pdf) pag.33

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 MISAL” [Sede Internet]. 2011 octubre [Citado el 29 de abril de 2016] Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_salud\\_ocupacional\\_minsal.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_salud_ocupacional_minsal.pdf).

Principios y definición de la ergonomía, Enero 18, 2008; [sitio web]; accesado el 19 de junio 2016, disponible en: <https://informandodeprl.wordpress.com/2008/01/18/principios-y-definicion-de-la-ergonomia/>

Centros para el control y la prevención de enfermedades, Instituto para la seguridad y salud ocupacional (NIOSH). Tema: trabajadores de salud. Ergonomía. Prevención de resbalones,



tropezones y caídas de los trabajadores de la salud, DHHS (NIOSH) [publicación N. ° 2011-123 diciembre de 2010; citado 01 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/trabajadores.html> You searched for: tasas de lesiones ocupacionales en los trabajadores de salud.

Apaza. R, Seguridad y salud ocupacional. OIT y OMS, 1950. [sitio web], accesado el 20 de abril de 2016, Disponible en: <http://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definición.html>

Ratificaciones de El Salvador [sede web] Ginebra: Organización Internacional del Trabajo., Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)P155 Protocolo de 2002, [22 julio 2004]. disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200\\_COUNTRY\\_ID:102835](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11200:0::NO:11200:P11200_COUNTRY_ID:102835)

Torrente blanco definición y diseño básico de un sistema de servicios auxiliares de una refinería entarragona,[sede web] [accesado el 6 de julio 2016] universidad pontificia comillas disponible en [www.comillas.edu/resumenes/5386.1f15e119e.pdf](http://www.comillas.edu/resumenes/5386.1f15e119e.pdf)

Kayser Beatriz, Higiene y Seguridad Industrial [sitio web] [accesado el 6 de julio 2016] disponible en: <http://www.ingenieroambiental.com/4002/Psicologia.pdf>.

Londoño A, programas de salud ocupacional, [sitio web]; accesado el 19 junio de 2016, disponible en: <https://site.google.com/site/saludocupacionalgrupod/subprogramas/subprograma-de-seguridad-industrial>.

Apaza R. Seguridad y salud ocupacional, OIT Y OMS (actualizado en diciembre de 2012), sitio (web) accesado el 29 de abril de 2016 Disponible en <http://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>

Felicidad en el Trabajo, [sitio web] [revisado el día 29 de agosto de 2016] disponible en: <http://www.felicidadeneltrabajo.es/ideas-para-empresarios/actividades-recreativas-para-empresas-top/>

Parra H, Enfoque ocupacional,[internet],26 marzo 2013, [citado el 15 abril 2016]; disponible <http://www.enfoqueocupacional.com/2013/03/medicina-del-trabajo-concepto-oms.html>

Que significa segregar los residuos, [accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en [http://www.ehowenespanol.com/significa-segregar-residuos-hechos\\_39548/](http://www.ehowenespanol.com/significa-segregar-residuos-hechos_39548/)

Definición de insumo [accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en: [https://www.google.com.sv/?gws\\_rd=ssl#q=insumos+definición](https://www.google.com.sv/?gws_rd=ssl#q=insumos+definición).

Prevención de Riesgos Ergonómicos [accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en: <http://www.croem.es/prevergo/formativo/2.pdf>

accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en: ABC <http://www.definicionabc.com/social/relaciones-interpersonales.php>

Iranzo García Y, notas técnicas de prevención. [interneth] innstituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo 2010, capitulo 1 señalización de emergencia en los centros de trabajo; [citado el 24/8/2016];pag.1disponible en: [http://www.conbe.org/images/normativa/Senalizacion\\_de\\_emergencias\\_en\\_centros\\_de\\_trabajo.pdf](http://www.conbe.org/images/normativa/Senalizacion_de_emergencias_en_centros_de_trabajo.pdf)

Copyright / derecho de autor ©Online Language Dictionaries, WordReference.com [internet] 2016; [24/08/2016] disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/inmobiliario>

Techo, Maquinaria pro, [internet] 2016 [24/08/2016] disponible en:  
<http://www.maquinariapro.com/construccion/techos.html>

M. J. K, / equipo de protección personal / medlineplus. [interneth ] 2015 [citado el 24/8/2016];  
disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000447.htm>

