

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



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LAS QUE SE
DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES
COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DE MONSERRAT, UNICENTRO
SOYAPANGO, HÁBITAT CONFÍE, 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:

NORMA EDITH HERNANDEZ PONCE.
CLAUDIA CAROLINA RAMIREZ DE MARTINEZ.
SUSANA VASQUEZ.
GRACIA ESMERALDA ZUNIGA HERNANDEZ.

ASESORA DE TESIS:

Mssr. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMAN.

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE DEL 2016.

ÍNDICE

CONTENIDO	PAGINA.
INTRODUCCIÓN.....	xv
 CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. Antecedentes del Problema.	19
B. Situación Problemática.	24
C. Enunciado del Problema.	31
D. Justificación.	32
E. Objetivo General.	34
F. Objetivos Específicos.	34
 CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
A. Salud Ocupacional.	35
a.1 Objetivos de la salud ocupacional.	35
a.2 Clasificación de la Salud Ocupacional.	36
B. Higiene Ocupacional.	38
b.1 Definición de Salud Ocupacional.	38
b.2 Objetivos de Higiene Ocupacional.	38
b.3 Importancia de la Higiene Ocupacional.	39
b.4 Elementos de la Higiene Ocupacional.	39
b.4.1 Condiciones Físicas.	39
b.4.2. Condiciones Psicológicas.	42
b.4.3. Clasificación de la ergonomía.	50
b.4.4. Principios de ergonomía.	52
C. Seguridad Ocupacional.	56

c.1 Definición de Seguridad Ocupacional.	56
c.2 Objetivos de Seguridad Ocupacional.	56
c.3 Importancia de la Seguridad Ocupacional.	57
c.4 Protocolo de Atención en Caso de Accidente.	58
c.4.1 Vigilancia de Accidentes de Trabajo y Prevención de Enfermedades profesionales a Nivel Comunitario.	58
c.4.2. Norma Técnica Para el Manejo De Desechos Bioinfecciosos.	61
c.4.2.1. Clasificación de los desechos Bioinfecciosos.	61
c.4.2.2. Embazado y embalaje de los desechos bioinfecciosos.	61
c.4.2.3. Ubicación de embases por área de generación.	62
c.4.2.4. Horario y frecuencia de recolección.	62
c.5 Teoría de enfermería sobre las condiciones laborales.	62

CAPITULO III

A. SISTEMA DE HIPOTESIS.

a.1 Hipótesis General.	65
a.2 Hipótesis Especifica de trabajo.	65
a.3 Conceptualización de Variables.	66
a.4. Operacionalización de Variables.	67

CAPITULO IV

A. DISEÑO METODOLOGICO.

a.1 Tipo de Estudio.	71
a.2. Área de Estudio.	71
a.3. Universo/Población y Muestra.	72
a.3.1 Universo y/o población.	72
a.3.2 Población.....	73
a.3.3 Muestra.	73
a.4. Criterios de inclusión y exclusión.	73
a.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos.	74

a.5.1. Métodos.	74
a.5.2 Técnicas.	75
a.5.3 Instrumentos.	75
a.6 Procedimientos para la Recolección de la informacion.	76
a.6.1. Prueba Piloto.	76
a.6.2. Recolección de Información.	78
a.6.3. Plan de Tabulación.....	79
a.6.4. Plan de análisis.	80
a.7. Comprobación de Hipótesis.	81
a.8. Aspectos Éticos de la Investigación.	83

CAPITULO V

A. PRESENTACION DE ANALISIS, INTERPRETACION DE RESULTADOS.

a.1. Presentación de datos.	84
a.2. Prueba de hipótesis.	132
a.3 Análisis general de los resultados.	138

CAPITULO VI.

A. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

a.1 Conclusiones.	141
a.2. Recomendaciones.	142
a.3. Propuesta de intervención.	143
a.4. Fuentes de información.	163

ANEXOS

Nº1 Instrumento de la pre-investigación.

Nº2 Ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo.

Nº3 cuestionario sobre las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confé.

Nº4 Guía de observación sobre las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango, Hábitat Confé.

Nº5 Consentimiento informado.

Nº6 Definición de términos básicos.

Nº7. Costos de la investigación.

Nº8. Cronograma de actividades.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES.

Lic. José Luis Argueta Antillon.

RECTOR ia.

Ing. Carlos Villalta.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO ia.

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya.

SECRETARIA GENERAL.

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas.

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Msp. Dalide Ramos de Linares.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA.

Msc. Roxana Guadalupe Castillo Melara.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

EVALUACION DEL PROCESO DE GRADO.

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez De Guzmán.

COORDINADORA DEL PROCESO DE GRADO.

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez De Guzmán.

DOCENTE ASESORA.

TRIBUNAL EVALUADOR.

Mssr. Elsy Beatriz Henríquez De Guzmán.

Licda. Floridalma Mayorga De Ramos.

Licda. Roxana Guadalupe Castillo Melara.

AGRADECIMIENTOS.

A **Dios** que me dio la oportunidad de finalizar mis estudios, y por haberme permitido llegar a este momento tan especial e importante de mi vida, quien me dio paciencia, fortaleza, inteligencia, tolerancia y fe, en los momentos difíciles fue mi consuelo, ayuda y soporte y es el máximo autor de mi triunfo quien se merece toda la gloria y la honra.

A **mi madrecita** Domitila Ponce por ser una de las principales que me impulsaron a seguir adelante no importando las dificultades, por su amor, consejos, paciencia y comprensión durante todos estos años de mi vida, por todo el sacrificio y por estar a mi lado apoyándome siempre.

A **mi padre** José Hipólito Hernández quien con interés y amor me inculco el deseo de superarme y por guiarme por el camino del bien, y por todos los sacrificios que tuvo que pasar para que pudiera terminar mi carrera y llegar a ser una profesional, por brindarme sus consejos y su apoyo económico.

A **mi hermanita** Lorena Esmeralda Hernández Ponce quien me ha apoyado siempre estando pendiente de mí, apoyándome emocional y económicamente durante mi carrera y por el sacrificio que tuvo que pasar para que pudiera terminar mis estudios y llegara a ser una profesional.

A **mi hijita hermosa** Alexia Fabiola Martínez Hernández quien ha sido mi mayor inspiración para llegar hasta el final de mi carrera.

A **mi esposo** Kelvin Geovanny Martínez que ha estado a mi lado dándome su amor y confianza, tolerándome en todos los momentos vividos a lo largo de mi carrera por su apoyo emocional y económico.

A **mi prima** Yolanda Patricia Ponce quien me ha apoyado durante toda mi carrera económicamente y emocional, para que pudiera terminar mi carrera y llegar a ser una profesional y por brindarme sus consejos.

A **mis compañeras** de tesis por comprenderme y apoyarme durante todo este tiempo gracias y que Dios las bendigas siempre.

A **mis sobrinitos** Cristian Steveen y Dennis Alessandro por su cariño y amor.

Norma Edith Hernández Ponce.

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a **Dios todopoderoso** por su infinita misericordia y amor, me ha bendecido permitiéndome coronar mi carrera universitaria, ya que él ha sido mi guía en todo este camino, me ha dado fortaleza y sabiduría para llegar hasta donde estoy, te amo y a ti sea la Gloria Padre, a mamita María porque sé que me ha cubierto con su manto sagrado y me ha acompañado en mi caminar.

Gracias a **mi madrecita bella** María Magdalena Elías Mejía, por su esfuerzo y trabajo incansable, sacrificio y amor, por su apoyo incondicional y darme la oportunidad de continuar con mis estudios, dándome ánimos cuando creía imposible llegar a la meta, te amo y te agradeceré toda mi vida lo que has hecho por mí, Dios te bendiga.

Gracias a **mi padrastro** Fernando Rafael Martínez Campos, por su apoyo incondicional y su ayuda durante todos estos años de mi vida, quien ha sido un pilar fundamental junto a mi madre brindándome la oportunidad de culminar mi carrera universitaria, Dios le bendiga.

A mi **amado esposo** Oscar Alexander Martínez Santos y nuestra **amada hija** María Kamila Martínez Ramírez, por su amor y apoyo durante estos años, en los que sé que muchas veces les preste poca atención, supieron comprenderme y me dieron palabras de aliento en los momentos que me sentía cansada, los amo.

Gracias a **mi padre** Carlos Alberto Ramírez Deras, por estar siempre a mi lado, mi hermana Diana Aimee Ramírez Elías por su apoyo y darme palabras de ánimo cuando me sentía desanimada, mi hermano Carlos Antonio Ramírez Elías y mis tres sobrinos Magdalena, Dayana y Kevin por su cariño y estar cuando los necesito.

A **mí querida suegra y cuñadas** porque estuvieron pendientes de mí, apoyándome cuando lo necesitaba, brindándome su cariño y confianza.

A **mis queridos hermanos de Comunidad** Corazón de Jesús, sector Soyapango de Encuentro Matrimonial por su apoyo espiritual y comprensión.

A **mis docentes y tutores clínicos** que me ayudaron a crecer profesionalmente con su ejemplo, consejos y sabiduría, por su amor y paciencia para enseñar tan noble profesión.

A **nuestra asesora** Mssr. Elsy Beatriz de Guzmán por su esfuerzo y sacrificio en cada asesoría para que lográramos nuestro objetivo, Dios le bendiga siempre.

Gracias a **mis amigas/os** Susana Vásquez, Gabriela Rivas, Linda Herrera, Rubén Reales, Sandra Rosales, Jaqueline Rivas y Sara Ponce por su amistad, compartimos buenos y malos momentos, siempre apoyándonos y disfrutando nuestra amistad, los quiero mucho DIOS les bendiga y guie en su camino.

Claudia Carolina Ramírez de Martínez.

AGRADECIMIENTOS.

A **mi Dios**, por poner en mi corazón el sueño de ser enfermera, abrir puertas de bendición, poner en mi camino a personas que me impulsaban cada día a ser una mejor persona, por darme la fuerza y fortaleza necesaria durante toda mi carrera.

A **mi madre** Josefina Vásquez Deodanes, por ser una mujer virtuosa, brindarme su apoyo incondicional y motivarme a cumplir mis sueños.

A **mis hermanas** María Isabel Vásquez y Marleny Beatriz Vásquez por su confianza y ayuda durante toda mi carrera, por brindarme esos momentos de felicidad a su lado.

A **mi novio** Juan Rosales por ser el hombre que Dios puso en mi vida como un complemento, por todos los momentos felices compartidos, su apoyo y palabras de motivación.

A **nuestra asesora** Mssr. Elsy Beatriz de Guzmán por brindarnos su apoyo durante todo el proceso de investigación y por su paciencia en cada una de las asesorías

A **mi jefa** y compañero/as de trabajo: Dra. Nury Sánchez, José Vásquez, Kenny Arévalo, Miriam Cáceres, Marta Rodríguez y Merlyn Ayala por su motivación y ayuda para la realización de cada una de las practicas hospitalarias/comunitarias y servicio social.

A **mis amigas/os** Gabriela Rivas, Claudia de Ramírez, Rubén Reales, Linda Herrera por ser un verdadero tesoro en mi vida.

HASTA AQUÍ ME HA AYUDADO JEHOVA.

Susana Vásquez.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios Todo Poderoso: Por darme el don de la vida, por la sabiduría concedida a lo largo de este proceso, por las bendiciones recibidas, muchas gracias Padre Celestial por haberme permitido llegar a este momento tan especial e importante de mi vida como lo es culminar mis estudios universitarios y darme la fortaleza necesaria para salir adelante pese a los momentos difíciles que han marcado mi vida. Gracias Dios por este triunfo concedido, todo te lo debo a ti.

A mi amado Esposo: Luis Enrique Molina Ayago⁺ por haber sido el pilar fundamental en mi formación académica y de mi vida durante los años que Dios nos permitió estar juntos, esta tesis te la dedico a ti especialmente por haberme brindado todo tu apoyo económico, moral y sobre todo el amor incondicional que me diste el cual siempre me motivo para seguir luchando ya que tú fuiste mi mayor inspiración para seguir adelante, quiero decirte que no ha sido fácil continuar mi camino sin ti y que no hay un solo día que no te recuerde , infinitas gracias mi amor por cada uno de los momentos que compartimos juntos, por cada uno de tus consejos que siempre los tengo presentes. Espero que desde el cielo estés orgulloso ya que parte de nuestros sueños te los estoy cumpliendo como una forma de honrar tu memoria, gracias por los años maravillosos que pasamos juntos y no me canso de agradecerle a Dios por haberte puesto en mi camino.

A mis padres: Ana Adilia Hernández y Manuel de Jesús Zúniga, por guiarme correctamente en mi vida desde mi niñez a mi adultez, gracias por su apoyo, consejos, sacrificios, paciencia, confianza, y por todo el amor incondicional que me brindan y estar conmigo en todo momento, por motivarme a ser mejor cada día y sobre todo por creer en mí, en mis sueños, con mucho orgullo puedo decir ¡¡¡lo logramos ya que este triunfo es de ustedes!!! Los amo mis queridos padres.

A mi hermana: Por brindarme apoyo emocional y acompañarme en las etapas más duras de mi vida, sé que, aunque a veces tenemos nuestras diferencias puedo contar contigo.

A mis sobrinos: Por ser la alegría de mi vida y mi motivo de inspiración para seguir adelante, los quiero muchísimo Ingrid y André.

A mis compañeras de tesis: Gracias por su apoyo, su comprensión, paciencia y su amistad brindada durante este largo proceso.

A Lic. Elsy de Guzmán asesora de tesis: Por su enseñanza y ayuda en la realización de la tesis, así como el apoyo moral que me ha brindado.

A Lic. Dalila de Peña: Por la amistad, por su orientación, consejos y apoyo brindado durante los momentos más difíciles de mi carrera ya que ella fue quien me motivo y ayudo a tomar la decisión de continuar con mis estudios, cuando en mis momentos de flaqueza estuve a punto de abandonarlos.

Dios les bendiga a cada uno de ustedes.

Gracia Esmeralda Zúñiga Hernández.

INTRODUCCION.

La salud ocupacional busca mantener un óptimo estado de bienestar físico, social y mental de los trabajadores en cada una de los puestos de trabajo, promoviendo que las áreas de desempeño se adapten al trabajador y sus necesidades, protegiéndolo de los accidentes laborales.

Es por ello que el presente documento se realizó con el propósito de determinar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confíe del Departamento de San Salvador.

Los centros de salud antes mencionados pertenecen a la Región Metropolitana, y se presta atención a niños, mujeres en etapa de embarazo, hombres y adolescentes por medio de los diferentes programas en su mayoría dirigidos por las 21 enfermeras comunitarias y 24 auxiliares de enfermería con las que cuentan actualmente, quienes para el desarrollo de sus labores deben realizar actividades intramurales, así como también extramurales.

Para este estudio fue necesario realizar una pre-investigación a un grupo específico de enfermeras de las tres unidades comunitarias de salud familiar que formaron parte de la unidad de análisis; por lo que se utilizó un cuestionario el cual contenía preguntas cerradas y abiertas con la finalidad de sustentar y enriquecer el contenido de la situación problemática en dicha investigación, la coordinadora del proceso de grado gestiona con autoridades de Región Metropolitana el permiso para la realización de prueba piloto y la recolección de información.

Con esta investigación se busca beneficiar al personal de enfermería y las instituciones de salud, ya que a partir de este estudio contara con nuevas alternativas para mejorar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeñan, favoreciendo así

el estado físico y mental del empleado, además servirá de apoyo a investigaciones futuras que estén relacionadas con el tema.

El presente documento se estructuró con los siguientes capítulos.

El capítulo I: corresponde al Planteamiento del Problema, el cual contiene los antecedentes del problema, situación problemática que es una breve descripción del problema que se estudió, se presentó información recolectada a través de la pre-investigación del tema, para conocer el comportamiento de las variables actualmente; y el enunciado del problema, en el cual se presentó el tema en forma de interrogante, la Justificación del estudio en donde se reflejaron las razones, propósitos y motivaciones por la que se realizó la investigación así como la trascendencia, magnitud, factibilidad y viabilidad del mismo, y los beneficios de la investigación. Además de los Objetivos tanto general como específicos donde se plantearon los aspectos que se pretenden lograr y que fueron puntos de referencia que guiaron y orientaron el desarrollo de la investigación.

El capítulo II: corresponde al Marco Teórico el cual contiene conceptos en que se basa específicamente el abordaje del problema, lo que permitió describir, comprender, explicar e interpretar el problema desde un punto de vista teórico ya que contiene la Base Teórica necesaria que sustentó la investigación y permitió el desarrollo del tema.

El capítulo III: contiene el sistema de hipótesis que en esta investigación fueron de carácter descriptivas y se dividieron en Hipótesis General, Hipótesis Específicas.

En el capítulo IV: se presenta el Diseño Metodológico en donde se describió el Tipo de Estudio que se definió preliminarmente desde la etapa de identificación y formulación del problema; el área de Estudio que incluyó el lugar donde se realizó la investigación, la población fueron todos los profesionales de enfermería que laboran en las diferentes Unidades de salud Familiar, que eran parte del estudio ; los Métodos, Técnicas e Instrumentos donde se mostrarán los procedimientos que se emplearon para la recolección de la información; el instrumento que utilizó el grupo investigador el cual fue el cuestionario y la guía de observación. procedimiento para la recolección de la información; el plan de tabulación de análisis, donde se pretendió mostrar los datos que se obtuvieron.

En el capítulo V: contienen la presentación, análisis e interpretación de resultados; en el que se detalla cada una de las interrogantes con su respectiva tabla, se graficaron aquellas preguntas de mayor relevancia, su análisis e interpretación; así mismo prueba de hipótesis donde se realizó la comprobación a través de la media aritmética; análisis general de los resultados los cuales permiten conocer aspectos relevantes de la investigación.

En el capítulo VI: se presentan las conclusiones que se realizaron tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, lo que permitió al grupo investigador brindar recomendaciones y realizar una propuesta de intervención.

También se presentan las fuentes de información pertinentes que se utilizaron para la sustentación del tema regidas por las normas de Vancouver, que permitieron al lector ubicarse y buscar las fuentes de donde se consultó para obtención de información.

Se anexan la guía de pre-investigación, la Ley General De Prevención De Riesgos en los lugares de Trabajo, los instrumentos de recolección de información el cuestionario y la guía de observación, el consentimiento informado, la definición de términos básicos que pretendió dar a conocer algunos términos o concepto que no estaban definidos en el marco teórico, el presupuesto detallando los gastos realizados para el desarrollo de la investigación, el cronograma donde se detallan las actividades que se realizaron durante todo el proceso investigativo.

La ejecución de la investigación permitió identificar por medio de los datos brindados por los profesionales de salud que las condiciones físicas son desfavorables para el desarrollo de las actividades entre las que manifestaron las siguientes: temperatura, exposición a ruidos, vibraciones, exposición a sustancias químicas, fluidos corporales y probabilidad de sufrir cortaduras y pinchones.

En relación a aspectos psicológicos los consideran desfavorables, los profesionales mencionan el riesgo de sufrir daños a la integración física, psicológica y social durante la realización de actividades intramurales y extramurales; esto puede deberse a que tienen

interacción con diferentes tipos de personas las cuales poseen distintas ideologías políticas, religiosas, culturales y sociales.

Los aspectos ergonómicos que según el personal de enfermería no se aplican son los siguientes: que los equipos que se encuentran en buen estado no reciben mantenimiento, lo que podría a largo plazo ocasionar problemas en la salud como adopción de posturas inadecuadas, lumbalgias, dolor musculo esquelético, fatiga, disminución de la rapidez al brindar una atención.

Las medidas de seguridad que según personal de enfermería no se aplican son la frecuencia en que se retiran los desechos bioinfecciosos y el abastecimiento de agua potable; lo que provocaría un aumento en la proliferación de microorganismos dañinos a la salud, aumento en el contagio de enfermedades, así como también podría limitar el cumplimiento de actividades y realización de procedimientos como lavado de manos las veces necesarias.

Por lo anterior el equipo investigador concluyó que para el personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Unicentro Soyapango, Monserrat y Hábitat confié las condiciones físicas y psicológicas no son favorables para el desarrollo de sus actividades; ya que no alcanzaron un porcentaje mayor o igual al 70% para considerarlas favorables, así como también se concluyó que no se aplican los principios de ergonomía ni las medidas para la prevención de accidentes durante el desempeño laboral.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

En su labor los profesionales de la salud utilizaron como herramienta de trabajo su propio cuerpo por ser esta una actividad de tipo asistencial para que este no enferme deben propiciarse condiciones óptimas de trabajo tanto en lo físico biológico y ergonómico.

El trabajo es un tema que afecto a casi la totalidad de la población, es un condicionamiento social, una necesidad humana y un derecho, pero a su vez es un factor potencialmente patógeno que puede acarrear o agravar alteraciones en la salud, la existencia de los riesgos para la salud derivados del trabajo ha sido reconocida desde la antigüedad. Ya en el siglo IV A.C., Hipócrates estudio el saturnismo.

En el siglo I d.C., Plinius se impresiono mucho con el mal estado de salud de los mineros expuestos al plomo, mercurio y a los polvos minerales estableciendo algunas normas preventivas y recomendó el uso de una mascarilla hecha de vejiga de animales para dichos trabajadores y en la antigua Grecia se recomendaba a los trabajadores de la industria minera el uso de baños higiénicos a fin de evitar la saturación de plomo, evitando así problemas que alteraran la salud. En el siglo XVI, Paracelso observo que existió una relación directa entre trabajo y salud, y fue el primero en sentar las bases de lo que hoy se conoce como los "límites de exposición ocupacional", cuando afirmó: "cada sustancia es un veneno; es cuestión de la dosis".¹

¹ Organización Panamericana De La Salud. La higiene ocupacional en América Latina: Una guía para su desarrollo. Editorial Biblioteca Organización Panamericana de la Salud. Washintong D.C. 2001. pág. 8

En 1556, Agrícola publicó el tratado de re metálica, en el cual describió los problemas de salud en los trabajadores de minas de metal y recomendó medidas preventivas para mejorar la situación, como la ventilación de las minas.

La Revolución Industrial, ocurrida en Europa hacia finales del Siglo XVIII e inicios del Siglo XIX (entre los años 1760 y 1820 aproximadamente), consistió en un conjunto de transformaciones económicas y sociales que caracterizaron el proceso de industrialización, marcó el inicio de la seguridad industrial como consecuencia de la aparición de la fuerza del vapor y la mecanización de la industria, lo que produjo el incremento de accidentes laborales.

En 1833, se realizaron las primeras inspecciones por parte de los Gobiernos de Inglaterra y Francia, que consistieron en inspecciones que determinaban las causas físicas y mecánicas de los accidentes (peligros que constituían las partes específicas de la maquinaria y las condiciones inseguras de construcción y funcionamiento), pero fue hasta 1850, donde se acataron algunas recomendaciones sobre esta temática que propició a una mejoría sobre las condiciones de seguridad en las industrias de la época.

Florencia Nightingale en su Teoría del Medio ambiente en 1852 describió los aspectos necesarios del entorno para favorecer la recuperación del paciente, creía que un entorno saludable era necesario para los cuidados de enfermería.

