

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 ENFERMERIA DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DE SAN MIGUELITO, BARRIO LOURDES, CONCEPCION, DEL DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN EL PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2016.

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PREVIO A OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

POR:

BARAHONA BOLAÑOS, FLOR DE MARIA
GONZALEZ GONZALEZ, KAREN BRISEYDA
GRANADOS SANDOVAL, MARIA NORMA
NIETO RIVERA, VANESSA ALEJANDRA.

DOCENTE ASESORA:

MSSR: ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN.
CIUDAD UNIVERSITARIA SEPTIEMBRE DE 2016

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

AUTORIDADES VIGENTES.

Licdo. José Luis Argueta Antillon.

Rector a.i.

Msc. Roger Armando Arias.

Vicerrector Académica.

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya.

Secretaria General.

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas.

Decano de la 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 Enfermería.

PROCESO DE GRADO APROBADO POR:

Coordinadora de Proceso de Grado.

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

Docente asesor.

Tribunal Calificador:

Mssr. Telma Lorena Díaz Méndez.

Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán.

AGRADECIMIENTOS GENERALES.

EL grupo ejecutor de la presente investigación como parte del apoyo recibido queremos hacer extensivo nuestro agradecimiento a la Región Metropolitana de Salud, a las UCSF San Miguelito, Barrio Lourdes, Concepción y a sus respectivos ECOSF, por su enorme contribución en la realización del presente documento.

Nos dirigimos humildemente a Supervisores locales de las UCSF antes mencionadas: Licda. Nuria De Cortez, Licdo. José Héctor Blanco y Licdo. Carlos Leiva, por su amabilidad, apoyo, consejos, disponibilidad y accesibilidad. De igual manera a Mssr. Elsy Beatriz De Guzmán, por brindarnos asesoramiento integral en el desarrollo durante todo el proceso de graduación, por compartir de sus conocimientos, experiencias y guiarnos para la culminación de nuestra formación académica.

Así mismo a todas las docentes de la carrera de Enfermería, por compartir sus conocimientos, consejos, valores; ayudarnos al desarrollo de habilidades, por su paciencia y comprensión, quienes contribuyeron al desarrollo de nuestra formación agradecidas con:

Licda, Lorena Patricia Jandres de Meléndez, Martha Elena Serrano, José Ismael López, Sandra Dadila Valiente de Peña, Flroridalma Mayorga de Ramos, Yesenia Ivette de Flores, Sonia Margarita Siciliano, Telma Lorena Díaz Méndez, Anelca Inglés Arévalo, Delmy Zonia Domínguez de Figueroa, Roxana Guadalupe Castillo Melara, Alba Flor Maldonado Hernández.

También a cada uno de los tutores de práctica clínica que contribuyeron a nuestro aprendizaje y desarrollo profesional, en cada uno de los módulos aprobados.

A cada una de las familias de cada integrante del grupo de tesis por confiar y brindarnos el apoyo necesario para durante todo el proceso de nuestra carrera profesional.

A Kevin Arteaga, por el apoyo brindado, comprensión, el tiempo invertido en todo el proceso de investigación, la accesibilidad y disponibilidad continúa en los momentos de dificultad.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer primero y principalmente a Dios por permitirme cumplir uno de mis sueños, y brindarme todos los medios necesarios para que fuera posible culminar mi carrera; así mismo por ser mi fortaleza en medio de la debilidad.

A mis padres Lorena Esmeralda de Barahona y Rubén Barahona, por ser el pilar fundamental de todo lo que soy, ya que con todo esfuerzo me brindaron su amor, apoyo, motivación y comprensión, los cuales fueron fundamentales para terminar mi carrera Universitaria.

A mis hermanos Alexander, Blanca y Nancy por el apoyo y amor brindados. Y a mis sobrinitas Nicole, Esmeralda y el nuevo angelito que viene en camino por ser parte de mi motivación para seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi tío Gerson Emerson Bolaños por su apoyo y las muestras de cariño.

A sí mismo a mis docentes quienes a parte del conocimiento brindado, me enseñaron valores y la verdadera vocación hacia la profesión de enfermería.

A mis compañeras de Tesis por la paciencia y demostrar que se puede trabajar en equipo.

Y a mis amigas por compartir tristezas y alegrías juntas Norma Granados, Karen González, Karla Escobar, Verenice Méndez y Wendy Escobar.

Flor de María Barahona Bolaños.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso: por el don de la vida y el amor, y brindarme la fortaleza, por proporcionarme la sabiduría para el desarrollo de mi carrera profesional, así mismo por ponerme personas en mi camino que han sido de gran apoyo. Fue siempre mi soporte en los momentos más difíciles, en los obstáculos que se me presentaron estuvo ahí, desde el inicio hasta la finalización de mi carrera profesional.

A la Virgen de Guadalupe: Quien me ha acompañado desde mi niñez y ha sido quien ha guiado mis pasos; y con su ejemplo me ha enseñado a amar mi carrera. Gracias por levantarme cuando creía no poder más. Por quedarse en mis noches de desvelo dándome fortaleza y sabiduría. Junto a ti logre culminar mi gran sueño.

A mi Madre: María Petronila González de González, por inculcarme el amor y la fe a Dios y la Virgen, gracias mami por alentar mi sueño a pesar de las dificultades que hemos pasado en nuestras vidas y brindarme ese apoyo incondicional tanto económicamente, como espiritual durante todo el desarrollo de mi carrera, por darme ánimos en los momentos de desaliento y compartir momentos de alegría.

A mi Padre: Ovidio González Aguilar, por ser la persona que me brindo el apoyo durante mi carrera y por compartir momentos de alegría y ser la persona quien más admiro y amo.

A mis Hermanas: Yesenia Yamileth González y Fátima Cristina González quienes me brindaron el amor, el apoyo incondicional en todo el desarrollo de mi carrera profesional, por compartir momentos difíciles y alegrías; por

comprenderme cuando me sentía decaída y darme ánimos para continuar en el camino, y así mismo por ser las personas que más amo y aprecio en mi vida.

A mis Amigas: Karla, Verenice, Flor, Wendy y Norma por formar parte en mi desarrollo profesional y por compartir momentos difíciles, alegrías, triunfos; así mismo por brindarme su amistad sincera y darme los ánimos para continuar con los estudios.

A mi tío: Carvin González Aguilar (Q.D.D.G.), por ser un ejemplo a seguir en cuanto a su forma de pensar, y su dedicación a la Familia y trabajo.

A todas esas personas que me apoyaron y creyeron en mí; en especial Marina de Canjura, Diana Canjura, Henry Canjura, Soany Saravia, Ivette Saravia y a la Renovación Carismática Católica Colonia Guatemala.

A mi grupo de Tesis: por compartir momentos de alegría, triunfos y así mismo en los difíciles, fracasos, por ser un buen trabajo en equipo y mantener una buena comunicación y así culminar exitosamente con el trabajo de grado, y comprenderme en momentos difíciles, y darme el apoyo.

Karen Briseyda González González.

AGRADECIMIENTOS.

Agradecer a Dios primero por darme la sabiduría y paciencia para enfrentar cada reto durante este proceso.

A mi sobrina Valery Celeste Granados por darme alegrías y por ser mi motivación.

A Kevin Arteaga y su familia por el amor, apoyo y la paciencia durante los momentos más difíciles de mi carrera.

A las madres de mi equipo de tesis por el acogimiento y comprensión.

A mis docentes por su dedicación y paciencia, por enseñarnos y contribuir a culminar nuestra carrera.

A mis compañeras y amigas de tesis por hacer de este proceso menos tedioso y apoyarnos las unas con las otras durante los momentos más difíciles.

María Norma Granados Sandoval.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS Todopoderoso: por el don de la vida, por ser quien guió mis pasos; quien me dio fortaleza, paciencia y sabiduría para vencer cada uno de los obstáculos que se presentaron desde el inicio hasta la finalización de la carrera profesional.

A mis padres: Gloria Marina Rivera Valiente y Eduviges Vásquez Ponce quienes con grandes sacrificios, privaciones y con un inmenso amor han sostenido mi carrera, ellos que siempre han tenido una palabra de motivación, una sonrisa que me dio las fuerzas necesarias, gracias por ser los primeros en creer en mi gran potencial.

A mi abuelita: (Q.D.D.G.) Por haberme proporcionado siempre su confianza, amor, compañía en mis noches de desvelo, consejos llenos de sabiduría y creer en que todos mis sueños se harían realidad y que desde el cielo sigue apoyándome y orando por cumplir mis metas.

A mis hermanas: Jessica Del Carmen Nieto y María Ester Nieto

Por su apoyo incondicional, por brindarme un abrazo en los momentos difíciles, por creer en que es mi vocación, por sus incontables momentos felices cuando me sentía decaída, por llenarme de amor y comprensión todo el tiempo, y acompañarme en las dificultades que se presentaron durante todo la carrera.

A mis tías: Rosa Margarita Rivera, Yolanda Rivera, Isaura Ester Colocho

Por brindarme el apoyo económico y emocional durante los años de estudio, por creer y confiar en mis habilidades para ejercer la profesión de enfermería y brindarme mucho afecto en mis momentos de tristeza.

A mis compañeras de tesis: Karen Gonzalez, Flor Barahona, Norma Sandoval.

Por llevar recuerdos maravillosos durante la convivencia juntas, por la comprensión y el trabajo en equipo, por una buena comunicación, y habilidades compartidas durante la realización de la tesis, por brindarme apoyo en los momentos difíciles, por compartir muchas risas y complementarnos unas con otras, por ser un verdadero equipo.

A mis amigas: Nancy Jovel, Marlene Juárez, Tania Martínez, Clarisa Mena e Ivy Mikelly

Por haber llegado a mi vida de una forma tan esplendida, risas, llantos, alegrías, por estar ahí en los momentos más difíciles de mi vida y brindarme consuelo, afecto y buenos consejos, por una amistad sincera.

Vanessa Alejandra Nieto Rivera

INDICE

CONTENIDO	PAG.
INTRODUCCION	iv
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
1.1. Antecedentes del problema.....	7
1.2. Situación problemática.....	14
1.3. Enunciado del Problema.	20
1.4. Justificación.....	21
1.5. Objetivos	
1.5.1. Objetivo General.....	24
1.5.2. Objetivo Especifico.....	24
CAPITULO II	
MARCO TEORICO.	
2.1. Salud ocupacional.....	25
2.2. Higiene ocupacional.....	27
2.2.1. Elementos de la higiene ocupacional.....	28
2.3. Ergonomía.....	43
2.4. Seguridad ocupacional.....	50
2.5. Teoría de enfermería sobre las condiciones laborales.....	66

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general.....	69
3.2. Hipótesis de trabajo.....	69
3.3. Conceptualización de variables principales.....	70
3.4. Operacionalización de las variables.....	71

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de estudio.....	75
4.2. Área de estudio.....	75
4.3. Universo, Población y muestra.....	77
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	78
4.5. Métodos, técnicas e instrumentos.....	78
4.6. Plan de procedimientos para la recolección de datos.....	80
4.6.1. Prueba piloto.....	80
4.6.2. Recolección de datos.....	82
4.7. Procesamiento de datos.....	83
4.8. Plan de análisis e interpretación de resultados.....	84
4.9. Comprobación de hipótesis.....	84
4.10. Marco ético de la investigación.....	87

CAPITULO V

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

5.1. Presentación, análisis e interpretación de Resultados.....	88
5.2. Prueba de hipótesis.....	132
5.3. Análisis General de Resultados	139

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.....	142
6.2. Recomendaciones.....	144
6.3. Propuesta de intervención.....	146

FUENTES DE INFORMACIÓN.....	158
------------------------------------	------------

ANEXOS

Nº 1. Guía de pre-investigación sobre salud ocupacional.

Nº 2. Guía de observación para la identificación de las condiciones de higiene y seguridad ocupacional

Nº 3. Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en los que se desempeña el personal de enfermería en las unidades de salud en el periodo de Junio a Septiembre del año 2016.

Nº 4. Presupuesto de la investigación.

Nº 5. Cronograma de actividades.

Nº 6. Hoja de consentimiento informado.

Nº 7. Definición de términos básicos.

INTRODUCCION.

Las condiciones laborales están vinculadas al estado del entorno laboral, referente a la calidad, la seguridad, limpieza e infraestructura, entre otros factores que inciden en el bienestar y la salud del trabajador.

Muchas veces el personal de salud está sometido a condiciones laborales no óptimas para su desempeño, generalmente se debe a factores propios del desarrollo normal del trabajo. Enfermería como miembro del equipo de salud realiza actividades según su perfil profesional que contribuye a la solución del problema de salud del paciente, en este desempeño existe una serie de riesgos ocupacionales a los que se expone debido a que brinda atención directa a los pacientes los 365 días del año; por lo cual el propósito de la investigación fue determinar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de Enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de San Miguelito, Barrio Lourdes, Concepción, del Departamento de San Salvador, En El Periodo De Junio A Septiembre De 2016.

El presente documento contiene los elementos del estudio, desglosados de la siguiente manera:

El primer capítulo está orientado al planteamiento del problema el cual se divide en: antecedentes del problema el cual se describe brevemente el problema en estudio y su evolución en los últimos años. La situación problemática, hace referencia a como se está manifestando el problema en este momento, y la formulación del problema que constituye una guía en el desarrollo de la investigación. La justificación explica las razones que motivaron la realización del estudio, además se plantea su trascendencia, magnitud, factibilidad y viabilidad, el objetivo general y los objetivos específicos que orientaron al

desarrollo de la investigación los que permitieron alcanzar los resultados propuestos.

En el capítulo dos constituido por el marco teórico, en el cual se plasmaron conceptos, objetivos, clasificaciones, importancia, principios, lineamientos, leyes y normativas, así mismo se incluyó la Teoría de Florence Nightingale sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas; esto fundamentó teóricamente el estudio, donde se abordaron las condiciones de higiene y seguridad ocupacional.

En el capítulo tres se detalla el sistema de hipótesis que contiene hipótesis general, específicas y nulas formuladas con base a los objetivos de la investigación del trabajo y los que fueron sometidos a comprobación. Además se presentan la conceptualización de las variables principales las cuales son Condiciones de higiene y seguridad ocupacional que sirvieron como guía para la investigación, seguidamente la operacionalización de las mismas donde se describen obteniendo los indicadores de cada variable que sirvieron para elaborar el instrumento de recolección de datos. .

El capítulo cuatro que contiene, el diseño metodológico en el cual se describe el tipo de estudio que fue descriptivo, retrospectivo y transversal aplicados en la investigación; el área de estudio fueron 3 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, incluyendo sus respectivos Equipos Comunitarios de Salud Familiar pertenecientes a la región Metropolitana del Ministerio de Salud; la población la constituyeron 46 recursos de enfermería; entre ellos licenciados/as, tecnólogos/as y auxiliares, de quienes se obtuvo la información; no se realizó procedimiento muestral debido a que el equipo investigador decidió estudiar a toda la población para obtener una mayor representatividad de igual manera se establecen los criterios de inclusión y exclusión previo a la recolección de datos. En la investigación se aplicó el método científico, la técnica que se utilizó fue la observación y encuesta, los instrumentos para la recolección de datos que se

utilizaron son la guía de observación y el cuestionario. En lo que respecta al plan de tabulación y análisis de datos se utilizó el método manual, para la cuantificación de la información se empleó el método estadístico porcentual, para la comprobación de hipótesis se aplicó la media aritmética porcentual; en el presente estudio se aplicaron por los principios éticos de beneficencia o no maleficiencia, dignidad de las personas o autonomía y justicia.

En el capítulo cinco se presenta el análisis e interpretación de resultados describiéndose de forma ordenada y sistematizada la información; para la comprobación de hipótesis se utilizó la media aritmética porcentual; posteriormente se realizó el análisis general de los resultados en el cual se detallan los hallazgos del estudio, donde se determina que las condiciones de higiene no son favorables y en la seguridad ocupacional en cuanto a las medidas de prevención no son aplicadas por el personal de enfermería que se desempeñan en las instituciones antes mencionadas.

Por otra parte se presenta el capítulo seis, que lo conforman las conclusiones y recomendaciones de la investigación, se incluye la propuesta de intervención titulada Programa de Capacitación sobre Salud Ocupacional dirigido al Comité de Salud Ocupacional de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Miguelito, Barrió Lourdes y Concepción.

Finalmente se presentan las fuentes de información que fundamentan el presente estudio, así como sus anexos respectivos los cuales son guía de pre-investigación, instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, presupuesto de la investigación, cronograma de actividades, finalizando con el consentimiento informado y la definición de términos básicos.

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

La salud ocupacional surge en los tiempos de la antigua Grecia donde se presentaron diversos esfuerzos para mejorar el bienestar de los trabajadores en su medio laboral, comenzando por Hipócrates en el año 400 A.C., hasta Bernardino Ramazzini en Italia en el año 1700, se desarrollaron diversas actividades que iban encaminadas a mantener una adecuada higiene en el trabajo.

Actividades sencillas como la observación de las enfermedades que presentaban los trabajadores, la elaboración de equipos primitivos de protección de las vías respiratorias elaborados con vejigas de animales, hasta diversas publicaciones sobre los riesgos y enfermedades que padecían los trabajadores de la época, pueden mencionarse como una primera parte de los esfuerzos de salud ocupacional.

Con la revolución industrial en el siglo XVIII en Inglaterra la higiene ocupacional se ve afectada drásticamente y en muchos casos de forma negativa, al incorporar en los procesos productivos diversas máquinas para aumentar la producción. Más tarde, durante la primera guerra mundial se introducen muchas sustancias químicas y esto motiva los primeros intentos científicos para proteger a los trabajadores estudiando las condiciones ambientales y revisando la distribución y diseño de la maquinaria y equipo con el objeto de prevenir y evitar los accidentes de trabajo y las incapacidades consiguientes.

A continuación se destacan algunos datos estadísticos sobre accidentes laborales que se presentaron en los trabajadores de diferentes países, debido

a las condiciones laborales y seguridad, Según datos estadísticos existen varios países que han facilitado información detallada y enfermedades profesionales.

“Las más frecuentes fueron las enfermedades infecciosas (96 casos), seguidas de 35 casos de otras enfermedades. Bélgica informó de 361 casos de enfermedades profesionales en 1983, 284 de ellas infecciosas, 45 de la piel, 20 debidas a productos químicos y 12 a riesgos físicos.

En los Estados Unidos, se estimaba que en 1982 se habían producido 262 700 casos de enfermedades y accidentes; aquéllas suponían menos de un 4 por ciento, y aproximadamente el tercio correspondían a esguinces y torceduras (espalda, cuello y tronco). Los datos de la Encuesta sobre los Riesgos Profesionales en los Estados Unidos indicaban en las instituciones de sanidad la presencia de 179 agentes conocidos irritantes de la piel y de los ojos y 135 carcinogénicos, mutagénicos o teratogénicos.

En México, en las instituciones de sanidad del Instituto Mexicano de Seguridad Social se consignaron 7 195 accidentes y 20 enfermedades profesionales en el primer semestre de 1984. Los Países Bajos estimaban escaso el riesgo de accidentes, con una proporción de 0,5 por cada 1 000 trabajadores (en 1981 se produjeron 341 accidentes; afectaron, sin embargo, más a las mujeres que a los hombres)¹.

Según datos reflejados se deduce que existe una cantidad considerable de accidentes laborales a nivel mundial, así mismo las instituciones y empresas están implementando maquinaria adecuada para prevenir futuros accidentes y disminuir los riesgos ocupacionales de los empleados en el entorno laboral para el mejoramiento de las condiciones de higiene y seguridad ocupacional.

En El Salvador, la Salud Ocupacional surge con el nombre de Prevención de Riesgos Profesionales en el año de 1968, adscrita al Departamento de Medicina Preventiva del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, posteriormente, en el año de 1980 se empiezan a becar a médicos Salvadoreños para realizar estudios de post grado en la especialidad de Salud Ocupacional en la escuela

¹seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos; Accesado el día 28 de Abril de 2016, Disponible en: http://www.fernocas.com/seguridad_higiene/seguridad.html.

de Salud Pública de la Universidad de Chile, con el ánimo de fomentar más esta disciplina.

En la década de 1990, se promovió la creación de un Consejo Nacional de Salud Ocupacional. Este último no llegó a concretarse en esa época, sin embargo el interés por forjar una cultura de Seguridad y Salud Ocupacional ha ido en aumento y a pasos más firmes y continuados por parte del Estado y de un buen número de empresas que ven en su implementación, un buen aliado para hacer lugares de trabajo más sanos, seguros y productivos.

El Salvador ratificó en el año 2000 el Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medio Ambiente de Trabajo, haciendo énfasis en las acciones que tanto a nivel nacional como a nivel de empresa se deben implementar para mejorar las condiciones de salud de los trabajadores.

El 16 de octubre de 2001 se creó la Comisión Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (CONASSO), que ha formulado propuestas de normativas legales que regulan las condiciones de Seguridad y Salud Ocupacional, así mismo ha coordinado programas, proyectos y campañas nacionales de Prevención de Riesgos Laborales.

Como puede apreciarse después de su surgimiento en El Salvador, la Higiene y Seguridad ocupacional, ha sido respaldado por un importante número de leyes y reglamentos decretados en diversos años, lamentablemente, a la fecha, en algunas instituciones todavía se hace caso omiso de las indicaciones que la legislación vigente establece. En 1976 Stellman estableció lo siguiente:

“Si alguna vez se ha preguntado cómo se puede trabajar con pacientes y conservar la salud, la respuesta es que no se puede. Aunque esta respuesta no ha variado, los riesgos potenciales han evolucionado ostensiblemente, desde las enfermedades infecciosas, hasta una extensa serie de exposiciones a factores ambientales, físicos y psicosociales potencialmente tóxicos. La actividad de los

trabajadores sanitarios sigue estando escasamente vigilada y escasamente regulada.”²

Los Licenciados, tecnólogos y auxiliares de Enfermería son los que integran un mayor número de trabajadores del sector sanitario que integran un mayor número de trabajadores y que ostentan a su vez, el índice más elevado de accidentes y enfermedades profesionales. Dado que su principal actividad consiste en el tratamiento y el cuidado de enfermos, los problemas de salud laboral más importantes que sufren estos trabajadores provienen, precisamente, del contacto físico y emocional que establecen con los pacientes.