Lavado de manos según OMS[accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible en  
<http://enfermeriapablo.blogspot.com/2011/01/lavado-de-manos-segun-la-oms.html>

Medicina molecular, accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible  
<http://medmol.es/glosario/56/>

Profilaxis post-exposición accesado el 24 de agosto de 2016] [sede web] Disponible  
en:<http://gtt-vih.org/book/print/77>

Preciado ML, Aldrete MG, Oramas A, Santes MC, Agotamiento emocional en el trabajo en  
profesionistas y operadoras de máquina en la industria, Revista Cubana de Salud y Trabajo  
[internet] 2008 [01 septiembre 2016]; 9(2):16-23 disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9\\_2\\_08/rst03208.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst03208.pdf)

Garcés K L, adiós al cansancio, biomanatíal [internet] 2016 [01 septiembre 2016] disponible  
en: <http://www.biomanatíal.com/adios-cansancio-fisico-emocional-mental-a-1796-es.html>

## ANEXO N° 1

### DELEGADOS DE PREVENCIÓN

De acuerdo a la cantidad de trabajadores de la empresa, se nombrarán los Delegados de Prevención según la siguiente tabla:

<b>Trabajadores</b>	<b>Delegado</b>
<b>De 15 a 49</b>	<b>2</b>
<b>De 50 a 99</b>	<b>3</b>
<b>De 100 a 499</b>	<b>4</b>
<b>De 500 a 999</b>	<b>5</b>
<b>De 1000 a 2000</b>	<b>6</b>
<b>De 2000 a 3000</b>	<b>7</b>
<b>De 3000 en adelante</b>	<b>8</b>

Fuente: Decreto Legislativo N°254 de fecha 21 de enero de 2010, Diario Oficial N° 82, Tomo N° 387, página 7.

## ANEXO N°2



### Ministerio de Trabajo y Previsión Social Dirección General de Previsión Social



Sector Salud: aparecen detallados únicamente los datos generales de los Hospitales Nacionales que han reportado accidentes laborales –mortales, no incapacitantes e incapacitantes- a la fecha.

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2013. NATURALEZA DE LA LESION. ACCIDENTES NO INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Contusiones y aplastamientos	1
Efectos del tiempo, de la explosión al frío y a los elementos y de otros estados conexos	1
Otras heridas	12
Otros traumatismos y traumatismos mal definidos	2
Quemaduras	1
Torcedura y esguince	1
Traumatismos superficiales	2
<b>Total</b>	<b>20</b>

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2013. NATURALEZA DE LA LESION. ACCIDENTES INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Conmociones y traumatismos internos	4
Contusiones y aplastamientos	3
Efectos del tiempo, de la explosión al frío y a los elementos y de otros estados conexos	1
Fractura	8
Lesiones múltiples de naturalezas diferentes	5
Luxación	1
Otras heridas	7
Otros traumatismos y traumatismos mal definidos	16
Torcedura y esguince	12
Traumatismos superficiales	16
<b>Total</b>	<b>73</b>

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2014. NATURALEZA DE LA LESION. ACCIDENTES NO INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Contusiones y aplastamientos	1
Efectos del tiempo, de la explosión al frío y a los elementos y de otros estados conexos	1
Otras heridas	11
Otros traumatismos y traumatismos mal definidos	3
Quemaduras	1
Traumatismos superficiales	10
Total	27

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2014. NATURALEZA DE LA LESION. ACCIDENTES INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Conmociones y traumatismos internos	3
Contusiones y aplastamientos	5
Fractura	13
Lesiones múltiples de naturalezas diferentes	1
Luxación	2
Otras heridas	11
Otros traumatismos y traumatismos mal definidos	6
Torcedura y esguince	9
Traumatismos superficiales	21
Total	71

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2015. NATURALEZA DE LA LESION. ACCIDENTES NO INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Contusiones y aplastamientos	1
Efectos del tiempo, de la explosión al frío y a los elementos y de otros estados conexos	2
Envenenamientos agudos e intoxicaciones agudas	1
Luxación	1
Otras heridas	41
Otros traumatismos y traumatismos mal definidos	6
Traumatismos superficiales	9
Total	61

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2015. NATURALEZA DE LA LESION. ACCIDENTES INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Contusiones y aplastamientos	3
Fractura	8
Lesiones múltiples de naturalezas diferentes	1
Otras heridas	13
Otros traumatismos y traumatismos mal definidos	12
Quemaduras	2
Torcedura y esguince	7
Traumatismos superficiales	28
Total	74