Durante la guerra de Crimea, “Florence Nightingale recibió la petición de parte de Sidney Herbert de ir hasta Scutari, Turquía, para ocuparse de proporcionar atención de enfermería a los soldados británicos heridos, y llegó en noviembre de 1854, acompañada de 34 enfermeras recién reclutadas.”²

Para llevar a cabo su misión, tuvo que resolver los problemas que existieron en el entorno, como la falta de higiene y la suciedad. Allí se encontró con unas condiciones que

²Marriner A., Raile, M. Modelos y teorías en enfermería, Barcelona: El sevier; 2007.Barcelona.pag.6

desbordaban a las que ella se había imaginado. En definitiva, el hospital era un foco de infecciones de hecho, los enfermos tenían mucha más probabilidad de morir en el hospital por enfermedades nosocomiales que por las heridas de guerra.

A inicio del siglo XX, particularmente en Inglaterra y Estados Unidos y bajo el liderazgo de pioneros como Alice Hamilton, se desarrollaron actividades verdaderamente preventivas. Se comenzó a estudiar el ambiente y las prácticas de trabajo con el objetivo de modificarlos y así, evitar los riesgos y proteger la salud de los trabajadores.

En 1919, con la fundación de la Organización Mundial del Trabajo (OIT), se propuso mejorar las condiciones de trabajo, elevar el nivel de vida de los trabajadores y estimular la justicia social.

En 1997, la Organización Mundial de la Salud identificó la exposición de los individuos a los riesgos ocupacionales, resaltando los riesgos ergonómicos y físicos que afectan al 30% de la fuerza de trabajo en los países desarrollados y del 50% al 70% en los países en desarrollo. Se sumaron a la gravedad del problema, 200 agentes biológicos y 100.000 diferentes sustancias químicas. (Nescon, 2008).

La preocupación por las malas condiciones de trabajo del personal de enfermería en los países europeos, provoco una alta rotación de este personal. Por ejemplo, el personal de enfermería en “Francia (Estryn Behart y otros) expreso una insatisfacción del 66% en materia de soporte psicológico institucional para el trabajo, 52% con las condiciones físicas de trabajo, y 44% en materia salarial, datos que son algo superior a la media europea (que en esos rubros es de 50,3%, 44,2% y 53,0%, respectivamente)”³.

La preocupación por las condiciones laborales insalubres y sus consecuencias adversas para la salud humana llevo a principios del siglo XX al establecimiento de las primeras leyes en

³ Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud. Argentina, Brasil, costa Rica y Perú. Washington, D. C.: OPS, © 2012.pag.41.

el ámbito de la salud ocupacional en varios países latinoamericanos (Cote Grand y Rodríguez, 1999). Ya en 1927, los delegados a la VIII Conferencia Sanitaria Panamericana habían reconocido la importancia de la salud ocupacional para el desarrollo económico y social de la Región.

Varios estudios de evaluación de riesgos laborales a finales de 1940 y 1950 demostraron la existencia de grandes problemas de salud ocupacional en América Latina (Bloomfield, 1962). Esta situación motivo en los años siguientes, la creación de instituciones nacionales de salud ocupacional en varios países latinoamericanos tales como Chile, Perú, Bolivia y Cuba (OPS, 1992). Con el apoyo internacional y la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud, consiguieron el equipamiento, infraestructura y la formación necesaria y se convirtieron así en centros de referencia y de capacitación (Méndez, 1981). Fue en estos centros donde el desarrollo de la higiene ocupacional tuvo un progreso.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) estima que en América Latina solamente son notificadas entre el 1% y el 5% de las enfermedades profesionales, ya que por lo general solo se tienen en cuenta aquellas que causan una incapacidad sujeta a indemnización; Un estudio de la OPS/OMS (2012) pone de manifiesto que en Argentina el 26% del personal médico y de enfermería percibe sus condiciones de trabajo como malas o muy malas, y un 39% las considera regulares. Esta percepción se considera más negativa que la de países como Brasil, Costa Rica y Perú (OPS/OMS, 2012).

En cuanto a la organización del trabajo, este mismo estudio destaca que en Argentina el 20% de los médicos y enfermeros trabajaban más de 48 horas semanales (OPS/ OMS, 2012), más de lo que establece la jornada laboral legal en el país. Se encontró, además, que el 58% de los enfermeros y el 60% de los médicos perciben que las tareas que realizan son complejas y la carga de trabajo relacionado al ritmo, intensidad y turnos que realizan es alta.

En el caso del personal de enfermería, un estudio de base cualitativa realizado en Brasil destaca algunas particularidades de los ritmos y turnos de estos trabajadores: descansos que no necesariamente coinciden con fines de semana; ninguna semana se parece a otra en cuanto a frecuencias de trabajo, horarios diurnos y nocturnos; condiciones que demandan una

organización también peculiar en el interior del hogar (Osorio et al., 2011). Estas situaciones influyen en aspectos de la vida del trabajador.

Los trabajadores de la salud son afectados por muchos de estos factores, así como el cambio en las diferentes reformas en los sistemas de salud el recurso humano se ve afectado, ya que muchas veces las reformas se dan para ampliar infraestructura para brindar mayor atención, con el mismo número de recurso humano, además los centros de salud deben estar equipados con material de bioseguridad como mascarillas, gabachones, guantes, lentes protectores para la realización de los diferentes procedimientos, tomando en cuenta que son las y los enfermeros los que realizan las actividades, se debe brindar capacitaciones para la prevención de accidentes.

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 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 país 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.

B. SITUACION PROBLEMÁTICA.

En El Salvador diversas instituciones estuvieron relacionadas con la seguridad y salud ocupacional: Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Las instituciones antes mencionadas basaron su accionar en la aplicación de las siguientes leyes: Ministerio de Trabajo (constitución de la república, código de trabajo, reglamento general sobre seguridad e higiene en los centros de trabajo), Instituto Salvadoreño de Seguro Social (Constitución de la república, ley y reglamento del Seguro Social) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (código de salud)

El surgimiento de la higiene y seguridad ocupacional en el país ha sido respaldado por las diferentes leyes y reglamentos decretados en diversos años, pero en algunas instituciones todavía no se cumple lo estipulado en la ley, porque no se han efectuado cambios en la infraestructura, y algunas veces no proporcionan material y equipo de protección a los empleados.

El 14 de octubre de 1946 se crea El Ministerio de Trabajo y Previsión Social la cual es una institución rectora de la administración pública en materia de trabajo, garante de los derechos laborales sustentados en el dialogo, la concertación social en un marco de equidad y justicia social.

TABLA N° 1.
ACCIDENTES LABORALES REPORTADOS POR EL MINISTERIO DE TRABAJO

Año.	Accidentes laborales no incapacitantes	Accidentes laborales incapacitantes.
2012	No se reportan.	No se reportan.
2013	20	73
2014	27	71
2015	61	74
01 de enero al 09 de septiembre 2016	39	65

Fuente: Ministerio De Trabajo.

En la tabla anterior se describen los accidentes laborales reportados por el Ministerio De Trabajo desde el año 2012, se puede identificar que existe un alto número en lo que a accidentes incapacitantes se refiere y que el personal de enfermería está expuesto a riesgos que le pueden afectar de manera significativa en la integridad física y psicológica.

Otra institución relacionada con la seguridad y salud ocupacional es el Instituto Salvadoreño del Seguro social (ISSS), la cual se ha convertido indispensable en la Sociedad Salvadoreña especialmente para el sector trabajador, ya que conlleva a una filosofía de protección al trabajador en el ámbito salud y laboral. Este surgió mediante la ley de Creación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Decreto legislativo N° 1263 del 13 de diciembre de 1953.

“El Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que atiende al 20 por ciento de la población del país, contabilizó desde mayo 2011 a mayo 2012 19,241 pacientes atendidos por accidentes laborales”⁴

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

El Ministerio de Salud regula los principios constitucionales relacionados a la salud pública. Además, norman todas las actividades que se realizan en el país con fuentes de radiaciones ionizantes, no ionizantes y de ultrasonido para protección de las personas, bienes y el medio ambiente. El Ministerio de Salud se apoyó en los siguientes documentos, Código de Salud, Reglamento especial de protección y seguridad radiológica, Ultrasonido y Radiaciones no ionizantes.

El Ministerio de Gobernación a través del Cuerpo de Bomberos proporcionó medidas de seguridad en lo referente a labores de prevención, control y extinción de incendios de todo tipo, así como las actividades de evacuación y rescate; protección a las personas y sus bienes,

⁴Instituto Salvadoreño Del Seguro Social. División de Aseguramiento, Recaudación y Beneficios Económicos Informe de rendición de cuentas del ISSS. El Salvador 2012.

cooperación y auxilio, en caso de desastres y demás actividades que sean afines ha dicho servicio.

Todas estas instituciones A través del Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional, establecieron los requisitos mínimos de seguridad e higiene con que deben de desarrollarse las labores en los centros de trabajo, sin perjuicios de las reglamentaciones que se dicten para cada industria en particular, al mismo tiempo se incluye la cantidad de personal que debe tener cada institución.

En el país se cuenta con tres niveles de atención en salud según la complejidad de atención que proporcionan se clasifican en primer, segundo y tercer nivel de atención, en este caso el primer nivel de atención está conformado por Unidades Comunitarias de Salud Familiar sean estas básica, Intermedia y Especializada de las cuales existen en el país 692 entre ellas la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango, y Hábitat Confié.

El funcionamiento integral de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar es importante para la atención de las personas con menores posibilidades de acceso a la salud privada o especializada, por lo que cabe mencionar que la existencia del primer nivel de atención se convirtió en la fuente primaria de atención en salud que busca beneficiar a las personas de escasos recursos económicos, facilitando además la accesibilidad geográfica a la población. Razón por la cual en el área comunitaria se necesita que se implementen más políticas que contribuyan a mejorar la prestación de los servicios de salud, incluyendo la ampliación de plazas para más recursos de enfermería ya que a pesar de los esfuerzos que realiza el gobierno actual todavía hay muchos aspectos que se deben de mejorar para beneficio de la población y del personal de salud.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializa de Unicentro Soyapango pertenece a esta categoría debido a que su oferta de servicios incluye los prestados por las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica e Intermedia, ya que cuenta con consultorios de: Médicos, Psicóloga, Odontología, Nutrición, Pediatría, Ginecología. Además, Se cuenta con

cubículos para: Vacunación, Laboratorio, Arsenal; baños para pacientes y personal de salud, posee un área donde se ubica la sala de reuniones, Oficina administrativa, Dirección, Oficina de enfermería, entre otros.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de Unicentro Soyapango atiende a el 66% de la población del municipio de Soyapango, actualmente cuenta con 11 enfermeras comunitarias y 9 auxiliares de enfermería, donde se distribuyen brindando atención en las áreas de consulta externa, Enfermedades de Transmisión tipo influenza, vacunación, curaciones, inhalo terapia, trabajo de campo, y área preventiva control infantil y área materna.

La Unidad Comunitaria De salud Familiar Monserrat, centro de salud intermedia atiende a una población 33,658 y cuenta con 6 enfermeras comunitarias y 7 auxiliares de enfermería, una gama de servicios para los usuarios como consulta general, atención integral para niños, adolescentes, mujer en periodo de embarazo y pos parto, ginecología, dental, laboratorio clínico, inmunización, entre otros.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Hábitat confíe intermedia atiende a 59,001 habitantes de la población el cual brinda; los servicios de consulta general, atención integral para niños, adolescentes, mujeres embarazadas y post parto, inmunización curación e inyección, ginecología, odontología, inhaloterapia y trabajo de campo cuenta con un número de personal de 12 entre ellos 3 licenciadas una tecnóloga y 8 auxiliares en enfermería.

Según los lineamientos de dotación de recurso del Ministerio de Salud debe existir de personal por cada cierto número de población el cual se detalla a continuación.

TABLA N° 2
DOTACIÓN DE RECURSOS EN UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD
FAMILIAR MONSERRAT, UNICENTRO SOYAPANGO Y HÁBITAT CONFÍE.

Establecimiento de salud	Población	Recursos de enfermería actuales		Recursos de enfermería según dotación		Total, de diferencia de personal	
		Licenciadas/as	Auxiliares de enfermería	Licenciadas/os	Auxiliares de enfermería	Licenciadas/os	Auxiliares De Enfermería
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro	143,482 habitantes	11	9	34	46	23	37
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Monserrat	33,658 habitantes	6	7	10	14	4	7
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Hábitat Confíe	59,001 habitantes	4	8	19	26	15	18

Fuente: ministerio de salud, lineamientos de dotación del personal para los servicios de enfermería, El Salvador 2000 {material didáctico}. Entregado en módulo IX/2015 por Licda. Delmy Sonia de Figueroa.

Se constató en la tabla n° 1 que las Unidades Comunitarias de Salud Familiar no están funcionando con la capacidad de recurso humano suficiente para la población que atiende, esto podría provocar un aumento en la demanda de los servicios con insuficiente personal,

sumado a ello el recurso de enfermería tendría que realizar un sobre esfuerzo en sus labores como ver un mayor número de usuarios por hora , más tiempo en su lugar de trabajo, posiblemente incremente los riesgos sociales, alteraciones psicológicas, siendo quizás estos factores de higiene y seguridad ocupacional a los que se exponen día a día los profesionales de la salud en los ámbitos laborales.

El personal de enfermería que labora en Unidades de Salud está expuesto al igual que las de hospitales a riesgos que pueden afectar la salud tanto física, psicológica, así como también riesgos sociales; ya que realizan actividades de campo en las que tiene que visitar lugares considerados como inaccesibles y de riesgo; la diversidad de atenciones que brindan podrían exponerlos a punciones con agujas y adquirir enfermedades infectocontagiosas, lumbalgias por adopción de posturas incorrectas, cansancio físico por la cantidad de pacientes, o fatiga mental, entre otras.

Actualmente en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Monserrat hay un registro de 25% incapacidades por el personal de enfermería en el último año, por diversas causas, hasta la fecha según Dra. Hernández, médico general que labora en dicha institución y encargada del Comité de Salud y Seguridad Ocupacional de ese establecimiento durante, el año 2015 se reportó un accidente por caída de una escalera del personal de limpieza, un accidente en personal de saneamiento ambiental, y en el mes de marzo del presente año personal de salud que se encontraban realizando actividades de control de vectores sufrieron de amenazas y robo por parte de grupos de riesgo.

“En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Unicentro Soyapango, se registran 8 incapacidades por el personal de enfermería en el último año”⁵, además la supervisora local refiere 3 accidentes laborales por exposición a secreciones y 1 por caída en lo que va del año 2016

⁵Menjivar, G.A.plan mensual de trabajo, Unidad Comunitaria de Salud Familiar, Unicentro Soyapango, El Salvador, 2015.

Según la supervisora local de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Hábitat Confíe, en lo que va del año se registran 7 incapacidades en su mayoría por enfermedades gastrointestinales y en los últimos 5 años no se reportan accidentes laborales.

Se realizó una pre- investigación en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confíe, a un total de 6 recursos de enfermería obteniendo los siguientes resultados. (Ver anexo 1)

Según los datos recolectados el 100% de participantes en la pre investigación consideraron que las condiciones físicas de infraestructura no son las adecuadas para realizar su trabajo. Las condiciones físicas en un lugar de trabajo deben ser las óptimas para garantizar la seguridad ocupacional de los trabajadores y sea motivado por un entorno seguro y agradable, si no se cumple con los requisitos mínimos puede llegar a existir riesgo de accidentes, insatisfacción e inseguridad de los trabajadores en su ambiente laboral.

El 50% de participantes refirió que están expuestos a riesgo de tipo social, el riesgo social que se vive en el país ha llegado hasta los ambientes laborales, este tipo de riesgo puede afectar psicológicamente al personal; ya que el temor a ser dañado física, verbalmente y emocional está a la orden del día, creando un ambiente de temor en el ámbito laboral afectando la higiene y seguridad ocupacional. Mientras que el otro 50% de participante refirió que están expuestos a riesgo de punciones, el personal de enfermería día a día maneja objetos corto punzantes que pueden llegar a provocar accidentes laborales, por su inadecuado manejo o por no poseer los depósitos adecuados para descartarlos, poniendo en riesgo la salud del personal.

El 25% de los participantes mencionaron que en la Unidad de Salud no cuentan con material necesario para su seguridad, mientras que el 75% refiere que cuenta con material de bioseguridad necesario para realizar su trabajo, el contar con el material adecuado como: gorro, mascarilla, gabachon, etc. es obligación tanto del patrón de proporcionarlo como del

personal de utilizarlo adecuadamente para la protección del recurso humano, evitando con ello accidentes laborales.

El 25% del personal encuestado refirió que no han existido accidentes laborales en los últimos 5 años, mientras el 75% manifestó que si ha habido accidentes laborales como punciones, contacto con secreciones, caídas y asaltos; la existencia de accidentes laborales debe dar la pauta al patrono para investigar qué es lo que está provocando dichos accidentes y poder crear medidas para disminución o erradicación evitando así poner en peligro la vida de los trabajadores y garantizando una higiene y seguridad ocupacional optima

El 100% del personal encuestado refirió que existe comité de seguridad e higiene ocupacional, este tipo de comité es importante en toda institución; ya que garantiza que la higiene y seguridad ocupacional se cumpla dentro del ámbito laboral.

De lo detallado anteriormente se genera el siguiente problema de investigación.

C. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango, Hábitat Confíe, del departamento de San Salvador, en el periodo de junio a septiembre del 2016?

D. JUSTIFICACIÓN.

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

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

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

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

Se consideró importante estudiar las condiciones laborales en que se desempeña el personal de enfermería ya que con ello se logró la identificación de las condiciones físicas, psicológicas, la aplicación de los principios de ergonomía y medidas de seguridad para la

prevención de accidentes lo que permitirá que las autoridades correspondientes de cada institución tomaran acciones pertinentes de acuerdo a los resultados.

La investigación tuvo relevancia social por el conocimiento actualizado que se obtuvo de las condiciones de higiene y seguridad dichos resultados pudieron ayudar 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 factible 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 al personal de enfermería, es importante destacar que se contó con el apoyo de la docente encargada del proceso de grado, quien brindo asesoramiento oportuno durante las diferentes etapas de la investigación; también se emplearon recursos materiales básicos y accesibles que hicieron posible el desarrollo de la investigación, es importante referir 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 viable debido a que el personal de enfermería se encontró en la disponibilidad 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.

E. OBJETIVO GENERAL.

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 Monserrat, Unicentro Soyapango, Hábitat Confíe del departamento de San Salvador, en el periodo de junio a septiembre del 2016.

F. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- f.1 Identificar las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería.
- f.2 Describir las condiciones psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería.
- f.3 Verificar la aplicación de los principios de ergonomía en el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería.
- f.4 Identificar las medidas de seguridad para la prevención de accidentes en el área de desempeño del personal de enfermería.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO.

A. 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).⁶

Por lo anterior, ambas organizaciones buscaron 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.”⁷(OHSAS 18001, 2007).

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

a.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

⁶Rubén Apaza. Seguridad y salud ocupacional. sitio (web) accesado el 29 de abril de 2016 Disponible en <http://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>

⁷ OHSAS 18001.Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional -requisitos.SGS Colombia.2007. Pag.13.

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

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.

a.2. CLASIFICACION DE LA SALUD OCUPACIONAL.

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

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

Seguridad industrial Se define como: “El conjunto de actividades destinadas a la prevención, identificación y control de las causas que generan accidentes de trabajo.”⁸. La seguridad industrial tiene por objeto la prevención de accidentes.

Es la parte de la salud ocupacional que estudia los puestos de trabajo analizando sistemáticamente los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores,

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

eliminándolos o controlándolos de la manera más eficaz, ya sea mediante la educación del trabajador, o enseñando nuevas técnicas, aplicando medidas correctivas de ingeniería o utilizando equipos de protección personal.

Higiene industrial

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

Ergonomía

La ergonomía en general se definió 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”.⁹

Medicina del trabajo según la Organización Mundial de la Salud

“La especialidad médica, que actuando aislada o comunitariamente estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de estos con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de este en su entorno, así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación y rehabilitación, calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo”¹⁰(Concepto O.M.S)

⁹ ____ Pag.33

¹⁰ H. Parra. Enfoqué ocupacional medicina del trabajo(concepto OMS).sitio (Web).accesado el 17 de junio 2016. disponible en www.enfoqueocupacional.com/2013/03/medicina-del-trabajo-concepto-oms.html.

B. HIGIENE OCUPACIONAL.

b.1 DEFINICIÓN.

“Es el conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas a su cargo y al ambiente físico donde se ejecutan”¹¹.

b.2 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”¹².
- 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.

¹¹CHIAVENATO IDALBERTO, Administración de recursos Humanos. Quinta Edición. Santafé de Bogotá, Colombia. McGRW-HILL Interamericana; S.A. 2002. P. 479.

¹²_____, p.481.

b.3 IMPORTANCIA DE HIGIENE OCUPACIONAL.

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

La importancia de la Higiene Ocupacional se sustentó 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, influyo positivamente sobre la productividad y rentabilidad de las actividades laborales y contribuyo a la protección del medio ambiente. Por tal motivo se recomienda emprender acciones, conjuntamente con organizaciones sindicales, empresariales, instituciones educativas y gubernamentales entre otros.

b.4 ELEMENTOS DE LA HIGIENE OCUPACIONAL.

b.4.1 CONDICIONES FISICAS.

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 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.”¹³

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

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. (Ver anexo N°2)

Art. 41.- “Para la iluminación de los lugares de trabajo, se dará preferencia a la luz solar difusa”.¹⁴

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”¹⁵.

¹³ Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo. Diario Oficial n° 82, tomo 387. publicado el 5-5-2010. pag.10.

¹⁴ ____ pag.11

¹⁵ ____ pag.11

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.

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”.¹⁶

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.

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.

¹⁶ ____pag.12

El Art. 47.- establece que “En los lugares de trabajo en los cuales los niveles de temperatura representen un riesgo para la salud de los trabajadores, se implementarán las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores”¹⁷

Y el Art. 48.- establece que “Es obligatorio proveer a los trabajadores, de los medios de protección necesarios contra las condiciones de temperaturas y humedad relativa extremas”¹⁸

Humedad

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

El Art. 48 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares De Trabajo establece que, “Es obligatorio proveer a los trabajadores, de los medios de protección necesarios contra las condiciones de temperaturas y humedad relativa extremas”¹⁹.

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

b.4.2 CONDICIONES PSICOLOGICAS.

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

¹⁷ ____pag.11

¹⁸ ____pag.11

¹⁹ ____pag.11.

necesidades, cultura y situación personal fuera del trabajo, que a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

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

b.4.2.1 Estrés y fatiga.

El estrés ocupacional es un proceso complejo en el cual se conectan y conjuga 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 comentan errores y baja de la condición moral.

b.4.2.2 Agotamiento físico.

El agotamiento puede producirse por una actividad física intensa, por la falta de alimentación y descanso o como consecuencia de algún tipo de enfermedad o trastorno de la salud.

El personal de enfermería se puede verse afectado por el agotamiento de su trabajo lo que puede provocar una alteración en su estado emocional, dañando su salud y haciendo que el personal no de una buena atención al usuario.

b.4.2.3 Trabajo en equipo.