En la década de los 80 el Personal de Enfermería del Ministerio de Salud (MISAL), por efectos del conflicto armado estuvo expuesto a factores estresantes por el aumento de la demanda de los servicios de enfermería en los hospitales, la amenaza a la seguridad del personal de enfermería produjo cambios en horarios de trabajo, resultando largas jornadas diurnas y nocturnas.

En la década de los años 90 surgieron cambios socio-económicos, políticos y del sector salud que afectaron la condición socio-económica del personal de enfermería resultando exigencias de preparación académica para conservar puestos de trabajo; algunas con doble trabajo en diferentes instituciones y doble turno en la misma institución por falta del recurso que cubre incapacidades y vacaciones; las responsabilidades múltiples han promovido el apareamiento de reacciones emocionales como efectos de tensiones prolongadas.

En el año 2000 como producto de la modernización del Estado, surgió el conflicto del sector salud; lo que trajo consigo que varios sectores propusieran modelos de sistemas de salud; la Comisión Nacional de Salud en dicho proceso de investigación presentó resultados en donde la comunidad percibe al personal

² TAYUPANTA S, ULCO C, RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN (TESIS), QUITO, JUNIO, 2008. Accedido el día 10 de abril de 2016 Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf>.

de enfermería con una imagen negativa que se manifiesta en las relaciones interpersonales enfermera -paciente. Según los estudios que se realizaron en el Hospital Nacional San Juan de Dios en San Miguel en el año 2001 se determina lo siguiente.

“a causa del sismo que produjo, no solo daño a la infraestructura hospitalaria, sino que un impacto psicológico en el personal multidisciplinario y usuarios, siendo el personal de enfermería los más afectados y el encargado continuo del paciente, que permaneció organizando, desplazando y atendiendo a los pacientes hospitalizados y de emergencia; posteriormente los 5 niveles de la infraestructura del Hospital quedaron funcionalmente reducidos a 2 niveles lo que provocó hacinamiento, improvisación, insalubridad, inseguridad, escasez de recursos materiales, incrementándose incapacidades, ausentismos y crisis emocionales”³

Continuaron los decretos ministeriales para retiro voluntario y jubilaciones, dichas plazas no fueron sustituidas, esto promovió una alta demanda de los servicios de enfermería con los pocos recursos existentes de enfermería.

A inicios del año 2002 como producto del proceso de cambio de sistema socio-económico y político surgen conflictos laborales en el sector salud, llegando a paro de labores y manifestaciones por el personal médico lo que implicó que el personal de enfermería asumiera la responsabilidad del funcionamiento hospitalario basado en cuidados dentro de su competencia.

En la institución anteriormente mencionada San Juan de Dios existe un Departamento de Salud Mental con un profesional de la conducta contratado a tiempo parcial; con el apoyo de los estudiantes de psicología atiende la demanda de pacientes referidos y demanda espontánea. “En dicho departamento no existen programas para promover la salud mental en el personal de enfermería, que ha estado expuesto durante largo tiempo a factores estresantes externos y los que resultan por la naturaleza de la

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA, CAPITULO I (TESIS) diciembre 2012. Accesado el día 28 de abril de 2016 Disponible en: http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/013421/013421_Cap1.pdf

profesión de enfermería”.⁴ De acuerdo con las autoras Mendes Diz y Kornbilt, manifiestan lo siguiente:

“El rol de enfermera es una de las categorías ocupacionales más estresantes, en razón a que es un trabajo de alta responsabilidad, que demanda realizar tareas penosas, que exponen a una extrema tensión como consecuencia del permanente contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte; a que debe resolver problemas que emergen en forma imprevista, a que su trabajo la obliga a cumplir horarios extremos, turnos nocturnos y en días no laborables para la mayor parte de la población. De la misma manera, son fuentes de estrés para las enfermeras “los conflictos con los compañeros, incluidos los supervisores y otros profesionales del equipo de atención en salud, la preparación inadecuada para tratar los problemas emocionales de los pacientes y sus familiares, la sobrecarga de trabajo y la incertidumbre por falta de actualización en sus conocimientos”⁵

El personal de enfermería ha estado expuesto siempre a factores que ponen en peligro la salud de cada profesional, dentro de ello se tiene el contagio de enfermedades, como la tuberculosis, la hepatitis B y C o el SIDA; las lesiones musculo-esqueléticas ocasionadas por la carga de trabajo y la manipulación de usuarios; y las patologías de origen psicosocial (ansiedad, depresión, alteraciones digestivas, trastornos del sueño entre otros.) impulsadas por situaciones de estrés o de burnout (incapacidad de soportar la elevada demanda emocional asociada al trabajo). Los fracasos terapéuticos, la atención especial que necesitan muchos enfermos, los casos urgentes, el trabajo a turnos, la forma de organizar el trabajo, la escasez de recursos, entre otros, son factores determinantes para la aparición de estos riesgos que, por otro lado, cada día adquieren más protagonismo entre el personal sanitario.

⁴ -----pág 4.

⁵PROYECTO ANEC- MINISTERIO DE TRABAJO. SEMINARIO-TALLER: Empleo, condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería, convenio 149 y Recomendación 157 de la OIT. Memorias Agosto- Sept 2001, p.18, Accesado el día 10- Abril de 2016, disponible en: https://www.academia.edu/3087784/NUEVAS_CONDICIONES_LABORALES_PARA_EL_PROFESIONAL_DE_ENFERMERIA.

A todo ello, debe añadirse el riesgo de sufrir agresiones y actos de violencia por parte de los usuarios o sus familiares, especialmente en servicios de urgencias y en Centros de Atención Primaria. Otros problemas de salud que también son muy frecuentes entre el personal sanitario son las dermatitis producidas por el contacto con detergentes y con algunos materiales que componen los guantes. Tampoco hay que olvidar los pinchazos o los cortes ocasionados por agujas, tijeras, bisturís, cristales rotos entre otros. o los golpes producidos por contacto con objetos estructurales y por caídas.

Según una investigación realizada por la Organización Panamericana para la Salud en los países de Costa Rica, Brasil, Argentina y Perú en el año 2010 se realizó un estudio comparativo sobre Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores del sector salud, en el Cuadro No. 1 sobre la Percepción de las condiciones de trabajo por parte del personal de enfermería:

Cuadro N° 1

Percepción de condiciones de trabajo del personal de enfermería.

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

Fuente: Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú 2012.

Como se puede observar los datos reflejan que Costa Rica es el país que muestra en su mayoría que las condiciones laborales son muy buenas o buenas, le sigue Perú con un 52%. En los países de Argentina y Brasil se puede observar que menos de la mitad refieren estar en buenas o muy buenas condiciones laborales, por lo que se percibe que un gran porcentaje expresa

que las condiciones laborales son regulares, malas o muy malas. Esta es la visión del personal que desempeña el trabajo obteniendo la opinión con una mirada más integral y sistemática de las condiciones en las que labora.

1.2. Situación problemática.

Cada año mueren en el mundo más de dos millones de trabajadores a causa de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y esas cifras van en aumento, la OPS (Organización para la Salud) considera que el gozar del máximo grado de salud es un derecho fundamental de todo ser humano es por ello que resulta inaceptable que las personas pierdan la salud o incluso sus vidas por la realización de su actividad laboral, los accidentes y enfermedades ocupacionales además de afectar al ser humano que labora y a su familia también genera gastos económicos, bajo rendimiento en la calidad, efectividad y calidez de su trabajo, es por ello que la higiene y salud ocupacional está íntimamente relacionada con la salud y el bienestar de la población trabajadora, influyendo también en su productividad.

El campo laboral está íntimamente vinculado a la seguridad e higiene ocupacional la cual se basa principalmente en la prevención y la protección, en El Salvador existe una normativa para regular los derechos de las personas como lo es la constitución de la república de El Salvador, la cual contempla el derecho a la vida, a la seguridad, al trabajo entre otras de igual manera existe el código de trabajo el cual establece claramente en el tercer libro de previsión y seguridad social en el título segundo establece las obligaciones tanto de los patrones como de los trabajadores en cuanto a esta área.

Actualmente se cuenta con un sistema nacional enfocado en la seguridad y gestión ocupacional, esto se refiere a un conjunto de elementos interrelacionados e interactivos que tiene por objeto la planificación de la

prevención de riesgos laborales a fin de mejorar las condiciones de salud y disminuir los riesgos que amenazan la salud y vida de los trabajadores.

Como responsables en materia de inspección o verificación del cumplimiento de la normativa de Seguridad y Salud Ocupacional(SSO), en El Salvador se cuenta, en primer lugar, con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, actuando según la Ley de Organización y Funciones del Sector Trabajo y Previsión Social, uno de los fines de esta ley según el Art. 4 es “Procurar el mejoramiento del ingreso real de los trabajadores, calidad de vida y medio ambiente de trabajo, el bienestar social y recreación de los trabajadores y familia”⁶. Al igual en el Art.8 se establece que una de las funciones principales es: “Administrar los procedimientos de inspección del trabajo con el objeto de vigilar y controlar el cumplimiento de las normas legales que regulan las relaciones y condiciones de trabajo”.⁷

Otra de las instituciones responsables de la verificación de la legislación es el Ministerio de Salud, teniendo dentro de sus responsabilidades la realización de programas de inmunización y control de enfermedades transmisibles, educación higiénica en general e higiene materno infantil, el saneamiento de medio ambiente y la autorización y clausura de fábricas y establecimientos, de tal forma que no constituyan un peligro para la salud de los trabajadores.

En El Salvador el Ministerio de Salud (MISAL) cuenta con tres niveles de atención en salud según la complejidad de atención que brindan, se clasifican en primer, segundo y tercer nivel de atención. El primer nivel se integra por las unidades de salud, casas de la salud y centros rurales de salud y nutrición. El segundo nivel por los hospitales nacionales generales y nacionales regionales.

⁶ Ley de Organización y funciones del sector trabajo y Provisión Social, Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador, Año 1996, Pág. 1

⁷ -----Pag.2

El tercer nivel lo conforman los hospitales nacionales especializados. El SIBASI es la estructura organizativa local en donde se delega la provisión de servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, en coordinación con el segundo y tercer niveles de atención.

El MISAL cuenta con 619 establecimientos de salud: 30 hospitales, 377 unidades de salud, tres centros de atención de emergencia, 159 casas de salud, 46 centros especializados de referencia nacional, dos clínicas, 47 centros rurales de nutrición y 11 hogares de espera materna.⁸

Las Unidades Comunitarias de Salud Familiar como parte del primer nivel de atención se enfocan en el área de prevención y promoción de la salud, siendo el primer contacto en salud de la población, muchas de estas no cuenta con el personal de enfermería suficiente para cubrir la demanda de población que asiste a los establecimientos. Dentro de estos establecimientos de salud se encuentran UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes.

En el siguiente cuadro se muestra el desequilibrio que existen entre la dotación de personal de enfermería según población que atiende, calculada a través de Lineamientos de Dotación del Personal de Enfermería año 2011, que proporcional el MISAL:

⁸Mónica A. M.R. B.G J.B.; Sistema de salud de El Salvador, Accesado el día 10- Abril de 2016, disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800014.

Cuadro n° 2

Dotación de personal para Unidad Comunitaria de Salud Familiar según población que atiende.

UCSF	Habitantes.	Personal de enfermería requerida.	Personal de enfermería existente.
San Miguelito.	52,994	16 Enfermeras. 22 Auxiliares.	9 Enfermeras. 9 Auxiliares.
Barrio Lourdes.	20,901	7 Enfermeras. 10 Auxiliares.	7 Enfermeras. 8 Auxiliares.
Concepción.	39,927	13 Enfermeras. 16 Auxiliares.	8 Enfermeras. 7 Auxiliares.

Fuente: Lineamientos de Dotación del Personal de Enfermería año 2011, según MISAL.

Por lo que se puede observar hay menos personal del que se requiere para atender a la población existente, por lo que refleja que esto puede ocasionar sobrecarga laboral en los enfermeros/as.

En los establecimientos de Salud de área comunitaria se dan gran parte de los peligros que pueden aparecer en un entorno laboral, ya que se cuenta con laboratorios, lavanderías, depósitos de gases, consultas, centrales de esterilización, urgencias, archivos, almacenes, departamentos administrativos, diversos fluidos corporales, biológicos, entre otros.

En estos lugares de trabajo, estos peligros que rodean al personal que labora en estas áreas, pueden provocar accidentes de trabajo debidos a caídas, golpes, contactos eléctricos, contactos térmicos, incendios, explosiones, atrapamientos, golpes con vehículos, salpicaduras, agresiones, sobreesfuerzos, cortes, pinchazos. También pueden causar enfermedades ocupacionales, ya sean producidas por agentes físicos (ruidos, vibraciones, radiaciones), agentes biológicos, agentes químicos, ergonómico y psicosocial: la carga física, la carga

mental, la insatisfacción, los elevados ritmos de trabajo, la precariedad laboral, entre otros.

La higiene ocupacional posee un carácter preventivo ya que se dirige a la salud y a la comodidad del trabajador, evitando que éste se enferme o se ausente, de manera provisional o definitiva de su trabajo. Es esencial que se desarrollen actividades de protección de la salud de los trabajadores con un enfoque multidisciplinario que incluya, además de la higiene ocupacional, la medicina del trabajo y la ergonomía entre otros.

La importancia de la higiene y salud ocupacional va encaminada a la disminución de los costos y riesgos que traen consigo los accidentes o enfermedades que sufren los empleados, así como también el ausentismo que genera cada uno de estos.

Según el diagnóstico situacional con énfasis en riesgos psicolaborales del año 2015 de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Barrio Lourdes elaborado por Br. Flor de María Barahona Bolaños se describe “El personal de enfermería que la labora en la UCSF Lourdes, San Salvador en su mayoría refirió que no se está trabajando en equipo, se considera este punto grave debido a que esto genera más carga laboral, más cansancio, dificultades para lograr los objetivos e interfiere en las relaciones interpersonales entre las y los trabajadores de esta área”⁹. Esta es un factor que puede afectar tanto física como psicológicamente la salud de él o la trabajadora de enfermería.

Además en una investigación realizada en 2015 – 2016 en la UCSF Barrio Lourdes elaborada por el comité de seguridad ocupacional se logró identificar malas condiciones de higiene y seguridad ocupacional tales como consultorios ubicados en desorden dejando poco espacio para poder caminar, además las

⁹ Barahona Bolaños, F. d M. Diagnostico Situacional con énfasis en riesgos psicolaborales del personal de enfermería que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Lourdes, San Salvador, octubre de 2015.

salidas de emergencia están obstruidas por objetos inservibles, la falta de ornato y aseo en la mayoría de espacios de la unidad, falta de extintores, tomas de corriente en mal estado, falta de señalización afectando así la salud de los trabajadores.

Debido que no se encontraron datos actualizados sobre la seguridad e higiene ocupacional en las UCSF San miguelito y concepción, se realizó una pre investigación (Ver Anexo 1) el día 19 de mayo de 2016, encontrando los siguientes datos:

UCSF concepción según refirió el Licenciado Carlos Rene Leiva supervisor local y presidente del comité de salud ocupacional de este centro de salud, existe un comité quienes capacitan al personal que labora en este centro sobre salud ocupacional sin embargo no se han realizados investigaciones sobre riesgos ocupacionales en este centro de salud. Aunque existen registros sobre accidentes laborales del personal de enfermería; entre ellos una caída de uno de los recursos de enfermería de su propia altura dentro del centro de salud y caída de olivas del estetoscopio dañando tímpanos generando incapacidad en el personal.

Dentro las causas que generan incapacidades presentadas por el personal de enfermería se encuentra colitis nerviosa, colon irritable, gastritis, debido a la mala alimentación, horarios inadecuados para la ingesta de los alimentos refirió el presidente del comité de salud ocupacional. Así mismo los riesgos ocupacionales que se han identificado se encuentra la mala infraestructura, falta de ventilación, hacinamiento, muebles en mal estado, espacios pequeños, falta de espacio para almacenar desechos bioinfecciosos debido a que se comparte el área con el almacén, y al riesgo social que se expone el personal de enfermería. “Existe un plan de acción mediante el flujograma de atención

acorde al accidente que se presente y se notifica con la hoja que proporciona por el MISAL.”¹⁰

En la guía de pre-investigación que se pasó en la UCSF San Miguelito (Ver anexo 1) según lo referido por la Licda. Nuria Roxana de Cortez supervisora local de este centro de salud refiere se cuenta con comité de seguridad ocupacional, No se capacita al personal que labora en el establecimiento, debido a que solo el Ministerio del trabajo capacita al comité, no existen investigaciones sobre salud ocupacional, en este establecimiento se han presentado accidentes laborales entre ellos están fractura de brazo por caída en canaleta, fractura de coxis por caída de silla giratoria, traumatismo general por caída en área de preparación, traumatismo de codo por compactar con división de vidrio.

Entre las incapacidades más frecuentes por el personal de enfermería se encuentran faringoamigdalitis aguda, gripes, espasmos, crisis hipertensivas, fracturas, cirugías programadas y colitis nerviosa.

En los tipos de riesgos ocupacionales que se han detectado están espacios físicos, mobiliario inadecuado, gradas inadecuadas, rampas, iluminación, mal funcionamiento de servicios alimentarios, ventilación inadecuada y no existe plan de acción al sufrir un accidente laboral.

1.3.Enunciado del Problema.

¿Cuáles son las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Miguelito, Barrio Lourdes y Concepción en el periodo de Junio a Septiembre de 2016?

¹⁰ Leiva, C.R. Guía de pre-investigación sobre higiene y seguridad industrial. 20 de mayo de 2016.

1.4. JUSTIFICACION

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

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

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

Esta investigación se desarrolló con el propósito de determinar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeñan los

profesionales de enfermería de las Unidades Comunitarias De Salud Familiar De San Miguelito, Barrio Lourdes, Concepción Del Departamento De San Salvador. El desarrollo de este trabajo tiene en sí ciertas peculiaridades, al tratarse de un nuevo documento en el que se registran las condiciones en las que labora el personal de enfermería, y así se pudo determinar si estas son adecuadas o inadecuadas.

Fue importante estudiar las condiciones laborales en que se desempeña el personal de enfermería del primer nivel de atención, identificando que las condiciones físicas no son favorables entre ellas, la temperatura, orden y la limpieza, exposición a ruidos, cortes y pinchaduras entre otros. De igual forma se determinó que las condiciones psicológicas no son favorables porque existe riesgo de sufrir daño a la integridad de la salud, el ritmo de trabajo es rápido entre otros.

Dentro de la aplicación de los principios ergonómicos en el ambiente laboral se pudo constatar que no se aplican en el entorno donde se desempeñan, finalizando con las medidas de seguridad en los cuales se determinó que no se aplican.

La investigación fue de relevancia social por el conocimiento actualizado que se obtuvo de las condiciones de higiene y seguridad, dichos resultados se lograron extrapolar a otras áreas de investigación en donde las condiciones del personal de enfermería se encuentren expuestas a situaciones similares en relación a las variables en estudio.

Fue posible realizar la investigación ya que se contó con un equipo de trabajo responsable de llevar a cabo el desarrollo del estudio, se realizaron las coordinaciones respectivas para tener la aprobación del acceso tanto al lugar

como a el personal de enfermería, es importante mencionar que se contó con el apoyo de la docente encargada del proceso de grado, quien brindo asesoramiento oportuno durante la planificación de la investigación; también se emplearon recursos materiales básicos y accesibles que hicieron posible el desarrollo de la investigación, cabe mencionar que se empleó tecnología básica necesaria, la cual estuvo al alcance del equipo de trabajo involucrado en dicho estudio.

La realización del estudio fue también posible debido a que el personal de enfermería se encontró disponible para aportar información necesaria acorde a la realidad laboral; así mismo sirvió para orientar acciones y generar futuras investigaciones que pudieran tener impacto en el cuidado de la salud del personal de enfermería.

1.5. OBJETIVOS.

1.5.1. GENERAL.

Determinar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de la UCSF San Miguelito, Barrio Lourdes, Concepción en el periodo de Junio a Septiembre de 2016.

1.5.2. ESPECIFICOS.

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

1.5.2.2. Describir las condiciones psicológicas en que se desempeña el personal de enfermería.

1.5.2.3. Verificar la aplicación de los principios de ergonomía en el ambiente laboral que se desempeña el personal de enfermería.

1.5.2.4. Identificar las medidas de seguridad para la prevención de accidentes en el área de desempeño del personal de enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

2.1.SALUD OCUPACIONAL.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“La salud ocupacional debe tener como objetivo la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y el bienestar social de los trabajadores en todas las ocupaciones, la prevención entre los trabajadores de las desviaciones de salud causados por sus condiciones de trabajo, la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos resultantes de factores adversos a la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un entorno de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y, para resumir: la adaptación del trabajo al hombre y cada hombre a su puesto de trabajo.” (OIT y OMS, 1950).¹¹

Por lo referente dichas 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.” (OHSAS 18001, 2007).¹²

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.

¹¹Apaza R. seguridad y salud ocupacional. sitio (web) accesado el 29 de abril de 2016; Disponible en <http://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>

¹² OHSAS 18001.Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional -requisitos. SGS Colombia.2007. Pag.13.

2.1.1. 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.

2.2.2 Clasificación de salud ocupacional.

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

- Higiene ocupacional.
- Ergonomía
- Seguridad industrial
- Medicina del trabajo

2.2. Higiene ocupacional.

Definición

“Es el conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas a su cargo y al ambiente físico donde se ejecutan”¹³.

Objetivos de higiene ocupacional.