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AL 20/JULIO/2016. NATURALEZA DE LA LESION. ACCIDENTES NO INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Otras heridas	19
Quemaduras	1
Traumatismos superficiales	10
Total	30

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AL 20/JULIO/2016. NATURALEZA DE LA LESION. ACCIDENTES INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Conmociones y traumatismos internos	5
Efectos de la electricidad	1
Fractura	9
Luxación	6
Otras heridas	6
Otros traumatismos y traumatismos mal definidos	4
Quemaduras	4
Torcedura y esguince	8
Traumatismos superficiales	13
Total	56

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2013. UBICACIÓN DE LA LESION. ACCIDENTES NO INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Cabeza	3
Miembro inferior	2
Miembro superior	14
Ubicaciones múltiples	1
<b>Total</b>	<b>20</b>

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2013. UBICACIÓN DE LA LESION. ACCIDENTES INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Cabeza	4
Cuello	1
Lesiones generales	1
Miembro inferior	25
Miembro superior	22
Tronco	7
Ubicaciones múltiples	13
<b>Total</b>	<b>73</b>

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2014. UBICACIÓN DE LA LESION. ACCIDENTES NO INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Cabeza	5
Miembro inferior	3
Miembro superior	16
Tronco	1
Ubicaciones múltiples	2
<b>Total</b>	<b>27</b>



<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2014. UBICACIÓN DE LA LESION. ACCIDENTES INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Cabeza	3
Miembro inferior	27
Miembro superior	33
Tronco	5
Ubicaciones múltiples	3
Total	71

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2015. UBICACIÓN DE LA LESION. ACCIDENTES NO INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Cabeza	5
Miembro inferior	4
Miembro superior	44
Tronco	2
Ubicación no precisada	3
Ubicaciones múltiples	3
Total	61

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AÑO 2015. UBICACIÓN DE LA LESION. ACCIDENTES INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Cabeza	4
Cuello	4
Lesiones generales	1
Miembro inferior	14
Miembro superior	30
Tronco	6
Ubicación no precisada	4
Ubicaciones múltiples	11
Total	74

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AL 20/JULIO/2016. UBICACIÓN DE LA LESION. ACCIDENTES NO INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Cabeza	2
Cuello	1
Miembro inferior	1
Miembro superior	21
Tronco	1
Ubicación no precisada	2
Ubicaciones múltiples	2
<b>Total</b>	<b>30</b>

<b>SECTOR SALUD</b>	
<b>AL 20/JULIO/2016. UBICACIÓN DE LA LESION. ACCIDENTES INCAPACITANTES</b>	<b>Frecuencia</b>
Cabeza	2
Miembro inferior	18
Miembro superior	23
Tronco	4
Ubicación no precisada	6
Ubicaciones múltiples	3
<b>Total</b>	<b>56</b>

<b>CUADRO RESUMEN DE ACCIDENTES REPORTADOS AL SNNAT, SECTOR SALUD</b>													
	<b>2012</b>	<b>2013</b>			<b>2014</b>			<b>2015</b>			<b>AL 20/JULIO/2016</b>		
		TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H	TOTAL	M	H
<b>MORTALES</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>NO INCAPACITANTES</b>	0	20	12	8	27	22	5	61	49	12	30	19	11
<b>INCAPACITANTES</b>	0	73	54	19	71	63	8	74	62	12	56	39	17

ANEXO N° 3



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



**GUIA DE ENTREVISTA DE PRE-INVESTIGACION.**

**Objetivo:** Recolectar informacion sobre los accidentes de trabajo que se han presentado en el area de salud en El Salvador para sustentar investigacion del tema: Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y Básica, Lourdes colon, San Pablo Tacachico y El Botoncillal de la Región Central del departamento de La Libertad.

1. ¿Que tipos de accidentes de trabajo son reportados a la institucion?
2. ¿Que departamento es el que presenta mayor reporte de accidentes laborales?
3. ¿Cuales son las instituciones que reportan sus accidentes laborales al ministerio?

4. ¿ La institución ha realizado estudios previos de accidentes laborales específicamente en el primer nivel de atención de salud?

5. ¿ Tiene datos sobre las enfermedades más frecuentes en el personal de enfermería?  
¿Cuáles son?