Según Fainstein Héctor un equipo es un conjunto de personas que realizan una tarea para alcanzar resultados.

Cualidades del equipo:

- Asignación de orden y normas.
- Comunicación interpersonal.
- Definición de objetivos.
- Independencia.

Los elementos del trabajo en equipo son: Cooperación, comunicación, responsabilidad y autoevaluación.

b.4.2.4 Riesgo social.

Se considera como la posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social. Esto quiere decir que el riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo.

En el caso del personal de enfermería que labora a nivel comunitario se enfrenta a diversos riesgos sociales que emanan por el hecho que realizan diversas actividades extramurales el cual los expone a accidentes de tránsito, agresión física y verbal, robos e inclusive la perdida de la vida, lo cual pone en estrés psicológico al trabajador.

b.4.2.5 Inestabilidad laboral.

Según (Saloniemi, Virtanen, & Vahtera, 2004; Silla, Gracia, & Peiro, 2005). La percepción de inestabilidad laboral es una estimación con relación a la posible pérdida del trabajo, la cual tiene dos aspectos, uno objetivo y uno subjetivo. El primero tiene su base en circunstancias objetivas, como, por ejemplo, los trabajos temporarios o las condiciones de precariedad laboral, posee muchas desventajas y riesgos tanto para el bienestar como para la salud de los trabajadores. El aspecto subjetivo está relacionado con la percepción de un sujeto respecto a su situación laboral, y es definido como la amenaza de la pérdida laboral involuntaria, ante la cual los empleados sienten una discrepancia entre el nivel de seguridad laboral que desean y el que les ofrece el empleador.

b.4.2.6 Empatía.

Es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo y de esa manera conocer su sentir sin perder la perspectiva del propio marco de la realidad, con la finalidad de poder guiar al otro a que pueda experimentar los sentimientos de una forma completa e inmediata.

Características de una persona empática

- Entender a los demás.
- Ser estable emocionalmente.
- Ser alegre y optimista.
- Saber dar y recibir.
- Controlar sus emociones.

b.4.2.7 Competitividad laboral.

Las competencias laborales son consideradas como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que, aplicadas o demostradas en situaciones del ámbito productivo, tanto en un empleo como en una unidad para la generación de ingreso por cuenta propia, se traducen en resultados efectivos que contribuyen al logro de los objetivos del lugar de trabajo.

Tipos de competencias laborales.

- Competencias laborales generales se caracterizan por no estar ligadas a una ocupación en particular, ni a ningún sector económico, cargo o tipo de actividad productiva, pero habilitan a las personas para ingresar al trabajo, mantenerse en él y aprender.
- Competencias laborales específicas son aquellas necesarias para el desempeño de las funciones propias de las ocupaciones del sector productivo. Poseerlas significa tener el dominio de conocimientos, habilidades y actitudes que conllevan al logro de resultados de calidad en el cumplimiento de una ocupación y, por tanto, facilitan el alcance de las metas organizacionales.

b.4.28 La comunicación.

Según (Miller, 1968). La comunicación puede concebirse como el proceso dinámico que fundamenta la existencia, progreso, cambios y comportamientos de todos los sistemas vivientes, individuos u organizaciones. Entendiéndose como la función indispensable de las personas y de las organizaciones, mediante la cual la organización u organismo se relacionan consigo mismo y su ambiente.

Importancia de la comunicación.

- Las organizaciones no pueden existir sin comunicación, porque se requiere para acordar el trabajo que se va a realizar y para intercambiar instrucciones que permitan realizar lo correcto para el logro de metas y objetivos.

- La toma de decisiones en grupo, requiere de manera indispensable de la comunicación, sin ella no sería factible el intercambio y la aportación de ideas, opiniones y sugerencias, que lleven a una buena decisión con la que todos se sientan comprometidos.
- Cuando la comunicación es eficaz, es más probable que se logre la calidad y productividad, ya que una buena comunicación tiende a alentar el buen desempeño y promueve la satisfacción de los trabajadores.

b.4.29 Liderazgo.

Según Santos, J. Es el proceso de influir sobre sí mismo, el grupo o la organización a través de los procesos de comunicación, toma de decisiones y despliegue del potencial para obtener un resultado útil. Así como, es el desarrollo completo de expectativas, capacidades y habilidades que permite identificar, descubrir, utilizar, potenciar y estimular al máximo la fortaleza y la energía de todos los recursos humanos de la organización, elevando al punto de mira de las personas hacia los objetivos y metas planificadas más exigentes.

Tipos de liderazgo

Democrático

Es el tipo de liderazgo llevado a cabo por una persona que toma en cuenta la participación de los demás miembros que conforman una organización, aceptando las ideas y críticas que éstos puedan tener para de esa forma mejorar, además de responder cualquier inquietud que las personas bajo su cargo tengan, lo que genera confianza entre sus subordinados, esto incentiva al trabajo en equipo y a su vez a la consecución de los objetivos planteados.

Características de un líder democrático

- Escuchar activamente: El líder debe tener en cuenta las opiniones y aportes de su grupo de trabajo. Además, deben permitirse los comentarios y apreciaciones.

- Estimula el sentido de la pertenencia a la compañía y el proyecto.
- Delegar tareas: Delegar tareas a los integrantes del grupo no sólo les traspasa una serie de trabajos; también les delega confianza en los buenos resultados.
- Respetar las previsiones: Hay que tomar en serio todo lo que se prevé desarrollar. Cambiar de planes de manera arbitraria crea inestabilidad.
- Enfrentar las dificultades. Cuando hay problemas, hay que enfrentarse a ellos. Delegar las responsabilidades en otros, en estos casos, no es un acto de un buen líder.
- Promover los resultados conjuntos y no crear competencia en el grupo.

Liderazgo autocrático.

Es el que asume la responsabilidad en la toma de decisiones, es el que inicia y dirige las acciones además de controlar al trabajador. Todo se centra en el líder, tanto las decisiones como las responsabilidades.

Características del liderazgo autocrático

- El líder toma todas las decisiones.
- No permite la participación o discusión del grupo.
- El líder es el dueño de la información.
- No delega responsabilidades.
- Fija los objetivos a cumplir.
- Administra premios y castigos.
- Tiene control sobre todo y sobre todos.

Liderazgo liberal.

Es el estilo donde el líder delega toda la autoridad a sus seguidores, dejando así de asumir las responsabilidades mientras que los seguidores obtienen su propia motivación, guía y control

alcanzando así una mayor independencia operativa y es entonces cuando el líder depende de los seguidores para establecer los objetivos.

Características del liderazgo liberal.

- Tiene una estipulación de un número mínimo de reglas.
- Proporciona muy poco contacto y apoyo para los seguidores.
- El o los seguidores deben ser altamente calificados y capaces para que este enfoque tenga un resultado final satisfactorio.
- Es eficaz si prevalece los factores situacionales.
- No importa cómo se logre el objetivo si no que se haga bien.

b.4.2.10 Motivación

Es la necesidad o el deseo que activa y dirige para alcanzar una meta, las personas han de tener suficiente activación y energía, un objetivo claro y la capacidad y disposición de emplear su energía durante un período de tiempo lo suficientemente largo para poder alcanzar su meta.

Tipos de motivación.

- **Los motivos primarios:** nos ayudan a satisfacer necesidades básicas, tales como la alimentación, bebida, calor y alojamiento. Estas necesidades han de satisfacerse para asegurar la supervivencia y no pueden ser alteradas fácilmente mediante el ejercicio de la voluntad.
- **La motivación secundaria:** son adquiridos o aprendidos y las necesidades que satisfacen pueden o no, estar indirectamente relacionados con los motivos primarios. Algunos de ellos podrían ser: Amistad, Libertad, Honor.
- **Motivación laboral:** es la capacidad que tienen las empresas y organizaciones para mantener el estímulo positivo de sus empleados en relación a todas las actividades que realizan para llevar a cabo los objetos de la misma, es decir, en relación al trabajo.

Factores que favorecen la motivación laboral.

Lo primero es resaltar que la conducta humana está orientada a alcanzar unos objetivos, así se comprenderá mejor los factores que favorecerán la motivación en el trabajo; es decir, el trabajador que esté motivado aportará todos sus esfuerzos en alcanzar los objetivos de la empresa, ya que los objetivos empresariales habrán pasado a formar parte de sus propios objetivos.

“Para motivar a los trabajadores habrá que tener en cuenta sus características personales como su escala de valores, su nivel cultural, la situación económica del entorno en el que vive o los objetivos o metas que está interesado conseguir mediante el desarrollo de su trabajo”²⁰. Evidentemente, las metas u objetivos de un trabajador en un país desarrollado son radicalmente diferentes a las de un trabajador en un país en vías de desarrollo. La personalidad y las necesidades de los trabajadores son los principales factores que los empresarios y directivos deben valorar para conseguir garantizar la motivación de sus trabajadores.

b.4.3. CLASIFICACION DE ERGONOMIA.

Para llevar a cabo funciones tan variadas, la Ergonomía se ha clasificado en:

- Ergonomía geométrica.
- Ergonomía ambiental.
- Ergonomía temporal.

ERGONOMÍA GEOMÉTRICA.

Estudia a la persona en su entorno de trabajo, prestando especial atención a las dimensiones y características del puesto, así como a las posturas y esfuerzos realizados por el trabajador. Por lo tanto, tiene en cuenta su bienestar tanto desde el punto de vista estático (posición del

²⁰ García Sanz.V. - la motivación laboral. estudio descriptivo de. algunas variables.[TESIS para optar al titulo de Licenciatura en relaciones Laborales y Recursos Humanos]Universidad de Valladolid.España.2012.pag.6.

cuerpo: de pie, sentado etc.; mobiliario, herramientas...) como desde el punto de vista dinámico (movimientos, esfuerzos etc.) siempre con la finalidad de que el puesto de trabajo se adapte a las características de las personas.

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. Los factores ambientales que más frecuentemente van a condicionar el confort en el trabajo son: el ruido, la temperatura, la humedad, la iluminación, las vibraciones, etc.

Un ambiente que no reúne las condiciones ambientales adecuadas, afecta a la capacidad física y mental del trabajador. La ergonomía ambiental analiza todos estos factores del entorno para prevenir su influencia negativa y conseguir el mayor confort y bienestar del trabajador para un óptimo rendimiento.

ERGONOMÍA TEMPORAL.

Consiste en el estudio del trabajo en el tiempo. Nos 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, etc. Estudia pues, el reparto del trabajo en el tiempo en lo que se refiere a:

- La distribución semanal, las vacaciones y descanso semanal.
- El horario de trabajo (fijo, a turnos, nocturno, etc.).
- El ritmo de trabajo y las pausas.

Todo ello, teniendo en cuenta las variaciones del organismo humano en el tiempo. Una buena distribución del trabajo y del descanso en el marco del tiempo biológico, tiene como consecuencia, además de un mayor grado de satisfacción por parte del trabajador, un mayor rendimiento, que se plasma en una disminución de los errores y un aumento de la calidad del trabajo realizado.

b.4.4 PRINCIPIOS DE ERGONOMÍA.

b.4.4.1 Mantener todo al alcance

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

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

“Todo lugar de trabajo debe reunir condiciones estructurales que ofrezcan garantías de seguridad e higiene ocupacional frente a riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según la naturaleza de las labores que se desarrollen dentro de las mismas; conforme a lo establecido en la presente ley y sus reglamentos, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general principalmente pasillos, paredes, techos, asientos, comedores, dormitorios, servicios sanitarios, instalaciones eléctricas, protecciones de maquinaria, aparatos de izar, entre otros”.²¹

b.4.4.2 Utilizar la altura del codo como referencia.

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

b.4.4.3 La forma de agarre reduce el esfuerzo.

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

Estos principios son respaldados Art. 30, de la Ley General de Prevención de Riesgos, en el Capítulo III apartado de Condiciones Especiales en los Lugares de Trabajo. “Los empleadores tienen la obligación de proporcionar a los trabajadores y trabajadoras, las condiciones ergonómicas que correspondan a cada puesto de trabajo, tomando en consideración la

²¹ ___pag.8

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”²².

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

b.4.4.4 Buscar la posición correcta para cada labor.

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

b.4.4.5 Reduzca repeticiones excesivas.

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

b.4.4.6. 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.

²² ___pag.9

b.4.4.7. Eliminar la presión directa.

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

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.

b.4.4.8. La ajustabilidad.

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

b.4.4.9 Acceso y espacios.

El siguiente principio trata sobre los espacios de trabajo y el adecuado acceso donde el trabajador desempeña su labor. 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”²³. En general la cantidad de gente con que usted trabaja determina la cantidad de espacio que se necesita.

²³ ___pag.9

b.4.4.10. Ambiente confortable:

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

“Todos los espacios interiores de una fábrica o establecimiento, deben ser iluminados con luz artificial, durante las horas de trabajo, cuando la luz natural no sea suficiente”²⁴. 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.

b.4.4.11. 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”²⁵, esto con el fin de lograr un ambiente de trabajo adecuado.

b.4.4.12. El principio de organización del trabajo.

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

²⁴ ___pag.11

²⁵ ___pag.9

C. SEGURIDAD OCUPACIONAL.

c.1 DEFINICION DE SEGURIDAD OCUPACIONAL.

“El conjunto de medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicos 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”²⁶.

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.

c.2 OBJETIVOS DE LA SEGURIDAD OCUPACIONAL.

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

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

²⁶....., p. 487.

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

c.3 IMPORTANCIA DE LA 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 ocasionar serios problemas para la salud. En este sentido muchas veces la seguridad no se toma tan en serio como se debería, lo que puede provocar accidentes laborales.

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

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

c.4 PROTOCOLO DE ATENCION EN CASO DE ACCIDENTES.

c.4.1 VIGILANCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y PREVENCION DE ENFERMEDADES EN 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”²⁷.

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”²⁸.

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.

²⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Política Nacional de Salud. Editorial del Ministerio de Salud de El Salvador. Segunda edición. octubre 2009.

²⁸ ___pag.7

Objetivo general de la vigilancia de accidentes de trabajo.

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.

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 siguiente, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Tabla N°3.

Instrumentos para medición de agentes físicos y mecánicos

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

Fuente: Ministerio de Trabajo y Previsión Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social 2012.

c.4.2 Normas técnicas para el manejo de los desechos bioinfecciosos.

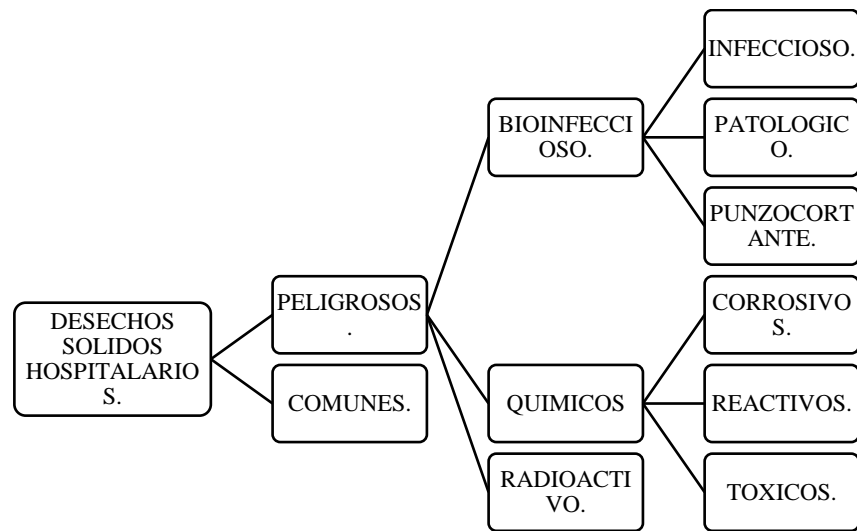
c.4.2.1 Clasificación de los desechos bioinfecciosos

Desecho bioinfeccioso: desechos que contienen agentes microbiológicos con capacidad de causar infección y efectos nocivos a los seres vivos y al ambiente; resulta de su contacto con fluidos de pacientes.

Desecho punzocortante: objeto que ha estado a en contacto con líquidos provenientes de humanos, animales, o sus muestras biológicas durante el diagnostico o tratamiento.

Figura n°1

Clasificación de los desechos bioinfecciosos.



Fuente: Norma tecnica para el manejo de los desechos bioinfecciosos año 2008.

c.4.2.2 Embasado y embalaje de los desechos bioinfecciosos.

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

Los embases que deben ser utilizados para tal fin son: bolsas y embases rígidos para los desechos comunes bolsas negras y para los desechos bioinfecciosos color roja y cortopunzante embases rígidos.

c.4.2.3 ubicación de embases por areas de generacion.

- Se debe colocar en cada area, como minimo un embase y bolsa para desechos bioinfecciosos y para comunes.
- La ubicación de embases y bolsas debe ser visible y con rotulos para ambos depositos.

c.4.2.4. Horario y frecuencia de recolección.

“El titular de la actividad debe establecer un horario y una frecuencia de recolección en función de la cantidad total y el tipo de desechos generados diariamente por cada área de servicios, cuidando que las actividades de recolección y traslado no interfieran con las actividades de la entidad generadora y se lleven a cabo cumpliendo con las medidas de bioseguridad”²⁹

c.5 TEORÍA DE ENFERMERÍA SOBRE LAS CONDICIONES LABORALES.

La primera teórica en enfermería, Florencia 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

²⁹ Norma Técnica Para el Manejo De Los Desechos Bioinfecciosos. Diario Oficial N°82, Tomo N°379. Publicado el 06-05.2008. Pag. 10

conceptos de ventilación, temperatura iluminación, dieta, higiene y ruido, por esta razón la teoría del entorno fue creada por Florencia 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. “Florencia 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”.³⁰

Aunque Nightingale nunca utilizó específicamente el término entorno en sus escritos, definió y describió cinco conceptos: ventilación, iluminación, temperatura, dieta, higiene y ruido, que integran un entorno positivo o saludable. Nightingale instruyó 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,

³⁰MSc. María del Carmen Amaro Cano. Centro de Estudios Humanísticos. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". 27 y G. Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

también exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia”.³¹

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 teoría”.³²

La teoría de Florence Nightingale en la cual establece que el entorno es importante para la recuperación y mantenimiento de la salud del paciente, ella describió conceptos como la ventilación, temperatura e iluminación los cuales para la investigación se encuentran dentro de la variable de condiciones físicas ya que estos aspectos no interfieren solo en la salud de los usuarios si no; también al personal de enfermería.

Otro concepto que describió Florence Nightingale en su teoría, es el ruido y afirma que este interfería en la tranquilidad del usuario, en la investigación se ha retomado en la variable de principios de ergonomía ya que; el ruido puede influir negativamente en el desarrollo de las actividades de los profesionales de enfermería u ocasionar problemas auditivos.

³¹Marriner, A. y Raile, M. (2007). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: El Sevier.

³²Modelos y teorías en enfermería, Sexta Edición, Ana MarrinerTomey

CAPITULO III.

A. SISTEMA DE HIPOTESIS.

a.1 Hipótesis general.

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

a.2 hipótesis específicas de trabajo.

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

Ho1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables, los cuales no será superior en un 70% para el desarrollo de sus actividades.

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

Ho2. Las condiciones psicológicas no son favorables, los cuales no será superior en un 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

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

Ho3. En el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería no se aplica, las cuales no deben ser superior en un 70% los principios de ergonomía.

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

Ho4. Las medidas de seguridad para la prevención de accidentes no son aplicadas, los cuales no será superior en un 70% en el ambiente laboral del profesional de enfermería.

a.3 conceptualización de variables principales.

Variables generales:

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

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

a.4 Operacionalización de variables.

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

Ho1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables, los cuales no será superior en un 70% para el desarrollo de sus actividades.

Variables.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Dimensión.	Indicador.
Condiciones físicas.	Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que contribuyen al desempeño del trabajo.	Todos aquellos factores que indican cuales son las condiciones estructurales, físicas, químicas y biológicas 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 Biológicos.

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

Ho2. Las condiciones psicológicas no son favorables, los cuales no será superior en un 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

Variable	Definición conceptual.	Definición operacional.	Dimensión	Indicador.
Condiciones psicológicas.	Grado de esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador para hacer frente al conjunto de demandas que recibe el sistema nervioso en el curso de la realización de un trabajo.	Son los factores del ambiente y relaciones laborales que influyen en la salud mental de los/las trabajadoras y que afectan positiva o negativamente en su desempeño.	Ambiente laboral. Relaciones laborales	Carga laboral Stress y Fatiga. Agotamiento físico. Demanda de producción. Trabajo en equipo. Riesgo social. Inestabilidad laboral. Empatía Competitividad laboral. Comunicación. Líneas de autoridad. Liderazgo. Motivación.

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

Ho3. En el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería no se aplica, las cuales no deben ser superior en un 70% los principios de ergonomía.

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

CAPITULO IV.

A. DISEÑO METODOLOGICO.

a.1 Tipo de estudio.

Descriptivo.

Porque se caracterizaron las variables a investigar, y se indagaron sobre las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que labora el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat confíe.

Transversal.

Porque el estudio de las variables se realizó en un periodo de tiempo determinado, siendo este de junio a septiembre del 2016. Estudiando simultáneamente las variables y efectuando un corte específico en el tiempo sin realizar seguimientos posteriores al tema de investigación.

Prospectivo

Debido a que se registró en el momento de la investigación como se encontraban las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en el que se desempeña el personal de enfermería

a.2 Área de estudio.

La investigación se realizó con el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango, Hábitat Confíe, que tienen las mismas características en la atención a la salud de la población en el ámbito comunitaria.

Las tres instituciones brindan los servicios de atención en las áreas de Control infantil, vacunación a población de toda edad, control materno, atención a la mujer durante el post

parto, servicios saludables a adolescentes, tamizaje de cáncer de cérvix y neonatal, consulta general, atención odontológica, laboratorio clínico, visitas domiciliarias, curación e inyección, toma de baciloscopia, rehidratación oral Además, cuentan con los siguientes programas:

- Adulto mayor.
- Arcoíris dirigido a adolescentes.
- Prevención de violencia.
- Club de embarazadas.
- Veteranos de guerra.
- Hombres.
- VIH-TB.
- Club de diabéticos e hipertensos.
- Escuela saludable.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Monserrat, ubicada en Calle Monserrat, San Salvador, la cual atiende a una población de 33,658 habitantes.

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro Soyapango se encuentra ubicada en la colonia san Fernando, frente al centro comercial Unicentro Soyapango, en terreno que pertenece al Ministerio de Salud atiende a un total de población 143,482 y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Hábitat Confíe ubicada en carretera troncal del norte kilómetro 6 1/2 atiende a 59,001 de la población

a.3 Universo, población y muestra.

a.3.1 Universo.

El universo de la investigación estuvo constituido 246 enfermeras auxiliares y 242 enfermeras comunitarias y supervisoras, siendo un total de 488 enfermeras comunitarias de la Región Metropolitana de Salud.

a.3.2 Población.

La población de la investigación estuvo constituida de la siguiente manera: 13 recursos de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Monserrat, 20 recursos de enfermería de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro Soyapango, 12 recursos de enfermería de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Hábitat Confíe, haciendo un total de 45 enfermeras.

a.3.3. Muestra.