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

- “Buscar eliminar las causas de enfermedades derivadas del desempeño de las actividades productivas en los trabajadores.
- Reducir los efectos dañinos provocados por el trabajo en personas enfermas o con problemas físicos, mejorando así su calidad de vida.
- Disminuir el empeoramiento de enfermedades o lesiones ocasionadas en el trabajo, a través de la medicina ocupacional.
- Conservar la salud de las personas y aumentar la productividad
- Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas sus profesiones.
- Prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo.
- Protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud.
- Colocar y mantener al trabajador en un empleo acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y; en resumen, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”¹⁴.

Importancia de higiene ocupacional.

El trabajo produce modificaciones en el medio ambiente que pueden ser: mecanismos, físicos, químicos, psíquicos, sociales, morales y lógicamente se

¹³CHIAVENATO I, Administración de recursos Humanos. Quinta Edición.Santafé de Bogotá, Colombia. McGRW-HILL Interamericana; S.A. 2002. P. 479.

¹⁴_____, p.481.

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

2.2.1. Elementos de higiene ocupacional.

Los principales elementos de la higiene ocupacional son los siguientes:

2.2.1.1 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.

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

“Todo lugar de trabajo debe reunir las condiciones de prevención en materia de seguridad y salud 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.”¹⁵

Dentro de las condiciones físicas con las que debe contar un área de trabajo se encuentran las siguientes:

1. Iluminación

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

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

Art. 41.- “Para la iluminación de los lugares de trabajo, se dará preferencia a la luz solar difusa”.¹⁶

¹⁵ Ley General de Prevencion de Riesgos en los lugares de trabajo.Diario Oficial n° 82, tomo 387.publicado el 5-5-2010.pag.10.

¹⁶ ____pag.11

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”¹⁷.

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 deslumbramiento o daño a la vista de los operarios y no altere apreciablemente la temperatura.

2. Ruido

Chiavenato (2007), habla del ruido como un sonido o barullo indeseable y tiene dos características principales: La frecuencia y la intensidad. La frecuencia del sonido se refiere al número de vibraciones por segundo que emite la fuente de ruido y se mide en ciclos por segundo. La intensidad se mide en decibeles. Algunas investigaciones arrojan evidencia de que el ruido no provoca que disminuya el desempeño en el trabajo. Sin embargo, está comprobado que el ruido influye poderosamente en la salud del empleado, sobre todo en su audición.

De acuerdo al Art. 50.- “Los trabajadores no estarán expuestos a ruidos y vibraciones que puedan afectar su salud”.¹⁸

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

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

¹⁷ ____ pag.11

¹⁸ ____ pag.12

3. Temperatura

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

El Art. 47.- establece que “En los lugares de trabajo en los cuales los niveles de temperatura representen un riesgo para la salud de los trabajadores, se implementarán las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y salud delos trabajadores”¹⁹

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 relativamente extremas”²⁰

4. Orden y Limpieza.

El orden y la limpieza en el lugar de trabajo no sólo son necesarios para el buen funcionamiento del establecimiento donde se prestan servicios, sino también un requisito legal que debe de cumplir las instituciones y así mismo garantizar el bienestar ambiental del empleado. A continuación se presentan los artículos que establece la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo sobre el orden y la limpieza en las áreas laborales:

¹⁹ ____pag.11

²⁰ ____pag.11

Art. 59.- “El almacenaje de materiales y de productos se hará por separado, atendiendo a la clase, tipo y riesgo de que se trate y se dispondrán en sitios específicos y apropiados para ello, los cuales deben ser revisados periódicamente. El apilamiento de materiales y productos debe hacerse de forma segura, de tal manera que no represente riesgos para los trabajadores y trabajadoras de conformidad a lo establecido en el reglamento correspondiente”.²¹

En los espacios donde se esté laborando, sólo se permitirá el apilamiento momentáneo y adecuado de los materiales de uso diario y de los productos elaborados del día, sin obstaculizar el desempeño de labores en el puesto de trabajo. En los lugares destinados para tomar los alimentos, no se permitirá el almacenamiento de materiales. En ningún momento se permitirá el apilamiento de materiales en los pasillos y en las salidas de los lugares de trabajo.

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”²².

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”²³.

²¹ -----Pág.12

²² -----Pág.12

²³ -----Pág. 12

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”²⁴.

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.

5. Agua potable.

Dentro de lo establecido en la Ley de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo define lo siguiente.

Art. 20.- Todo lugar de trabajo deberá tener abastecimiento de agua potable, de acuerdo a lo siguiente:

1. Fácilmente accesible a todos los trabajadores y trabajadoras y distribuidos en lugares próximos a los puestos de trabajo.
2. Se indicará mediante rotulación si el agua no es potable.
3. De ser necesario, será exigido un estudio técnico que pruebe la calidad y composición del agua.
4. El empleador deberá prohibir el uso común de vasos u otros utensilios para la bebida del agua y también deberá proveer los medios higiénicos suficientes para evitar tal práctica.

²⁴ -----Pag.13

6. Paredes y Techos.

Dentro de lo establecido en la Ley de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo determina lo siguiente:

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”²⁵.

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”²⁶.

7. Instalaciones Eléctricas.

Según la Ley de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo establece lo siguiente

Art. 27 “En las instalaciones eléctricas no deberán emplearse conductores eléctricos suspendidos desnudos, parcial o totalmente.”²⁷”

8. Radiación

Dentro de ellos se encuentran el ruido o las vibraciones, en el área de salud se destaca la exposición a energía electromagnética o radiaciones.

²⁵ -----Pag.9

²⁶ -----Pag.9

²⁷ Reglamento general de Prevención de riesgos en los lugares de trabajo, casa presidencial, San Salvador, año 2012, pág.10

La radiación consiste en la propagación de energía en forma de ondas electromagnéticas o partículas subatómicas a través del vacío o de un medio material.

Efectos de diferentes radiaciones:

- Radiación Ultravioleta: es producida de manera natural por el sol y - artificialmente por tubos fluorescentes, lámparas de descarga (como las de vapor de mercurio), arcos eléctricos, arcos de soldadura.
- Radiación Luminosa Intensa (Luz Visible): se producen estas radiaciones por el sol, lámparas incandescentes, tubo fluorescentes, arcos eléctricos entre otros., pudiendo causar efectos para la salud.
- Radiación Infrarroja: algunas fuentes que producen infrarrojos son la luz solar, lámparas de filamento de tungsteno y tungsteno halogenado, diodos fotoemisores, lámparas de arco de xenón, lámparas de infrarrojos en hospitales.
- Microondas y Radiofrecuencias: empleándose en el calentamiento por inducción, calentamiento dieléctrico, en sistemas de comunicación y en aplicaciones médicas como la resonancia magnética.

Riesgos químicos.

Las sustancias químicas están presentes en la actividad diaria del sector sanitario y socio sanitario. El almacenamiento, manipulación y gestión de sus residuos conllevan múltiples riesgos que pueden afectar gravemente a la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Prácticamente todas las sustancias químicas utilizadas en las actividades industriales están presentes también en el ámbito sanitario. Las actividades desarrolladas en los grandes hospitales, centros de salud y establecimientos sanitarios, comprenden no sólo las específicamente sanitarias sino también

otras que ponen a sus trabajadores y trabajadoras en contacto con sustancias más propias de la industria (tareas de mantenimiento, limpieza, cocina).

Las sustancias químicas más comunes utilizadas en los centros de salud son:

- Agentes anestésicos inhalatorios: xiloxaina.
- Agentes esterilizantes: óxido de etileno.
- Alcoholes.
- Aldehídos: formaldehído, glutaraldehido.
- Residuos sanitarios.
- Otros productos: pinturas, limpiadores, desinfectantes, disolventes (ej. dimetilsulfóxido o DMSO), biocidas (insecticidas, plaguicidas).

Riesgos biológicos:

Son los agentes y materiales potencialmente transmisibles para los humanos, animales y otras formas de vida. Ellos incluyen patógenos conocidos y agentes infecciosos como: Bacterias, plasmidios, virus, hongos, micoplasmas y parásitos, productos celulares, productos de animales e insectos que pueden ser reservorios de agentes infecciosos y fluidos corporales.

2.2.1.2. Condiciones psicológicas.

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

Las condiciones psicológicas no solo corresponde al manejo y la seguridad ocupacional, sino también en lo concerniente al manejo de los cambios psicológicos que existen entre los trabajadores de salud; y que a su vez se

manifiesta en el comportamiento y desempeño de sus actividades, ya que están expuestos a alguna fuente de presión en el lugar de trabajo como demanda de producción, jornadas laborales entre otros que de alguna manera pueden afectar en la salud psicológica, y el entorno en el que se desenvuelven.

Dentro de las condiciones psicológicas se incluyen las siguientes:

1. Ambiente laboral

Es el conjunto de condiciones que contribuye a lograr la satisfacción en el trabajo; así mismo es uno de los elementos más importantes en el día a día para el desarrollo de las actividades en el trabajo, sin embargo, las características que lo determinan son difíciles de precisar. Se ha demostrado que influye notoriamente en la productividad y en la vida privada de los trabajadores.

Aspectos para construir un buen ambiente laboral:

- El reconocimiento como forma de motivación: elogiar los buenos resultados contribuye al buen clima laboral.
- Optimizar la comunicación (distintas generaciones): los conflictos a menudo se producen por la diversidad generacional en el ambiente de trabajo. Es por eso que una comunicación ágil y que tenga en cuenta las percepciones y necesidades de cada generación es imprescindible para un ambiente con menos conflictos.

2. 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:

- 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 cometan errores y baja de la condición moral.

3. Carga laboral.

Es la cantidad de funciones y asignaciones que debe cumplir todo trabajador durante una jornada de trabajo.

La carga laboral es el resultado de las exigencias de diversos factores del medio ambiente de trabajo (riesgos físicos, químicos y biológicos, factores tecnológicos y de seguridad entre otros) y de las condiciones de trabajo (contenido y organización del trabajo, duración, sistemas de remuneración, a lo que se expone el empleado).

Según Laureel en 1989 la carga laboral se refiere a los requerimientos y exigencias del puesto de trabajo en cuanto a las actividades de tipo cognitivo, así como los aspectos, efectos y relaciones.

“La carga mental indica situaciones de tensión prolongada como pueden ser niveles elevados de concentración, o atención sostenida, supervisión estricta, conciencia de peligrosidad del trabajo, altos ritmos labores etc. por su parte la

sub carga mental se refiere a la imposibilidad de desarrollar y hacer uso de la capacidad psíquica, es decir el hecho de realizar actividades sin contenido y sin significado para los trabajadores.”²⁸

4. Agotamiento físico.

Puede ser producto de algún acontecimiento estresante o de la práctica de algún ejercicio intenso o muy cotidiano, que conlleve a pasar expuesto a un nivel de estrés alto.

5. Demanda de producción.

La producción exige un buen manejo de los recursos a fin de conseguir resultados que vuelvan eficiente todas las labores desarrolladas dentro del área de trabajo.

Oferta y demanda de la fuerza de trabajo del personal de enfermería:

Las predicciones acerca de la fuerza de trabajo de enfermería son frecuentemente inciertas porque son muchos los factores que influyen en la oferta y en la demanda. Los informes de los países no trabajan en detalle la demanda de los servicios de enfermería, excepto para decir que la demanda aumentaría a medida que la población vaya incrementando, también por las metas que debe cumplir mensualmente, el personal de enfermería en cada una de las áreas que se le asigna, este debe de ser reflejado en el Sistema de información gerencial (SIG), así mismo en los pre tabuladores diarios, tabuladores mensuales para reflejar la producción de enfermería en área comunitaria.

²⁸ Rocha Romero, Raúl. Carga Mental Laboral y Psicotrastornos en Trabajadores Acseccado en día 19/09/16: (Revista Electrónica) Lima, Perú 2009. <http://www.liberabit@psicología.USM+P.edu.pe> Pág. 84.

6. Riesgo social.

Consiste en la posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene origen en una causa social. Esto quiere decir que el riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo, sea este en su ámbito laboral. Así mismo que se pueda alterar la integridad de la salud física, Psicológica y social.

7. Inestabilidad laboral.

Según Leibovich de Figueroa, Schufer, M., Maglio, A.L.; Schmidt, V.; Injoque Ricle (2006, 61) es una estimación con relación a la posible pérdida del trabajo “La inestabilidad laboral se ha tornado uno de los estresores psicosociales más relevantes en las últimas décadas y su percepción podría generar malestar y sufrimiento, desembocando en un estado de estrés con la consecuente elevación de tensión en uno o varios de sus canales de expresión, provocando así efectos en la salud psico-física de los trabajadores.

La inestabilidad laboral impacta negativamente en el trabajador a través de uno de los canales de expresión, sobre todo si existe un desajuste entre el nivel de instrucción y la tarea que realiza; a su vez se ha corroborado que esto genera altos niveles de tensión psicológica en el trabajador.

8. Relaciones laborales.

Se conoce como relaciones laborales al vínculo que se establece entre dos o más personas en el ámbito laboral o del trabajo. Para determinar el tipo de relaciones laborales en un ámbito de trabajo es necesario determinar los siguientes puntos:

9. Inteligencia emocional.

Según Mayer y Salovey (1997), la inteligencia emocional incluye la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento; y la habilidad para regular las emociones, para promover el crecimiento emocional e intelectual.

10. Empatía.

Según un artículo sobre la psicología de la educación para los padres y profesionales define empatía como la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él. (Gloria Ronderos).

11. Competencia laboral.

Sagi- Vela (p.86) define la competencia laboral como el conjunto de conocimientos (saber), habilidades (saber hacer), y actitudes (saber estar y querer hacer) que, aplicados en el desempeño de una determinada responsabilidad o aportación profesional, aseguran su buen logro.

12. Comunicación.

La comunicación organizacional (conocida también como comunicación corporativa cuando se trata de una empresa, o comunicación institucional cuando se trata de una institución pública) consiste en el proceso de emisión y recepción de mensajes dentro de una organización compleja. Dicho proceso puede ser interno, es decir, basado en relaciones dentro de la organización, o externo (por ejemplo, entre organizaciones).

13. Línea de autoridad.

La autoridad de línea consiste en guiarse de la jerarquía que cada persona posee y en base a eso ejerce poder.

14. Liderazgo.

Según Porto Pérez la palabra liderazgo define a una influencia que se ejerce sobre las personas y que permite incentivarlas para que trabajen en forma entusiasta por un objetivo común. Quien ejerce el liderazgo se conoce como líder.

La clasificación más difundida, es aquella que refiere al vínculo entre el líder y los sujetos a los cuales influencia (es decir, sus seguidores). En este caso, existen liderazgos democráticos, autoritarios y liberales (laissez faire).

El líder democrático es aquel que, en primer lugar, fomenta el debate y la discusión dentro del grupo. Después toma en cuenta las opiniones de sus seguidores y recién entonces, a partir de criterios y normas de evaluación que resultan explícitas, toma una decisión.

El líder autoritario, en cambio, es aquel que decide por su propia cuenta, sin consultar y sin justificarse ante sus seguidores. Esta clase de líder apela a la comunicación unidireccional (no hay diálogo) con el subordinado.

En cuanto al líder liberal, suele adoptar un papel pasivo y entregar el poder a su grupo. Por eso no realiza un juicio sobre aquello que aportan los integrantes, a quienes concede la más amplia libertad para su accionar.

15. Motivación.

Una motivación se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y a mantener firme su conducta hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados. La noción, además, está asociada a la voluntad

y al interés. En otras palabras, puede definirse a la motivación como la voluntad que estimula a hacer un esfuerzo con el propósito de alcanzar ciertas metas.

2.3 Ergonomía

Definición

La ergonomía en general se define como: “El estudio del sistema hombre-máquina, tratando de conseguir un óptimo funcionamiento entre sí, para que las condiciones de trabajo del hombre sean las más adecuadas y seguras en la prevención de la salud de la integridad física y del exceso de fatiga”.²⁹

Clasificación de ergonomía:

1. Ergonomía ambiental:

Es la rama de la ergonomía que estudia todos aquellos factores del medio ambiente que inciden en el comportamiento, rendimiento, bienestar y motivación del trabajador.

Entre los Factores que pueden influir en la ergonomía ambiental se incluyen: Iluminación; ventilación; ambiente térmico y ruido. Según la Ley de prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo establece lo siguiente:

Ventilación:

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.

²⁹ ____ Pag.33

Art. 44.- Los locales que se encuentren habitualmente cerrados, deberán contar con un sistema de ventilación y extracción adecuado. En los locales en que, por razones de la técnica empleada en el desarrollo de las labores, se encuentren permanentemente cerradas las puertas y ventanas durante el trabajo, deberá instalarse un sistema de ventilación artificial que asegure la renovación del aire.

2. Ergonomía Temporal:

Según la Prevención de riesgos ergonómicos creado por la Confederación Regional de Organización empresariales de Murcia, define la ergonomía como: “El estudio del trabajo en el tiempo; interesa, no solamente la carga de trabajo, sino como se distribuye a lo largo de la jornada, el ritmo al que se trabaja, las pausas realizadas, entre otros”³⁰.

Considerando que para un diseño ergonómico del puesto de trabajo es importante retomar los siguientes puntos:

- “La carga física del trabajo en relación con las capacidades del individuo
- La carga adicional debida a las condiciones ambientales.
- El método y el ritmo de trabajo.
- La posición del cuerpo, los movimientos y esfuerzos.
- Los espacios de trabajo.
- El diseño y situación de los mandos y controles.
- La cantidad y calidad de la información tratada.
- El número y distribución de pausas a lo largo de la jornada.
- La posibilidad de modificar el orden de las tareas, cambiar de postura”³¹.

3. Ergonomía Geométrica

Estudia a la persona en su entorno de trabajo, prestando especial atención a las dimensiones y características del puesto, así como las posturas y esfuerzos realizados por el trabajador. Así mismo incluye el estado del equipo puesto que

³⁰Prevención de riesgos ergonómicos creado por la Confederación Regional de Organización empresariales de Murcia, Pág.8

³¹ _____ Pág. 9

genera confort y previene riesgos laborales de tipo ergonómicos al trabajador en el área donde ejerce sus funciones.

Según el Reglamento de Previsión de Riesgos en lugares de trabajo establece lo siguiente:

En el Art. 79.- “Las herramientas utilizadas serán las apropiadas para la operación a realizar y no tendrán defectos ni desgastes que dificulten su utilización”³².

Del mantenimiento de máquinas. Art. 77.- “El mantenimiento de máquinas deberá ser conforme a lo siguiente: 1. Las máquinas, sus resguardos y dispositivos de seguridad, serán mantenidos según las especificaciones establecidas por el fabricante. 2. Se establecerá un programa de mantenimiento preventivo para cada máquina. Las operaciones de mantenimiento sólo podrán ser realizadas por personas capacitadas para ello”³³.

c. Principios de ergonomía.

1. Mantener todo al alcance.

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

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

³² _____, Pág. 94

³³ _____, Pág. 94

“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”.³⁴

2. Utilizar la altura del codo como referencia.

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

3. La forma de agarre reduce el esfuerzo.

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

Estos principios son respaldados Art. 30, de la Ley General de Prevención de Riesgos, en el Capítulo III apartado de Condiciones Especiales en los Lugares de Trabajo. “Los empleadores tienen la obligación de proporcionar a los trabajadores y trabajadoras, las condiciones ergonómicas que correspondan a cada puesto de trabajo, tomando en consideración la naturaleza de las labores, a fin de que éstas se realicen de tal forma que ninguna tarea les exija la adopción de posturas forzadas que puedan afectar su salud”³⁵.

En las instituciones que brindan atención en salud, se debe aplicar la ley general de prevención de riesgos, puesto que explica las formas de prevención a posibles daños a la salud específicamente al deterioro físico y pueden

³⁴ ___ pag.8

³⁵ ___ pag.9

presentarse a corto, mediano y largo plazo, afectando al personal de salud en el ejercicio de sus labores, es por ello que la ley en el capítulo 5 de las condiciones especiales en los lugares de trabajo constituidos por los artículos 29, 30, 31 y 32 establece las formas de protección y las medidas de aplicación para la ergonomía en el empleador.

4. Buscar la posición correcta para cada labor.

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

5. Reduzca repeticiones excesivas.

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

6. Minimizar la fatiga.

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

7. Eliminar la presión directa.

La presión directa o tensión de contacto es un problema común en muchas operaciones laborales. Al ser incómodo puede inhibir la función del nervio y flujo de sangre. Existen diferentes acciones para mejorar este principio la reducción de la presión en la mano al manipular la fuerza con esta, también la presión en los brazos puede ser eliminada a través de proveer descanso al antebrazo.

El artículo 3 en su numeral 4 de la ley general de prevención de riesgos relata que los puestos de trabajo, así como la elección de los equipos y los métodos

de trabajo y de producción, con miras en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo, y a reducir los efectos del mismo en la salud, y de esta manera evitar las todas las complicaciones posibles para los trabajadores.

8. La ajustabilidad.

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

9. Acceso y Espacios.

El siguiente principio se trata de los espacios y accesos de los espacios de trabajo para cada elemento y un fácil acceso o cualquier cosa que se necesite tener un adecuado espacio de trabajo. Como respaldo en este principio la ley general de prevención de riesgos en el capítulo II que lleva por tema edificios en el artículo 27 contiene que “El espacio existente entre cada puesto de trabajo deberá ser suficiente a fin de permitir que se desarrollen las actividades productivas de cada trabajador, sin poner en riesgo ni interferir en las actividades del otro, atendiendo la naturaleza y peligrosidad de las misma”³⁶. En general la cantidad de gente con que usted trabaja determina la cantidad de espacio que se necesita

10. Ambiente comfortable:

El ambiente en que se trabaja puede afectar directa o indirectamente el confort, la salud y calidad de trabajo, por lo que en la ley general de trabajo respalda este principio con su capítulo IV en el artículo 42.