6. Como institución han verificado que los establecimientos de salud del primer nivel de atención, cumplan con los requisitos mencionados en la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo y Código de Trabajo?



ANEXO N°4  
GUIA DE OBSERVACION DE PRE-INVESTIGACION



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

Guía de observación dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, intermedias y básica, de Lourdes Colon, San Pablo Tacachico y El Botoncillal.

- I. Objetivo general: recolectar información a través de la observación para la elaboración del diagnóstico situacional con énfasis en los riesgos ocupacionales a los que se expone el personal de enfermería que labora en la unidad.

La información recolectada es de carácter y uso académico.

VARIABLE 1. ESTRUCTURA.

1. Áreas que están delimitadas dentro de la unidad:

Curación	<input type="checkbox"/>
Servicios sanitarios para el personal	<input type="checkbox"/>
Estación de enfermería	<input type="checkbox"/>
Servicios sanitarios para pacientes	<input type="checkbox"/>
Lava manos	<input type="checkbox"/>
Cuarto Séptico	<input type="checkbox"/>
Consultorios identificados	<input type="checkbox"/>
Sillas de espera	<input type="checkbox"/>
Salida de emergencia	<input type="checkbox"/>
Extintor de incendios	<input type="checkbox"/>

2. Los pasillos de la unidad se encuentran libres de obstáculos:

Sí  No

#### VARIABLE 2: PROCESOS.

3. Medidas de bioseguridad que se adoptan en los procedimientos especiales:

Gorro

Mascarilla

Lentes

Guantes

Gabachon

4. Clasificación de los desechos en el lugar correspondiente:

Desechos comunes en bolsa negra:

Desechos contaminados bolsa roja

Desechos cortó punzantes garrafa

#### VARIABLE 4: RECURSOS

5. Utilización adecuada de material y equipo de la unidad:

Sí    No

6. Funciones asignadas al personal de enfermería distribuidas según nivel académico.

Sí  No

#### VARIABLE 5: RIESGOS

7. Riesgos físicos:

Ruidos

Vibración

Radiación

Electricidad

Iluminación

Ventilación   
Temperaturas extremas   
Ruido   
Radiaciones no ionizantes e ionizantes

8. Riesgos biológicos:

Hongos   
Virus   
Bacterias   
Parásitos

28. Riesgos químicos:

Gases y residuos anestésicos   
Sensibilidad al látex   
Gases   
Vapores   
Aerosoles   
Material particulado (polvo)

29 Riesgos ergonómicos:

Monotonía   
Aplicación de mecánica corporal

30 ¿Se cumple con el tiempo establecido para los tiempos de cada comida? Sí

No

31 Violencia en el trabajo: Se observa violencia:

Verbal  Gesto

32 Riesgos psicosociales: Sobrecarga laboral

## ANEXO N°5

### DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN OPS Y ARNDT

#### UCSFI LOURDES COLON

HRA= horas requeridas al año.

HRA= N° de consultorios\* jornada de trabajo\*365 días al año.

HRA= 12\*8\*365= 35040hrs.

HTA= horas de trabajo al año.

HTA= (hrs al mes \* meses de trabajo) – (días feriados \* hrs de trabajo del día).

Para sacra las hrs trabajadas al mes se realiza mediante la media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum fi}{N} = \frac{1980\text{hrs}}{12 \text{ meses}} = 165 \text{ hrs}$$

HTA= (165 \* 12) - (13\* 8)

$$= 1980 - 104$$

$$= 1876 \text{ hrs}$$

Personal requerido.

FTE= función de equivalentes de tiempo.

FTE= HRA = 35040 = 18.6 = 19 enfermeras

HTA 1876



DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN OPS Y ARNDT UCSFI SAN  
PABLO TACACHICO

HRA= horas requeridas al año.

HRA= N° de consultorios\* jornada de trabajo\*365 días al año.

HRA= 4\*8\*365= 11680 hrs.

HTA= horas de trabajo al año.

HTA= (hrs al mes \* meses de trabajo) – ( días feriados \* hrs de trabajo del día).

Para sacra las hrs trabajadas al mes se realiza mediante la media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum fi}{N} = \frac{1980\text{hrs}}{12 \text{ meses}} = 165 \text{ hrs}$$

HTA= (165 \* 12) - (13\* 8)

$$= 1980 - 104$$

$$= 1876 \text{ hrs}$$

Personal requerido.