No se aplicó ningún procedimiento muestral, ya que el equipo investigador trabajó con el total de la población para darle mayor realce a la investigación obteniendo datos más confiables por parte del personal que labora en las 3 Unidades de Salud Comunitarias, evitando así sesgos en la investigación.

a.4 Criterios de inclusión y exclusión.

a.4.1 Criterios de inclusión.

1. Personal de enfermería de los diferentes niveles de formación académico.
2. Personal de enfermería que desearon participar en la investigación

a.4.2 Criterios de exclusión.

1. Profesionales de enfermería que participaron en la prueba piloto.
2. Profesional de enfermería que estuvo en misión oficial, incapacidades, periodo de vacación.

a.5 Métodos, técnica e instrumento.

El estudio se realizó usando los métodos que se detallan a continuación:

a.5.1 Métodos.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el método científico, lógico, de análisis, síntesis, y el estadístico.

Método científico: Es el camino que se empleó en la investigación y que comprendió los procedimientos aplicados para descubrir las formas de existencia de los procesos del universo, para desempeñar sus conexiones internas y externas, para generalizar y profundizar los conocimientos que se obtengan en la investigación, sirvió para obtener una explicación racional, objetiva y lógico para la obtención de los resultados. Permitiendo realizar el trabajo en forma ordenada y secuencial desde la identificación del problema hasta la ejecución de la investigación.

Método lógico: permitió realizar un proceso sistemático que se aplicó a lo largo de la investigación, que va desde el planteamiento hasta las hipótesis de la investigación para descubrir la realidad y que permitió llevar una secuencia sistemática del estudio.

Método de análisis: En la investigación se utilizó el método de análisis al interpretar los resultados obtenidos por medio de gráficos como resultado del cuestionario y la guía de observación que se pasó a los profesionales de enfermería permitiéndonos la descomposición de un todo en sus partes, para lograrlo es preciso tener una visión general de todo, de esta manera condujo al establecimiento de juicios y razonamientos basados en el estudio para luego realizar una interpretación clara de los datos obtenidos.

Método de síntesis: al aplicar este proceso de razonamiento se reconstruyo en un todo a partir de los elementos distinguidos por el análisis, este procedimiento mental permitió la comprensión exacta de la esencia de los datos obtenidos lo que permitió presentar la información relevante de una forma clara y precisa de lo general a lo particular.

El método estadístico:

Se utilizó el método estadístico porque se llevó una secuencia coherente y racional de técnicas y procedimientos, cuyo propósito fundamental fue implementar procesos de recolección de información necesaria para la investigación su organización, resumen y presentación de datos estadísticos; se logró el análisis de los resultados a través del estadístico porcentual y para la comprobación de hipótesis la media aritmética.

a.5.2 Técnica.

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de los datos en la investigación fueron la encuesta, la cual consistió en obtener información del personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat confie, proporcionado por ellos mismos y por medio de la cual se obtuvieron datos necesarios para la presente investigación. Dicha técnica se utilizó para poseer como principal ventaja su versatilidad o capacidad para recoger datos sobre una amplia gama de necesidades de información, además las preguntas se redactaron según los indicadores de las sub- variables con el fin de medirlas y controlarlas, de esta manera permitió alcanzar los objetivos del estudio.

Se aplicó también la técnica de observación directa la cual permitió al investigador ver la realidad sobre la higiene y seguridad ocupacional en la que labora el personal de salud en su ámbito de trabajo logrando reforzar la investigación.

a.5.3 Instrumento.

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario, el cual tuvo por objetivo obtener información sobre las condiciones de seguridad e higiene ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias De Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confie. Las ventajas de este, es que las personas tuvieron más libertad

y mayor tiempo de responder a las preguntas facilitando así la recolección de la información para sustentar el trabajo de investigación.

El cuestionario estuvo conformado por 45 preguntas cerradas con respuesta de opción múltiple, que exploraron las condiciones de higiene y seguridad ocupacional con el objetivo de Identificar las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería en el área Comunitaria. (Ver anexo 3)

Se utilizó una guía de observación, la cual tuvo por objetivo Identificar las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería en el área Comunitaria, se estructuró en 3 apartados los cuales son: condiciones físicas, principios de ergonomía y medidas de seguridad con 16 aspectos a observar tomando en cuenta los indicadores de las variables, la guía de observación reforzó los datos obtenidos en la investigación lo que permitió contrastar la información proporcionada por el personal de enfermería y realizar la interpretación de resultados. (Ver anexo 4)

a.6 Procedimiento para la recolección de la información.

Se solicitó la autorización para recolección de datos a las autoridades de la Región de Salud Metropolitana, realizada por la coordinadora del proceso de grado Mssr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán y autorizada por la directora de la carrera de la licenciatura en enfermería Msc: Licenciada Roxana Guadalupe Castillo Melara al tener visto bueno de la región metropolitana para la recolección de datos se presentó a los directores y supervisoras locales de las diferentes unidades comunitarias de salud familiar la autorización, luego el grupo investigador coordinó con cada supervisora local la fecha y hora en el que se recolectaría la información.

a.6.1 Prueba piloto.

Para la validación de los instrumentos se realizó la prueba en el 10% de la población en estudio a cinco instrumentos y una guía de observación los cuales fueron aplicados al

personal de enfermería que labora en la Unidad Comunitaria De Salud Familiar Unicentro Soyapango quienes según criterios de exclusión no participaron en la recolección de la información.

La prueba piloto permitió verificar que se obtuviera la información necesaria para las variables y analizar si las preguntas eran comprensibles para en recurso de enfermería, con respecto a las pregunta se eliminó a petición de autoridades de la Región Metropolitana la referente al acoso laboral, se modificó la redacción en la N°22 sobre el riesgo de sufrir un daño a la integridad a la salud durante las funciones intramurales y como el área comunitaria requiere realizar actividades de campo se agregó la pregunta N°23 sobre el riesgo de sufrir daño a la integridad de la salud en las actividades extramurales.

En el cuestionario de modificaron criterios de respuesta y se optó por incluir agradable, desagradable, adecuado, inadecuado, bueno, malo, si, no, democrático, autocrático y liberalista.

Para validar la guía de observación se aplicó en la Unidad Comunitaria De Salud Familiar de Unicentro Soyapango, ya que cuenta con las mismas características que los otros centros de salud, lo que permitió verificar que durante la ejecución se obtuviera la información necesaria de cada variable y si los indicadores planteados en la guía eran observables y se ordenaron los aspectos según indicadores.

Para la aplicación de la prueba piloto el grupo investigador se organizó de la siguiente forma:

TABLA N°4

Organización del grupo investigador para ejecutar la prueba piloto en Unidad Comunitaria De Salud Familiar Unicentro Soyapango.

Investigadores	Guía de observación.	Cuestionario.	Fecha.
Br. Esmeralda Zúniga.	1		02 septiembre.
Br. Susana Vásquez.		1	02 septiembre.
Br. Norma Edith Ponce.		2	02 septiembre.
Br. Claudia de Martínez.		2	02 septiembre.
Total:	1	5	

a.6.2 recolección de la información.

La recolección de información estaba planificada con 40 profesionales de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confíe; restándole los cinco recursos que participaron en la prueba piloto; al momento de ejecutar solo se presentaron 38, ya que 2 recursos se encontraban incapacitados uno era de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro Soyapango y el otro de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Hábitat Confíe, la recolección de datos se realizó en la fecha del 06 al 08 de septiembre del 2016, utilizando el cuestionario y la guía de observación, el grupo investigador se organizó para la recolección de la información de la siguiente forma:

TABLA N°5

ORGANIZACIÓN DEL GRUPO INVESTIGADOR PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Investigadores	Establecimiento	N° de instrumentos por investigador.	Del 06 al 13 de septiembre.		
			6	7	8
Claudia Ramírez.	UCSF Monserrat.	4	4		
	UCSF Unicentro Soyapango	5			5
	UCSF Hábitat Confie.	3		3	
Norma Ponce.	UCSF Monserrat.	4	4		
	UCSF Unicentro Soyapango	4			4
	UCSF Hábitat Confie.	5		5	
Susana Vásquez.	UCSF Monserrat.	5	5		
	UCSF Unicentro Soyapango	5			5
	UCSF Hábitat Confie.	3		3	
Esmeralda Zuniga.	UCSF Monserrat.	1 guía de observación	1		
	UCSF Hábitat Confie.	1 guía de observación		1	
Total encuestas		38	13	11	14
Total guía observación.		2	1		1

a.6.3 Plan de tabulación.

Se realizó el procesamiento de la información a través de la recolección de la información de los instrumentos de cuestionario y guía de observación, al obtener cada cuestionario y guía de observación, se inició un conteo manual, utilizando la técnica de palotes para conocer los

resultados de cada apartado, al finalizar el procesamiento se ordenaron en tablas simples y se les realizo graficas de barras a las preguntas de mayor relevancia.

Posterior a la recolección de datos se procedió a reunir, clasificar y organizar la información obtenida. Los datos se presentaron en tablas simples de una entrada detallados a continuación, y los cuales se analizaron individualmente.

Tabla N°

Titulo:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Fuente:

a.6.4 Plan de análisis.

Se analizó en forma estadística e individual aplicando la frecuencia absoluta porcentual cuya fórmula es la siguiente.

$$\% = \frac{\text{Fr} \times 100}{\text{N}}$$

Donde:

% = porcentaje.

Fr = Datos obtenidos.

100 = Constante de la formula.

N = Total de datos.

El análisis se realizó de acuerdo a los datos obtenidos a través de formularios, posteriormente, fueron representado en un gráfico de pastel de la cual partieron las conclusiones y sus respectivas recomendaciones de la investigación.

a.7 Comprobación 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 fórmula:

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

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 entiende lo siguiente:

- Hipótesis: se refirió al nombre de la hipótesis alterna a comprobar
- Resultados son las opciones de respuesta que obtuvieron cada pregunta
- Favorable se entendió cuándo: produce complacencia, que es apropiado o agradable a una situación o entorno.

- Desfavorable se entendió cuando no produce complacencia, que no es apropiado o agradable a una situación o entorno.

Y para las hipótesis específicas n°3 y 4 se utilizará el siguiente

Cuadro n°

Hipótesis n°

Pregunta	Resultados			
	Aplica		no aplica	
	Fr	%	fr	%
Total				

Fuente:

En donde se entiende lo siguiente:

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

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

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

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

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

a.8 Aspectos éticos de la investigación.

Según Hungler Polit (2005) para toda investigación científica que involucre seres humanos se deben tomar en cuenta tres principios éticos básicos que son:

a.8.1. Principio de respeto a la dignidad humana o de autonomía. Se cumple el principio del respeto a la dignidad humana o principio de autonomía del personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat confíe, al momento de deliberar sobre su decisión de participar voluntariamente en el estudio, también los profesionales de enfermería tuvieron derecho a recibir toda la información necesaria respecto a la investigación que se realizó para su participación fuera completamente voluntaria se utilizó un consentimiento informado (ver anexo N°5); donde se describió la naturaleza de éste y el riesgo, beneficio que se obtuvo por el aporte en la investigación.

a.8.2. Principio de beneficencia o maleficencia: Este garantizó a las(os) participantes del estudio que los datos que proporcionaron para el desarrollo del mismo no serían utilizados en su contra sino únicamente son para fines de la investigación; y que poseería beneficios tanto para autoridades de la institución, personal de enfermería y los usuarios que reciben atención en este centro hospitalario.

a.8.3. Principio de justicia: Tiene como finalidad tratar a cada persona con equidad de acuerdo a lo que se considera correcto y apropiado dando a cada uno lo debido. Durante la investigación este principio se aplicó en el momento de la recolección de los datos proporcionados por las participantes ya que estos fueron considerados importantes y de validez para el desarrollo de este estudio.

En base a estos principios se tomó en cuenta la disposición de las enfermeras comunitarias de las diferentes unidades de análisis, respetando así el derecho a participar voluntariamente y servir como apoyo al desarrollo de la investigación así mismo se les explico los fines y la importancia de dicho estudio.

CAPITULO V.

A. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

a.1 Presentación de resultados.

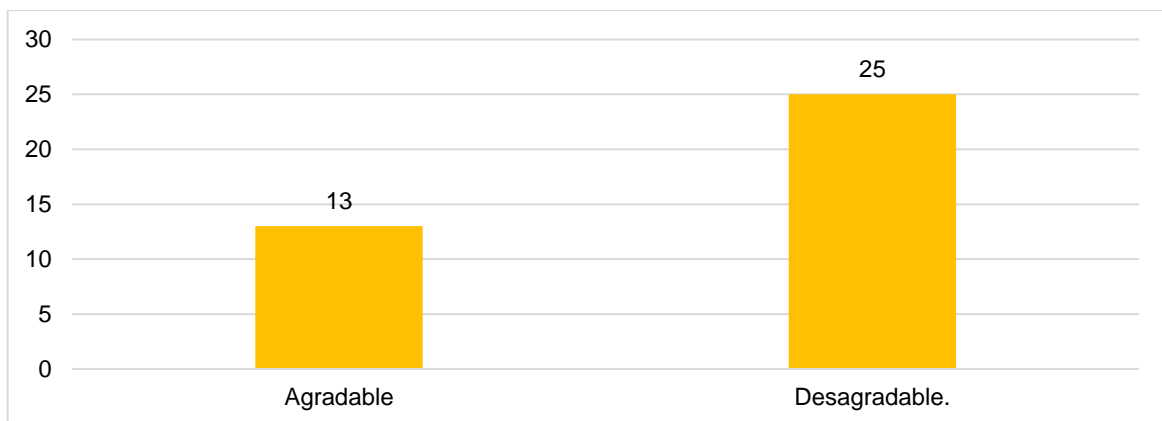
Del cuestionario sobre condiciones de higiene y seguridad ocupacional en los que se desempeña el personal de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confié en el periodo de junio a septiembre de año 2016.

VI. CONDICIONES FISICAS.

Cuadro N° 1

1. Distribución porcentual referente a la temperatura en su ambiente laboral.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Agradable	13	34%
Desagradable	25	66%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confié y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Según los datos recolectados el 66% refiere una temperatura desagradable en su ambiente laboral y un 34% dice que es agradable.

La temperatura del ambiente laboral podría incidir en el desempeño del personal de enfermería ya que al no estar rodeada de una temperatura agradable se ve expuesta a alteraciones físicas como: Altas temperaturas, sudoración excesiva, lo cual podría afectar en forma negativa al momento de realizar un procedimiento.

Aumenta el riesgo de padecer infecciones de vías urinarias o infecciones vaginales y para el personal que realiza actividades de campo las altas temperaturas podrían producir deshidratación e insolación.

Durante la recolección de la información se pudo observar que las instalaciones no cuentan con un sistema de ventilación que favorezca la temperatura del ambiente laboral. Según la Ley General de Prevención de Riesgos en el lugar de trabajo “todo lugar de trabajo debe disponer de ventilación suficiente para no poner en peligro la salud de los trabajadores”

Cuadro N° 2

2. Distribución porcentual referente a la iluminación del lugar de trabajo de acuerdo a funciones realizadas.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Buena	27	71%
Mala	11	29%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

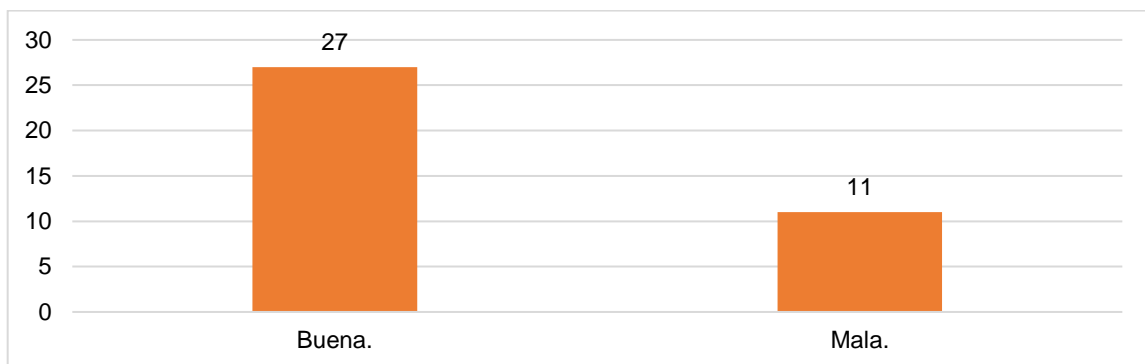
Los datos anteriores muestran que el 71% del personal de enfermería encuestado de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar refiere que la iluminación del lugar de trabajo es buena de acuerdo a las funciones que realizan y el 29% refieren que es mala.

A pesar de que el personal de salud refiere contar con una buena iluminación al aplicar la guía de observación se identificó que no todos los establecimientos cuentan con la iluminación establecida en la Ley General de Prevención de Riesgos en el Lugar de Trabajo, en el artículo 42 menciona que esta debe ser adecuada y focalizada y que no proyecte sombras. se identificó que la iluminación no cumple con lo establecido en la ley antes mencionada, ya que no se cuenta con una iluminación focal para la realización de los procedimientos minuciosos, porque podría producir deterioro a la salud visual de los trabajadores por el sobre esfuerzo que realizan.

Cuadro N° 3

3. Distribución porcentual referente al orden y limpieza del lugar de trabajo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Buena	27	71%
Mala	11	29%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Según los datos recolectados el 71% del personal de enfermería encuestado refiere que el orden y la limpieza en el área de trabajo es buena y un 29% manifiesta que es mala.

Un área laboral limpia y ordenada permite al empleado sentirse bien, además que ayuda a disminuir la reproducción de vectores dañinos para la salud; la mayoría del personal respondió que la limpieza y el orden en el establecimiento de salud es buena, pero durante la aplicación de la guía de observación se identificó baños de personal sucios y con mal olor, así como también los baños para los usuarios deshabilitado lo anterior provoca un ambiente no agradable para el desempeño de sus actividades laborales.

Cuadro N° 4

4. Distribución porcentual referente a la distribución del área de trabajo en relación al desempeño de sus actividades.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	23	61%
Inadecuado.	15	39%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Los datos anteriores muestran que el 61% del personal de enfermería encuestado refiere que la distribución del área de trabajo en relación al desempeño de sus actividades es adecuada y el 39% refiere que es inadecuada.

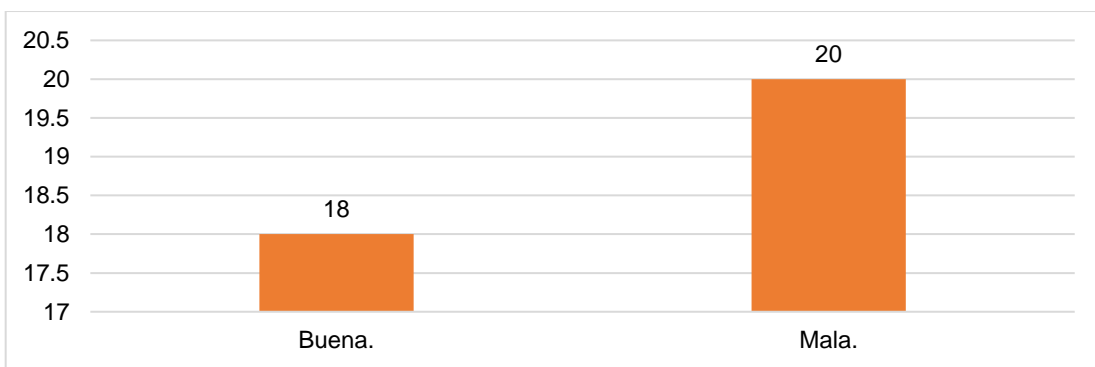
Una adecuada distribución del área del trabajo le permite al empleado realizar las actividades de una manera ordenada, eficiente y con mayor calidad de atención al usuario.

Durante la observación se identificó que las áreas eran pequeñas de acuerdo a las actividades que el personal realiza y existen algunas en las que un consultorio se utiliza para que 2 recursos brinden atención a dos pacientes al mismo tiempo lo que reduce el espacio laboral, se interrumpen las actividades y la privacidad.

Cuadro N° 5

5. Distribución porcentual referente al estado de los techos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Buena	18	47%
Mala	20	53%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Los datos anteriores muestran que el 53% del personal de enfermería encuestado de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar refiere que el estado de los techos es malo y el 47% refiere que es buena.

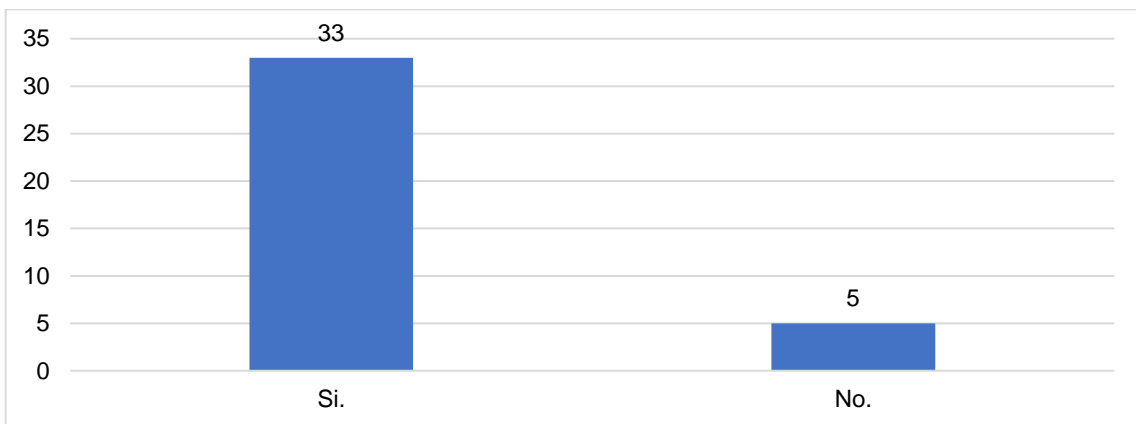
Los techos de las áreas de trabajo deben contar con materiales de calidad que les proporcione firmeza e impermeabilidad adecuada, al no cumplir esos requisitos se expone al personal de salud a sufrir daños físicos ya que un techo deteriorado es más propenso a caer sobre el personal.

A través de la observación se identificó cielos falsos agrietados y húmedos, techos permeables (presencia de goteras), lo cual puede favorecer a la presencia de vectores, proliferación de microorganismo dañino para la salud, presencia de agua en los pisos, aumenta el riesgo a accidentes laborales por caídas o deslizamientos.

Cuadro N° 6

6. Distribución porcentual referente al piso lineal y uniforme.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	87%
No	5	13%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Los datos anteriores muestran que el 87% del personal de enfermería encuestado refiere que los pisos del lugar de trabajo son lineal y uniforme y un 13% refiere que no existe este tipo de piso.

Cuando se cuenta con pisos lineales y uniformes se favorece el tránsito del personal libre de accidentes como caídas o tropezones, ya que este tipo de piso ayuda a el equilibrio del individuo, favoreciendo el desarrollo de sus actividades de una forma más segura. Los riesgos antes mencionados afectan más al personal que realiza labores de campo porque los pisos no son lineales, ya que las estructuras de los pisos no son uniformes, a veces de difícil acceso.