“Todos los espacios interiores de una fábrica o establecimiento, deben ser iluminados con luz artificial, durante las horas de trabajo, cuando la luz natural

³⁶ ___pag.9

no sea suficiente”³⁷. Adonde aborda que el aspecto de la iluminación es un aspecto importante para el ambiente de trabajo, al igual que aspectos importantes como la ventilación la temperatura y humedad relativa se abordan en todo el capítulo V de la ley antes mencionada en los artículos 43 al 48.

11. Este principio se refiere a resaltar con claridad para la mejor comprensión:

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

La ley contempla el artículo 25.- “Las paredes y techos de los locales de trabajo deben pintarse de preferencia de colores claros y mates, procurando que contrasten con los colores de las máquinas y muebles, y en todo caso, no disminuyan la iluminación”³⁸, esto con el fin de lograr un ambiente de trabajo adecuado.

12. El principio de organización del trabajo.

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

³⁷ ___ pag.11

³⁸ _____, pag.9

2.4. SEGURIDAD OCUPACIONAL.

2.4.1. Definición de seguridad ocupacional.

“El conjunto de medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicas empleados para prevenir accidentes que tienden a eliminar las condiciones inseguras del ambiente laboral y a construir o persuadir a los trabajadores acerca de la necesidad de implementar prácticas preventivas”³⁹.

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

2.4.2. Objetivos de seguridad ocupacional.

Entre los principales objetivos que persigue la Seguridad Ocupacional se pueden citar los

Siguientes:

- Reducir los costos operativos de producción. De esta manera se incide en la minimización de costos y la maximización de beneficios.
- Mejorar definitivamente la imagen de la institución y, por ende, la seguridad del trabajador para un mayor rendimiento en el trabajo.
- Evitar lesión y muerte por accidente. Cuando ocurren accidentes de trabajo hay una pérdida de potencial humano y con ello una disminución de la productividad.
- Contar con un sistema estadístico que permita detectar el avance o disminución de los accidentes de trabajo y sus causas.

³⁹-----, p. 487.

- 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.
- 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.

2.4.3. Importancia de seguridad ocupacional.

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

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

La seguridad ocupacional en el trabajo son aspectos que deben tenerse en cuenta en el desarrollo de la vida laboral de la empresa, esa es su importancia.

Su regulación y aplicación por todos los elementos de la misma se hace imprescindible para mejorar las condiciones de trabajo.

2.4.4. Protocolo de atención en caso de accidente.

1. Mecanismo de notificación

El mecanismo de notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, funcionará en los establecimientos e instalaciones del MISAL. En cuanto a los accidentes de trabajo, podrían darse tres escenarios:

“a. El trabajador(a) se lesiona en su lugar de trabajo: en este caso el jefe inmediato superior, debe llenar el formulario 1A y el trabajador está obligado a presentar la constancia de consulta en las oficinas de Recursos Humanos o Dirección del establecimiento sede, en las próximas setenta y dos horas posteriores al evento. El formulario y la constancia deben recibirse por parte del encargado del registro del establecimiento, los accidentes internos se deben reportar el mismo día de ocurridos.

b. El trabajador(a) se lesiona durante el ejercicio de sus labores fuera de su sede de trabajo: en este caso, el trabajador que sufrió el accidente, debe presentar en las oficinas de Recursos Humanos o Dirección del establecimiento sede, la constancia de consulta, en las próximas setenta y dos horas posteriores al evento, además el jefe inmediato superior, debe llenar el formulario 1A. El formulario y la constancia debe recibirlo el encargado del registro del establecimiento.

c. Si la persona particular, se lesiona en cualquiera de las instalaciones del MISAL: el jefe del área o establecimiento donde ocurrió el accidente debe llenar el formulario 1A, para el respectivo registro. El formulario debe recibirlo el encargado del registro del establecimiento. Los incidentes ocurridos en las instalaciones de los lugares de trabajo, debe reportarlo la jefatura, al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en adelante CSSO, respectivo y este al registrador, mediante el formulario 1B.”⁴⁰

⁴⁰Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL 2011, Sitio (web), accesado el día 18 /7/2016, Disponible en: www.salud.gob.sv/index.php/institucion/area-interna/centro-virtual-d-documentacion; pág. 9.

Todos los establecimientos de salud desde las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) hasta los hospitales especializados, deben reportar mensualmente los accidentes e incidentes al Departamento de Salud Laboral, de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.

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

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

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

2.4.5. Vigilancia de accidentes de trabajo y prevención de enfermedades profesionales a nivel comunitario.

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”⁴¹.

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

Base legal La Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, 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”⁴².

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.

Objetivos 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 Ministerio de Salud.

⁴¹ Ministerio de salud pública y asistencia social. política nacional de salud. editorial del ministerio de salud de El Salvador, Segunda Edición. EL Salvador; octubre 2009.

⁴² ___pag.7

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.

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

Cuadro nº3.

Instrumentos para medición de agentes físicos y mecánicos

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

Fuente: Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL 2011.

2.4.6. Medidas de control y prevención

La evaluación de riesgo permite decidir si son necesarias o se requieren acciones concretas y que tipo de medidas de seguridad y salud laboral deben aplicarse en los lugares de trabajo estas medidas de control se deben basar en conocimientos técnicos y organizativos, actualizados y en buenas practicas.

La implementación de medidas de control se debe hacer utilizando la siguiente jerarquía:

- Medidas preventivas

El objetivo de las medidas preventivas es reducir la probabilidad de que se produzca un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. De acuerdo con en el Reglamento General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo establece la forma en que las áreas laborales deben de construirse para la prevención de riesgos, descrito en los siguientes artículos:

1. Pasillos.

De los pasillos. Art. 7.- Los pasillos en el lugar de trabajo, deberán cumplir lo siguiente:

1. Los corredores, galerías y pasillos, destinados únicamente al tránsito de trabajadores y trabajadoras, deberán tener un ancho mínimo de un (1) metro. La separación entre máquinas u otros aparatos será suficiente para que las trabajadoras y trabajadores puedan ejecutar su labor y no será menor de ochenta (80) centímetros, contándose esta distancia a partir del punto más saliente del recorrido de las partes móviles de cada máquina. Se exceptúan los trabajos que por la naturaleza de su producción realizan labores modulares y en cadena. Cuando existan aparatos con partes móviles que invadan en su

desplazamiento una zona de espacio libre, la circulación del personal quedará debidamente señalizada.

2. Alrededor de cualquier máquina o aparato que sea un foco radiante de calor, se dejará un espacio libre no menor de dos (2) metros. Los pisos y paredes dentro de dicha área serán de material incombustible.

3. El ancho de los pasillos por las que puedan circular vehículos y peatones deberá permitir su paso simultáneo con una separación de seguridad suficiente de por lo menos sesenta (60) centímetros más de ancho que la correspondiente al vehículo más ancho que circule.

2. De los pisos, techos y paredes:

Art. 6.- Los pisos, techos y paredes, deberán tener las siguientes características:

1. Los pisos de los lugares de trabajo deberán estar libres de grietas o fisuras; serán de material consistente, no resbaladizo o susceptible de serlo con el uso y de fácil limpieza. En los lugares de trabajo en que la técnica de la industria requiera el piso de tierra, se construirán los pasillos impermeables que sean necesarios.

2. Cuando por la naturaleza de la actividad estén obligados los empleados a trabajar en lugares anegados o húmedos, se instalarán sistemas o mecanismos de evacuación rápida de los líquidos de desecho y se deberán instalar falsos pisos, plataformas o tarimas.

3. De las gradas.

Art. 8.- En los lugares de trabajo donde existan, el empleador deberá tener las gradas o escaleras fijas de la siguiente forma:

1. Todas las gradas, plataformas y descansos ofrecerán suficiente resistencia para soportar las cargas para las cuales van a ser usadas.

2. Las gradas y plataformas construidas de material perforado no tendrán intersticios que permitan la caída de objetos. La abertura máxima permitida no excederá de diez (10) milímetros.
3. Ninguna de las escaleras tendrá una altura mayor de tres metros con setenta centímetros (3.70) entre descansos. Los descansos intermedios tendrán, como mínimo, un metro con diez centímetros (1.10) medidos en dirección a la escalera.
4. El espacio libre vertical no será inferior a dos metros con veinte centímetros (2.20) medido desde cada peldaño.
5. Las escaleras tendrán al menos noventa (90) centímetros de ancho y su inclinación respecto a la horizontal no podrá ser menor de veinte (20) grados ni mayor de sesenta (60) grados.
6. Los escalones, excluidos los salientes, tendrán al menos veintitrés (23) centímetros de huella y los contra peldaños no tendrán más de veinte (20) centímetros, ni menos de trece (13) centímetros de altura.
7. No existirá variación en el ancho de los escalones ni en la altura de los contra peldaños en ningún tramo.
8. Todas las escaleras que tengan cuatro (4) contra peldaños o más, se protegerán con barandales en los lados abiertos.
9. Se deberá instalar un barandal al centro de las escaleras, cuando éstas tengan de tres (3) a cinco (5) metros de ancho y dos (2) barandales distribuidos uniformemente en el rango de cinco (5) a diez (10) metros de ancho; para anchos mayores, deberá instalarse al menos un barandal cada tres metros con cincuenta centímetros (3.5) de distancia.
10. Las escaleras entre paredes, cuyo ancho sea inferior a un (1) metro, tendrán al menos un pasamanos y las superiores a un (1) metro un pasamanos

a cada lado, teniendo una separación mínima de cinco (5) centímetros entre el pasamanos y la pared.

11. La altura de los barandales y pasamanos de las escaleras no será inferior a noventa (90) centímetros.

12. Las escaleras eléctricas y bandas transportadoras deberán tener las condiciones de funcionamiento y dispositivos necesarios para garantizar la seguridad de las trabajadoras y trabajadores que las utilicen. Sus dispositivos de parada de emergencia serán fácilmente identificables y accesibles.

13. El ancho libre de las escaleras de servicio será al menos de cincuenta y cinco (55) centímetros; entendiéndose por escaleras de servicio las destinadas para acceder a lugares de poca frecuencia o de acceso restringido, así como las que son de exclusiva utilización de puestos de mantenimiento, vigilancia, supervisión o jefaturas.

14. La abertura de las ventanas, situadas a más de noventa (90) centímetros sobre el nivel del descanso y cuyo ancho sea mayor de treinta (30) centímetros, se resguardará con barras o enrejados para evitar caídas.

4. Señalización.

En los lugares de trabajo es sumamente importante la señalización ya que ella indica los lugares de peligro como también los lugares seguros, además de una acción a realizar para prevenir un accidente en las áreas de los lugares de trabajo. Es por ello que el Art. 104 del reglamento antes mencionado indica los colores de las señalizaciones.

Significado de los colores:

Art. 104.- Los colores de seguridad, su significado y otras indicaciones sobre sus usos, son los siguientes: Color Significado Indicaciones y Precisiones Rojo Prohibición Peligro – Alarma Material y equipos de extinción de incendios

Comportamiento peligroso Alto, parada, dispositivos de desconexión y de emergencia Identificación y localización Amarillo o Anaranjado Advertencia Atención, precaución. Verificación Azul Obligación Comportamiento o acción específica Obligación de equipo de protección personal Verde Salvamento o auxilio Locales. Situación de seguridad Puertas, salidas, pasajes, materiales, puestos de salvamento o de emergencia Vuelta a la normalidad.

Además es importante reconocer los principales símbolos ya sea de prohibición, Advertencia y Obligatorias.

Señales de prohibición

Art. 106.- Las señales de prohibición llevarán las siguientes características:

1. Forma redonda.
2. Símbolo en negro sobre fondo blanco, bordes y banda rojos (transversal descendente de izquierda aderecha atravesando el pictograma a 45° respecto a la horizontal). El color rojo deberá cubrir almenos el 35% de la superficie de la señal.

-Señales de advertencia

Art. 107.- Las señales de advertencia llevarán las siguientes características:

1. Forma triangular (Triángulo equilátero)
2. Símbolo negro sobre fondo amarillo y bordes negros (El amarillo deberá cubrir como mínimo el 50%de la superficie de la señal), se dan ejemplos de las siguientes señales de advertencia.

Como excepción, el fondo de la señal sobre "materias nocivas o irritantes" será de color naranja, en lugarde amarillo, para evitar confusiones con otras señales similares utilizadas para la regulación del tráfico porcarretera.

-Señales de obligación

Art. 108.- Las señales de obligación llevarán las siguientes características:

1. Forma redonda.
2. Símbolo en blanco sobre fondo azul (El azul deberá cubrir como mínimo el 50% de la superficie de la señal).

-Señales de salvamento

Art. 110.- Las señales de salvamento o emergencia llevarán las siguientes características:

1. Forma rectangular o cuadrada.
2. Símbolo Blanco sobre fondo verde (El verde deberá cubrir como mínimo el 50% de la superficie de la señal), se dan ejemplos de las siguientes señales de salvamento o emergencia:

Las señales en forma de panel correspondientes a salvamento o emergencia de forma rectangular o cuadrada con una flecha blanca sobre fondo verde, por su carácter de señales indicativas direccionales, se deberán colocar con la correspondiente leyenda del sitio al que dirigen como Primeros auxilios; Camilla.

Medidas de protección.

En el caso de las medidas de protección hay que tomar decisiones que anteponga la protección colectiva a la individual y, en el caso de que estas no fueran viables o eficaces, considerar medidas de protección individual. Las medidas de protección incluyen:

Medidas colectivas: diseñadas para aislar el riesgo; dentro de los establecimientos de salud es necesario tomar las siguientes medidas:

1. Segregación de desechos.

El Ministerio de Salud Pública ha establecido el manejo de los desechos a través de la Guía Técnica para el manejo de los desechos sólidos hospitalarios bioinfecciones, generados en el establecimiento del sector salud, decreto de la siguiente manera:

Envasado de los desechos sólidos, comunes y peligrosos, se detallan de la siguiente manera:

- 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.

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 y otros no contaminados.

Todos esos desechos serán envasados en bolsas plásticas negras impermeable, de capacidad y resistencia adecuada. Y manejado como desecho común, es decir que su manejo se hará en forma separada de los desechos contaminados y serán recolectados y almacenados en recipientes de volúmenes mayores tales como: barriles, contenedores plásticos u otros en la espera de ser retirados.

- Desechos bioinfecciosos:

Se dividen en desechos bioinfecciosos, sólidos, líquidos y punzocortantes.

Desechos sólidos infecciosos: estos desechos serán identificados y envasados en bolsas plásticas de color rojo.

Una vez la bolsa se llene será sellada e inmediatamente colocada dentro de envase de embalaje llamados caja plástica sanitaria retornable.

Desechos líquidos: en el caso de los desechos líquidos como la sangre, fluidos y secreciones corporales no deberán mezclarse con los desechos sólidos y deberán tratarse como desechos contaminados.

Después de que los desechos líquidos como la sangre, fluidos y secreciones corporales hayan sido tratados previamente se deberá descartar estos desechos en bolsa roja, como desechos peligrosos.

Desechos punzocortantes: para el manejo de esos desechos se utilizara la técnica de una sola mano, la cual consiste en colocar la fundas protectoras a las agujas después de su uso acto seguido, se depositara en recipientes anchos, deplásticos y resistentes de boca angosta, o cualquier otro dispositivo que ofrezca seguridad para el manejo de los punzocortantes.

1. Uso de equipos y materiales.

En cuanto a los insumos, equipo de material y protección de trabajo como medidas de bioseguridad para el trabajador es importante cumplir con el Art. 38 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo descrito seguidamente.

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.

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.

- **Medidas individuales:**

Cualquier equipo de protección personal diseñado para proteger al trabajador de riesgo residual, dentro de las más utilizadas por el personal de enfermería esta:

1. Lavado de manos.

La Organización Mundial para la Salud (OMS) define el lavado de como un procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia, el cual tiene por objetivos fundamentales reducir el número de microorganismos en las manos y reducir el riesgo de contaminación cruzada entre los pacientes y/o personal.

2.5. Teoría de Enfermería sobre las condiciones laborales.

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

Los factores que influyeron en el desarrollo de la filosofía enfermera de Nightingale son numerosos. Los valores individuales, sociales y profesionales eran parte integrante del desarrollo de sus creencias. Su teoría se centró en el entorno, describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura iluminación, dieta, higiene y ruido, por esta razón, la teoría del entorno fue creada por Florence Nightingale, una enfermera considerada mundialmente como madre de la enfermería moderna. Esta teoría trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas. Nightingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente.

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".⁴³

Aunque Nightingale nunca utilizó específicamente el término entorno en sus escritos, definió y describió cinco conceptos: ventilación, iluminación,

⁴³ Amaro Cano M d C. Centro de Estudios Humanísticos. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". 27 y G. Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. 2004

temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo o saludable. Nightingale instruía a las enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran. 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.

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.

El entorno puede beneficiar o perjudicar la salud de una persona, en este supuesto radica la importancia mundial de la teoría de Florence Nightingale. La enfermera tiene la capacidad de manipular el entorno hospitalario en busca de la pronta recuperación del paciente y también juega un papel fundamental en el entorno comunitario, a esto se debe la gran labor que se realiza actualmente por parte la enfermería en salud pública. La teoría de Nightingale interrelaciona

los supuestos y los elementos de la teoría, ya que cada metaparadigma está fundamentado por un supuesto que en conjunto son la base de esta teoría⁴⁴.

⁴⁴Tomey A.M. y Alligood M. R. *Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6*. Editorial Servier Science; 2007. Pág. 5.

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPOTESIS.

3.1 Hipótesis general

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

3.2. Hipótesis específicas de trabajo

HE1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería son favorables si son igual o mayor al 70% para el desarrollo de sus actividades.

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

HE2. Las condiciones psicológicas son favorables si son igual o mayor al 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

Ho2. Las condiciones psicológicas no son favorables si son menor al 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

HE3. Los principios de ergonomía son aplicados en un porcentaje mayor o igual al 70% en el ambiente laboral que se desempeña el personal de enfermería.

Ho3. Los principios de ergonomía no son aplicados si son menor al 70% en el ambiente laboral que se desempeña el personal de enfermería

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

Ho4. Las medidas de seguridad para la prevención de accidentes no son aplicadas en un porcentaje menor al 70% en el ambiente laboral del profesional de enfermería.

3.3. Conceptualización de variables principales.

3.3.1. Variables Generales:

Condiciones de higiene: conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándole de los riesgos de salud inherentes a las tareas a su cargo y al ambiente físico donde se ejecuta.

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

3.4. Operacionalización de variables.

HE1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería son favorables si son igual o mayor al 70% para el desarrollo de sus actividades.

HO1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables si son menor al 70% en el desarrollo de sus actividades.

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

CAPITULO IV.

DISEÑO METODOLOGICO.

4.1. Tipo de estudio.

El tipo de estudio que se aplicó en la siguiente investigación fue de tipo descriptivo, transversal y prospectivo:

Descriptivo: Porque estuvo dirigido a determinar el comportamiento de las variables; identificando las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en que se desempeña el personal de enfermería que labora en las UCSF San Miguelito, Barrió Lourdes y Concepción.

Transversal: Los fenómenos se estudiaron en un periodo de junio a septiembre de 2016, efectuando un corte en el tiempo sin realizar seguimientos posteriores.

Prospectivo: Debido a que se registró como se encuentran las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en el que se desempeña el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Miguelito, Barrio Lourdes y Concepción en el momento en que se realizó la investigación.

4.2 Área de estudio.

La investigación se realizó en el las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias de Concepción, San Miguelito y Barrio Lourdes, así mismo se tomó en cuenta los ECOS correspondientes a cada unidad antes mencionadadel Ministerio de Salud, de la Región Metropolitana del SIBASI Centro, instituciones que brindan sus servicios a la población salvadoreña de forma gratuita: dentro de ellas se tiene dos unidades que se categorizan intermedias (Concepción y

Barrio Lourdes) y una especializada (San Miguelito) que brindan la primera atención de salud integral a la población.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada San Miguelito se encuentra ubicada en la 20 Av. Nte. y 25 Calle Ote, San Salvador, que brinda sus servicios de Lunes a viernes de 6:30 am a 5:00 pm; incluye horario de FOSALUD: Sábados, Domingos y días festivos de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. Este establecimiento de salud tiene asignado tres ECOSF Saavedra, Fosas y Rosales.

De igual forma se encuentra la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Dr. José Guzmán Molina (CONCEPCIÓN), se encuentra ubicada en Final 5ª. Calle Oriente #710 San Salvador. Con Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m. incluye horario de FOSALUD: Sábados, Domingos y días festivos de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. De igual forma cuenta con un ECOSFLa Naval.

Y como tercera área de estudio se encuentra la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Barrio Lourdes, de San Salvador, ubicada al final de la 4ta calle oriente y Boulevard Coronel José Arturo Castellanos, brinda atención en los horarios de 6:30 a.m. a 4:00 p.m. de lunes a viernes y sábado de 8:00 a.m. a 11:00 md. Este centro de salud brinda atenciones de consulta general, ginecológicas, odontológicas, de pediatría, psicología, nutrición, geriatría. Además de la atención que brinda enfermería anticoncepción familiar, control infantil, curaciones, inyecciones, vacunación, jefatura de enfermería y una sala de reuniones entre otras. Así mismo cuenta con un ECOSF El Coro.

4.3 Universo, Población y muestra.

4.3.1. Universo/ Población:

La población está constituida por 46 enfermeras de las cuales:

UCSF	Licenciadas/os en enfermería.	Tecnologos en Enfermería.	Técnicos en enfermería.	Total
San Miguelito.	5	1	6	12
ECOSF		1		
Saavedra	1		1	2
La Fosa	1		0	1
Rosales			1	2
Barrió Lourdes.	6	1	7	14
ECOSF				
El Coro		0	1	1
Concepción.	5	1	6	12
ECOSF				
La Naval	1		1	2
Total	19	4	23	46

4.3.2. Muestra

No se realizó ningún tipo de muestra porque se trabajó con la población total.

4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.

4.4.1. Inclusión.

- El total del personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y sus respectivos ECOSF independientemente del cargo, ya sea Supervisores Locales, enfermeras comunitarias y auxiliares de enfermería.

4.4.2.Exclusión.