FTE= función de equivalentes de tiempo.

FTE= HRA = 11680 = 6.2 = 6 enfermeras

HTA 1876

DOTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN OPS Y ARNDT UCSF EL  
BOTONCILLAL

HRA= horas requeridas al año.

HRA= N° de consultorios\* jornada de trabajo\*365 días al año.

HRA= 4\*8\*365= 11680 hrs.

HTA= horas de trabajo al año.

HTA= (hrs al mes \* meses de trabajo) – ( días feriados \* hrs de trabajo del día).

Para sacra las hrs trabajadas al mes se realiza mediante la media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum fi}{N} = \frac{1980\text{hrs}}{12 \text{ meses}} = 165 \text{ hrs}$$

HTA= (165 \* 12) - (13\* 8)

$$= 1980 - 104$$

$$= 1876 \text{ hrs}$$

Personal requerido.

FTE= función de equivalentes de tiempo.

FTE= HRA = 11680 = 6.2 = 6 enfermeras

HTA 1876

ANEXO N°6  
CUESTIONARIO DE LAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD  
OCUPACIONAL.

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

**Nombre del Establecimiento de salud:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Identificar los riesgos de Higiene y Seguridad Ocupacional a los que se en expuesto el personal de enfermería en el área Comunitaria.

**Indicaciones:** marque con un cheque la respuesta que considere correcta.

Criterios	
Siempre	Favorable
La mayoría de veces si	
La mayoría de veces no	No favorable
Nunca	

**GENERALIDADES:**

Fecha: \_\_\_\_\_ Sexo F                      M

N°	1. CONDICIONES FISICAS.	siempre	la mayoría de veces si	la mayoría de veces no	nunca
1	El inmobiliario se encuentra en adecuadas condiciones.				
2	Se proveen servicios higiénicos adecuados (retretes, urinarios, duchas y lavamanos) y accesibles a los trabajadores.				

3	Considera que la infraestructura del establecimiento es adecuada para la demanda de atención de los pacientes.				
4	El servicio de agua potable es adecuado y está disponible las 24 horas del día				
5	Las características de seguridad de los techos y paredes son adecuadas para soportar la acción de fenómenos naturales (meteorológicos y sísmicos).				
6	Cuenta con ventilación adecuada en el área de trabajo.				
7	Está expuesto a ruidos excesivos que consideren que afecten su estado de salud				
8	El insumo hospitalario (descartables, estetoscopio, tensiómetro, jeringas, catéter y otros) se encuentra en adecuad condiciones para brindar atención a los pacientes				
9	La cantidad de los insumos hospitalarios es adecuada para la demanda de atención de los pacientes.				
<b>N°</b>	<b>2. CONDICIONES PSICOSOCIALES</b>	<b>siempre</b>	<b>la mayoría de veces si</b>	<b>la mayoría de veces no</b>	<b>nunca</b>
10	Se rotan adecuadamente los turnos del personal de enfermería para la atención directa.				
11	La cantidad de personal de enfermería es adecuada para la demanda de atención de los pacientes.				
12	La carga laboral es adecuada para su perfil profesional				
13	Realiza actividades monótonas				

14	se le brinda orientación adecuada al personal nuevo				
15	El personal de enfermería trabaja horas extras pagadas.				
16	Existen buenas relaciones interpersonales por parte del Director del establecimiento.				
17	Existen buenas relaciones interpersonales por parte del personal médico.				
18	Existen buenas relaciones interpersonales por parte del jefe/a de enfermería.				
19	Existen buenas relaciones interpersonales por parte del personal de enfermería.				
20	Existen buenas relaciones interpersonales por parte de los pacientes.				
21	Las actividades laborales influyen en su estado de salud.				
22	El trabajo que desempeña influye en su estado físico y emocional (cansancio, sentimientos de fracaso y rendimiento en el trabajo).				
<b>N°</b>	<b>3. CONDICIONES DE SEGURIDAD.</b>	<b>siempre</b>	<b>la mayoría de veces si</b>	<b>la mayoría de veces no</b>	<b>nunca</b>
23	Están adecuadamente identificadas las salidas de emergencia.				
24	Considera que el establecimiento cuenta con orden y limpieza adecuados para el desempeño de sus actividades.				
25	Es adecuada la prevención tropezones, caídas, resbalones en su lugar de trabajo.				
26	En su área de trabajo es adecuada para la prevención de accidentes no incapacitantes (heridas, quemaduras,				