Cuadro N° 7

7. Distribución porcentual referente a la opinión sobre las condiciones de las paredes.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Buena	33	87%
Mala	5	13%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

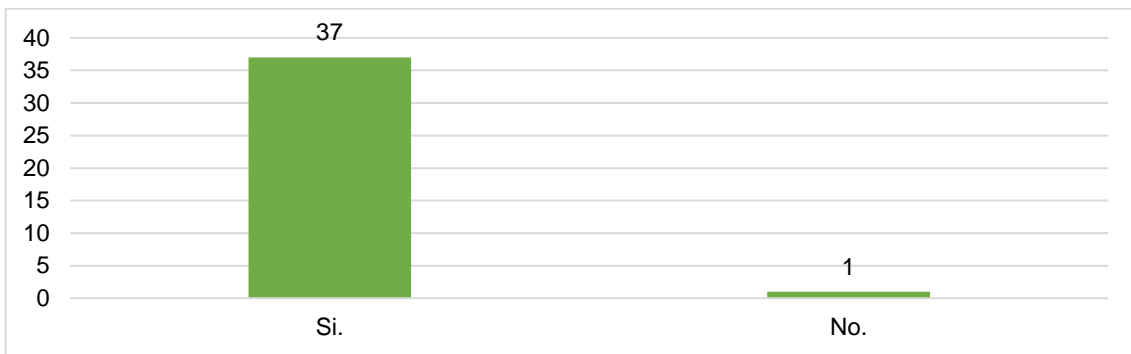
Los datos anteriores muestran que el 87 % del personal de enfermería encuestado refiere que las paredes están en buena condición y el 13% refiere que es mala.

En el momento que una institución realiza la creación de una infraestructura debe cumplir con los requisitos que contempla la ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo en su artículo 24, las paredes deben pintarse con colores mates o claros, para no disminuir la Luz, deben ser impermeables y de material sólido. Todo ello para crear un ambiente físico seguro para el personal y así favorecer el desarrollo de sus actividades, durante la observación se identificó que las paredes están pintadas de colores claros favoreciendo la iluminación y no se identificaron daños en las mismas.

Cuadro N° 8

8. Distribución porcentual referente a la frecuencia a exposición de ruidos, voces altas, gritos, sonidos agudos y vibraciones.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	97%
No	1	3%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Los datos anteriores muestran que el 97% del personal de enfermería encuestado de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar refiere que en su área de trabajo están expuestos a muchos ruidos, sonidos agudos y vibraciones, y 3% refieren no estar expuestos.

Se comprobó a través de la guía de observación que están expuestos a ruidos emitidos por el transporte público, llanto de niños, murmullos de los usuarios; la frecuencia y la intensidad con la que el personal se expone a los ruidos, vibraciones puede afectar la audición.

Además, los ruidos pueden ocasionar efectos psicológicos que se manifiestan por el malestar e irritabilidad que produce un ruido intenso y repetitivo, además de estrés, disminuye la concentración en el desarrollo de las actividades, aumento de frecuencia cardiaca y respiratoria, cefaleas, fatiga auditiva.

Cuadro N° 9

9. Distribución porcentual referente a las condiciones de las instalaciones eléctricas.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	25	66%
Inadecuada.	13	34%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Los datos anteriores muestran que el 66% del personal de enfermería encuestado de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar refiere que las condiciones de las instalaciones eléctricas en el lugar de trabajo son adecuadas y el 34% refiere que es inadecuada.

La mayoría del personal refiere que en los centros de salud las instalaciones eléctricas están en buenas condiciones, lo que disminuye el riesgo de sufrir un accidente como quemaduras eléctricas y fallas en el sistema eléctrico como corto circuitos.

Cuadro N° 10

10. Distribución porcentual referente a la probabilidad de estar expuesto a radiación ionizantes (Rayos X, Gama y radioisótopos)

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	3	8%
No.	35	92%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Los datos anteriores muestran que el 92% del personal de enfermería refiere que no existe la probabilidad de estar expuestos a radiaciones ionizantes y el 8% refiere que sí.

La mayoría de los encuestados responden que no están expuestos a radiaciones ionizantes médicas, pero se observó que el personal que realiza actividades de campo están expuestas a radiaciones ionizantes naturales como: rayos solares las cuales podrían provocar a corto plazo quemaduras cutáneas, manchas cutáneas y a largo plazo ocasionar cáncer de piel.

Cuadro N° 11

11. Distribución porcentual referente a la probabilidad de estar expuesto a radiación no ionizante (Luz infrarroja, ultravioleta y microondas)

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	11	29%
No.	27	71%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

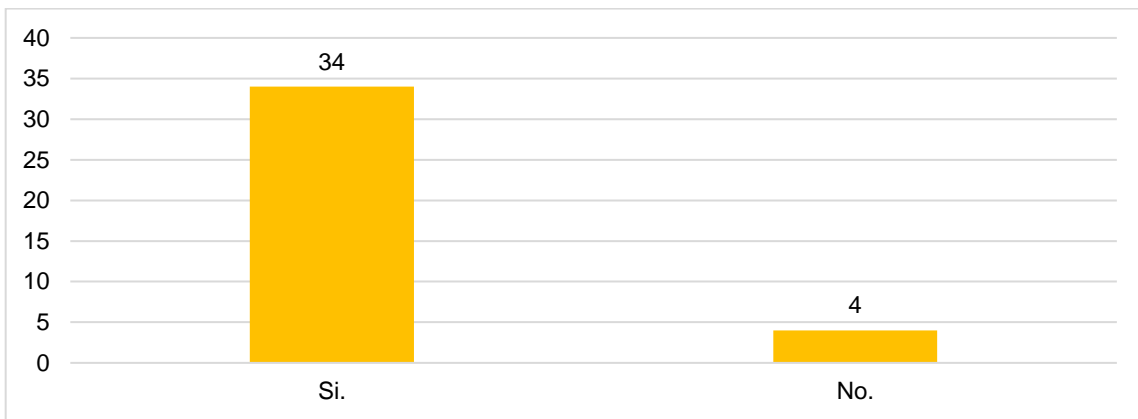
Los datos anteriores muestran que el 71% del personal de enfermería encuestado refiere que no existe ninguna probabilidad de estar expuestos a radiaciones no ionizantes como lo son la luz infrarroja, ultravioleta y microonda en sus lugares de trabajo y el 29% refiere que si están expuestos a este tipo de radiaciones no ionizantes.

La mayoría de los encuestados refiere no estar expuestos, pero al momento de la observación se identificó el uso del microondas los cuales se consideran que emiten radiaciones no ionizantes que pueden producir alteraciones a la salud como cefaleas, y afecciones en los ojos como cataratas a largo plazo.

Cuadro N° 12

12. Distribución porcentual referente al contacto con sustancias químicas (lejía, gluteraldehído, jabón yodado, soluciones alcohólicas, solución acuosa)

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	34	89%
No	4	11%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

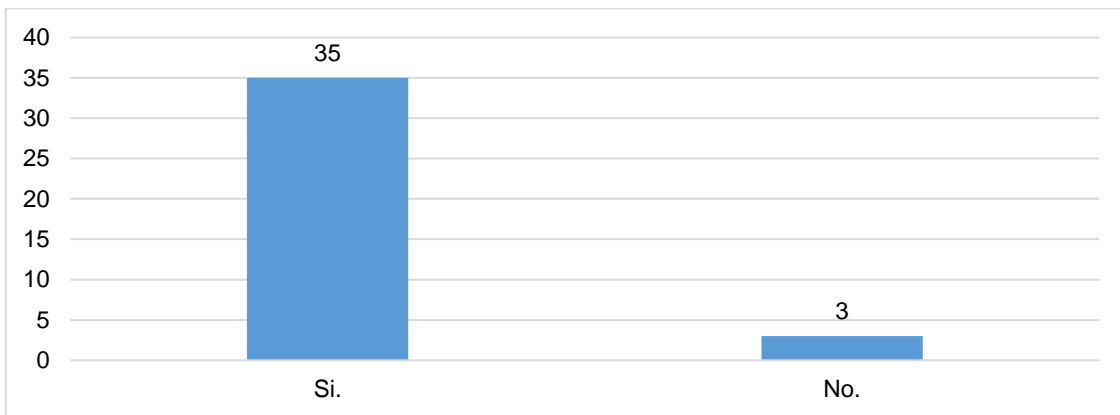
Los datos anteriores muestran que el 89% del personal de enfermería encuestado refiere que sí están expuestos y el 11% refieren que no tienen ningún contacto.

Las soluciones químicas son utilizadas generalmente como desinfectantes, el contacto con estas puede causar alteraciones en la salud de quien los manipula a corto y largo plazo por ejemplo puede producir los siguientes efectos inmediatos como quemaduras cutáneas, dermatitis, problemas respiratorios y conjuntivitis y a largo plazo asma.

Cuadro N° 13

13. Distribución porcentual referente a la probabilidad de sufrir daños con material punzo cortante.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	35	92%
No.	3	8%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

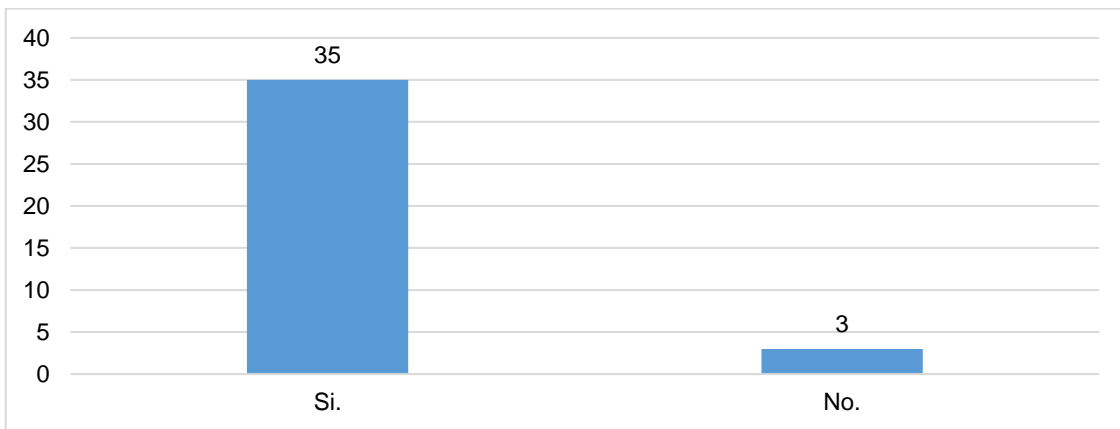
Los datos anteriores muestran que el 92% del personal de enfermería encuestado de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar refiere que si están expuestos a sufrir cortes o pinchaduras y el 8% refiere que no.

La manipulación de material corto punzante trae consigo una serie de riesgos que van desde una lesión cutánea, así como también a adquirir una enfermedad grave como el VIH/SIDA, sífilis y Hepatitis B, la mayoría del personal que labora en los diferentes centros de salud están expuestos a sufrir daños con material corto punzante. Según la Ley de Seguridad el artículo 19 dice que deberá capacitarse previamente al trabajador sobre la manipulación de material corto punzante, así como también es un deber del personal de salud aplicar las medidas de bioseguridad.

Cuadro N° 14

14. Distribución porcentual referente a la exposición al contacto con fluidos corporales (esputo, sangre, semen, orina, heces, secreciones vaginales, residuos nasofaríngeos)

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	92%
No.	3	8%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Los datos anteriores muestran que el 92% del personal de enfermería encuestado refiere que de acuerdo a las funciones que realizan si están expuestos al contacto de fluidos corporales en su ámbito laboral y el 8% refiere que no tienen.

La mayoría del personal de salud está expuesto al contacto con fluidos corporales haciéndolo más propenso adquirir algunas enfermedades como: tuberculosis, infecciones oculares relacionadas a salpicaduras, influenza; es importante destacar que es obligación del empleador proporcionar a cada trabajador su equipo de protección personal como: ropa de trabajo, herramientas especiales y medios técnicos de protección colectiva necesarias de acuerdo a las actividades que realizan.

V2. CONDICIONES PSICOLOGICAS.

Cuadro N° 15

15. Distribución porcentual referente a la equidad en la distribución de las asignaciones.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	23	61%
No.	15	39%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

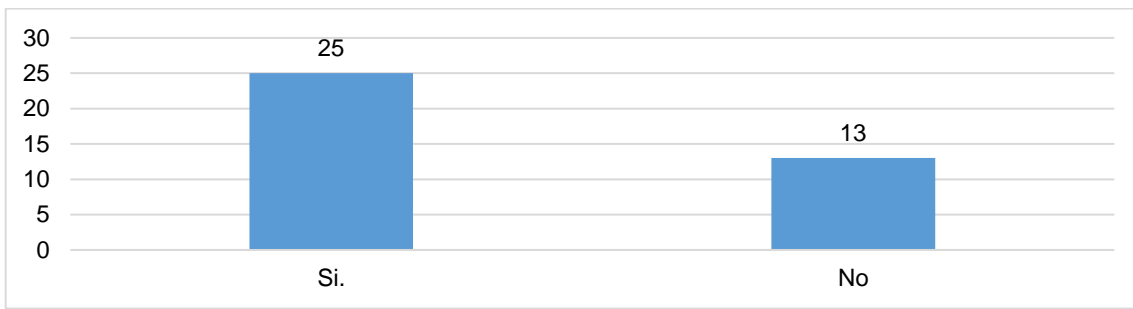
Los datos anteriores muestran que el 61% del personal de enfermería encuestado de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar refiere que si existe equidad en la distribución de las asignaciones y el 39% refiere que no existe equidad.

La equidad laboral se considera importante para el desarrollo de las actividades ya que; de no existir podría afectar en el resultado productivo insatisfactorio entre el personal creando un ambiente hostil porque, crea la perspectiva de favoritismo al no distribuir las actividades del trabajo por igual. En las Unidades Comunitarias de Salud Familiar el personal debe rotar por todas las áreas de trabajo, según el cargo que desempeña, favoreciendo así a la disminución de sobre carga laboral.

Cuadro N° 16

16. Distribución porcentual referente a la relación entre agotamiento físico con las funciones que desempeña en el ámbito laboral.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	25	66%
No.	13	34%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

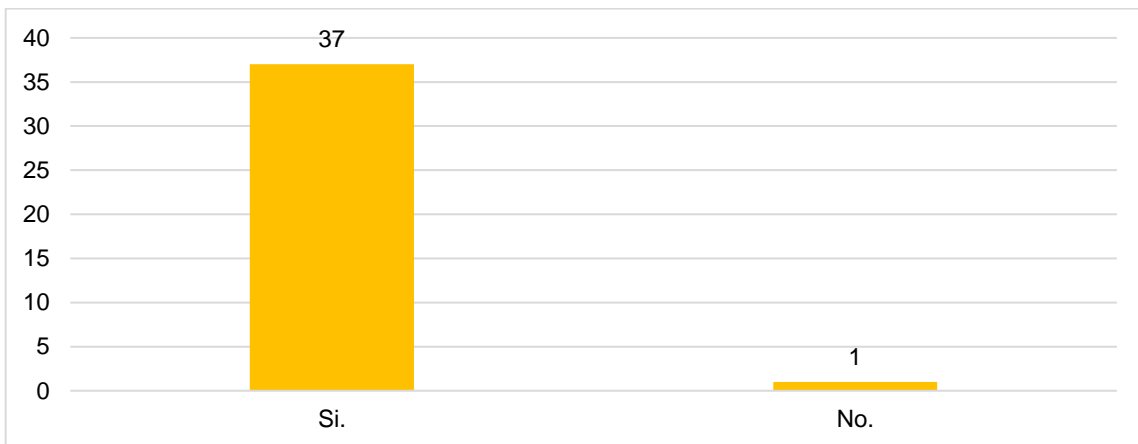
En la gráfica anterior se refleja que el 66% del personal encuestado considera que el agotamiento físico sí tiene una relación con las funciones que desempeñan mientras que un 34% de enfermeras considera que no.

Dentro de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar existen diferentes áreas de atención para los usuarios que requieren de gran esfuerzo físico; ya que el personal de enfermería pasa la mayor parte de tiempo de pie, tanto en las actividades intramurales y extramurales lo que podría causar problemas de tipo circulatorio, dolores articulares, dolores musculoesqueléticos y agotamiento físico, además de la distracción laboral, con relación al agotamiento físico del personal la institución podría verse afectada al momento de que el personal presente incapacidades que estén relacionadas al mismo.

Cuadro N° 17

17. Distribución porcentual referente a las funciones que realiza son de acuerdo al cargo que desempeña.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	37	97%
No.	1	3%
Total	38	100%



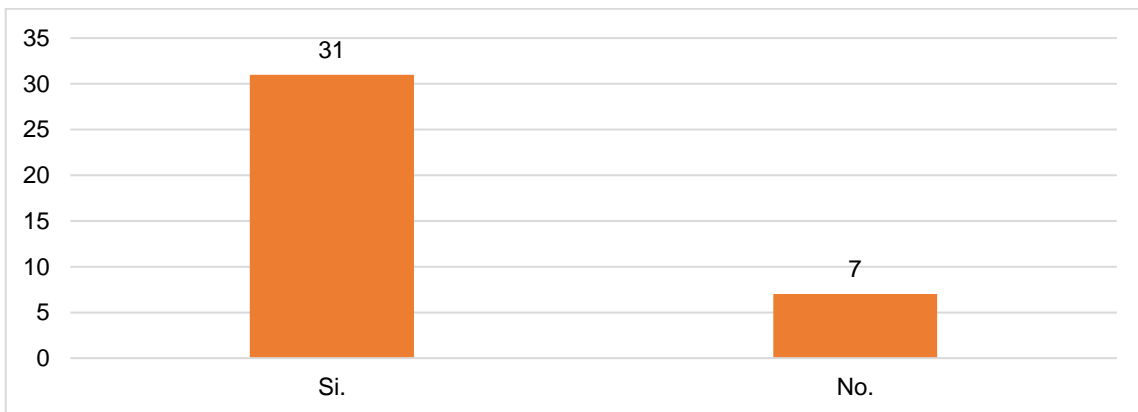
Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Según los datos recolectados el 97% del personal refiere que las funciones que realizan corresponden al cargo que desempeñan, y un 3% dice que no, lo que refleja que en las Instituciones se están cumpliendo las funciones de acuerdo al cargo o nivel académico que desempeñan, favoreciendo principalmente a los usuarios; ya que se les proporciona una atención de calidad y eficacia por un personal capacitado, al igual que favorece la satisfacción individual del personal ya que ejerce las funciones que le corresponden y esto le permite el desarrollo profesional.

Cuadro N° 18

18. Distribución porcentual referente al cargo que desempeña exige un ritmo muy rápido en el trabajo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	31	82%
No.	7	18%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

La grafica anterior refleja que el 82% del personal de enfermería encuestado refiere que el cargo que desempeña exige llevar un ritmo muy rápido en el trabajo, y un 18% dice que no, por lo que se puede decir que en el accionar del día a día estos profesionales desempeñan un trabajo que demanda cada vez más de sus propias exigencias produciendo alteraciones a la salud como: cansancio físico, fatiga, estrés laboral, cambios repentinos de humor, desarrollo de enfermedades degenerativas como diabetes e hipertensión arterial.

Cuadro N° 19.

19. Distribución porcentual referente a la opinión del personal sobre si el trabajo que realiza es rutinario.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	16	42%
No.	22	58%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

El cuadro anterior refleja que de los profesionales de enfermería encuestados el 58% no considera el trabajo como una rutina, no obstante, el 42% refiere que si es rutinario.

Según los enfermeros/as el trabajo que realizan no es rutinario esto puede deberse al tipo de atención que proporcionan ya que existen diferentes áreas de atención por las cuales cada uno de los profesionales realiza su rotación por periodos de dos meses, además a los usuarios se les atiende de acuerdo a la demanda y necesidades de los mismos y las actividades no están sujetas a un horario específico.

La agenda o plan semanal de trabajo está sujeto a cambios ya sea por la necesidad de recursos o actividades extramurales no planificadas.

Cuadro N° 20

20. Distribución porcentual referente a la opinión sobre demasiados pacientes para el tiempo de trabajo que dispone para la atención.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	17	45%
No.	20	53%
Depende del área de atención.	1	2%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

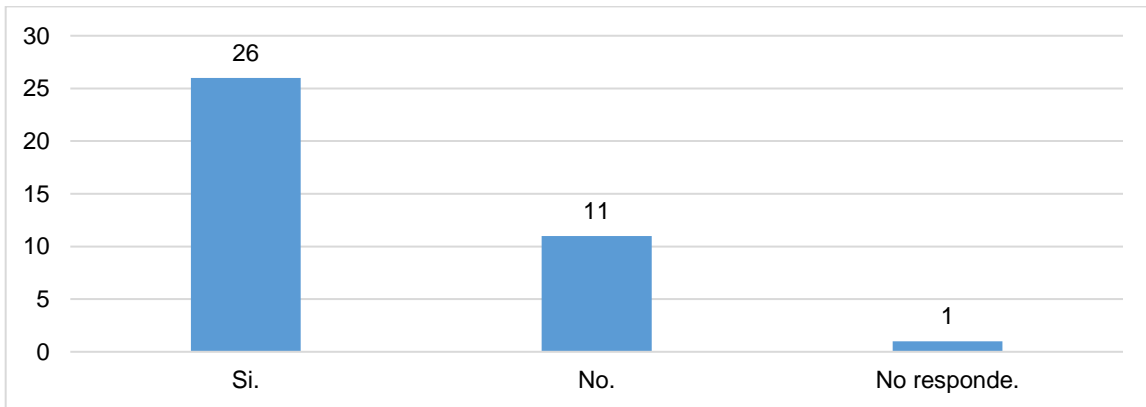
El cuadro anterior muestra que el 53% del personal encuestado no considera que atiende demasiados pacientes para el tiempo de trabajo que dispone seguido con 45% que dice si y un 2% que refiere que depende del área de atención.

Con la guía de observación se identificó que el personal atiende la demanda de usuarios según el tiempo estipulado, brindando la atención adecuada dentro de horas laborales, desarrollando las actividades dentro de su jornada laboral, favoreciendo también la satisfacción del usuario.

Cuadro N° 21

21. Distribución porcentual referente a la opinión que tiene el personal sobre el desempeño de las actividades según el área de trabajo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	68%
No.	11	29%
No responde	1	3%
Total	38	100%



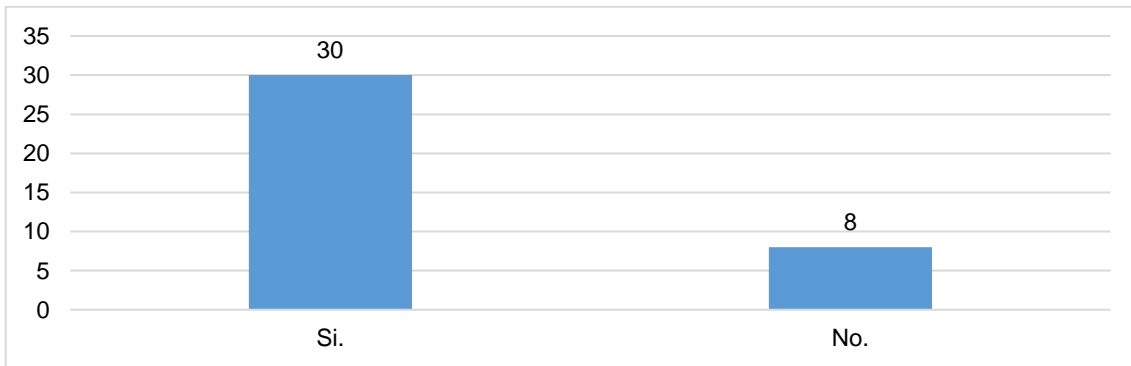
Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Los datos de la gráfica anterior muestran que el 68% del personal de enfermería desempeña las actividades que le corresponden según el área de trabajo y un 29% refiere que no mientras que un 3% no responde. Lo anterior significa que cumplen con las actividades que le son delegadas según el área de trabajo promoviendo el trabajo en equipo ya que cada recurso al conocer sus funciones se responsabiliza de ejecutarlas debidamente creando un ambiente laboral agradable permitiendo que él o la enfermera adquiriera experiencia y brinde una atención de calidad.