- El personal de enfermería que se encuentre incapacitado, en misión oficial o de vacaciones durante la recolección de datos.

4.5 Métodos y técnicas e instrumentos.

4.5.1. Métodos.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el método científico, el método de análisis, síntesis estadístico; a continuación se describen cada uno de ellos:

1. Método científico:

Porque este orienta el proceso investigativo y fue el camino que guio la investigación, comprendiendo los procedimientos que se emplearon para abordar el problema y la forma de proceder para la recolección de la información.

2. Método de análisis:

Permitió realizar de forma ordenada cada uno de los elementos de la investigación, como parte de un todo, con el objetivo de estudiar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería.

3. Método síntesis:

Este se aplicó al reunir la información de las variables para consolidar y llevarlo a un todo y determinar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de la UCSF San Miguelito, Barrio Lourdes, Concepción.

4. Método estadístico:

Este facilitó la cuantificación, ya que para la presentación de los resultados se utilizó método porcentual y para la comprobación de las hipótesis se empleó la medida de tendencia central media aritmética que se describe más adelante de forma detallada en el procesamiento de datos.

4.5.2. Técnicas.

Se utilizó la técnica de observación con la cual se midió la variable en estudio a través de los datos encontrados por el grupo investigador, obteniendo datos contemplados que posteriormente se analizaron, teniendo una mejor visión de la problemática en estudio.

También se utilizó la encuesta como método de recolección de datos en los cuales se define específicamente grupos de individuos que dan respuesta a un número de preguntas específicas. Se utilizó esta técnica porque permitió la

recopilación de información por escrito, con el propósito de investigar sobre las variables planteadas en el estudio.

4.5.3. Instrumentos.

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos una guía de observación y un cuestionario, que permitieron medir las siguientes variables: condiciones físicas, psicológicas, principios de ergonomía y las medidas de bioseguridad.

La guía de observación, el cual es un documento que permitió identificar la infraestructura, principios de ergonomía y medidas de seguridad de los establecimientos de salud; cada uno con sus respectivos indicadores; permitiendo el enriquecimiento en el análisis e interpretación de datos, sin embargo los resultados obtenidos no se tabularon(Ver Anexo 2).Y el cuestionario donde se registraron datos referidos por la población en estudio, con el que se obtuvieron resultados reales de los participantes a través de su opinión, el cuestionario está constituido por 44 preguntas utilizando varios aspectos en cada ítem. (Ver anexo 3).

4.6. Plan de procedimientos para la recolección de datos.

Previo a la recolección de datos se realizó la coordinación con las autoridades de la Región Metropolitana y después con los directores y supervisores locales de enfermería de cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar: Concepción, San Miguelito y Barrio Lourdes.

4.6.1. Prueba piloto.

Se realizó una prueba al instrumento de recolección de datos, con el propósito de identificar las posibles fuentes de error en la formulación y redacción de cada una de las interrogantes planteadas. La prueba piloto consto de una guía de

observación y cuestionario de 44 preguntas. Se llevó a cabo el día 30 de Agosto al 2 de Septiembre de 2016 al personal de enfermería que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Santa Lucía, debido a que cuenta con las características similares del área que se ha retomado para la investigación, puesto que es una institución de nivel intermedio y del área metropolitana, así mismo se tomó el 10% de la población equivalente a 5 profesionales de enfermería.

Posteriormente al ejecutar la prueba piloto, se establecieron nuevos criterios en el cuestionario, debido a la dificultad de comprensión por parte del personal de enfermería, al momento de llenar el instrumento, refiriendo que eran demasiadas opciones. Además se modificó la redacción de las preguntas 2, 6, 9, 13, 22 y 44, por la situación antes mencionada.

Cuadro N° 5

Organización del grupo investigador para la recolección de información.

Prueba Piloto:

Investigadora.	Guía de observación	Cuestionario	Fecha.	Cuántas instrumentos
Flor Barahona.	1	0	30-08, al 02-09-16	1
Norma Granados.	0	1	30-08, al 02-09-16	2
Karen González.	0	2	30-08, al 02-09-16	2
Alejandra Nieto.	0	2	30-08, al 02-09-16	2
Total de instrumentos	1	5		6

4.6.2. Recolección de datos:

La recolección de datos se llevó a cabo en el periodo del 5 al 16 de Septiembre de 2016, contando con la participación de 46 recursos de enfermería que labora en la UCSF Concepción, San Miguelito y Barrio Lourdes y sus respectivos ECOSF. La Naval, El Coro, La Fosa, Rosales y Saavedra. no se obtuvo la participación de los 46 recursos de enfermería debido a que 4 de ellos se encontraban incapacitados.

Recolección de datos:

UCSF / ECOSF	Investigadora.	Cuestionario	Guía de observación	Fecha.	N° Instrumentos
Lourdes / El Coro	Flor Barahona.	13	2	5-16/09/16	15
Concepción / La Naval	Norma Granados.	12	1	5-16/09/16	13
San Miguelito	Karen González.	13	1	5-16/09/16	14
La Fosa Saavedra Rosales	Alejandra Nieto.	4	3	5-16/09/16	7
Total de instrumentos		42	7		49

4.7. Procesamiento de datos.

4.7.1. Plan de tabulación y análisis de datos

En el plan de tabulación se presentó cada pregunta, sus alternativas de respuestas y los resultados; lo anterior permitió realizar los análisis de los resultados obtenidos con el fin de dar respuesta al problema, para realizar la tabulación se utilizó la siguiente tabla:

Tabla N°

Alternativas	Frecuencia	%

Alternativas: Criterios que se establecen por pregunta.

Frecuencia: Número de veces que se repite la respuesta.

‰: Es el total de la frecuencia dividido entre 100.

Total: Es el resultado final de la frecuencia y el porcentaje.

Para la tabulación de datos se utilizó la media aritmética porcentual, aplicando la siguiente fórmula:

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

En donde:

f : Frecuencia observada en datos.

100: Es la constante.

N : Total de la población.

‰ : Símbolo de porcentaje.

4.8. Plan de análisis e interpretación de resultados

Posteriormente se realizó análisis de cada pregunta, partiendo de los mayores porcentajes de cada alternativa, continuando con la interpretación de estos que consisten en plantear el significado de los datos obtenidos. Posteriormente se hizo relación con el resultado de los datos obtenidos con la base teórica retomada en la investigación.

4.9. Comprobación de hipótesis.

Prueba de hipótesis.

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

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

Donde:

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

\sum : sumatoria de datos

$Xi \%$: frecuencia porcentual

n : total de la población

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

Cuadro n°

Hipótesis n°

Pregunta	Resultados			
	Favorable		desfavorable	
	Fr	%	Fr	%
Total				

Fuente:

Donde se entenderá lo siguiente:

- Hipótesis : se refiere al nombre de la hipótesis alterna a comprobar
- Resultados: son las opciones de respuesta que obtendrán 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.
- Para las hipótesis específicas número 3 y 4 se utilizara el siguiente cuadro:

Cuadro n°

Hipótesis n°

Pregunta	Resultados			
	aplica		no aplica	
	Fr	%	Fr	%
Total				

Fuente:

De donde se entera lo siguiente:

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

Alternativa o resultados son las opciones de respuesta que obtendrán cada pregunta.

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

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

Si el resultado utilizando la formula antes mencionada es arriba del 70% serán aceptadas las hipótesis específicas, y si es menor al 70% serán rechazadas.

4.10. MARCO ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN

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

Principio Beneficencia o No Maleficencia: la información obtenida a través de este estudio no presentó riesgos que pudieran causar daño a los participantes, al contrario el grupo investigador veló por el bienestar físico, psicológico y social de las personas. Además se considera que benefició a la población en estudio ya que se registraron las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desarrolla el personal de enfermería pudiendo con ello solicitar la colaboración de las autoridades competentes para mejorar dichas condiciones.

Respeto por la Dignidad de las Personas o autonomía: las investigadoras explicaron sobre los propósitos, posibles riesgos y beneficios con los que cuenta el estudio; además a través del consentimiento informado, se aseguró el respeto al derecho de la autonomía que cada participante tiene, dejando claro que él puede decidir si participar o no, de rehusarse o abandonar la investigación cuando él lo desee no afectando ni tomando represalias contra él. Tampoco se verá obligado a proporcionar información relacionada al tema.

Justicia: este principio dio referencia a que toda información obtenida por los sujetos en estudio se mantuvo en completa confidencialidad y anonimato; protegiendo el derecho de los/as participantes a la privacidad y a no ser discriminado, brindando a su vez un trato justo y equitativo a los sujetos en estudio antes, durante y después de su participación en la investigación. Este principio se aplicó en el momento de la recolección de datos proporcionado por las/os participantes ya que estos fueron considerados importantes y de validez para el desarrollo de este estudio.

CAPITULO V

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

5.1. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

V1. CONDICIONES FISICAS.

Cuadro N° 1

Distribución porcentual sobre la temperatura en el ambiente laboral.

Alternativas	Frecuencia	%
Agradable	5	12
Desagradable	37	88
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes; Septiembre 2016.

Según los datos obtenidos por el personal de enfermería el 88% de la población establece que la temperatura del ambiente laboral es desagradable, no obstante el 12% manifiesta que la temperatura es agradable. Considerando que uno de los elementos importantes de la higiene ocupacional para el desempeño del personal es mantener una temperatura agradable, por lo que se considera que el personal en estudio no posee las condiciones laborales favorables debido a que ejecuta actividades extramurales exponiéndose a temperaturas extremas, ocasionando daños a la salud; según el Art.47 de La Ley General de Prevención de Riesgos establece que en los lugares de trabajo se deben implementar las medidas adecuadas y proveer a los trabajadores de los medios de protección necesaria contra las condiciones de temperatura.

Cuadro N° 2

Distribución porcentual sobre la iluminación de acuerdo a las actividades que se realizan durante la jornada laboral.

Alternativas	Frecuencia	%
Agradable	26	62
Desagradable	16	38
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

Los datos reflejan que un 62% del personal de enfermería considera que la iluminación de acuerdo a las actividades que realiza durante la jornada laboral es agradable, mientras que el 38% refiere que es desagradable. Por lo que se considera que en los establecimientos la iluminación favorable para la realización de sus actividades, ya que poseen iluminación solar difusa en la mayoría de las áreas y en las áreas donde se realizan procedimientos especiales se cuenta con iluminación artificial las cuales no proyectan sombras, por lo tanto no representa daños a la visión ni afecta la temperatura.

Cuadro N° 3

Distribución porcentual sobre orden y limpieza en el área de trabajo.

Alternativas	Frecuencia	%
Buena	18	43
Mala	24	57
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

Se muestra que el 57% del personal de enfermería considera que el orden y la limpieza en su área de trabajo es mala, el 43% de la población describe que es buena. Sin embargo mediante la guía de observación se puede constatar que los establecimientos de salud en lo que refiere a los pisos, ventanas y sanitarios del personal no se encuentran en buenas condiciones de orden y limpieza. Según Florence Nightingale considera que un entorno sucio es fuente de proliferación de microorganismos, por lo que el personal está expuesto a infecciones debido al entorno laboral en el cual se desempeña causando daños al trabajador. Cabe mencionar que los ECOSF Saavedra, El Coro, Fosas no cuentan con personal de limpieza.

Cuadro N° 4

Distribución porcentual sobre la distribución de las áreas de trabajo en relación al desempeño de sus actividades.

Alternativas	Frecuencia	%
Adecuado	21	50
Inadecuado	21	50
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

Los datos reflejan que un 50% del personal considera que la distribución de las áreas de trabajo en relación al desempeño de sus actividades es adecuada, mientras que el otro 50% expresó que es inadecuado. Según la Ley General de Prevención de Riesgos en el art. 27 establece que cada área de trabajo deberá permitir un espacio suficiente para desarrollar las funciones y así no interferir en las actividades de los demás, Según el personal expresa que no todas las áreas tienen el espacio adecuado para brindar la atención, considerando que en algunas áreas se necesita más espacio debido a la presencia de mayor recursos. A través de la guía de observación se pudo verificar que en la UCSF cuentan con los espacios adecuados, no obstante los ECOSF no están diseñados según lo establecido por la ley, debido a que en la misma área se realizan varios procedimientos.

Cuadro N° 5

Distribución porcentual sobre el estado de los techos.

Alternativas	Frecuencia	%
Buena	23	55
Mala	19	45
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

Con base a lo anterior se observa que el 55% del personal de enfermería considera el estado de los techos es buena, mientras que un 45% refirió el estado de los techos como mala. Según la ley de prevención en el artículo 25 y 26 refiere que los techos deben pintarse con colores claros, de igual manera deben de ser impermeables y sólidos para evitar posibles accidentes laborales, por lo que se determina que el estado de los techos es favorable para su desempeño durante la jornada laboral. En la mayoría de los establecimientos se observó que los techos no se encuentran en buen estado por la presencia de humedad, moho y piezas de cielo falso faltantes.

Cuadro N° 6

Distribución porcentual sobre la estructura del piso en las área de trabajo es lineal uniforme para el desempeño de las funciones.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	32	76
No	10	24
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

Los datos anteriores muestran que un 76% del personal de enfermería considera que el piso del área de trabajo es lineal y uniforme para el desempeño de sus funciones, mientras que un 24% opino que no. Por lo que no se considera un riesgo laboral para el personal de enfermería debido a que cuenta con una estructura lineal y uniforme dentro del establecimiento de salud, sin embargo cuando se realizan actividades de campo está expuesto a diferentes tipos de suelo que no se encuentran en buen estado, generando riesgo de caídas y fracturas.

Cuadro N° 7

Distribución porcentual sobre el estado de las paredes.

Alternativas	Frecuencia	%
Buena	34	81
Mala	8	19
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

Los datos muestran que el 81% de la población considera que el estado de las paredes es buena, no obstante el 19% expresa que es mala. Según la ley de Prevención de riesgos en lugares de trabajo establece que las paredes deben ser sólidas y preferiblemente de colores claros, el personal de enfermería expresa que el estado de las paredes se encuentra en buen estado para desempeñar sus funciones en su área de trabajo.

Cuadro N° 8

Distribución porcentual sobre la exposición a ruidos, voces altas, gritos, sonidos agudos, vibraciones en el área de trabajo del personal de enfermería.

Alternativas	Frecuencia	%
Frecuentemente	38	90
Nunca	4	10
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes.

Según los datos anteriores muestran que el 90% refiere que el área de trabajo del personal de enfermería se encuentra frecuentemente expuesto a ruidos, voces altas, sonidos agudos, vibraciones; no obstante un 10% expresa lo contrario. De acuerdo al Art. 50 de la Ley de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo, los empleados no deben estar expuestos a ruidos y vibraciones que puedan afectar la salud, sin embargo el personal de enfermería se encuentra expuesto a ruidos constantemente como murmullos, llanto de niños/as, conversaciones de usuarios; además se pudo constatar que los establecimientos de salud se encuentran ubicados en calles principales lo que ocasiona ruido sobre todo de transporte pesado, esto implica que con el tiempo puede afectar la salud entre ellos estrés, fatiga y la pérdida auditiva. Además no se proporciona una atención con calidad y calidez a los usuarios.

Cuadro N° 9.

Distribución porcentual sobre las condiciones en que se encuentran las instalaciones eléctricas en el lugar de trabajo.

Alternativas	Frecuencia	%
Buena	29	69
Mala	13	31
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

Un 69% del personal de enfermería considera que las instalaciones eléctricas se encuentran en buenas condiciones, mientras que el otro 31% refiere lo contrario. El Art. 67 de la ley de prevención de riesgos en los lugares de trabajo establece que los conductores eléctricos no deben estar suspendidos desnudos, parcial o totalmente. Según los resultados obtenidos las instalaciones eléctricas en estos centros de salud no presentan ningún tipo de riesgos que pueda interferir en el desempeño laboral.

Cuadro N° 10

Distribución porcentual sobre la probabilidad de la exposición a radiaciones ionizantes (rayos X, Gama, y radioisótopos).

Alternativas	Frecuencia	%
Si	3	7
No	39	93
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

El personal de enfermería en un 93% refiere que no se encuentra expuesto a radiaciones ionizantes, sin embargo el 7% de la población manifiesta que si se encuentra expuesto. Dentro de los riesgos laborales de tipo físicos el empleado está expuesto a diferentes tipos de radiación el cual puede perjudicar su salud a corto, mediano y largo plazo; sin embargo en los establecimientos de salud del primer nivel de atención hay poca probabilidad de presencia de estos tipos de riesgos debido a que no se cuenta con equipos especializados que puedan emitir algún tipo de radiación ionizante por lo cual no genera riesgo para los trabajadores.

Cuadro N° 11

Distribución porcentual sobre la probabilidad de exposición a radiaciones no ionizantes (luz infrarroja, ultravioleta, microondas).

Alternativas	Frecuencia	%
Si	14	33
No	28	67
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

Se determina que el 67% del personal de enfermería refiere que no se encuentra expuesto a radiaciones no ionizante, sin embargo el 33% de la población manifiesta que si está expuesto. No obstante el personal está expuesto a radiación por rayos ultravioletas cuando realiza actividades de campo, además se pudo observar que cada establecimiento cuenta con un microondas el cual emite radiación no ionizante, por lo que se considera que si representa un riesgo a la salud.

Cuadro N° 12

Distribución porcentual sobre la exposición a sustancias químicas (lejía, glutaraldehído, jabón yodado, soluciones alcohólicas, solución acuosa).

Alternativas	Frecuencia	%
Si	37	88
No	5	12
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

Se observa que el 88% del personal de enfermería afirma estar expuesto a sustancias químicas, no obstante el 12% niega la exposición de mencionadas sustancias. Considerando que el personal de enfermería se encuentra expuesto a sustancias químicas tales como materiales para desinfección conllevan múltiples riesgos que pueden afectar gravemente a la salud de los trabajadores. Entre las sustancias químicas que manipula el personal de enfermería se observó que estas son las más utilizadas: lejía, glutaraldehído, jabón yodado, soluciones alcohólicas, solución acuosa, detergente, que si no son manejadas adecuadamente pueden provocar daño a la salud tales como quemaduras, irritación de ojos, de piel o de vías respiratorias, asfixia, mareos, dolor de cabeza, entre otros.

Cuadro N° 13

Distribución porcentual sobre la probabilidad de sufrir cortes o pinchadura con materiales cortopunzantes.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	38	90
No	4	10
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, Septiembre 2016.

En cuanto a la probabilidad de sufrir cortes o pinchaduras con materiales cortopunzante el 90% del personal de enfermería manifiesta que tiene la probabilidad de sufrir algún tipo de accidentes con dichos materiales, mientras que un 10% opino que no. Considerando que el personal de enfermería se encuentra constantemente en riesgo de sufrir un accidente debido a la manipulación de material cortopunzante en las diferentes actividades que realiza como pequeñas cirugías, vacunación, curaciones e inyecciones, entre otras.

Cuadro N° 14

Distribución porcentual sobre la probabilidad de estar expuesto a fluidos corporales (esputo, sangre, semen, orina, heces, secreciones vaginales, residuos nasogástricos) usted la considera.

Alternativas	Frecuencia	%
Alta	27	64
Baja	15	36
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

El personal de enfermería refiere un 64% que tiene probabilidad de estar expuesto a fluidos corporales, mientras que un 36% niega estar expuesta a estos fluidos. Considerando que el personal de enfermería se encuentra altamente en contacto con fluidos corporales, los cuales son agentes y materiales potencialmente transmisibles de bacterias, virus, hongos, entre otros; siendo esta población la que tiene mayor contacto con ellos.

V2. CONDICIONES PSICOLOGICAS

Cuadro N° 15

Distribución porcentual sobre las asignaciones que se realizan durante la jornada laboral son equitativas para el personal de enfermería.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	21	50
No	21	50
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 216.

Los datos anteriores demuestran que el 50% considera que las asignaciones que realiza son equitativas, no obstante el otro 50% refiere que no lo son. En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar el personal de enfermería tiene su funciones ya establecidas tanto por el cargo que desempeñan como por las áreas asignadas, la cual implican exigencias múltiples variando la cantidad de actividades que se realiza durante la jornada laboral.

Cuadro N° 16

Distribución porcentual sobre el tipo de trabajo que realiza el personal de enfermería provoca ausentismo laboral.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	14	33
No	28	67
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

El 67% del personal de enfermería refiere que el tipo de trabajo que realizan no provoca ausentismo laboral, mientras que el 33% refiere que si lo genera. Esto refleja que las funciones de enfermería no generan ausentismo de su área laboral y así cumplir con su perfil profesional.

Cuadro N° 17

Distribución porcentual sobre el cargo que desempeña el personal de enfermería le exigerealizar otras actividades fuera del área asignada.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	32	76
No	10	24
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre de 2016.

Según los datos el 76% del personal de enfermería expresa que se le exigen otras actividades fuera del área que se le asigna, mientras que el 24% refiere que no se le asignan. Debido a las múltiples actividades que se le asignan en las UCSF y requieren responsabilidades de diferentes programas, capacitaciones dentro y fuera de la institución, lo cual lleva a un agotamiento físico.

Cuadro N° 18

Distribución porcentual sobre el cargo que desempeña el personal de enfermería le exige llevar un ritmo muy rápido en el trabajo.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	32	76
No	10	24
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

Los datos muestran que el 76% de la población en estudio refiere que el cargo que desempeña le exige llevar un ritmo muy rápido en el trabajo, no obstante el 24% expresa que no. Esto debido a la demanda de producción que se le exige al personal de enfermería en el área comunitaria; Según la guía de dotación de personal de enfermería que proporciona el MISAL, se puede constatar que existe un menor número de recursos para la población que atiende, por lo que se puede deducir que entre mayor población atendida aumentara el ritmo de trabajo.