	torceduras, aplastamiento)				
27	En su área de trabajo es adecuada para la prevención de accidentes capacitantes (fracturas, lesiones múltiples, luxaciones, esguince)				
28	Cuentan con sistema de extinción de incendios				
29	Están adecuadamente ubicados los rótulos que indican la prevención y peligro de incendios.				
30	Se le brinda mantenimiento al sistema de extinción de incendios				
31	Existen un comité de Higiene y Seguridad ocupacional en la institución.				
32	El comité vela adecuadamente por su higiene y seguridad ocupacional en la institución.				
33	Están adecuadamente clasificadas las sustancias químicas de acuerdo con el grado de peligrosidad de las mismas.				
34	Están adecuadamente rotuladas las sustancias químicas.				
35	Realiza un manejo adecuado de sustancias esterilizantes.				
36	En el trabajo se encuentra expuesto al glutaraldehído.				
37	La exposición de este agente ha provocado: irritación al ojo, nariz, garganta u otros síntomas.				
38	Se utiliza adecuadamente el equipo de protección para el uso y manejo de las sustancias químicas.				
39	Realiza un manejo adecuado de sustancias para limpieza entre ellas: lejía, jabón, detergente.				
40	Se les provee batas, guantes, gafas protectoras y otro equipo a los trabajadores.				

41	Descarta adecuadamente los desechos comunes en bolsa negra				
42	Se descartan las jeringas adecuadamente.				
43	Están adecuadamente colocadas las cajas a prueba de pinchazos en las áreas de procedimientos.				
44	Realiza la técnica correcta de lavado de manos las veces necesarias.				
45	Provee el establecimiento de salud al personal de enfermería las vacunas de: Toxoide Tetánico, Influenza y hepatitis B.				
46	En el establecimiento se aplica el protocolo de profilaxis post-exposición.				

ANEXO N°7  
LISTA DE VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD  
OCUPACIONAL.

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

**Nombre del Establecimiento de salud:** \_\_\_\_\_

**Objetivo:** Identificar los riesgos de Higiene y Seguridad Ocupacional a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería en el área Comunitaria.

**Indicaciones:** Marque con un cheque la respuesta que considere correcta.

N°	V1. CONDICIONES FISICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.1	Se proveen servicios higiénicos adecuados (retretes, urinarios, duchas y lavamanos) y accesibles a los trabajadores.			
1.2	Es adecuada la cantidad de inodoros para el número de personal (uno por cada 20 hombres y uno por cada 15 mujeres)			
1.3	El servicio de agua potable es adecuado y está disponible las 24 horas del día			
1.4	Se dispone de comedores o instalaciones adecuadas para ingerir los alimentos y descansar.			
1.5	El establecimiento proporciona agua adecuada para consumo humano.			
1.6	Los locales de trabajo son adecuados para las tareas que se realizan en ellos.			
1.7	Las características de seguridad de los techos y paredes son adecuadas para soportar la acción de fenómenos naturales (meteorológicos y sísmicos).			
1.8	Son adecuadas las superficies y ubicación en los locales de trabajo.			
2.9	El inmobiliario se encuentra en adecuadas condiciones			



1.10	La altura del techo es adecuada (mínima de 2.5 m del piso al techo).			
1.11	El orden y la limpieza del establecimiento es adecuado.			
1.12	La cantidad de basureros es adecuada para las necesidades del establecimiento.			
1.13	Cuentan con iluminación adecuada.			
1.14	Se utilizan en forma adecuada las máquinas y herramientas que generan ruidos y vibración.			
1.15	El techo y las paredes cuentan con un recubrimiento o aislamiento térmico adecuado que disminuya la transmisión de calor.			
1.16	Las diferentes áreas de trabajo están libres de humedad.			
1.17	Cuentan con ventilación adecuada.			
1.18	Descarta adecuadamente los desechos comunes en bolsa negra			
1.19	Es adecuada la manipulación de productos que puedan dar lugar a contaminación biológica.			
1.20	Descarta adecuadamente los desechos con secreciones o líquidos corporales en bolsa roja			
1.21	Descarta adecuadamente los desechos cortopunzante en cajas a prueba de pinchazos.			
1.22	Hay una adecuada eliminación de vectores biológicos en los lugares de trabajo.			
1.23	Realiza un manejo adecuado de sustancias para limpieza entre ellas: lejía, jabón, detergente.			
1.24	Realiza un manejo adecuado de sustancias esterilizantes que comprometen su salud.			
<b>N°</b>	<b>V2. CONDICIONES DE SEGURIDAD.</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
2.1	Es adecuada la prevención tropezones, caídas, resbalones en su lugar de trabajo			
2.2	Los pasillos, áreas de trabajo y de almacenamiento están adecuadamente delimitados y libres de obstáculos.			
2.3	Las señales están adecuadamente situadas en las diferentes áreas de trabajo.			
2.4	Están adecuadamente identificadas las salidas de emergencia.			