Cuadro N° 22

22. Distribución porcentual referente a la existencia de riesgo de sufrir un daño a la integridad (física, psicológica y social) durante el desarrollo de las funciones intramurales.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	30	79%
No.	8	21%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

El cuadro anterior refleja que en un 79% del personal de enfermería encuestado manifiesta la existencia de riesgo de sufrir un daño a la integridad de la salud (física, psicológica y social) durante funciones intramurales mientras que un 21% refiere que no.

El personal de salud tiene interacción en su lugar de trabajo con diferentes tipos de personas las cuales poseen distintas ideologías políticas, religiosas, culturales y sociales con diferentes percepciones y expectativas de cómo han recibido la atención en el establecimiento de salud, exponiendo al personal a agresión física, psicológica y social, entre ellos se puede mencionar amenazas verbales, golpes, rasguños, temor, estrés y todo esto puede afectar el ámbito laboral en el que se desenvuelve.

Cuadro N° 23

23. Distribución porcentual referente a la existencia de riesgo de sufrir un daño a la integridad (física, psicológica y social) durante el desarrollo de las funciones extramurales.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	37	97%
No.	1	3%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

La grafica anterior muestra que un 97% del personal de enfermería refiere la existencia de riesgo a sufrir un daño a la integridad de la salud (física, psicológica y social) durante funciones extramurales. Mientras que el 3% manifiesta que no.

Estos datos son de mucha importancia ya; que un porcentaje muy elevado indica que expone su integridad física al ejercer sus funciones laborales fuera de la institución.

Hoy en día existen zonas de riesgos donde grupos antisociales prohíben la entrada al personal de salud impidiendo el desarrollo de las actividades, aumentando el temor del personal en actividades extramurales, así como el estrés, ansiedad.

Durante el traslado del centro de salud a colonias o centros educativos también se ven expuestos a accidentes automovilísticos, asaltos, caídas, inclusive atentados contra su propia vida.

Cuadro N° 24

24. Distribución porcentual referente al desarrollo de habilidades relacionadas con el afecto, el optimismo, atención y cuidado.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	35	92%
No.	2	5%
No responde	1	3%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

La tabla anterior muestra que un 92% considera que su trabajo si requiere de un alto desarrollo de habilidades relacionadas con el afecto, el optimismo, atención y cuidado, mientras que un 5% manifiesta que no y un 3% se limita a no responder.

El personal de enfermería reconoce que su profesión no solo es brindar una atención de salud de forma mecanizada si no que esta le permite interactuar con otras personas que de momento necesitan que se les atienda una problemática de salud e inclusive emocional, por lo que el recurso de enfermería debe establecer empatía con el usuario y crear un ambiente de confianza.

Cuadro N° 25

25. Distribución porcentual referente a la opinión si recibe educación permanente según en su área según necesidades educativas.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	32	84%
No.	6	16%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

El cuadro anterior refleja que un 84% del personal manifiesta que recibe capacitaciones de educación permanente de acuerdo a sus necesidades educativas no obstante el 16% indica que no reciben.

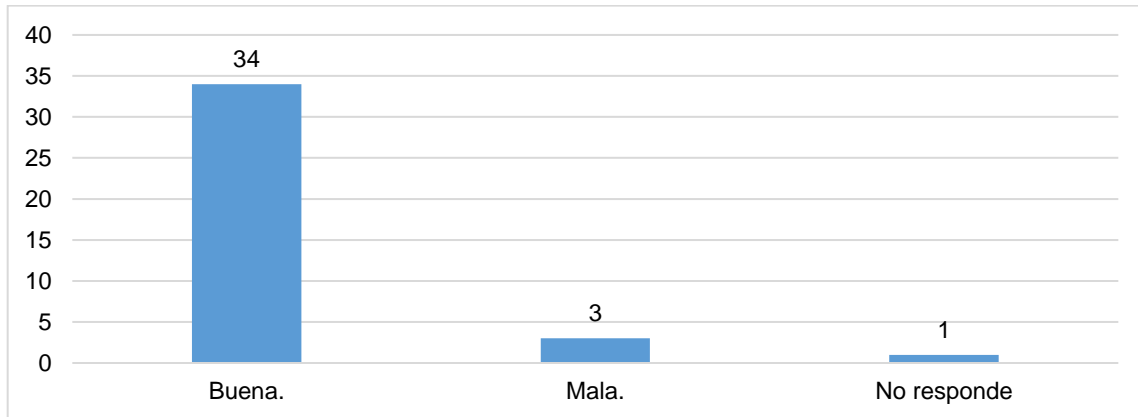
Para el personal de enfermería es necesario que las instituciones les brinden educación permanente de diferentes temas en relación al ámbito de salud, humanización del cuidado, tecnología en enfermería, procedimientos y técnicas que se van actualizando con el objetivo de fortalecer los conocimientos, adquirir habilidades y destrezas para brindar una mejor atención.

La educación continua permite al trabajador crecer profesionalmente, aumentando su satisfacción personal creando un estado de bienestar psicológico que beneficie el buen desempeño en el ámbito laboral.

Cuadro N° 26

26. Distribución porcentual referente a la opinión sobre como considera la comunicación entre jefe y trabajador.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Buena	34	89%
Mala.	3	8%
No responde.	1	3%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

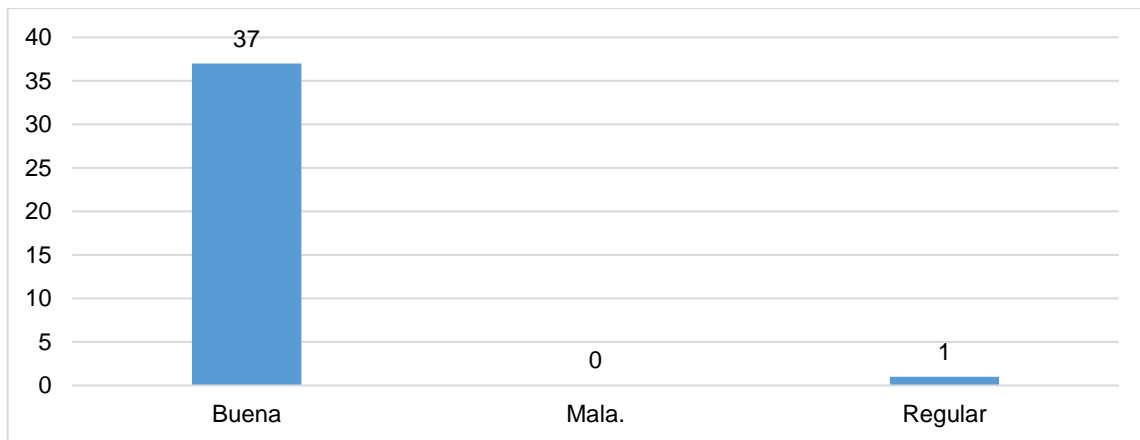
La grafica muestra que el 89% refiere tener buena comunicación entre jefe y trabajador, mientras que un 8% la considera mala y en un porcentaje mínimo del 3% se limitó a no responder.

Parte de una buena condición psicológica en el ámbito laboral depende de la interacción que el personal tenga con el jefe, una buena comunicación le permite tener una estabilidad emocional disminuyendo la tensión y estrés, creando un ambiente de confianza con el trabajador.

Cuadro N° 27

27. Distribución porcentual referente a la opinión sobre como considera la comunicación entre trabajador y usuario.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Buena	37	97%
Mala.	0	0%
Regular.	1	3%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

La grafica anterior muestra que un 97% considera buena la comunicación entre trabajador y usuario, un 3% la considera regular y un 0% mala, lo cual indica que existe una comunicación efectiva por parte del personal de enfermería con la población que atienden.

Se considera importante la comunicación entre usuario y trabajador ya que; de esto depende la empatía con el usuario y la confianza que esté tenga para comunicar sus necesidades y problemas de salud, así contribuye participando activamente en el cuidado de su salud.

Cuadro N° 28.

28. Distribución porcentual referente a la opinión sobre como considera la comunicación entre compañeros de trabajo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Buena	34	89%
Mala.	3	8%
No responde	1	3%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

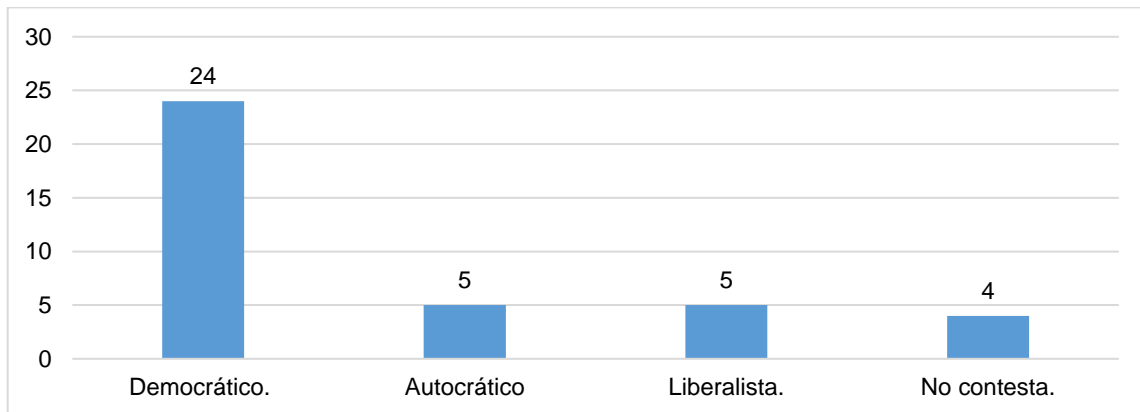
La tabla anterior muestra que el 89% de los encuestados considera buena la comunicación entre compañeros de trabajo y un 8% la considera mala, y un 3% se limitó a no responder la pregunta.

La comunicación en una relación personal y profesional es importante ya que permite que todo se desarrolle en un ambiente de confianza cordialidad disminuyendo el estrés laboral y favoreciendo el desarrollo de las actividades en equipo.

Cuadro N° 29.

29. Distribución porcentual referente al tipo de liderazgo que ejerce en el trabajo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Democrático	24	63%
Autocrático.	5	13%
Liberalista.	5	13%
No contesta.	4	11%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

La grafica anterior muestra que el 63% ejerce un liderazgo democrático en su área de trabajo, un 13% liderazgo autocrático, otro 13% liderazgo liberalista y un 11% se limitó a no responder la pregunta. Lo cual podría indicar que se está trabajando con liderazgo en los diferentes centros de salud, no obstante, se debería de mejorar y ampliar el tipo de liderazgo que beneficie a las mayorías.

Según datos recolectados el personal de enfermería refiere que en su centro de salud el tipo de liderazgo que se ejerce es democrático, lo que favorece la participación de cada uno de los recursos en la toma de decisiones que van relacionadas a brindar una mejor atención al

usuario. Aunque la mayoría indica que ejerce un liderazgo democrático, existe un porcentaje menor que cataloga el liderazgo como autocrático y liberalista, lo que podría indicar que no tiene claro el concepto y por ende el tipo de liderazgo que ejercen en su institución.

El tomar en cuenta al personal como parte de un equipo de trabajo puede crear ambientes laborales que permitan la satisfacción personal de cada individuo al sentirse parte importante dentro de la institución, favoreciendo un estado físico y emocional óptimo para el desarrollo de las actividades.

Cuadro N° 30

30. Distribución porcentual referente a la existencia de reconocimiento profesional.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	23	61%
No.	15	39%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Los datos anteriores muestran que un 61% considera que si existe reconocimiento profesional en su establecimiento de salud y un 39% refiere que no.

El reconocimiento profesional permite incentivar al personal de salud a continuar con las buenas prácticas e inclusive poder llegar a la excelencia profesional, además de crear confianza en cada uno de ellos disminuyendo así la tensión laboral y el estrés, favoreciendo el aumento de su autoestima.

Cuadro N° 31

31. Distribución porcentual referente al apoyo de jefe inmediato en situaciones difíciles del trabajo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	31	82%
No.	7	18%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Según encuestas aplicadas el 82% contestó que si tiene el apoyo del jefe mientras que el 18% refiere no contar con el apoyo del jefe en situaciones difíciles.

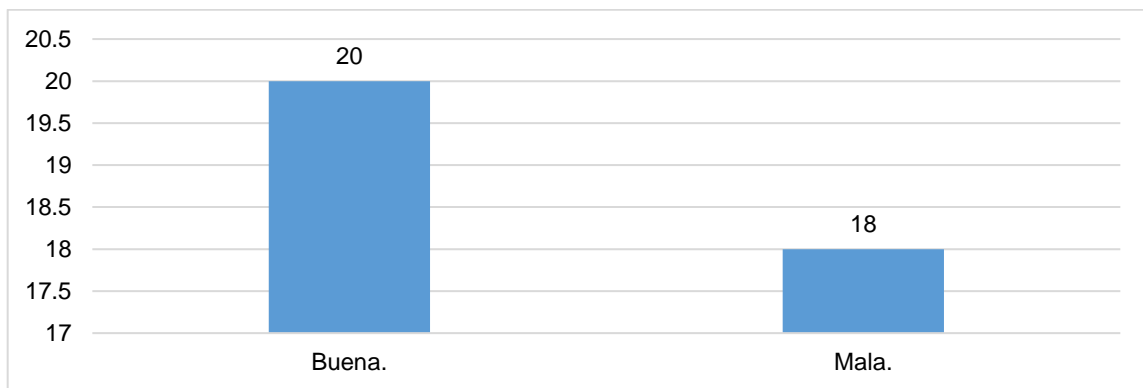
La buena relación entre jefe y empleado favorece un ambiente de cordialidad y respeto, donde se apoya mutuamente ante situaciones difíciles, favoreciendo el clima laboral del personal de enfermería, disminuyendo la ansiedad y estrés, ya que; el saber que se cuenta con el apoyo en momentos difíciles crea una tranquilidad emocional.

VARIABLE N° 3: PRINCIPIO DE ERGONOMIA.

Cuadro N° 32

32. Distribución porcentual referente al estado del equipo de trabajo existente en su área.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Buena.	20	53%
Mala.	18	47%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

El 53% del personal encuestado refiere que el equipo con el que realizan sus actividades se encuentran en buenas condiciones y el 47% manifiesta que en malas condiciones.

Un equipo en buenas condiciones permite proporcionar una atención de calidad, así como también podría disminuir el agotamiento físico ya que realiza menos esfuerzo al momento de ejecutar un procedimiento.

Durante la recolección de la información se pudo observar que había sillas y mesas en mal estado lo que puede provocar caídas en el personal de salud, adopción de posturas

inadecuadas que pueda producir lumbalgias, así como también incomodidad al momento de brindar la atención en salud.

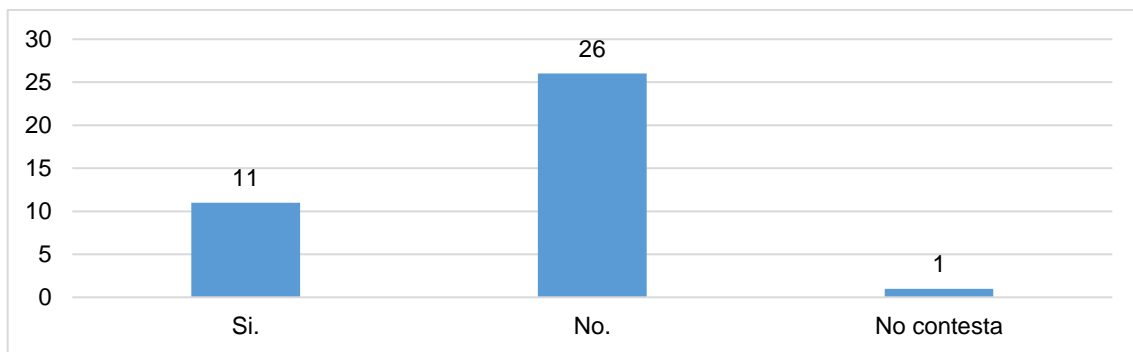
Se identificaron lavamanos en mal estado por lo que estaban en desuso y el personal de enfermería se trasladaba a otras áreas para el lavado de manos; esto podría provocar cansancio físico, dolor en miembros inferiores, no realizar lavado de manos con frecuencia y retraso en la atención del paciente.

Se observó que el establecimiento cuenta con refrigeradoras en condiciones óptimas para el almacenamiento de biológicos.

Cuadro N° 33

33. Distribución porcentual referente al mantenimiento de los equipos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	11	29%
No.	26	68%
No contesta.	1	3%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

El 68% del personal encuestado manifiesta que no se brinda mantenimiento al equipo con el que se realizan sus actividades, el 29% refiere que sí y el 3% no contesta.

Proporcionar mantenimiento a equipos y aparatos con los que el personal de enfermería realiza sus actividades podrá ayudarles a que se dé atención de calidad y les dará la seguridad de prevenir accidentes, Según la Ley de Seguridad Laboral el artículo 17 dice que el Comité de Seguridad Ocupacional debe inspeccionar periódicamente los establecimientos laborales y notificar al jefe para gestionar oportunamente el mantenimiento de los equipos.

Cuadro N° 34

34. Distribución porcentual referente a la buena ventilación el área de trabajo de acuerdo al espacio físico y el número de personas que se encuentra alrededor.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	17	45%
No.	21	55%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

En cuanto a la ventilación del área de trabajo el 55% del personal encuestado manifestó no tener buena ventilación y el 45% refiere que en su lugar de trabajo hay buena ventilación.

La ventilación adecuada depende de la cantidad de personas en un área determinada, según las encuestas la mayoría respondió no tener buena ventilación y esto puede deberse a pocas entradas de aire al lugar, muchos pacientes e incluso personal de salud.

Al realizar la guía de observación se identificó dos recursos de enfermería proporcionando atención en un área reducida donde además se encontraban niños y madres de los menores que no se contaba con ventiladores para favorecer la temperatura y solo se identificaron 3 ventanas que no ventilaban adecuadamente. Lo que puede influir en la atención proporcionada, interfiriendo en la actividad del personal, aumentando la temperatura dentro del área y disminuyendo el confort de las personas aumentando la posibilidad de enfermedades infecto contagiosas.

Cuadro N° 35

35. Distribución porcentual referente a una jornada laboral mayor de 40 horas semanales.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	24%
No	29	76%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

El 24% del personal encuestado refiere que trabaja más de 40 horas semanales y el 76% manifiesta que no.

El respetar el horario laboral favorece su satisfacción ya que esto; le permite pasar tiempo en familia, amigos e inclusive realizar actividades recreativas lo que favorece su desempeño laboral.

Dentro de las UCSF existen diversas actividades que el personal de enfermería; realiza durante su jornada laboral debe organizar su tiempo de tal manera que no queden pendientes, pero tampoco trabajar horas extras.

Cuadro N° 36

36. Distribución porcentual referido al otorgamiento de los 40 minutos de receso establecidos por jornada laboral.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	95%
No	2	5%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

El 95% del personal de enfermería encuestado, refiere que la institución en la cual trabaja le otorga los 40 minutos de receso establecidos por jornada laboral, y un 5% refiere que no.

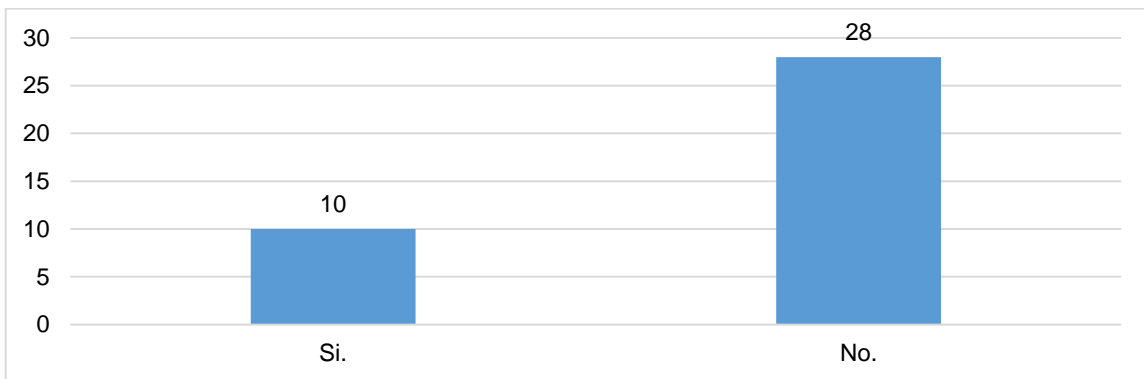
En las UCSF no se pueden dejar las áreas de atención solas al momento de receso, por lo cual es importante que las jefaturas tengan una buena organización para distribuir equitativamente al personal, de tal manera que todos reciban sus 40 minutos de receso.

Durante la recolección de información se pudo observar, que efectivamente el personal de salud recibe el tiempo establecido por la ley y lo realizan según horario de inicio de sus labores, lo que favorece no solo su satisfacción laboral, si no también permite al personal de salud darse una pausa durante su jornada laboral disminuyendo así la monotonía en el trabajo.

Cuadro N° 37

37. Distribución porcentual referente a espacio físico adecuado separado del ambiente de trabajo para ingerir sus alimentos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	26%
No	28	74%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

El 74% refiere no tener un espacio físico separado del ambiente de trabajo para ingerir sus alimentos, mientras que el 26% refiere si tenerlo.

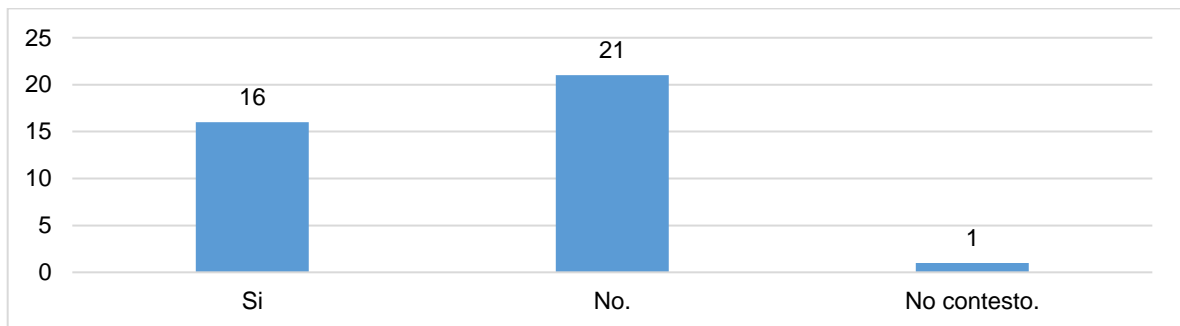
Según la Ley General De Prevención De Accidentes en su artículo 31 cuando por naturaleza de trabajo sea necesaria que los trabajadores, tomen sus alimentos dentro del establecimiento, se deberá contar con espacios en condiciones de salubridad e higiene. Durante la ejecución de la guía de observación se identificó cubículo específico para ingerir alimentos, pero no es adecuado en cuanto a tamaño y cantidad de sillas y mesas para cada recurso.

lo que podría tener como resultado que lo hagan dentro de las áreas de atención exponiéndose a contraer enfermedades infectocontagiosas.