Cuadro N° 19

Distribución porcentual sobre el trabajo que realiza el personal de enfermería es muy rutinario.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	9	21
No	33	79
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

Según los datos el 79% del personal de enfermería expresa que su trabajo no es rutinario, mientras que el 21% manifiesta que si lo es; el trabajo que desempeña enfermería en el área comunitaria no es rutinario debido a las diferentes actividades que se la asigna según la necesidad del establecimiento o demanda de usuarios; así mismo por la rotación a las diferentes áreas, esto conlleva a modificar la planificación de enfermería, evitando la rutina.

Cuadro N° 20

Distribución porcentual sobre la asignación de pacientes es mayor al tiempo de trabajo que dispone para la atención.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	17	40
No	25	60
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

Un 60% de la población en estudio refiere que no se le asignan demasiados pacientes para el tiempo de trabajo que dispone para brindar la atención, mientras que el 40% expresa que sí. De acuerdo a la dotación de personal se refleja que hay un desequilibrio en cuanto a la población asignada al establecimiento de salud y la cantidad de recursos de enfermería existentes; así mismo dependiendo de la complejidad del área y el estado del usuario se determina el tiempo requerido para cada actividad; sin embargo el personal considera que el tiempo es suficiente para poder brindar atención con calidad a los usuarios que asisten a los centros de salud.

Cuadro N° 21

Distribución porcentual sobre si el personal de enfermería desempeña las actividades que correspondientes al área de trabajo.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	27	64
No	15	36
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

Los datos reflejan que el 64% refiere que el personal de enfermería desempeña las funciones según el área de trabajo asignada, no obstante el 36% manifiesta que no las desempeña. En el primer nivel de atención en salud, las actividades que realizan los profesionales de enfermería están asignadas de acuerdo al cargo y área, por lo que se indica según la población retomada que se cumple con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

Cuadro N ° 22

Distribución porcentual sobre la probabilidad de sufrir un riesgo hacia la integridad de la salud (Física, Psicológica y social) dentro de las funciones que realiza el personal de enfermería.

Alternativas	Frecuencia	%
Si	40	95
No	2	5
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

El personal de enfermería manifestó en un 95% que si tiene la probabilidad de sufrir un riesgo hacia la integridad de la salud dentro de las funciones que desempeña en su ámbito laboral, mientras el 5% refiere que no. Enfermería por ser profesionales que tienen mayor contacto con los usuarios está expuesto a sufrir un riesgo físico, psicológico o social entre ellos amenazas e insultos debido a la exigencia de los usuarios, incluyendo a las jefaturas o autoridades superiores, así mismo de parte de los compañeros de trabajo, quienes pueden de alguna manera ocasionar un daño a la salud.

Cuadro N°23

Distribución porcentual sobre el trabajo de enfermería que requiere un alto desarrollo de habilidades relacionadas con el afecto, el optimismo, atención y cuidado.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	41	98
No	1	2
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Se refleja que un 98% de la población en estudio afirmo que requieren un alto desarrollo de habilidades como el afecto, optimismo, atención y cuidado, mientras que un 2% niega el uso de estas habilidades. Por las cuatro áreas en que se desempeña enfermería: docencia, investigación, administración y atención directa, requiere que desarrollen habilidades y apliquen principios éticos y morales que contribuyan a desenvolverse con optimismo, para brindar una atención con calidad y calidez a los usuarios, de igual manera conlleva al crecimiento profesional.

Cuadro N°24

Distribución porcentual sobre el recibimiento de capacitaciones de educación permanente de acuerdo a sus necesidades educativas del personal de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	31	74
No	11	26
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

Se observa que el 74% del personal de enfermería afirma recibir capacitaciones de educación permanente según las necesidades que presenten, mientras que solo un 26% niega recibir capacitaciones. Es importante para el personal de salud y de enfermería este en constante aprendizaje ya que la salud va avanzando tanto a nivel tecnológico; por lo cual se están implementando nuevas técnicas y métodos a fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios, según los datos obtenidos el personal se capacita constantemente fortaleciendo, mejorando e innovando sus conocimientos.

Cuadro N°25

Distribución porcentual sobre la comunicación entre Jefe-trabajador.

Alternativa	Frecuencia	%
Buena	32	76
Mala	10	24
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

El personal de enfermería en un 76% afirma tener buena comunicación entre jefe-trabajador, mientras que otro 24% expresa que existe mala comunicación. Considerando que la comunicación es parte fundamental para que pueda existir un buen ambiente laboral, además mantener una buena comunicación con el jefe es necesario ya que es quien lidera y lleva al trabajador a lograr los objetivos o metas que serán de beneficio para la institución y el usuario, como se puede constatar la mayoría del personal establece una buena comunicación con el jefe lo cual además de crear un ambiente agradable, fomenta la capacidad de trabajo en equipo y buenas relaciones interpersonales.

Cuadro N°26

Distribución porcentual sobre la comunicación entre Trabajador- usuario.

Alternativa	Frecuencia	%
Buena	40	95
Mala	2	5
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Según los datos en un 95% de la población en estudio afirmo tener buena comunicación con el usuario, mientras que solo un 2% expreso tener mala comunicación. El personal de enfermería está en la obligación de mantener una actitud de respeto y empatía con el usuario, así como también mantener una comunicación directa y abierta con el usuario ya que como profesionales mantienen una relación o comunicación más estrecha con el usuario debido a que son quienes orientan y guían a la población que atiende para que pueda tener una recuperación optima y mejorar su salud.

Cuadro N°27

Distribución porcentual sobre la comunicación entre compañeros de trabajo.

Alternativa	Frecuencia	%
Buena	29	69
Mala	13	31
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Según el personal de enfermería en un 69% mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo, mientras que un 31% manifestó tener mala comunicación. Considerando que mantener una buena comunicación y relación entre los compañeros de trabajo es una acción que permite que haya un ambiente agradable, fomentando el trabajo en equipo lo cual es beneficioso tanto para la institución como para el trabajador.

Cuadro N°28

Distribución porcentual sobre el tipo de liderazgo que ejerce el personal de enfermería en el área de trabajo.

Alternativa	Frecuencia	%
Democrático	32	76
Autocrático	9	21
Liberalista	1	2
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Se puede constatar que el personal de enfermería en un 76% opino que el tipo de liderazgo que ejerce el personal es de tipo democrático, mientras que un 21% afirmó que es autocrático y un 2% de tipo liberalista. Dentro de una institución siempre debe existir un líder que es el encargado de liderar al resto de los trabajadores con el fin de tomar decisiones acertadas que lleven al éxito y bienestar tanto de la institución como del trabajador en general, el personal manifiesta en su mayoría tener líderes democráticos sin embargo muchas veces el liderazgo tiende a ser autocrático como lo afirma el personal de enfermería ya que se concentran en llevar toda la responsabilidad en la toma de decisiones sin consultarle al resto del personal, además una pequeña parte del personal afirman que el liderazgo que se ejerce es liberal lo cual se basa en dejar que los trabajadores tomen sus decisiones.

Cuadro N°29

Distribución porcentual sobre la existencia de reconocimiento profesional en el establecimiento de salud.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	14	33
No	28	67
	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Se muestra en un 67% del personal de enfermería en estudio niega que exista un reconocimiento profesional en el establecimiento de salud y solo un 33% afirma reconocimiento en dicho establecimiento. El trabajo de enfermería requiere muchos sacrificios, actividades difíciles que muchas veces no se ven reconocidas por parte de las autoridades, lo cual muchas veces le sirve al personal como motivación para continuar realizando y brindando una atención de calidad al usuario, según los datos obtenidos el personal de los establecimientos de salud en estudio revelan que no se les reconoce ningún esfuerzo o logro que ayude a su crecimiento tanto profesional como personal.

Cuadro N°30

Distribución porcentual sobre el apoyo necesario del jefe inmediato en situaciones difíciles de trabajo.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	31	74
No	11	26
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

Se puede observar que un 74% de la población en estudio recibe apoyo por parte del jefe inmediato presente a las situaciones difíciles de trabajo, y un 26% afirma no recibir ese apoyo. Dentro de una institución o establecimiento de salud el jefe inmediato es a quien se debe acudir cuando se presenta una situación o cualquier problema en el trabajo, él es el encargado de buscar o guiar al personal al actuar o tomar decisiones para resolver dicho problema, de acuerdo a los datos obtenidos en los establecimientos en estudio se refleja que si obtienen apoyo por parte del jefe inmediato al enfrentarse a una situación difícil en el trabajo.

V3.PRINCIPIOS DE ERGONOMIA

Cuadro N°31

Distribución porcentual sobre el estado del equipo existente en el establecimiento de salud.

Alternativa	Frecuencia	%
Buena	13	31
Mala	29	69
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Según los datos obtenidos por el personal de enfermería el 69% de la población considera que el equipo que se encuentra en la institución de salud es malo, mientras que el 31% de los trabajadores refiere que es bueno. Según el Reglamento general de prevención de riesgo en los lugares de trabajo en el Art. 79 establece que las herramientas deberán ser apropiadas para las diferentes actividades sin que cause dificultades a su utilización. De acuerdo a lo expresado por el personal de enfermería se determina que no se está cumpliendo con el reglamento en cuanto al equipo que utilizan, afectando la ergonomía del trabajador.

Cuadro N°32

Distribución porcentual sobre el mantenimiento de los equipos dentro del establecimiento de salud.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	14	33
No	28	67
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Se muestra que el 67% del personal de enfermería establece que el estado de los equipos que utilizan en su jornada laboral es malo, no obstante el 33% manifiesta que el equipo existente es bueno. De acuerdo al reglamento de prevención en el Art.77 establece que el mantenimiento de las máquinas deberá poseer un programa de mantenimiento preventivo y así evitar daños al equipo, considerando que dentro de las instituciones de salud en el primer nivel de atención existe material y equipos que necesitan sostenimiento, para evitar posibles alteraciones en los insumos almacenados, la población de enfermería manifiesta que en su mayoría no se le da mantenimiento a los equipos que se utilizan diariamente esto influye negativamente en la calidad de atención.

Cuadro N°33

Distribución porcentual de la fluidez del aire en los espacios donde brinda la atención el personal de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	%
Buena	17	40
Mala	25	60
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Se puede observar que en un 60% del personal de enfermería expresa que la fluidez del aire en los espacios donde ejerce sus funciones es mala, no obstante el 40% manifiesta que la fluidez del aire es buena. Cada institución debe brindar al empleado un ambiente confortable, confluidez del aire que contribuya a la ventilación suficiente para no poner en peligro la salud de los trabajadores. Por lo tanto se considera que es un riesgo debido a que los establecimientos cuentan con la cantidad suficiente de ventanas no obstante algunas se encuentran obstruidas por murales y carteleras reduciendo la entrada de aire

Cuadro N°34

Distribución porcentual sobre el cumplimiento de las 40 horas laborales semanales.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	12	29
No	30	71
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Según los datos obtenidos por el personal de enfermería el 71% de los empleados expresan que se cumplen las 40 horas laborales semanales, mientras que el 29% manifiesta que no. Según el código de trabajo capítulo 3 art.161 la semana laboral diurna no excederá de 44 horas, por lo cual el personal de enfermería manifiesta que se aplica dicho artículo.

Cuadro N°35

Distribución porcentual sobre el otorgamiento de los 40 minutos de receso establecidos durante la jornada laboral.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	42	100
No	0	0
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Se observa que el 100% del personal de enfermería refiere que se le otorgan los 40 minutos de receso establecidos durante la jornada laboral. Según el código de trabajo art.166 el tiempo establecido de reposo y comidas deberán ser de media hora, lo cual dentro de las instituciones de salud el personal de enfermería refiere que se cumple.

Cuadro N°36

Distribución porcentual sobre la existencia de un espacio físico adecuado separado del ambiente laboral para ingerir los alimentos.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	13	31
No	29	69
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Según los datos obtenidos del personal de enfermería el 69% expresa que no existe un espacio físico adecuado que se encuentre separado del área laboral para consumir los alimentos, no obstante el 31% manifiesta que si existe espacio físico. Según lo establecido en la ley se debe contar con un espacio físico, adecuado, libre de almacenamiento de objetos, materiales y equipo. Sin embargo el personal expresa que no se cuenta con espacio para ingerir los alimentos, esto lleva a que el personal consuma los alimentos en la misma área donde labora.

Cuadro N°37

Distribución porcentual sobre del tiempo estipulado en cada actividad para proporcionar una atención de calidad.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	13	31
No	29	69
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Se puede observar que el personal de enfermería con un 69% niega que existe un tiempo estipulado para cada actividad y así proporcionar atención de calidad, mientras que el 31% afirma que si existe, lo que demuestra que el personal de enfermería en su mayoría no cumple sus actividades en el tiempo necesario, y varía de acuerdo a la demanda de usuarios. No obstante los lineamientos del MISAL establece el tiempo asignado para cada actividad.

V4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

Cuadro N°38

Distribución porcentual sobre los pasillos libres de obstáculos.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	17	40
No	25	60
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Se observa que un 60% del personal de enfermería en estudio afirmó que los pasillos no están libres de obstáculos, mientras que un 40% opina que si están libres de obstáculos. De acuerdo a lo establecido en el Reglamento General de Prevención de riesgos en los lugares de trabajo los corredores o pasillos destinados al tránsito de los trabajadores deberán tener un ancho mínimo de 1 metro y que no deben estar obstruidos. Por lo tanto no se cumple con lo establecido en el reglamento debido que se observa cantidad de material que obstruye el paso de los trabajadores.

Cuadro N°39

Distribución porcentual de la frecuencia que se realiza limpieza en los lugares de trabajo.

Alternativa	Frecuencia	%
1 vez	33	79
Varias veces	9	21
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Se refleja que el 79% del personal en estudio afirma que la frecuencia que se realiza la limpieza es una sola vez al día, y mientras que un 21% opino que se realiza varias veces en el día. Los establecimientos de salud debido a los servicios que presta crea un ambiente en el cual se encuentran muchos microorganismos, virus y bacterias que pueden afectar o empeorar la salud tanto del trabajador de la salud como del usuario razón por la cual es necesario realizar la limpieza del establecimiento las veces que sean necesarias. Según los resultados obtenidos por el personal se puede ver que solo se está realizando la limpieza de los establecimientos una sola vez durante el día, lo cual crea un ambiente insano para dicho personal que lo lleva a exponerse a enfermedades.

Cuadro N° 40

Distribución porcentual sobre el retiro de los desechos bioinfecciosos del área laboral según necesidad.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	26	62
No	16	38
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

Se logra ver que el 62% del personal en estudio afirmo que se retiran los desechos bioinfecciosos del área laboral según necesidad, mientras que un 38% niega que se retiren los desechos bioinfecciosos. Según el Art. 61 de la Guía Técnica para el manejo de los Desechos Hospitalarios Bioinfecciosos, generados en el establecimiento del Sector Salud. En el caso de los desechos, estos deberán removerse diariamente de forma adecuada. Según los resultados obtenidos el personal manifiesta que no se cumple con lo establecido debido a que los desechos del área son retirados en pocas ocasiones, esto genera un ambiente insalubre.

Cuadro N°41

Distribución porcentual sobre el servicio de agua potable en el lugar de trabajo.

Alternativa	Frecuencia	%
Buena	31	74
Mala	11	26
Total.	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016

Los resultados obtenidos por el personal de enfermería con respecto al servicio de agua potable en los establecimientos, un 74% opino que hay un buen servicio de agua potable y un 26% expreso que existe un mal servicio de agua potable. Según el Art. 20. De la Ley de Previsión de Riesgos en los lugares de trabajo expone que todo lugar de trabajo debe tener abastecimiento de agua potable, y debe ser fácilmente accesible a todos los trabajadores y distribuidos en lugares próximos a los puestos de trabajo. Según la población en estudio manifiesta que si se cumple con lo establecido en la ley, debido q que se cuenta con agua potable en las áreas donde se desempeña diariamente.

Cuadro N°42

Distribución porcentual sobre el conocimiento de la clasificación de los desechos bioinfecciosos.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	42	100
No	0	0
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

Se puede observar el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la clasificación de los desechos bioinfecciosos, obteniendo que una totalidad del 100% de la población en estudio tiene conocimiento sobre manejo, clasificación y eliminación de desechos bioinfecciosos; lo que contribuye a prevenir y evitar accidentes laborales.

Cuadro N°43

Distribución porcentual sobre la existencia de depósitos para la clasificación de los desechos bioinfecciosos.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	39	93
No	3	7
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

Sobre la existencia de depósitos para la clasificación de desechos bioinfecciosos, el personal de enfermería afirma en un 93% que si existen dichos depósitos, mientras que un 7% refieren que no. Los establecimientos de salud están obligados a cumplir con la normativa sobre dotar de depósitos que contribuyan a la clasificación y eliminación de desechos, de igual forma deben utilizar los colores establecidos según las normas, por lo cual el personal de enfermería afirma la existencia de los depósitos en cada una de las áreas donde se desempeñan. Se observó que cada área donde labora el personal de enfermería, se encuentran depósitos para descartar desechos comunes y bioinfecciosos, no obstante no están rotulados según las normas.

Cuadro N°44

Distribución porcentual de la disponibilidad de equipos, instrumental, material, descartable e insumos necesarios dentro de las funciones de enfermería.

Alternativa	Frecuencia	%
Si	20	48
No	22	52
Total	42	100

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes. Septiembre 2016.

El 52% del personal opino que no existe la disponibilidad de equipos e insumos, sin embargo un 48% opinó lo contrario. Dentro las instituciones de salud en el primer nivel de atención deben de existir los insumos, material, equipo según la demanda de la población que asista al establecimiento; sin embargo el personal expresa que no se cuenta con los insumos necesarios que favorezca al buen desempeño profesional.

5.2. COMPROBACION DE HIPOTESIS.

Cuadro n°1

HE1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería son favorables si son igual o mayor al 70% para el desarrollo de sus actividades.

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

Pregunta	Resultados			
	Favorable		Desfavorable	
	Fr	%	Fr	%
1. ¿Cómo considera la temperatura en su ambiente laboral?	5	12	37	88
2. ¿Cómo considera la iluminación de acuerdo a las actividades que realiza durante la jornada laboral?	26	62	16	38
3. ¿Cómo considera usted el orden y limpieza en el área de trabajo?	18	43	24	57
4. ¿Cómo considera la distribución de las áreas de trabajo en relación al desempeño de sus actividades?	21	50	21	50
5. ¿Cómo considera el estado de los techos?	23	55	19	45
6. ¿Considera usted que el piso en su área de trabajo es lineal uniforme para el desempeño de sus funciones?	32	76	10	24
7. ¿Cómo considera el estado de las paredes?	34	81	8	19
8. ¿Con que frecuencia en su área de trabajo está expuesto a ruidos, voces altas, gritos, sonidos agudos, vibraciones?	4	10	38	90
9. ¿En qué condiciones se encuentra las instalaciones eléctricas en su lugar de trabajo?	29	69	13	31
10. ¿Tiene la probabilidad de estar expuesta a	39	93	3	7

radiaciones ionizantes (rayos X, Gama, y radioisótopos)?				
11. ¿Tiene la probabilidad de estar expuesta a radiaciones no ionizantes (luz infrarroja, ultravioleta, microondas)?	28	67	14	33
12. ¿Está expuesto a sustancias químicas (lejía, glutaraldehído, jabón yodado, soluciones alcohólicas, solución acuosa)?	5	12	37	88
13. ¿Tiene probabilidad de sufrir cortes o pinchadura con materiales cortopunzantes?	4	10	38	90
14. ¿La probabilidad de estar expuesto a fluidos corporales (esputo, sangre, semen, orina, heces, secreciones vaginales, residuos nasogástricos) usted la considera?	15	36	27	64
Total		676		724

Formula:

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

$$\bar{x}_{favorables} = \frac{676}{14} = 48\% \quad \bar{x}_{desfa.} = \frac{724}{14} = 52\%$$

De acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación de la media aritmética porcentual se obtuvo que el 48% de los profesionales de Enfermería refiere que si se encuentra en condiciones laborales físicas favorables, siendo este porcentaje menor al planteado del 70% en la hipótesis de trabajo, por lo que se aceptó la hipótesis nula.

Cuadro N° 2

HE2. Las condiciones psicológicas son favorables si son igual o mayor al 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

Ho2. Las condiciones psicológicas no son favorables si son menores al 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

Pregunta	Resultados			
	Favorable		Desfavorable	
	Fr	%	Fr	%
15. ¿considera usted que las asignaciones que realiza durante la jornada laboral son equitativas?	21	50	21	50
16. ¿Considera que el tipo de trabajo que realiza provoca ausentismo laboral?	28	67	14	33
17. ¿De acuerdo al cargo que desempeña se le exigen otras actividades fuera de su área asignada?	10	24	32	76
18. ¿El cargo que desempeña le exige llevar un ritmo muy rápido en el trabajo?	10	24	32	76
19. ¿Considera usted que su trabajo es muy rutinario?	33	79	9	21
20. ¿Considera usted que se le asignan demasiados pacientes para el tiempo de trabajo que dispone para la atención?	25	60	17	40
21. ¿Considera usted que el personal desempeña las actividades que corresponden según el área de trabajo?	27	64	15	36
22. ¿En las funciones que usted realiza tiene la probabilidad de sufrir un riesgo hacia la integridad de la salud (Física, Psicológica y social)?	2	5	40	95
23. ¿Considera usted que su trabajo requiere un alto desarrollo de habilidades relacionadas con el afecto, el optimismo, atención y cuidado?	41	98	1	2

24. ¿Recibe capacitaciones de educación permanente de acuerdo a sus necesidades educativas?	31	74	11	26
25. ¿Cómo considera usted la comunicación entre Jefe-trabajador?	32	76	10	24
26. ¿Cómo considera usted la comunicación entre Trabajador- usuario?	40	95	2	5
27. ¿Cómo considera usted la comunicación entre compañeros de trabajo?	29	69	13	31
28. ¿Qué tipo de liderazgo ejercen en su área de trabajo?	32	76	10	24
29. ¿Considera usted que en su establecimiento de salud existe un buen reconocimiento profesional?	14	33	28	67
30. ¿En situaciones difíciles de trabajo ha recibido el apoyo necesario de parte de su jefe inmediato?	31	74	11	26
Total		968		632

Formula:

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

$$\bar{x}Favorable = \frac{968\%}{16} = 61\%$$

$$\bar{x}Desfavorable = \frac{632\%}{16} = 39\%$$

El cuadro anterior muestra que el 61% de la población en estudio refiere que las condiciones psicológicas en las que labora son favorables. Por lo que se retoma la hipótesis nula.