2.5	Están libres de obstáculos las salidas de emergencia.			
2.6	El Sistema de detección de incendios es adecuado.			
2.7	Están adecuadamente ubicados los rótulos que indican la prevención y peligro de incendios.			
2.8	El Sistema eléctrico se encuentra en adecuadas condiciones, para evitar la aparición de corto circuitos.			
2.9	El Sistema de extinción de incendios se encuentra en adecuadas condiciones			
2.10	Están adecuadamente clasificadas las sustancias químicas de acuerdo con el grado de peligrosidad de las mismas.			
2.11	Están adecuadamente rotuladas las sustancias químicas.			
2.12	Se utiliza adecuadamente el equipo de protección para el uso y manejo de las sustancias químicas.			
2.13	Se cuenta con el equipo de protección personal adecuado: guantes, colocación de mascarillas, gorro, gabachón y uso de gafas protectoras.			
2.14	Realiza la técnica correcta de lavado de manos las veces necesarias.			

## ANEXO N° 8

### 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 las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

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 las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Lourdes Colón, San Pablo Tacachico y Botoncillal, en el periodo de julio 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 puede rehusarse a responder una pregunta o decidir dar 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 le identificara.

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

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 9

## PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Impresiones	1500	\$0.05	\$75.00
Internet	30 horas	\$1.00	\$30.00
Fotocopias	292	\$0.03	\$8.76
Folder	7	\$0.15	\$1.05
Fastener	7	\$0.10	\$0.70
Anillado	4	\$2.00	\$8.00
Empastado	4	\$12.00	\$48.00
CD-room	3	\$1.00	\$1.00
Lápiz	4	\$0.15	\$0.60
Lapiceros	4	\$0.25	\$1.00
Papel crespón	4	\$0.25	\$1.00
Papel bond	4 pliegos	\$0.25	\$1.00
Tirro	1	\$ 1.75	\$ 1.75
Imágenes	10	\$ 1.50	\$15.00
Transporte	4	\$30.00	\$120.00
<b>Subtotal</b>			\$ 312.86
Imprevistos			\$ 31.28
<b>Total</b>			\$ 344.14

ANEXO N°10

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	TIEMPO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Semanas																																					
Elección del tema																																					
Revisión bibliográfica																																					
Planteamiento del problema																																					
Elaboración de justificación																																					
Elaboración de objetivos																																					
Elaboración del marco teórico																																					
Sistema de hipótesis																																					
Diseño Metodológico																																					
Elaboración de presupuesto																																					
Elaboración de cronograma de actividades																																					
Elaboración de anexos ✓ Instrumento de recolección de información.																																					



## ANEXO N° 11

### DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

**ACOSO LABORAL:** perteneciente 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:** Es un sustantivo masculino 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.

**CAPACIDAD:** se define al conjunto de recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada tarea. En este sentido, esta noción se vincula con la de educación, siendo esta última un proceso de incorporación de nuevas

**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:** el conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral muscular dinámico 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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**PASILLOS:** Espacio largo, gualte. 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.

**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.

**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.

**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. Techado.

**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

## ANEXO N° 12

Miércoles 20 de julio de 2016

Ministerio de Trabajo

Previsión Social

Directora: Nora López

Por este medio reciba un cordial saludo deseándole éxitos en su vida profesional y familiar.

El motivo de la presente es para solicitar información sobre accidentes laborales que se han presentado en el área de salud en nuestro país, con el fin primordial de sustentar la investigación que se realizara con el tema: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia y Básica, Lourdes colon, San Pablo Tacachico y el Botoncillal de la región central del departamento de La Libertad, para tesis de graduación de la Universidad de El Salvador de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Sin otro particular que agregar se le agradece su comprensión y colaboración, esperando de su respuesta.

Att. Grupo investigador.