Cuadro N° 38

38. Distribución porcentual referente al tiempo estipulado para cada actividad es el adecuado para proporcionar atención de calidad.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	42%
No	21	55%
No contesto.	1	3%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Según los datos recolectados el 55% de los que participaron en la investigación manifiestan que no es adecuado el tiempo estipulado para cada actividad, el 42% refiere que si es adecuado y un 3% no contesto.

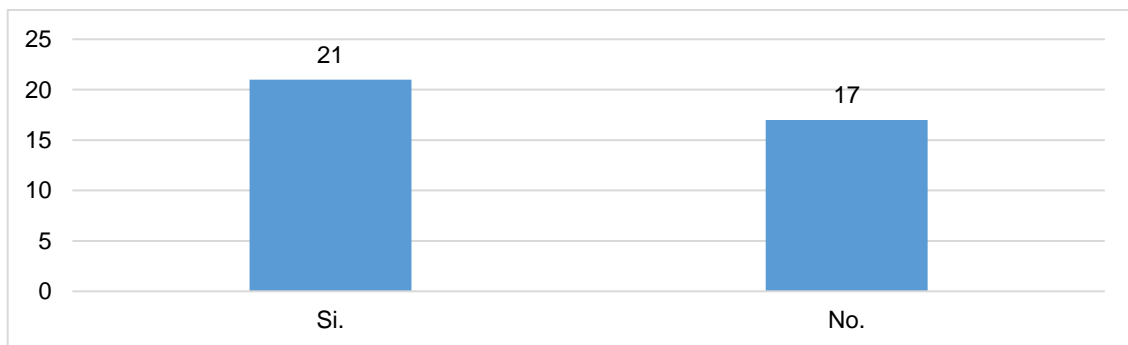
En un centro de salud se necesita proporcionar atención educativa al usuario para favorecer al cuidado integral de su salud, al mismo tiempo que se proporciona atención directa, sumado a ello la cantidad de papelería que llena en cada atención que se proporciona. Cuando el personal de salud tiene un determinado tiempo para dar una atención podría provocar tensión, estrés, preocupación de que no terminara a tiempo, lo que podría ocasionar que no logre establecer un nivel de confianza con el usuario.

VARIABLE N° 4 MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Cuadro N° 39

39. Distribución porcentual referente a la opinión sobre la existencia de pasillos libres de obstáculos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	55%
No	17	45%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confíe y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

De los encuestados el 55% refiere que los pasillos del establecimiento se encuentran libres de obstáculos y el 45% considera que no.

El contar pasillos libres de obstáculos podría disminuir el riesgo de sufrir accidentes laborales por caídas, además de facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia. Durante la recolección de la información se observó que los pasillos no se encontraban libres; ya que había sillas fuera de las áreas para colocar pacientes, lo cual impedía el libre paso de las personas.

Cuadro N° 40

40. Distribución porcentual referente a la frecuencia de limpieza en los lugares de trabajo.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Una vez	25	66%
Las veces necesarias.	13	34%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Según las encuestas el 66% refiere que realizan 1 una vez al día la limpieza, 31% las veces necesarias y el 3% dos veces al día.

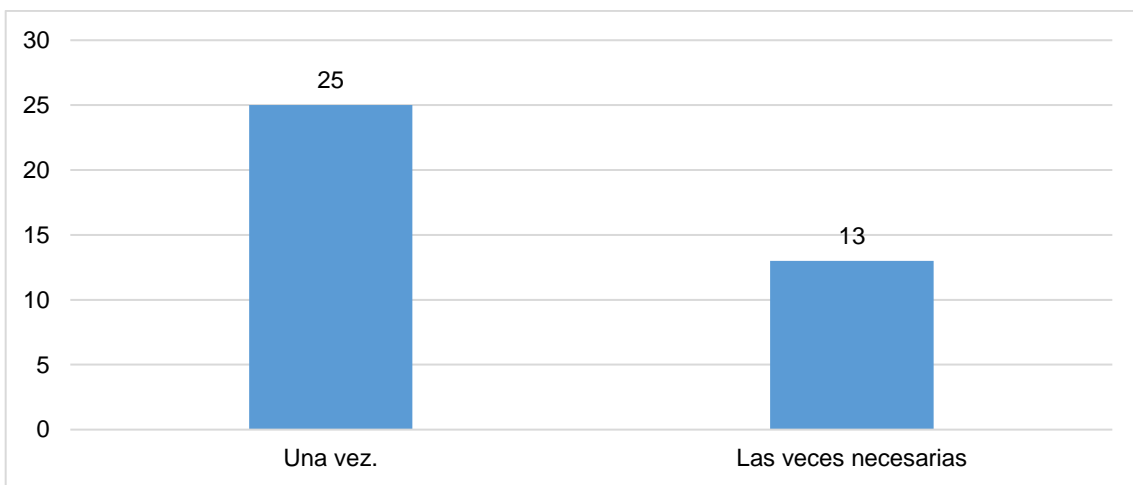
La limpieza del área laboral permite tanto al empleado, así como también a pacientes estar en un lugar agradable, libre de riesgo.

La acumulación de basura permite el crecimiento de vectores causantes de enfermedades en los establecimientos de salud por el tipo de actividades que se realizan y la cantidad de personas que se atienden debería de realizarse la limpieza las veces necesarias, al no realizarlo se expone al personal de adquirir enfermedades infectocontagiosas y a estar en un ambiente desagradable.

Cuadro N° 41

41. Distribución porcentual referente a la frecuencia en que se retiran los desechos bioinfecciosos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Una vez	25	66%
Las veces necesarias.	13	34%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

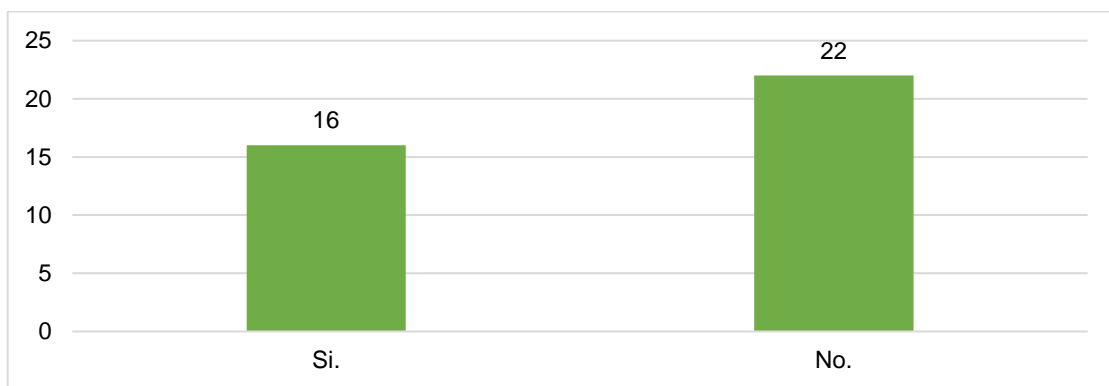
Según los datos recolectados el 66% refiere que en los establecimientos de salud retiran los desechos bioinfecciosos una vez al día, el 34% que las veces necesarias.

Durante la observación se identificaron depósitos con abundantes desechos bioinfecciosos cuando lo correcto deber ser retirarlos las veces necesarias, evitando así la proliferación de microorganismos dañinos a la salud.

Cuadro N° 42

42. Distribución porcentual referido al abastecimiento de agua potable.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	42%
No.	22	58%
Total	38	100%



Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

El 58% de los encuestados refiere no contar con abastecimientos de agua potable, mientras el 42% refieren siempre contar con el vital líquido.

Durante la observación se pudo constatar que en los establecimientos de salud no cuentan con abastecimiento de agua potable lo que limita el cumplimiento de actividades y la realización de algún procedimiento como, lavado de manos las veces necesarias y no se encontró agua purificada para el consumo del personal la cual es adquirida por la compra de ellos mismos, por lo que contraria la ley en el artículo 54 que dice que en todo lugar de trabajo deberá de estar dotado de agua potable suficiente para la bebida y el aseo personal, el cual debe ser permanente, debiéndose además instalar bebederos higiénicos.

Cuadro N° 43.

43. Distribución porcentual referente al conocimiento de la clasificación de los desechos bioinfecciosos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	37	97%
No.	1	3%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

Según encuestas aplicadas a personal de enfermería el 97% conoce la clasificación de desechos bioinfecciosos, y un 3% no conoce.

La clasificación de desechos bioinfecciosos permite mantener un área laboral limpia distribuyéndolas; adecuadamente según su clasificación, la mayoría del personal de enfermería conoce la clasificación de los desechos bioinfecciosos, lo que favorece a la prevención de accidentes laborales, prevención de enfermedades por el contacto con material contaminado, y ayuda a que el personal encargado de retirarlos realice su trabajo sin poner en riesgo su salud.

Cuadro N° 44

44. Distribución porcentual referente a la existencia de depósitos para clasificación adecuada de los desechos bioinfecciosos.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	36	95%
No.	2	5%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confía y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

El 95% de los encuestados refiere que en sus establecimientos de salud existen depósitos para la clasificación adecuada de los desechos y un 5% manifiesta que no tienen.

Durante la ejecución de la guía de observación se identificó que en algunas instituciones no se cumple con la normativa de eliminación de desechos bioinfecciosos establecida por el MISAL la cual indica que deben ser colocados en bolsas rojas, desechos comunes eliminados en bolsa negra y material corto punzantes en herméticos sólidos, se identificaron depósitos con bolsa roja conteniendo material común, esto puede producir confusión y que mezclen los desechos exponiendo la salud de los individuos a contraer enfermedades infectocontagiosas.

Cuadro N° 45

45. Distribución porcentual referente a la disponibilidad de equipos, instrumental, material, descartable e insumos necesarios para las tareas.

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si.	24	63%
No.	14	37%
Total	38	100%

Fuente: cuestionario aplicado del 06 al 08 de septiembre del 2016 a personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar de Monserrat, Hábitat Confie y Unicentro Soyapango, en el municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento De San Salvador.

De las encuestas aplicadas al personal de enfermería el 63% refiere contar con la disponibilidad de equipo, instrumental, material descartable e insumos necesarios y el 37 % no cuentan con el equipo necesario.

Durante la recolección de la información se identificó que al personal asignado en cada área se le entrega un equipo de protección (gorro y mascarilla) para todas las atenciones brindadas durante el día, lo que podría contribuir al contagio de enfermedades infectocontagiosas.

a.2 Prueba de hipótesis.

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

Ho1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables, los cuales no será superior en un 70% para el desarrollo de sus actividades.

PREGUNTA.	RESULTADO			
	(+)		(-)	
	FAVORABLE.		DESFAVORABLE.	
	Fr.	%	Fr.	%
1. ¿Cómo considera la temperatura en su ambiente laboral de acuerdo a las actividades que realiza?	13	33%	25	66%
2. ¿De acuerdo a las funciones que realiza como considera la iluminación?	27	71%	11	29%
3. ¿Cómo considera usted el orden y limpieza en el área de trabajo?	27	71%	11	29%
4. ¿Cómo considera la distribución de las áreas de trabajo en relación al desempeño de sus actividades?	23	61%	15	39%
5. ¿Cómo considera el estado de los techos?	18	47%	20	53%
6. ¿En su área de trabajo el piso lo considera lineal y uniforme?	33	87%	5	13%
7. ¿Cómo considera el estado de las paredes?	33	87%	5	13%
8. ¿En su área de trabajo está expuesto a ruidos, voces altas, gritos, sonidos agudos, vibraciones?	1	3%	37	97%
9. ¿En qué condiciones se encuentra las instalaciones eléctricas en su lugar de trabajo?	25	66%	13	34%
10. ¿En su área de trabajo existe la probabilidad de estar expuesto a radiaciones ionizantes (rayos X, Gama, y radioisótopos)	35	92%	3	8%
11. ¿En su área de trabajo existe la probabilidad de estar expuesto a radiaciones no ionizantes	27	71%	11	29%

(luz infrarroja, ultravioleta, microondas) usted la considera?				
12. ¿De acuerdo a las funciones que usted realiza esta expuesto a contacto con sustancias químicas (lejía, glutaraldehído, jabón yodado, soluciones alcohólicas, solución acuosa)?	4	11%	34	89%
13. ¿Tiene la probabilidad de sufrir cortes o pinchadura con materiales corto punzante?	3	8%	35	92%
14. ¿De acuerdo a las funciones que usted realiza esta expuesto al contacto con fluidos corporales (esputo, sangre, semen, orina, heces, secreciones vaginales, residuos nasogástricos)?	3	8%	35	92%

Favorable: $\bar{x}\% = \frac{\sum xi\%}{N} = \frac{717}{14} = 51.21 = 51\%$

Desfavorable: $\bar{x}\% = \frac{\sum xi\%}{N} = \frac{683}{14} = 48.78 = 49\%$

Por los datos que se muestran anteriormente se descarta la hipótesis específica, ya que no se llega al 70%; y se acepta la hipótesis nula dado que permitió identificar que las condiciones en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables.

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

Ho2. Las condiciones psicológicas no son favorables, los cuales no será superior en un 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

PREGUNTA.	RESULTADO			
	(+)		(-)	
	FAVORABLE		DESFAVORABLE.	
	Fr.	%	Fr.	%
15. ¿considera usted que las asignaciones que realiza durante la jornada laboral son equitativas?	23	61%	15	39%
16. ¿Considera usted que el agotamiento físico tiene relación con las funciones que desempeña en el ámbito laboral?	13	34%	25	66%
17. ¿Las funciones que usted realiza corresponden al cargo que desempeña?	37	97%	1	3%
18. ¿El cargo que desempeña exige llevar un ritmo muy rápido en el trabajo?	7	18%	31	82%
19. ¿Considera usted que su trabajo es muy rutinario?	22	58%	16	42%
20. ¿Considera usted que atiende demasiados pacientes para el tiempo de trabajo que dispone para la atención?	20	53%	17	45%
21. ¿Considera usted que el personal desempeña las actividades que corresponden según el área de trabajo?	26	68%	11	29%
22. ¿Dentro de las funciones intramurales que realiza tiene el riesgo de sufrir un daño a la integridad de la salud (Físicas, psicológica y social)?	8	21%	30	79%
23. ¿Dentro de sus funciones en el trabajo de campo existe el riesgo de sufrir daño a la integridad de la salud (Física, psicológica y social)?	1	3%	37	97%
24. ¿considera usted que su trabajo requiere un alto desarrollo de habilidades relacionadas con el afecto, el optimismo, atención y cuidado?	35	92%	2	5%

25. ¿Recibe capacitaciones de educación permanente de acuerdo a sus necesidades educativas?	32	84%	6	16%
26. ¿Cómo considera usted la comunicación entre Jefe y trabajador?	34	89%	3	8%
27. ¿Cómo considera usted la comunicación entre trabajador y usuario?	37	97%	0	0%
28. ¿Cómo considera usted la comunicación entre compañeros de trabajo?	34	89%	3	8%
29. ¿Qué tipo de liderazgo ejercen en su área de trabajo?	24	63%	10	26%
30. ¿Considera usted que en su establecimiento de salud existe un buen reconocimiento profesional?	23	61%	15	39%
31. ¿En situaciones difíciles de trabajo ha recibido el apoyo necesario de parte de su jefe inmediato?	31	82%	7	18%

Favorable: $\bar{x}\% = \frac{\sum xi\%}{N} = \frac{1070}{17} = 62.94 = 63\%$

Desfavorable: $\bar{x}\% = \frac{\sum xi\%}{N} = \frac{602}{17} = 35.41 = 35\%$

Por los datos que se muestran anteriormente se descarta la hipótesis específica, ya que no se llega al 70%; y se acepta la hipótesis nula dado que permitió identificar que las condiciones psicológicas no son favorables para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo.

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

Ho3. En el ambiente laboral en el que se desempeña el personal de enfermería no se aplica, las cuales no deben ser superior en un 70% los principios de ergonomía.

PREGUNTA.	RESULTADO			
	APLICA (+)		NO APLICA (-)	
	Fr.	%	Fr.	%
32. ¿Cómo considera usted el estado del equipo con el que realiza sus funciones?	20	53%	18	47%
33. ¿Se realiza mantenimiento de los equipos?	11	29%	26	68%
34. De acuerdo a los espacios físicos y el número de personas que se encuentran alrededor, usted considera que el área de trabajo tiene buena ventilación	17	45%	21	55%
35. ¿Trabaja usted más de 40 horas semanales?	29	76%	9	24%
36. ¿La institución le otorga los 40 minutos de receso establecidos por jornada laboral?	36	95%	2	5%
37. ¿Existe un espacio físico adecuado separado del ambiente de trabajo para ingerir sus alimentos?	10	26%	28	74%
38. ¿El tiempo estipulado para cada actividad es el adecuado para proporcionar atención de calidad?	16	42%	21	55%

$$\text{Aplica } \bar{x}\% = \frac{\sum xi\%}{N} = \frac{366}{7} = 52.28 = 52\%$$

$$\text{No Aplica } \bar{x}\% = \frac{\sum xi\%}{N} = \frac{328}{7} = 46.85 = 47\%$$

Por los datos que se muestran anteriormente se descarta la hipótesis específica, ya que no se llega al 70%; y se acepta la hipótesis nula dado que se identificó que en el ambiente laboral del personal de enfermería no se aplican los principios de ergonomía.

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

Ho4. Las medidas de seguridad para la prevención de accidentes no son aplicadas, los cuales no será superior en un 70% en el ambiente laboral del profesional de enfermería.

PREGUNTA.	RESULTADO			
	APLICA (+)		NO APLICA (-)	
	Fr.	%	Fr.	%
39. ¿Los pasillos se encuentran libres de obstáculos?	21	55%	17	45%
40. ¿Con que frecuencia se realiza la limpieza en sus lugares de trabajo?	12	31%	25	66%
41. En su área de trabajo los desechos bioinfecciosos son retirados	13	34%	25	66%
42. ¿En la UCSF siempre hay un abastecimiento de agua potable para realizar sus funciones?	16	42%	22	58%
43. ¿Conoce la clasificación de desechos bioinfeccioso?	37	97%	1	3%
44. ¿Existen depósitos para la clasificación adecuada de los desechos bioinfecciosos?	36	95%	2	5%
45. ¿Existe disponibilidad necesaria de equipos, instrumental, material, descartable e insumos para las actividades que realiza?	24	63%	14	37%

$$\text{Aplica } \bar{x}\% = \frac{\sum xi\%}{N} = \frac{417}{7} = 59.57 = 60\%$$

$$\text{No Aplica } \bar{x}\% = \frac{280}{7} = 40 = 40\%$$

Por los datos que se muestran anteriormente se descarta la hipótesis específica, ya que no se llega al 70%; y se acepta la hipótesis nula dado que permitió identificar que las medidas de seguridad para la prevención de accidentes no son aplicadas en el ambiente laboral del profesional de enfermería.

a.3 Análisis general de los resultados.

Esta investigación tuvo como propósito determinar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confié en el periodo de junio a septiembre del 2016, realizado con una población total de 38 recursos de enfermería que laboran en las Instituciones de Salud antes mencionadas.

Las condiciones físicas de trabajo son las circunstancias en las que el empleado se encuentra cuando ocupa un cargo en la institución permitiéndole así el desarrollo de las diferentes actividades.

Según datos brindados por profesionales de enfermería, los resultados indican que el 71% refiere contar con una buena iluminación, orden, limpieza; el 87% considera que el piso del área laboral es lineal y uniforme, así como también; las instalaciones cuentan con paredes en buen estado. El 92 % del personal manifiesta que no existe la probabilidad de estar expuestos a radiaciones ionizantes y un 71% no está expuesto a radiaciones no ionizantes; todos estos aspectos son favorables y podrían contribuir a la disminución del riesgo de sufrir deterioro a la salud visual o caídas.

A pesar de los datos brindados por los trabajadores de salud durante la observación se pudo identificar que en los establecimientos no se cuenta con una fuente de iluminación focal que le permita al personal realizar sus actividades sin realizar sobre esfuerzo visual y los recursos de enfermería que realizan actividades de campo están expuestos a caídas, ya que el piso no es lineal ni uniforme, también propensas a quemaduras en la piel, manchas cutáneas y a largo plazo cáncer en la piel como efecto de la exposición a radiaciones ionizantes.

En relación a las condiciones físicas para el desarrollo de las actividades el 66% del personal de enfermería manifiesta que la temperatura del ambiente laboral es desfavorable, el 97% refiere estar expuesto a ruidos y vibraciones; el 89% por las actividades que realiza está expuesto a sustancias químicas y fluidos corporales; así como también el 92% tiene probabilidad de sufrir cortaduras y pinchones.

Lo anterior se debe a que en las Unidades Comunitarias De Salud Familiar se proporcionan atenciones como inhaloterapia, vacunación a los diferentes grupos poblacionales, curaciones y tamizaje de cáncer cervico uterino, por lo que el personal está en riesgo de sufrir accidentes laborales o contraer enfermedades infectocontagiosas relacionados a la exposición de fluidos corporales y material corto punzante.

Otra de las variables estudiadas son las condiciones psicológicas las cuales se definen como la interacción entre el trabajo, el medio ambiente y la satisfacción individual en cada actividad.

El 61% del personal de enfermería considera que las asignaciones en el establecimiento de salud son equitativas, un 97% refiere que las funciones que realizan son las específicas al cargo que desempeña, el 87% manifiesta tener una buena comunicación con el jefe y los compañeros de trabajo; referente a la comunicación entre trabajador y usuario el 97% considera que es buena; esto permite que los/as enfermeras disminuyan la sobrecarga laboral, brinden atención de calidad y eficacia, mejorando las relaciones interpersonales disminuyendo el stress y tensión.

El 79% del personal de enfermería refiere estar en riesgo de sufrir daños a la integración física, psicológica y social durante la realización de actividades intramurales y el 97% en actividades extramurales; esto puede deberse a que los profesionales de enfermería tienen interacción con diferentes tipos de personas las cuales poseen distintas ideologías políticas, religiosas, culturales y sociales.

Dentro de las funciones del área comunitaria esta realizar visitas domiciliarias inclusive en zonas de riesgos donde grupos antisociales prohíben la entrada a personal de enfermería impidiendo el desarrollo de las actividades, exponiéndolos a agresiones físicas, verbales, psicológicas lo que podría aumentar la ansiedad, temor y stress.