Cuadro N° 3

HE3. Los principios de ergonomía son aplicados en un porcentaje mayor o igual al 70% en el ambiente laboral que se desempeña el personal de enfermería.

Ho3. Los principios de ergonomía no son aplicados si son menores al 70% en el ambiente laboral que se desempeña el personal de enfermería

Pregunta	Resultados			
	Aplica		No aplica	
	Fr	%	Fr	%
31. ¿Cómo considera usted el estado del equipo existente?	13	31	29	69
32. ¿Se realiza mantenimiento de los equipos?	14	33	28	67
33. ¿Cómo considera la fluidez del aire en los espacios donde brindan la atención?	17	40	25	60
34. ¿Trabaja usted más de 40 horas semanales?	12	29	30	71
35. ¿La institución le otorga los 40 minutos de receso establecidos por jornada laboral?	42	100	0	0
36. ¿Existe un espacio físico adecuado separado del ambiente de trabajo para ingerir sus alimentos?	13	31	29	69
37. ¿El tiempo estipulado para cada actividad es el adecuado para proporcionar atención de calidad?	13	31	29	69
Total		295		405

Formula:

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

$$\bar{x}Aplica = \frac{295\%}{7} = 42$$

$$\bar{x}Noaplica = \frac{405\%}{7} = 58\%$$

De lo anterior se puede determinar que el 42% del personal de enfermería refiere que aplica los principios ergonómicos siendo este un porcentaje inferior a los que opinaron lo contrario por lo tanto se rechaza la hipótesis específica de trabajo y se considera como acertada la nula.

Cuadro N° 4

HE4. Las medidas de seguridad para la prevención de accidentes son aplicadas en un porcentaje igual o mayor al 70% en el ambiente laboral del personal de enfermería.

Ho4. Las medidas de seguridad para la prevención de accidentes no son aplicadas en un porcentaje menor al 70% en el ambiente laboral del personal de enfermería.

Pregunta	Resultados			
	Aplica		No aplica	
	Fr	%	Fr	%
38. ¿Los pasillos se encuentran libres de obstáculos?	17	40	25	60
39. ¿Con que frecuencia se realiza la limpieza en sus lugares de trabajo?	9	21	33	79
40. ¿Los desechos bioinfecciosos se retiran de su área laboral, según las veces necesarias?	26	62	16	38
41. ¿Cómo considera el servicio de agua potable en su lugar de trabajo?	31	74	11	26
42. ¿Conoce la clasificación de desechos bio infeccioso?	42	100	0	0
43. ¿Existen depósitos para la clasificación adecuada de los desechos bio infecciosos?	39	93	3	7
44. ¿Cómo considera la disponibilidad de equipos, instrumental, material, descartable e insumos necesarios dentro de sus funciones?	20	48	22	52
Total		438		262

Formula:

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

$$\bar{x}_{Aplica} = \frac{438\%}{7} = 63\%$$

$$\bar{x}_{Noaplica} = \frac{262\%}{7} = 37\%$$

Con base a los datos anteriores con la aplicación de la media aritmética porcentual se obtiene que 63% aplica las medidas de seguridad para prevención de accidentes en los lugares de trabajo, siendo este porcentaje menor al planteado del 70% en la hipótesis de trabajo, por lo que se aceptó la hipótesis nula.

5.3. ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS.

El estudio realizado acerca de las condiciones de higiene y seguridad ocupacional del personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención en salud, en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Concepción, San Miguelito, Barrio Lourdes y sus respectivos ECOSF, se pudo determinar que las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería son favorables en un 48%, mientras que un 52% opinó lo contrario; sin embargo se realizó una guía de observación encontrando que muchas de las condiciones no están acorde a lo establecido por la Ley y Reglamento de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

Dentro de la Infraestructura se pudo observar que los techos no están en buen estado debido a la presencia de filtraciones y moho; según la Ley General de Prevención de Riesgos en el artículo 26 estos deben ser impermeables y poseer solidez. Referente a la ventilación los establecimientos poseen la cantidad suficiente de ventanas, no obstante algunas son obstruidas por murales y carteleras reduciendo la entrada de aire; también se verificó que en las áreas que no hay presencia de ventanas existe ventilación artificial (aire acondicionado y ventiladores).

Otro elemento fundamental en las condiciones físicas de los lugares de trabajo como la iluminación, los techos, pisos, paredes e instalaciones eléctricas, exposición a radiación y sustancias químicas se consideran favorables puesto que no representan ningún riesgo para la salud ocupacional, no obstante, la temperatura, orden y la limpieza, exposición a ruidos, cortes y pinchaduras el personal de enfermería lo considera desfavorable en su entorno laboral.

Las condiciones psicológicas del personal de enfermería en un 61% afirmó que son favorables, debido a que no existe trabajo rutinario, se emplea buen

desempeño de actividades en el área de trabajo, buena comunicación entre jefe, usuario y compañeros de trabajo, un liderazgo democrático y apoyo de jefe inmediato en situaciones de dificultad, el ambiente laboral satisfactorio contribuye al logro y satisfacción en el desarrollo de las actividades, a la motivación personal y trabajo en equipo, evitando el estrés y fatiga de cada individuo reduciendo la carga laboral y agotamiento físico.

Por otra parte un 39% considera que son desfavorables en cuanto a las actividades fuera del área asignada, el ritmo de trabajo es muy rápido debido a que la demanda de producción exige un buen manejo de los recursos humano para conseguir resultados favorables, lo cual se ve afectado por la escases de personal de enfermería para la demanda excesiva de los usuarios que asisten a los centros de salud lo cual afectan negativamente el desempeño de su trabajo.

Así mismo con los resultados obtenidos se logró evidenciar científicamente que la población en estudio en un 58% refirió que no se aplican los principios ergonómicos en el ambiente laboral por falta de mantenimiento y estado de los equipos, poca fluidez del aire, no cuenta con espacios para ingerir los alimentos fuera del ambiente laboral y el tiempo para brindar una atención con calidad no es suficiente afectando así a su desempeño profesional.

En cambio un 42% expresa lo contrario ya que considera que se aplica un tiempo prudencial para ingerir los alimentos, de igual forma se laboran las cuarenta horas semanales según lo establecido por el código de trabajo en el artículo 161 y 166.

Referente a las medidas de seguridad en los datos obtenidos se evidencia que en un 63% se aplican las medidas de seguridad en el ambiente laboral, sin embargo el 37% refiere que no. El personal manifiesta que la limpieza no se realiza con frecuencia en las áreas donde laboran, además que no cuentan con el material e insumos suficientes para realizar las actividades.

Se observó que los establecimiento de salud retoman lo establecido por la ley de prevención de riesgos en lugares de trabajo en lo que se refiere a los pasillos son lineales y uniformes dentro de la institución; no obstante los pasillos y algunas salidas de emergencia se encuentran obstaculizadas por material y equipo. No existen riesgos en pisos y gradas, la señalización es adecuada; también se observó que cuentan con abastecimiento de agua potable a excepción de ECOFS La Fosa.

En el estudio se incluyeron los ECOSF de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, según la guía de observación, se determina que las condiciones de higiene son desfavorables debido a la infraestructura inadecuada, poca iluminación, ventilación insuficiente, temperaturas inadecuadas, techos dañados, espacios reducidos, hacinamiento de material, falta de orden y aseo, falta de señalización, pisos en mal estado, presencia de ruidos que interfieren en brindar atención con calidad al usuario. A excepción del ECOSF Rosales donde las condiciones físicas son favorables.

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 Conclusiones.

Se Identificó que las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables, por la inadecuada infraestructura y la exposición a riesgos físicos, químicos y biológicos que se encuentran dentro de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Las condiciones psicológicas en que se desempeña el personal de enfermería no son favorables, debido al ritmo muy rápido de trabajo, actividades fuera del área asignada, probabilidad de sufrir un riesgo hacia la integridad de la salud, falta de reconocimiento profesional.

Se comprobó que los principios de ergonomía no son aplicables en el entorno donde se desempeña el personal de enfermería al momento de realizar sus actividades diarias, debido a que los espacios son reducidos e inadecuados, el tiempo es insuficiente para brindar atención con calidad, la ventilación se encuentra obstruida provocando temperaturas inadecuadas.

Se identifica que en el ambiente laboral del personal de enfermería no se aplican las medidas de seguridad para la prevención de accidentes, afectando así la salud y seguridad tanto del personal de salud como de los usuarios que asisten a los establecimientos.

Sin embargo cabe destacar que los ECOSF se puede determinar que las condiciones físicas son desfavorables debido a que la infraestructura no es adecuada para realizar las funciones del personal de enfermería, así mismo los principios de ergonomía no son aplicables en su entorno laboral debido al hacinamiento, falta de ventilación, espacios reducidos que dificultan la

movilización de los trabajadores para el desempeño de sus actividades. Dentro de las medidas de seguridad para la prevención de accidentes no son aplicadas puesto que los pasillos, pisos, gradas, señalización, mobiliario, techos, orden, aseo y agua potable son inadecuados.

6.2. Recomendaciones.

A las Autoridades:

- Capacitar al comité de salud ocupacional sobre la aplicación de los principios de ergonomía en el entorno laboral y así disminuir los riesgos ocupacionales.
- Gestionar el mantenimiento del material y equipo de los establecimientos de salud, con el propósito de mejorar la ergonomía geométrica en el ambiente laboral.
- Proveer de insumos y materiales necesarios que brinden protección al personal de enfermería, para evitar infecciones cruzadas y posibles accidentes laborales.
- Realizar investigaciones sobre las condiciones físicas en las que labora el personal de enfermería de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF), y así contribuir al mejoramiento de dichas condiciones.

Al Comité de salud ocupacional

- Realizar inspecciones periódicas para verificar el cumplimiento de la Ley de prevención de riesgos en los lugares de trabajo.
- Verificar la aplicación de los principios de ergonomía en el ambiente laboral donde se desempeña el personal de enfermería.

- Velar por el cumplimiento de la aplicación de las medidas de seguridad en el ambiente laboral.

Al Jefe de enfermería

- Motivar al personal de enfermera al buen desempeño profesional, mediante reconocimiento verbal o escrito.

Al Personal de enfermería:

- Realizar una adecuada manipulación de las sustancias químicas y material biológico para prevenir accidentes laborales.
- Organizar las actividades diariamente según el área asignada para contribuir a la buena distribución del tiempo.
- Aplicar las medidas de bioseguridad para la prevención de accidentes laborales.

6.4. Propuesta de intervención

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



PROPUESTA DE INTERVENCION:

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE SALUD OCUPACIONAL DIRIGIDO
AL COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS
DE SALUD FAMILIAR SAN MIGUELITO, BARRIO LOURDES Y
CONCEPCIÓN.

RESPONSABLE

AUTORIDADES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

POR:

BARAHONA BOLAÑOS, FLOR DE MARIA
GONZALEZ GONZALEZ, KAREN BRISEYDA
GRANADOS SANDOVAL, MARIA NORMA
NIETO RIVERA, VANESSA ALEJANDRA.

CIUDAD UNIVERSITARIA SEPTIEMBRE DE 2016

INDICE.

CONT.	PAG
I. INTRODUCCION.....	iii
II. JUSTIFICACION.....	4
III. OBJETIVOS.	
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
IV. METAS.....	6
V. GENERALIDADES DEL PROGRAMA.....	7
VI. EVALUACION.....	9
VII. PLAN DE CAPACITACION.....	10

I. INTRODUCCION.

El presente programa de capacitación sobre salud ocupacional dirigido al comité de salud ocupacional de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Miguelito, Barrio Lourdes y Concepción, tiene como propósito que los integrantes del comité fortalezcan los conocimientos de salud ocupacional en el área en que se desempeña el personal de salud y así mejorar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional.

Es de considerable importancia ya que mantener las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo es indispensable para obtener condiciones laborales saludables y seguras lo que favorece la protección de la salud de los trabajadores además de mejorar la calidad de vida de los mismos, ya que disminuye los riesgos de sufrir enfermedades o accidentes laborales favoreciendo la productividad y calidad de vida del trabajador.

El presente documento contiene la justificación en la cual describe la importancia, de desarrollar el programa de capacitación. De igual forma se plasman los objetivos que servirán de guía, entre estos se encuentra un objetivo general y tres específicos; continuando con las metas que se pretenden cumplir; así como las generalidades del programa que incluye: nombre, a quien va dirigido, el lugar donde se realizaran las capacitaciones, los responsables de su ejecución, el periodo de ejecución, el grupo beneficiario, la descripción de los temas que se abordaran, la metodología que se utilizará, cronograma, los recursos humanos y materiales necesarios y la evaluación.

Finalizando con el plan de capacitación, en el que se detalla los objetivos específicos, el tiempo, las actividades, el contenido a abordar, la metodología, material, equipo y la evaluación que se utilizara en cada sesión.

II. JUSTIFICACION.

En la investigación realizada sobre condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en las UCSF San Miguelito, Concepción y Barrio Lourdes, se encontró que las condiciones físicas y psicológicas no son favorables, de igual forma los principios ergonómicos y medidas de seguridad no son aplicados en el entorno laboral donde se desempeña el personal de enfermería. Estas condiciones pueden afectar la salud de los trabajadores ya sea a corto, mediano y largo plazo.

Así mismo que las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables en un 48%, debido a que la temperatura no es agradable, se encuentran expuestos a sustancias químicas, existe una alta probabilidad de sufrir cortes o pinchaduras y la exposición a fluidos corporales. Con referencia a las condiciones psicológicas se identificó que no son favorables en un 39% en cuanto a las actividades fuera del área asignada, ritmo muy rápido de trabajo, riesgo hacia la integridad física entre otro.

Con respecto a los principios de ergonomía se logró evidenciar científicamente que la población en estudio en un 58% refirió que no se aplican debido a la falta de mantenimiento y estado de los equipos, poca fluidez del aire, no cuenta con espacios para ingerir los alimentos fuera del ambiente laboral y el tiempo para brindar una atención con calidad no es suficiente afectando así a su desempeño profesional.

En los datos obtenidos se evidencia en un 63% no se aplican las medidas de seguridad en el ambiente laboral, debido a que los pasillos libres de obstáculos, limpieza en los lugares de trabajo, distribución de equipos e insumos.

Es por ello la importancia de elaborar un programa de capacitación sobre la salud ocupacional con la finalidad de que el comité responsable de esta área fortalezca los conocimientos y que busque alternativas de solución para solicitar a las autoridades competentes mejorar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de salud de cada establecimiento.

Se considera de relevancia y trascendencia debido a que actualizará los conocimientos sobre salud ocupacional y fortalecerá las funciones del comité de salud ocupacional en cada establecimiento de salud, así mismo se pondrá en práctica lo adquirido en cada sesión, tratando de que se mejoren las condiciones en las que se labora.

Durante la ejecución de dicho programa se pretende la participación de las autoridades competentes, y comité de salud ocupacional para fortalecer las funciones de dicho comité. Por lo cual se beneficiará de manera directa al personal de salud que labora en dichos establecimientos.

III. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo general:

Fortalecer los conocimientos sobre salud ocupacional de los miembros del comité de salud ocupacional de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Miguelito, Barrió Lourdes y Concepción.

3.2. Objetivos específicos:

- Explicar la clasificación que conforma la salud ocupacional en el entorno laboral donde se desempeña el personal de salud.
- Retroalimentar sobre las leyes que rigen la aplicación de la salud ocupacional en los lugares de trabajo en El Salvador.
- Describir las funciones del comité de Salud Ocupacional en los establecimientos de salud.
- Enseñar los pasos para la elaboración de los planes de mejora y de seguimiento al comité de seguridad ocupacional.

IV. METAS:

4.1. Que el 80% de los miembros del comité de salud ocupacional comprendan los elementos de la salud ocupacional en el entorno laboral.

4.2. Que el 80% del comité identifique las leyes que rigen la aplicación de la salud ocupacional en los lugares de trabajo.

4.3. Que el 80% del personal que integra el comité fortalezca sus funciones del en los establecimientos de salud.

4.4. Que los miembros elaboren un plan de mejora y de seguimiento.

IV. GENERALIDADES DEL PROGRAMA.

NOMBRE: Programa de capacitación Sobre Salud ocupacional dirigido al comité de salud ocupacional de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Miguelito, Barrio Lourdes y Concepción.

A) DIRIGIDO A: Al comité de salud ocupacional de las UCSF San Miguelito, Barrio Lourdes, Concepción.

B) LUGAR: las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Miguelito, Barrio Lourdes, Concepción.

C) RESPONSABLES DE LA EJECUCION:

1. Autoridades de cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

D) EJECUCION DEL PROGRAMA:

Febrero – de 2017.

E) GRUPO BENEFICIARIO: El personal de salud que labora en las UCSF San Miguelito, Barrio Lourdes, Concepción.

F) DESCRIPCION DEL PROGRAMA:

El presente programa de capacitación tiene como propósito fortalecer los conocimientos sobre salud ocupacional al comité encargado de esta área. Por lo que se abordaran las siguientes temáticas: Clasificación que conforma la salud ocupacional, las leyes que rigen su aplicación, se detallarán las funciones específicas del comité de salud ocupacional, de igual forma se impartirán los elementos que se deben incluir el plan de mejora y seguimiento.

G) METODOLOGIA: El desarrollo del programa de capacitación tendrá una duración de 6 meses, divididas en 10 sesiones de 4 horas cada una, haciendo un total de 40 horas, en las que se impartirán temáticas sobre la salud ocupacional, ejecutándose de forma participativa, expositiva, demostrativa, y evaluativa a través de pre-post test y la elaboración de plan de mejora y seguimiento; así mismo se formaran grupos de trabajo con los miembros del comité generando foros de discusión.

CRONOGRAMA

Fecha de inicio: Febrero 2017.

Fecha de Finalización: Julio 2017.

H) RECURSOS

Humanos:

- Delegado del Ministerio de Trabajo.
- Comité de salud ocupacional.

Materiales:

- Local destinado para el desarrollo de los temas.
- Material educativo de apoyo y material bibliográfico
- Pliegos de papel bond.
- Lápices.
- Pilot.
- Colores.
- Laptop y reproductor multimedia

- Refrigerio.

EVALUACION

Se evaluara a través de los siguientes indicadores de evaluación:

- Asistencia continúa a las capacitaciones.
- Participación activa de los miembros del comité.
- Resultados de Pre-test y pos-test.
- Elaboración del plan de mejora y seguimiento.

**UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2016
V.PLAN DE CAPACITACION.**



Responsables: Autoridades de las UCSF San Miguelito, Barrio Lourdes y Concepción.

OBJETIVO	FECHA/ HORA.	CONTENIDO	METODOLOGIA	MATERIALES Y EQUIPO DE ENSEÑANZA	EVALUACION
Socializar los resultados de la investigación	Febrero 8:00 am. – 12:00 md.	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis generales de la investigación - Conclusiones y recomendaciones - Propuesta de intervención 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop y equipo multimedia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia, puntualidad, responsabilidad y participación.
Fortalecer los conocimientos sobre la salud ocupacional	Marzo 8:00 am. – 12:00 md.	<ul style="list-style-type: none"> - Origen e Historia - Definición - Objetivos - Importancia. - Clasificación de 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva - Pre y post tés. - Participativa. - Ayudas. audiovisuales 	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop y equipo multimedia. - Hojas de papel bond 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia, puntualidad, responsabilidad y participación así mismo se realizara un pre y post test y

		la Salud ocupacional	(videos).	- Lápiz, lapicero.	comparar resultados para verificar la comprensión de los temas expuestos.
Fortalecer los conocimientos sobre la salud ocupacional	Marzo 8:00 am. – 12:00 md.	<ul style="list-style-type: none"> - Tareas de la salud ocupacional (tratamiento y rehabilitación, prevención y vigilancia) - Riesgos ocupacionales (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicológicos.) - 	<ul style="list-style-type: none"> - Participativa - Expositiva - Retroalimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop y equipo multimedia. - Material didáctico. - Hojas de papel bond - Lápiz, lapicero. - Pliegos de papel bond - Pilot - 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia, puntualidad, responsabilidad y participación en la ejecución de exposiciones.

Fortalecer los conocimientos sobre la salud ocupacional	Abril 8:00 am. – 12:00 md	Higiene ocupacional: - Definición. - Objetivos. - Importancia. - Elementos de la higiene ocupacional (Condiciones físicas y psicológicas).	- Participativa - Expositiva - Trabajo de grupo.	- equipo multimedia. - Material didáctico. - Hojas de papel bond - Lápiz	- Asistencia, puntualidad, responsabilidad y participación en la ejecución de exposiciones.
Fortalecer los conocimientos sobre la salud ocupacional	Abril 8:00 am. – 12:00 md.	Ergonomía: - Definición. - Clasificación (ambiental, temporal geométrica). - Principios de ergonomía.	-	- equipo multimedia. - Material didáctico. - Hojas de papel bond - Lápiz	- Asistencia, puntualidad, responsabilidad y participación en la ejecución de exposiciones
Fortalecer los conocimientos	Mayo 8:00 am. –	Seguridad ocupacional	- Expositiva - Ayudas	- Laptop y equipo	- Asistencia, puntualidad, responsabilidad

sobre la salud ocupacional	12:00 md	<ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Objetivos. - Importancia. - Protocolo de atención en caso de accidente. - Medidas de control y prevención. 	<p>audiovisuales (video)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo de grupo. 	<p>multimedia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hojas de papel bond - Lápiz 	<p>participación en la ejecución de exposiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> -
Dar a conocer las leyes que rigen la aplicación de la salud ocupacional	Mayo 8:00 am. – 12:00 md.	<ul style="list-style-type: none"> - Constitución de la República. - Código de trabajo. - Ley de prevención de Riesgos en los Lugares de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva - Ayudas audiovisuales (video) - Foro de discusión 	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop y equipo multimedia 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia, puntualidad, responsabilidad y participación en la ejecución de exposiciones.