Karla Lizeth Escobar.

Claudia Verenice Méndez.

Alma Edith Ascencio.

Marta Leticia Rivera. Cel. 7234-0518

Correo: karlita07112010@hotmail.com



Miércoles 20 de julio de 2016

Ministerio de Trabajo

Prevención Social

Directora: Nora López

Por este medio reciba un cordial saludo deseándole éxitos en su vida profesional y familiar.

El motivo de la presente es para solicitar información sobre accidentes laborales que se han presentado en el área de salud en nuestro país, con el fin primordial de sustentar la investigación que se realizara con el tema: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia y Básica, Lourdes colon, San Pablo Tacachico y el Botoncillo de la región central del departamento de La Libertad, para tesis de graduación de 1a Universidad de El Salvador de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Sin otro particular que agregar se le agradece su comprensión y colaboración, esperando de su respuesta.

Att. Grupo investigador.

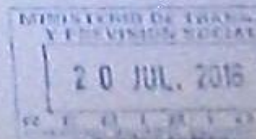
Karla Lizeth Escobar.

Claudia Verónica Méndez.

Alma Edith Ascencio.

Marta Leticia Rivera. Cel. 7234-0518

Correo: karlita07112010@hotmail.com



## ANEXO N° 13



Oficina de información y respuesta

MINISTERIO DE TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

GOBIERNO DE  
EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

### CONSTANCIA DE RECEPCION DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN

#### Unidad de Acceso a la Información Pública del Ministerio de Trabajo y Previsión Social

Conforme dicta el Art. 66 inciso 7 de la Ley de Acceso a la Información Pública y Art. 53 de su Reglamento.

Su solicitud ha sido recibida exitosamente en esta oficina, con fecha **veinte de julio del dos mil dieciséis**, con número de presentación: **SI-MTPS-0102-2016**, mediante la cual solicita información sobre: **Número de accidentes laborales reportados al Ministerio de Trabajo y Previsión Social del Sector Salud (enfermería), periodo 2012-a lo que va del año 2016, (datos desagregados por tipo de lesión o accidente reportado)**. Se hace de su conocimiento que la fecha probable de respuesta es en 10 días hábiles, plazo establecido mediante el Art. 71 de la referida Ley; para cualquier consulta, aclarar dudas o conocer el avance de la misma, puede llamar a los teléfonos: 2529-3730 ó 3765, dando como referencia el número de presentación ó el nombre del solicitante.

También están habilitados: los correos: [oficialinformacion@mtps.gob.sv](mailto:oficialinformacion@mtps.gob.sv) y [ygarcia@mtps.gob.sv](mailto:ygarcia@mtps.gob.sv); nuestra oficina Central, Alameda Juan pablo II y 17 Av. Norte. Edificio 3, 1º planta, Plan Maestro, Centro de Gobierno, San Salvador.


Licda. Yeny García  
Oficial de Información  
Jefa UAIP

# Ministerio de Trabajo y Previsión Social

## Gestión de la solicitud

**Correlativa** MTPS-2016-0102  
**Ingresada** 20 de julio de 2016 10:41  
**Admitida el** 20 de julio de 2016 10:41  
**Inicio del proceso** 20 de julio de 2016  
**Fecha límite** 09 de agosto de 2016  
**Institución** Ministerio de Trabajo y Previsión Social  
**Información solicitada** Número de accidentes laborales reportados al Ministerio de Trabajo y Previsión Social del Sector Salud (enfermería), periodo 2012-a lo que va del año 2016, (datos desagregados por tipo de lesión o accidente reportado).  
**Forma de entrega** Correo electrónico  
**Forma de notificación** Correo electrónico, Celular

## Datos del solicitante

**Nacionalidad** Salvadoreña  
**Residencia** El Salvador  
**Tipo de persona** Persona natural  
**Nombre completo** Marta Leticia Rivera Villalobos  
**Edad (Años)** 25  
**Sexo** Femenino  
**Correo electrónico** karlita07112010@hotmail.com  
**Teléfono** No definido  
**Celular** 72340518  
**FAX** No definido  
**Dirección** Casita -Maura Obraje Nuevo  
**Nivel educativo** Universitario  
**Ocupación** Estudiante  
**Departamento** La Libertad  
**Municipio** San Pablo Tacachico

## Identidad

**Tipo de documento** DUI  
**No. de documento** 04323510-7