<p>Dar a conocer las leyes que rigen la aplicación de la salud ocupacional.</p>	<p>Junio 8:00 am. – 12:00 md.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reglamento de prevención de riesgos en los Lugares de trabajo. - Lineamientos Técnicos de Seguridad y Salud Ocupacional de Ministerio de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expositiva - Ayudas audiovisuales (video) - Foro de discusión - 	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop y equipo multimedia 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia, puntualidad, responsabilidad y participación en la ejecución de exposiciones.
<p>Fortalecer las funciones del comité de Salud Ocupacional en los establecimientos de salud.</p>	<p>Junio 8:00 am. – 12:00 md.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones específicas del comité de Salud Ocupacional. - Evaluación Y monitoreo de riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Participativa - Expositiva - Dinámica - Lluvia de ideas. - Demostración y devolución (elaboración de plan de mejora y 	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop y equipo multimedia. - Material didáctico. - Hojas de papel bond - Lápiz, 	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia, puntualidad, responsabilidad . -

			seguimiento)	lapicero. - Pliegos de papel bond Pilot	
Enseñar los pasos para la elaboración de los planes de mejora y de seguimiento al comité de salud ocupacional.	Julio 8:00 am. – 12:00 md.	Plan de mejora y de seguimiento: - Definición. - Importancia. - Elementos que lo conforman. - Pasos para elaboración.	- Participativa - Expositiva - Dinámica - Lluvia de ideas. - Demostración y devolución (elaboración de plan de mejora y seguimiento)	- Laptop y equipo multimedia. - Material didáctico. - Hojas de papel bond - Lápiz, lapicero. - Pliegos de papel bond - Pilot	- Mediante la elaboración de planes de mejora y seguimiento se verificara la comprensión de lo expuesto.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

LIBROS

Chiavenato, I. Administración de recursos Humanos. 5 Edición. McGRW-HILL Interamericana, Santafé de Bogotá, Colombia, S.A.; 2002. –Pag 479,481

Ministerio de salud pública y asistencia social. Política Nacional de Salud. Editorial del ministerio de salud de El Salvador. Segunda edición. Octubre 2009.pág. 7

Tomey A.M. y Alligood M. R. *Modelos y teorías en enfermería, Cap. 1 y Cap. 6.* Editorial Servier Sciencie; 2007. Pág.5

TESIS.

Blanco S.C, Bonilla V.E.S, Ramirez H.C.J.diseño de un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional (SGSSO) para ingenios azucareros en el salvador con base a las normas OHSAS 18001-2007. [tesis]. Universidad De El Salvador, Facultad de Ingeniería y Arquitectura, 2009.

SITIOS WEB.

Análisis De La Situación Problemática, Capitulo I (Tesis) Diciembre 2012. [Citado El Día 28 De Abril De 2016]; Disponible desde: Http://Www.Univo.Edu.Sv:8081/Tesis/013421/013421_Cap1.Pdf

Código de trabajo séptima edición editorial jurídica salvadoreña, 2011, [Citado 19 De SeptiembreDe 2016]. Disponible desde:

[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), Pág 42.

Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL, Sitiio (web), [citado el día 18 julio del 2016] EL Salvador 2011, Disponible desde:

www.salud.gob.sv/index.php/institucion/area-interna/centro-virtual-d-documentacion; pág. 9

Ministerio De Trabajo E Inmigración. Factores Y Riesgos Psicolaborales, Formas, Consecuencias, Medidas Y Buenas Prácticas. [Citado 09 De Marzo De 2016]; Madrid, Noviembre 2010. Disponible desde:

[Http://Www.Insht.Es/Inshtweb/Contenidos/Documentacion/Publicaciones%20pr ofesionales/Factores%20riesgos%20psico.Pdf](http://Www.Insht.Es/Inshtweb/Contenidos/Documentacion/Publicaciones%20pr ofesionales/Factores%20riesgos%20psico.Pdf)

OMS, Introducción al programa de mantenimiento de equipos médico,[Citado 19 De SeptiembreDe 2016]. El Salvador; Disponible desde:

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21566es/s21566es.pdf> (pag 17).

Órgano Legislativo. Ley General De Prevención De Riesgos En Los Lugares De Trabajo. [Citado 09 De Marzo De 2016]. El Salvador, Mayo 2010; Disponible desde:

[Https://Lookaside.Fsbx.Com/File/Ley%20general%20de%20prevencion%20de%20riesgo%20decreto%20254.Pdf?Token=Awxhzytys7iwbknwa9wxxihstlv_Qkmy1ou0b9ad1xxifjan3vfzx-Wzrkyg-5zob-lglInflj8zagguxllird8blxs6-Uubbuqcgqgs3wtkuz1p6ah_M0bmrkvsuznfd5b_Ehhufndzza67aa8waaz](https://Lookaside.Fsbx.Com/File/Ley%20general%20de%20prevencion%20de%20riesgo%20decreto%20254.Pdf?Token=Awxhzytys7iwbknwa9wxxihstlv_Qkmy1ou0b9ad1xxifjan3vfzx-Wzrkyg-5zob-lglInflj8zagguxllird8blxs6-Uubbuqcgqgs3wtkuz1p6ah_M0bmrkvsuznfd5b_Ehhufndzza67aa8waaz)

Parra, H. Enfoqué ocupacional medicina del trabajo(concepto OMS). Sitio (Web). [citado el 17 de junio 2016]; Disponible desde: www.enfoqueocupacional.com/2013/03/medicina-del-trabajo-concepto-oms.html.

Pérez Porto, J. Gardey, A. Definición de Liderazgo. Publicado en 2008, actualizado en 2012. [Citado El Día 26 De septiembre De 2016]; Disponible desde:<http://definicion.de/liderazgo/>

Prevención de riesgos ergonómicos creado por la Confederación Regional de Organización empresariales de Murcia, Pág.8 [Citado El Día 19- septiembre De 2016]; Disponible desde: <http://www.croem.es/prevergo/formativo/1.pdf>

Proyecto Anec- Ministerio De Trabajo. Seminario-Taller: Empleo, Condiciones De Vida Y Trabajo Del Personal De Enfermería, Convenio 149 Y Recomendación 157 De La Oit. Memorias Agosto- Sept 2001, P.18, [Citado El Día 10- Abril De 2016]; Disponible desde:

https://www.academia.edu/3087784/Nuevas_Condiciones_Laborales_Para_El_Profesional_De_Enfermeria.

Reglamento general de Prevención de riesgos en los lugares de trabajo, casa presidencial, San Salvador, año 2012, Citado 19 De Septiembre De 2016]. Disponible desde: <http://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/2/2010-2019/2012/04/96988.PDF>

Rocha Romero, Raúl. Carga Mental Laboral y Psicotrastornos en Trabajadores (Revista Electrónica) Lima, Perú 2009.[Citado 19 De SeptiembreDe 2016].Disponible desde: <http://www.liberabit@psicología USMP.edu.pe> Pág. 84.

Steven L.S, Lawrence R. Murphy,J. J, Hurrell y Lennart L. Factores psicosociales. [Internet].cap.34.factoros psicosociales y de organización [citado el 27 de abril 2016].pag.34.1-34.75.disponible desde: www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/.../tomo2/34.pdf.

Seguridad E Higiene Del Trabajo En Los Servicios Médicos. [Citado El Día 28 De Abril De 2016]; Disponible desde:

[Http://Www.Fernocas.Com/Seguridad_Higiene/Seguridad.Html](http://Www.Fernocas.Com/Seguridad_Higiene/Seguridad.Html).

Tayupanta S, Ulco C. Riesgos Laborales En El Personal De Enfermería Que Labora En Sala De Operaciones Del Hospital Carlos Andrade Marín (Tesis), Quito, Junio, 2008. [Citado El Día 10 De Abril De 2016]; Disponible desde: [Http://Www.Dspace.Uce.Edu.Ec/Bitstream/25000/620/1/T-Uce-0006-21.Pdf](http://Www.Dspace.Uce.Edu.Ec/Bitstream/25000/620/1/T-Uce-0006-21.Pdf).

OTROS.

Barahona Bolaños, FDM. Diagnostico Situacional Con Énfasis En Riesgos Psicolaborales Del Personal De Enfermería Que Labora En La Unidad Comunitaria De Salud Familiar Lourdes, Barrio Lourdes. San Salvador; 2015.

Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia. Prevención de Riesgos Ergonómicos, Región de Murcia, España; 2009.

Dirección de Seguros Solidarios, Depto. de Gestión Empresarial en Salud Ocupacional. Principios de ergonomía. San José, Costa Rica 2012.

Leiva, CR. Guía De Pre-Investigación Sobre Higiene Y Seguridad Industrial. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Concepción San Salvador; 2016.

Ministerio de Trabajo. Empleo y Seguridad Social. Ministerio de Educación, Instituto Nacional de Educación Tecnológica. Salud y seguridad en el trabajo (SST) aportes para una cultura de la prevención. 1a ed. - Buenos Aires, Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Oficina de País de la OIT para la Argentina; 2014.

Ministerio de Salud. Lineamientos de dotación del personal para los servicios de enfermería. El Salvador; 2000.

OPS. Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. Área de sistemas de salud basados en Atención Primaria. 2010.

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; 2012

Sacoto, Fernando. Red Pública Integral de Salud: Situación actual y Propuesta Preliminar de Organización. Consultoría Banco Interamericano de Desarrollo. Febrero 2010.

ANEXOS

Anexo N°1

GUIA DE PRE-INVESTIGACION SOBRE SALUD OCUPACIONAL.

ENTREVISTA.

Nombre del personal entrevistado: _____

Cargo dentro del Centro de Salud: _____

Objetivo: Recolectar información sobre salud ocupacional que sustente la investigación que se realizara en este centro de salud.

ITEM.	SI.	NO	ESPECIFIQUE.	OBSERVACIONES.
Existe comité de salud ocupacional.				
Capacita al personal que labora en este centro sobre salud ocupacional.				
Existen investigaciones sobre riesgos ocupacionales en este centro de salud.				
Han ocurrido accidentes laborales en los últimos 5 años./ En caso de ser afirmativo existen datos estadísticos.				

Cual son las causas de incapacidad del personal.				
Que tipos de riesgos ocupacionales se han identificado. en este centro.				
Existe un plan de acción en caso de sufrir un accidente laboral.				

Anexo N° 2



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



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

Objetivo: Identificar las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional del personal de enfermería en el área Comunitaria.

ASPECTOS A OBSERVAR		SI	NO	OBSERVACIONES
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none">- Ventilación adecuada- Iluminación según reglamento.- Orden en las instalaciones- Aseo de las áreas			
Principios de ergonomía	<ul style="list-style-type: none">- Espacio laboral adecuado- Presencia de ruido.			
Medidas de seguridad	<ul style="list-style-type: none">- Pisos libres de riesgos.- Gradas- Señalización- Inmobiliario en buen estado- Techos en buen estado.- Orden- Aseo- Disposición adecuada para la segregación de desechos- Aplicación del lavado de manos			



Anexo N° 3

UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA



LICENCIATURA EN ENFERMERIA 2016

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

Objetivo: Identificar las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería en el área Comunitaria.

Indicación: Responda las preguntas que a continuación se le presentan, coloque una X según considere, tomando en cuenta el siguiente cuadro de criterios de evaluación

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

AGRADABLE	DESAGRADABLE	BUENO	MALO	SI	NO
Que produce complacencia o agrado hacia una situación o entorno	Que es apropiado ante una situación	Aprobación hacia una cosa o situación	Que no son aceptables las cualidades	Que es efectivamente	Que no es efectivo ni evidente
DEMOCRÁTICO	AUTOCRÁTICO	LIBERALISTA	ALTO	BAJO	ADECUADO
Crea acuerdos mediante la participación	asume la responsabilidad en la toma de decisiones	Adopta un papel pasivo y entregar el poder a su grupo	La probabilidad de que suceda algo	Poca probabilidad a que suceda algo.	Es apropiado ante una situación
INADECUADO	FRECLENTE	NUNCA			
Que no es apropiado ante una situación	Que sucede con frecuencia	En ningún momento			

V1. CONDICIONES FÍSICAS	CRITERIOS	
1. ¿Cómo considera la temperatura en su ambiente laboral?	Agradable	Desagradable
2. ¿Cómo considera la iluminación de acuerdo a las actividades que realiza durante la jornada laboral?	Agradable	Desagradable
3. ¿Cómo considera usted el orden y limpieza en el área de trabajo?	Buena	Mala
4. ¿Cómo considera la distribución de las áreas de trabajo en relación al desempeño de sus actividades?	Adecuado	Inadecuado
5. ¿Cómo considera el estado de los techos?	Buena	Mala
6. ¿Considera usted que el piso en su área de trabajo es lineal uniforme para el desempeño de sus funciones?	Si	No
7. ¿Cómo considera el estado de las paredes?	Buena	Mala
8. ¿Con que frecuencia en su área de trabajo está expuesto a ruidos, voces altas, gritos, sonidos agudos, vibraciones?	Frecuente	Nunca
9. ¿En qué condiciones se encuentra las instalaciones eléctricas en su lugar de trabajo?	Buena	Mala
10. ¿Tiene la probabilidad de estar expuesta a radiaciones ionizantes (rayos X, Gama, y radioisótopos)?	Si	No
11. ¿Tiene la probabilidad de estar expuesta a radiaciones no ionizantes (luz infrarroja, ultravioleta, microondas)?	Si	No
12. ¿Está expuesto a sustancias químicas (lejía, glutaraldehido, jabón yodado, soluciones alcohólicas, solución acuosa)?	Si	No
13. ¿Tiene probabilidad de sufrir cortes o pinchadura con materiales cortopunzantes ?	Si	No
14. ¿La probabilidad de estar expuesto a fluidos corporales (esputo, sangre, semen, orina, heces, secreciones vaginales, residuos nasogástricos) usted la considera?	Alta	Baja

V2. CONDICIONES PSICOLOGICAS	CRITERIOS	
15. ¿considera usted que las asignaciones que realiza durante la jornada laboral son equitativas?	Si	No
16. ¿Considera que el tipo de trabajo que realiza provoca ausentismo laboral?	Si	No
17. ¿De acuerdo al cargo que desempeña se le exigen otras actividades fuera de su área asignada?	Si	No
18. ¿el cargo que desempeña le exige llevar un ritmo muy rápido en el trabajo?	Si	No
19. ¿Considera usted que su trabajo es muy rutinario?	Si	No
20. ¿Considera usted que se le asignan demasiados pacientes para el tiempo de trabajo que dispone para la atención?	Si	No
21. ¿considera usted que el personal desempeña las actividades que corresponden según el área de trabajo?	Si	No
22. ¿En las funciones que usted realiza tiene la probabilidad de sufrir un riesgo hacia la integridad de la salud (Física, Psicológica y social)?	Si	No
23. ¿considera usted que su trabajo requiere un alto desarrollo de habilidades relacionadas con el afecto, el optimismo, atención y cuidado?	Si	No
24. ¿Recibe capacitaciones de educación permanente de acuerdo a sus necesidades educativas?	Si	No
25. ¿Cómo considera usted la comunicación entre Jefe-trabajador?	Buena	Mala
26. ¿Cómo considera usted la comunicación entre Trabajador– usuario?	Buena	Mala

27. ¿Cómo considera usted la comunicación entre compañeros de trabajo?	Buena	Mala
28. ¿Qué tipo de liderazgo ejercen en su área de trabajo?	Democrático	Autocrático Liberalista
29. ¿Considera usted que en su establecimiento de salud existe un buen reconocimiento profesional?	Si	No
30. ¿En situaciones difíciles de trabajo ha recibido el apoyo necesario de parte de su jefe inmediato?	Si	No
V3. PRINCIPIOS DE ERGONOMIA	CRITERIOS	
31. ¿Cómo considera usted el estado del equipo existente?	Buena	Mala
32. ¿Se realiza mantenimiento de los equipos?	Si	No
33. ¿Cómo considera la fluidez del aire en los espacios donde brindan la atención?	Buena	Mala
34. ¿Trabaja usted más de 40 horas semanales?	Si	No
35. ¿La institución le otorga los 40 minutos de receso establecidos por jornada laboral?	Si	No
36. ¿Existe un espacio físico adecuado separado del ambiente de trabajo para ingerir sus alimentos?	Si	No
37. ¿El tiempo estipulado para cada actividad es el adecuado para proporcionar atención de calidad?	Si	No
V4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN	CRITERIOS	
38. ¿Los pasillos se encuentran libres de obstáculos?	Si	No
39. ¿Con que frecuencia se realiza la limpieza en sus lugares de trabajo?	1 vez	Varias veces
40. ¿Los desechos bioinfecciosos se retiran de su área laboral, según las veces necesarias?	Si	No
41. ¿Cómo considera el servicio de agua potable en su lugar de trabajo?	Buena	Mala

42. ¿Conoce la clasificación de desechos bio infeccioso?	Si	No
43. ¿existen depósitos para la clasificación adecuada de los desechos bio infecciosos?	Si	No
44. ¿Cómo considera la disponibilidad de equipos, instrumental, material, descartable e insumos necesarios dentro de sus funciones?	Buena	Mala

Anexo N° 4

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	TOTAL
Hojas de Papel Bond	5000	\$0.02	\$ 100.00
Fotocopias	2000	\$0.03	\$ 60.00
Impresiones	3000	\$ 0.10	\$ 300.00
Folder	5	\$0.20	\$ 1.00
Faster	5	\$0.10	\$0.50
Hora de Internet	150	\$1.00	\$150.00
Empastados	4	\$10.00	\$40.00
Anillados	5	\$3.00	\$15.00
CD	4	\$1.00	\$4.00
Memoria USB	1	\$ 10.00	\$10.00
Presentación			\$100.00
Subtotal			\$780.50
Imprevisto			\$78.05
TOTAL			\$ 858.55



Anexo N° 6

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 San Miguelito, Barrio Lourdes, Concepción y sus respectivos ECOSF Saavedra, La fosa, Rosales, La Naval y el Coro, Departamento de San Salvador, en el periodo de Junio a Septiembre del 2016.

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

Se me ha notificado que es del todo voluntario y que aun después de iniciada la entrevista 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° 7

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

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.

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

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

BIOLÓGICOS: Consiste en la presencia de un organismo o sustancia derivada de un organismo, que representa una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina, una fuente biológica que puede resultar patógena.

CALIDAD DE AIRE: la adecuación a niveles de contaminación atmosférica, cualesquiera que sean las causas que la produzcan, que garanticen que las

materias o formas de energía, incluidos los posibles ruidos y vibraciones, presentes en el aire no impliquen molestia grave, riesgo o daño

inmediato o diferido, para las personas y para los bienes de cualquier naturaleza. Es una forma de medir las condiciones del aire en espacios interiores.

CALIDAD DE VIDA: nivel de ingresos y comodidades de una persona, una familia o un colectivo.

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

CARGA FÍSICA: conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral muscular 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: conjunto de tensiones inducidas en una persona por las exigencias del trabajo mental que realiza.

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

COMUNICACIÓN: 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: Vinculada al estado del entorno laboral, refiere a la calidad, la seguridad y la limpieza de la infraestructura, entre otros factores que inciden en el bienestar y la salud del trabajador.

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

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

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

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

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

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

ESFUERZO: Cuando se realizan movimientos frecuentes rápidos, repetitivos, levantar o soportar cargas pesadas, o llevarlas durante un tiempo prolongado, mantener posturas estáticas o forzadas, entre otros. 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: 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.

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

HIGIENE DEL PACIENTE: Ciencia de la salud y su mantenimiento, cuidado que la gente toma sobre si misma

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

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

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

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

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

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

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

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

LIDERAZGO: Proceso de influencia en las personas para lograr las metas deseadas. Para ser un buen líder se requiere carisma, Inteligencia, poder de

convencimiento, sensibilidad, integridad, arrojo, imparcialidad, ser innovador, simpatía, cerebro y sobre todo mucho corazón para poder dirigir a un grupo de personas y lo sigan por su propia voluntad, motivándolos, estimulándolos y así alcanzar las metas deseadas, y que cada quien se sienta satisfecho y tenga la sensación de ganancia y no de pérdida.

LIMPIEZA: Cualidad de lo limpio, y también la acción y efecto de limpiar o de limpiarse. Definiendo a limpiar como: eliminar toda suciedad de algún objeto. Se usa además para referirse a sacar las hojas secas, vainas o frutos secos de los árboles y barrerlos en el suelo; limpiar frutas y verduras quitándoles las partes que tiene macas o están marchitas y ya no son comestibles; sacar toda imperfección o defecto de alguna cosa. Por lo tanto la limpieza se puede relacionar con la higiene o aseo personal, o sea las técnicas que realiza toda persona para limpiar el cuerpo por medio del lavado. Esto se realiza para la eliminación de todo microorganismo que pueda afectar la salud. Lavado de manos: Procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia con soluciones o jabón y agua.

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

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

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

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

NORMAS: 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, galte. Estrecho, que comunica unas habitaciones con otras dentro de una casa o un edificio.

PISOS: Superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico.

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

PLANTA FÍSICA: Descripción de las características físicas propias de un inmueble, su organización.

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

RUIDO: Sonido inarticulado que resulta desagradable.

RIESGOS FÍSICOS: 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TIEMPO DE DESCANSO: 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: Conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común.

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

VENTILACIÓN: Acto y consecuencia de ventilar algo o a alguien o bien de ventilarse (es decir, dejar que el aire penetre en el cuerpo o hacerlo circular en algún ambiente). El vocablo se utiliza además para identificar a las corrientes de aire que surgen al ventilarlo, al hueco, espacio o abertura que hace posible la renovación de aire dentro de un sitio o un artefacto y a la instalación que se emplea para ventilar un lugar.