En cuanto a la variable ergonomía quien estudia el sistema de hombre- máquina tratando de conseguir un óptimo funcionamiento entre sí, para que las condiciones de trabajo sean las más adecuadas. Según datos brindados por el personal de enfermería la mayoría refieren que en las instituciones aplican los principios de ergonomía, ya que; el 53% manifiesta que los

equipos se encuentran en buenas condiciones, lo que podría permitir una atención de calidad así como también disminuir el agotamiento físico ya que; se realizara menor esfuerzo al ejecutar un procedimiento; el 76% refiere no trabajar más de 40 horas semanales y el 95% recibe un receso de 40 minutos en la jornada laboral diaria, lo que disminuye la monotonía en el trabajo y puede aumentar el buen desempeño laboral.

Los aspectos ergonómicos según el personal de enfermería no se aplican son los siguientes: el 68% manifiesta que los equipos que se encuentran en buen estado, pero no reciben el mantenimiento adecuado, lo que podría a largo plazo ocasionar problemas en la salud como adopción de posturas inadecuadas, lumbalgias, dolor musculo esquelético, fatiga, disminución de la rapidez al brindar una atención.

Según el 55% del personal de enfermería otro aspecto que no se aplica es el de la ventilación en relación con el espacio físico y el número de personas que se encuentran en el área laboral; esto puede deberse por la ausencia de ventilación artificial, lo que podría aumentar la temperatura y contagio de enfermedades infectocontagiosas.

Se logró determinar según datos brindados por personal de enfermería que las medidas de seguridad para la prevención de accidentes en el ambiente laboral que se aplican son las siguientes: Según datos brindados el 97% de los profesionales de enfermería conocen la clasificación de los desechos infecciosos y el 95% refieren que cuentan con los depósitos para su respectiva clasificación, esto favorece a prevenir accidentes laborales y enfermedades infectocontagiosas.

Las medidas de seguridad que según personal de enfermería no se aplican es la frecuencia en que se retiran los desechos bioinfecciosos ya que; el 66% manifiesta que se retiran una vez al día, El 58% de los profesionales que no hay abastecimiento de agua potable; lo que provocaría un aumento en la proliferación de microorganismos dañinos a la salud, aumento en el contagio de enfermedades, así como también podría limitar el cumplimiento de actividades y realización de procedimientos como lavado de manos las veces necesarias.

CAPITULO VI.

A. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

a.1 Conclusiones.

Según los resultados obtenidos en la investigación se concluye que:

a.1.1. Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son favorables para el desarrollo de sus actividades, ya que no alcanzaron un porcentaje mayor o igual al 70% para considerarlas favorables, entre las que se identificaron se pueden mencionar la exposición a ruidos, vibraciones, la temperatura del ambiente laboral, pisos no lineales en área de campo, lo que podría disminuir el desempeño laboral del personal.

a.1.2 Las condiciones psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería, no son favorables para el desarrollo de sus actividades, ya que no alcanzaron un porcentaje mayor o igual al 70% para considerarlas favorables, entre los aspectos psicológicos se pueden mencionar, el riesgo de sufrir daño a la integridad física, psicológica y social al realizar actividades intramurales y extramurales, lo que puede provocar un aumento de tensión emocional, miedo y estrés laboral.

a.1.3 Durante la investigación se verifico que en el ambiente laboral del personal de enfermería no se aplican los principios de ergonomía, como, por ejemplo, no mantenimiento de equipos, ventilación no adecuada para el espacio físico y número de personas, aumentando el riesgo que el personal no tenga un confort adecuado debido a tener que tomar posturas inadecuadas al tener equipos en mal estado por falta de mantenimiento y aumento de temperatura no agradable al existir poca ventilación.

a.1.4 Durante el desarrollo de la investigación se identificó que no se aplican las medidas de seguridad para la prevención de accidentes durante el desempeño laboral ya que la limpieza y la recolección de los desechos bioinfecciosos no se realizan las veces necesarias lo que puede provocar un aumento en la proliferación de microorganismos dañinos a la salud y accidentes laborales; sumado a ellos no se cuenta con el abastecimiento de agua potable lo que podría impedir el desarrollo de algunas actividades como lavado de manos.

a.2 Recomendaciones.

a.2.1 A las jefaturas y los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional de las diferentes instituciones, realizar inspecciones de acuerdo a la ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo.

a.2.2. Que las jefaturas en coordinación con el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional elaboren un plan de supervisión y monitoreo evaluando las condiciones físicas de la institución para la prevención de accidentes laborales.

a.2.3 A las Autoridades de cada institución se les recomienda asignar a un psicólogo para la atención del personal, debido al estrés que pueden provocar ciertas actividades intramurales y extramurales, así mismo crear programas de salud mental donde se capacite sobre la autoestima, las relaciones interpersonales y la comunicación, realizar actividades recreativas para favorecer la salud mental de los profesionales de enfermería. (ver propuesta)

a.2.4 A las Autoridades de cada institución en coordinación con el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, se les recomienda aplicar los principios de ergonomía en las áreas laborales, para beneficio del personal de salud.

a.2.5 A las Autoridades de cada institución que realicen los trámites correspondientes para dotar a los recursos de enfermería de materiales para su protección personal, además de implementar programas de capacitación en prevención de accidentes y seguridad ocupacional.

a.3 Propuesta de intervención.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA



PROGRAMA SOBRE EL FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR MONSERRAT, UNICENTRO SOYAPANGO Y HABITAT CONFIE DE LA REGION METROPOLITANA, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR A DESARROLLAR EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2017.

COORDINADO POR:

AUTORIDADES DE LAS DIFERENTES UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR.

ELABORADO POR:

NORMA EDITH HERNANDEZ PONCE

CLAUDIA CAROLINA RAMIREZ DE MARTINEZ

SUSANA VASQUEZ

GRACIA ESMERALDA ZUNIGA HERNANDEZ.

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE DEL 2016.

INDICE

Contenido.	Pagina.
Introducción.	145
I. Justificación.	146
II. Generalidades del programa.	147
III. Objetivos.	
General.	148
Específicos.	148
IV. Metas.	149
V. Descripción del programa	150
VI. Generalidades de la metodología.	151
VII. Plan operativo.	152
VIII. Presupuesto.	162

INTRODUCCION.

El presente documento contiene un programa educativo como una respuesta a los resultados obtenidos en la investigación sobre las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en los que se desempeña el personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confié.

Al realizar la investigación se comprobó que las condiciones psicológicas no son favorables dado que no fueron superiores al 70% para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo, con la ejecución del proyecto se pretende reforzar conocimientos sobre salud mental para mejorar las condiciones psicológicas en el ámbito laboral

El presente documento está estructurado de la siguiente manera:

Introducción la cual describe cada uno de los elementos que lo conforman, así como la justificación en la que se detalla la importancia de ejecutarlo para beneficio del personal de enfermería de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar, además se detallan las generalidades del proyecto en la cual se menciona el nombre, fecha de ejecución y los responsables de llevarla a cabo. Continuando con los objetivos generales y específicos que guiarán el desarrollo del proyecto, las metas en las cuales se expresa lo que se desea alcanzar, descripción del programa en donde se menciona el periodo para realizarlo y los responsables, a su vez contiene las generalidades de la metodología en las que se plantean las diferentes técnicas, métodos que ayudarán al logro de los objetivos, el plan operativo en el que se describen cada una de las temáticas, recursos tanto humanos como materiales para la ejecución del programa y, por último se presenta el presupuesto en el cual se dan a conocer los costos económicos para la ejecución de dicho programa.

I. JUSTIFICACION.

La salud mental es un proceso de búsqueda, una necesidad del individuo, la familia y la sociedad. Es un balance dinámico en continuo movimiento que permite producir y transformar su existencia; favoreciendo así las condiciones psicológicas en el ámbito laboral.

Durante la 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 Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confíé

Se identificaron aspectos psicológicos desfavorables como: la relación entre el agotamiento físico con las funciones que se desempeñan en el ámbito laboral en un 66%, un ritmo muy acelerado en el trabajo en un 82%, el riesgo de sufrir daños a la integridad física, psicológica y social durante actividades intramurales el 79% y extramurales el 97%, lo que podría provocar estrés, tensión, agotamiento físico, cansancio, disminución de la concentración, ansiedad y temor.

El presente programa tiene como propósito fortalecer la salud mental del personal de enfermería, se considera factible ya que se cuenta con el apoyo de las autoridades de cada institución, facilitando el desarrollo del programa al igual que la disponibilidad y participación del personal. Es viable ya que existe un comité de seguridad y salud ocupacional, el cual puede realizar las gestiones correspondientes para la ejecución del mismo

Con la ejecución del proyecto se beneficiará al personal de enfermería ya que conocerán la importancia de la salud mental y así prevenir complicaciones como lo es el Síndrome de Burnout, además pondrán en práctica una comunicación eficaz que permitirá crear un ambiente de confianza y empatía evitando así conflictos personales para favorecer la prevención de la violencia.

II. GENERALIDADES DEL PROGRAMA.

Nombre del programa:

Programa Educativo para el fortalecimiento de la salud mental.

Fecha de ejecución:

Primer trimestre de 2017.

Responsable:

Autoridades de las UCSF Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confié

Beneficiados del Proyecto:

Personal de enfermería que labora en las diferentes Unidades de Comunitarias de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confié, de la Región Metropolitana, Departamento de San Salvador.

Generalidades de la evaluación:

- Importancia de la Salud Mental.
- Síndrome de Burnout.
- Comunicación efectiva para la prevención de la violencia en el trabajo.

III. OBJETIVOS.

Objetivo General:

Favorecer las condiciones psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería para minimizar el síndrome de Burnout.

Objetivos Específicos:

Lograr que el personal de enfermería:

1. Reconozcan la importancia de una buena salud mental para favorecer las condiciones psicológicas en las que se desempeñan.
2. Apliquen técnicas de relajación para la prevención del Síndrome de Burnout.
3. Conozca cuales son las diferentes técnicas de comunicación efectiva para la disminución de riesgos sociales.

IV. METAS.

1. Que un 85% del personal de enfermería reconozca la importancia de una buena salud mental para favorecer las condiciones psicológicas en las que se desempeñan.
2. Que un 85% el personal de enfermería aplique técnicas de relajación para la prevención del Síndrome de Burnout.
3. Que un 85% del personal de enfermería Conozca cuales son las diferentes técnicas de comunicación efectiva para la disminución de riesgo sociales.

V. DESCRIPCION DEL PROGRAMA.

El siguiente programa está dirigido al personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confié, el cual tiene como propósito mejorar las condiciones psicológicas de las/os enfermeros/as.

El cual será ejecutado por las autoridades de los diferentes establecimientos de salud en el primer trimestre del 2017, mediante 3 sesiones intramurales de seis horas y 1 sesión extramural de seis horas laborales.

Durante la primera sesión se presentarán los resultados de la investigación sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería, realizada en el periodo de junio a septiembre del 2016.

Otra actividad es el desarrollo del tema: importancia de la salud mental, se indagará sobre conocimientos acerca del tema, seguido a la ponencia se realizarán preguntas directas para evaluar los conocimientos adquiridos.

En la segunda sesión se realizará una retroalimentación del tema anterior para recordar lo aprendido, luego se impartirá el tema Síndrome de Burnout, continuando con la demostración de técnicas de relajación para la disminución del estrés, se finalizará evaluando los conocimientos del personal a través de la puesta en práctica de las técnicas presentadas

En la tercera sesión se expondrá cuáles son las diferentes técnicas de comunicación efectiva para la prevención de violencia en el trabajo, al inicio de la jornada se indagará sobre conocimientos acerca del tema con la dinámica tarjetas, finalizando con la evaluación de lo aprendido a través de preguntas directas.

Para la sesión extramural se organizará al personal en dos grupos de tal manera que no se deje de brindar la atención a los usuarios, y serán llevados a un centro recreativo.

VI. GENERALIDADES DE LA METODOLOGIA.

Para la ejecución de las tres sesiones intramurales se hará uso de la siguiente metodología:

Primera sesión: tendrá una duración de 6 horas en el cual se iniciará presentando los resultados obtenidos durante la investigación mediante la técnica expositiva, posteriormente con la lluvia de ideas se indagará conocimientos acerca de la importancia de la salud mental, el personal de enfermería realizará una dramatización sobre efectos de sobre la salud de una mala salud mental y también se utilizará la técnica de Philli 66 (Ver plan operativo N°1 y N°2)

Durante la segunda sesión: se iniciará con la dinámica de papa caliente para indagar conocimientos acerca del Síndrome De Burnout, se desarrollará el tema mediante la técnica expositiva, demostrativa/devolutiva y Cine fórum. (Ver plan operativo N°3)

En la tercera sesión se iniciará con la dinámica de las tarjetas la cual consiste en dar la mitad de una tarjeta con la pregunta a un participante y la otra mitad con la respuesta, esto permitirá indagar sobre conocimientos de las diferentes técnicas de comunicación efectiva para la prevención de violencia en el trabajo; continuando con el tema mediante la técnica expositiva/participativa, dramatización, demostrativa y devolución. (Ver plan operativo N°4)

Sesión extramural: se propone que en esta actividad extramural se gestione con las autoridades de la región metropolitana, la autorización y el financiamiento a un Centro Recreativo, el cual será de la elección de las autoridades de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

VII. PLAN OPERATIVO.

PLAN OPERATIVO N°1.

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

Responsable: Autoridades de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar **Periodo:** primer trimestre año 2017

Institución: Unidades Comunitarias de Salud Familiar

Objetivo General: Favorecer las condiciones psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería para minimizar el síndrome de Burnout.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	EVAUACION
Presentar al personal de enfermería un resumen general de los resultados obtenidos	Socializar los resultados generales obtenidos durante la investigación con los actores principales de	Saludo de bienvenida expositiva	Equipo investigador.	3 horas.	<u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Computadora. • Cañón. • Cartel. • Pilot. • <u>Humano:</u>	Preguntas directas sobre resultados presentados.

durante la investigación.	las unidades comunitarias de salud familiar.				<ul style="list-style-type: none"> • Supervisora local de enfermería. • Recursos de enfermería. 	
---------------------------	--	--	--	--	---	--

PLAN OPERATIVO N°2

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

Responsable: Autoridades de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar **Periodo:** primer trimestre año 2017

Institución: Unidades Comunitarias de Salud Familiar

Objetivo General: Favorecer las condiciones psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería para minimizar el síndrome de Burnout.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Describir la importancia de una buena salud mental para favorecer las condiciones psicológicas en las que se	Exponer la importancia de una buena salud mental. Definición de salud mental	Saludo de bienvenida Técnica lluvia de ideas Expositiva/participativa Dramatización.	Supervisora local de Unidad Comunitaria De Salud Familiar. Miembros del comité de seguridad e higiene ocupacional.	6 horas	<u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Computadora. • Cañón. • Cartel. • Pilot. <u>Humano:</u>	Se realizarán preguntas dirigidas al personal en las que deberán responder que es la salud mental y mencionar la importancia de

desempeñan .	Componentes para una buena salud mental Afectaciones de la salud al no tener una buena salud mental Importancia de una buena salud mental Retroalimentación Refrigerio	Philli 66 expositiva participativa			<ul style="list-style-type: none"> • Supervisora local de enfermería. • Recursos de enfermería. 	tener una buena salud mental.
--------------	--	---	--	--	---	-------------------------------

PLAN OPERATIVO N°3.

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

Responsable: Autoridades de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar **Periodo:** primer trimestre año 2017

Institución: Unidades Comunitarias de Salud Familiar

Objetivo General: Favorecer las condiciones psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería para minimizar el síndrome de Burnout.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	EVAUACION
Proporcionar conocimientos sobre el Síndrome de Burnout.	Exposición sobre las generalidades de Síndrome de Burnout. Exponer la siguiente información	Saludo de bienvenida dinámica de la papa caliente para indagar los conocimientos Cine Fórum.	Miembro asignado del comité de seguridad e higiene ocupacional. Psicólogo invitado.	6 horas	<u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Cañón. • Cartel. • Pilot. • Presentación en diapositivas. 	Mencionar dos complicaciones del Síndrome de Burnout. Que el personal de enfermería mencione y realice dos técnicas de

	<p>acerca del tema: definición, tipos fases, causas, síntomas y consecuencias.</p> <p>Técnicas de relajación para disminuir el stress</p> <p>Aromaterapia</p> <p>Respiración</p> <p>Relajación progresiva</p> <p>Meditación</p> <p>retroalimentación</p> <p>refrigerio</p>	<p>Expositiva</p> <p>Demostrativa</p> <p>participativa</p> <p>Devolución de la técnica.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Papa (técnica). • Música instrumental. <p><u>Humano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisora local de enfermería. • Psicólogo. • Miembros del comité de seguridad e higiene ocupacional. • Recursos de enfermería. 	<p>relajación para el manejo del stress.</p>
--	--	---	--	--	--

PLAN OPERATIVO N° 4.

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

Responsable: Autoridades de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar **Periodo:** primer trimestre año 2017

Institución: Unidades Comunitarias de Salud Familiar

Objetivo General: Favorecer las condiciones psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería para minimizar el síndrome de Burnout.

OBJETIVO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	EVAUACION.
Mencionar Cuáles son las diferentes técnicas de comunicación efectiva para la prevención de violencia en el trabajo.	Exposición sobre las técnicas de comunicación y la importancia durante el desarrollo de sus actividades para la prevención de	Saludo y bienvenida Se iniciará con la dinámica de las tarjetas para indagar conocimientos sobre el tema. Estudio de casos.	Miembro asignado del comité de seguridad e higiene ocupacional. Profesional de psicología.	6 horas.	<u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Computadora. • Cañón. • Pilot. • Tarjetas con preguntas. <u>Humano.</u>	El personal de enfermería expresara la importancia de una comunicación efectiva ara prevención de violencia laboral.

	<p>violencia laboral.</p> <p>Técnicas escucha activa, elementos a evitar en la escucha activa, aspectos que mejoran la comunicación</p> <p>Continuando con el desarrollo del contenido:</p> <p>Definición de la comunicación.</p>	<p>Juego de roles.</p> <p>Debate.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Supervisora local de enfermería. • Recursos de enfermería. • Psicólogo. 	
--	---	---------------------------------------	--	--	---	--

	<p>Tipos de comunicación</p> <p>Importancia de la comunicación en el desarrollo de las actividades.</p> <p>Aplicación de la comunicación eficaz para la prevención de la violencia laboral.</p> <p>Se realizará la dinámica distintos</p>	<p>Dramatización.</p> <p>Participativa</p> <p>Demostrativa</p> <p>Devolución.</p>				
--	---	---	--	--	--	--

	modos de comunicarse					
	Evaluación de jornada	Expositiva Participativa.				
	Refrigerio					

VIII. PRESUPUESTO.

El detalle de los siguientes costos será para cada Unidad Comunidad De Salud Familiar.

Descripción	Cantidad	Valor Unidad	Total
Hojas de papel bond	75	\$0.02	\$1.50
pliegos de cartulina	3	\$ 0.30	\$0.90
Pago de transporte	1	\$70.00	\$70.00
Pago de entrada a centro recreativo	20	\$2.00	\$40.00
Pilot	1	\$1.00	\$1.00
Tirro	3	\$1.00	\$3
Cinta scoch	3	\$1.50	\$ 4.50
Tijeras	1	\$1.00	\$1.00
Refrigerio para cada sesión.	4	\$10.00	\$40.00
Subtotal			\$ 177.25
Imprevisto 10%	1	1	\$17.73
Total			\$194.98

a.4 Fuentes de información.

Libros

1. Elia B. Pineda, Alvarado. E.L, Metodología de la investigación, OPS 2da edición, Washington, año 1994, Pag.225.
2. Chiavenato I, Administración de recursos Humanos. McGRW-HILL Interamericana S.A. Quinta Edición. Santafé de Bogotá, Colombia.; 2002. Pag.479.
3. Marriner A., Raile, M. Modelos y teorías en enfermería, El sevier, 2º edición, Barcelona España 2007 Pag.78.

Libros según organizaciones

4. Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia, Prevención de Riesgos Ergonómicos, editorial CROEM. Región de Murcia, España, 2009.Pag.11.
5. 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.Pag.53
6. Dirección de Seguros Solidarios, Depto. de Gestión Empresarial en Salud Ocupacional. Principios de ergonomía.2º edición, San José, Costa Rica 2012.Pag.19
7. Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington D. C. 2012.Pag.131

8. Instituto Salvadoreño Del Seguro Social. División de aseguramiento, recaudación y beneficios económicos informe de rendición de cuentas. El Salvador 2012.
9. Organización Panamericana Para La Salud. La salud de los trabajadores de la salud trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, argentina, 2010-2012.pag, 20.

Leyes, lineamientos

10. OHSAS 18001. Sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional requisitos. SGS Colombia 2007. Pag.30.
11. Ley General de prevención de riesgos en los lugares de trabajo laboral. Órgano legislativo Diario Oficial número 82 Tomo 387 publicado el 5 de mayo de 2010 Pág.21.
12. Ministerio de Salud. Lineamientos de dotación del personal para los servicios de enfermería, El Salvador 2000. [material didáctico]. Entregado en módulo IX/2015.por Licenciada. Delmy Sonia.Pag.30
13. Norma Técnica Para el Manejo de desechos bioinfecciosos. diario oficial n°82, tomo n°379. Publicado el 06 de mayo del 2008.pag. 10.

Capítulo de libros

14. Steven L. S, Lawrence R. Murphy,J. J, Hurrell y Lennart Levi.factoros psicosociales.[Internet].cap.34.factoros psicosociales y de organización [citado el 27 de abril 2016].pag.75.disponible desde www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/.../tomo2/34.pdf.

Tesis

15. 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.pag.115
16. García Sanz.V. - la motivación laboral. estudio descriptivo de. algunas variables. [TESIS para optar al título de Licenciatura en relaciones Laborales y Recursos Humanos]Universidad de Valladolid.España.2012.pag.6.

Sitios web

17. H.Parra enfoque ocupacional medicina del trabajo(concepto OMS) . sitio web
Accesado el 17 de junio de 2016 disponible en [http:// www.enfoque ocupacional.com / 2013 /03/medicina-del-trabajo-concepto-oms-html](http://www.enfoqueocupacional.com/2013/03/medicina-del-trabajo-concepto-oms-html).
18. Ruben Apaza.seguridad y salud ocupacional,sitio web.accesado el 29 de abril del 2016 disponible en: [http:/// www.rubenapaza.com/2012/12seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html](http://www.rubenapaza.com/2012/12seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html).
19. Maglio, A.L; Injoque-Ricle, I.; Leibovich de Figueroa, N., Inestabilidad laboral. Presentación de un modelo empírico acerca de su impacto psicológico. Sitio web accesado el 27 de octubre de 2016. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4756/pr.4756.pdf.
20. Competencias Laborales: Base para mejorar la empleabilidad de las personas. Sitio web accesado el 27 de octubre de 2016. Disponible en [www.oei.es/.../etp/competencias_laborales_base_mejora_empleabilidad_personas.p df](http://www.oei.es/.../etp/competencias_laborales_base_mejora_empleabilidad_personas.pdf).

21. Elide Carmona. COSCATL; Consultores en Desarrollo Organizacional Experimental. Sitio web accesado el 27 de octubre de 2016. Disponible en: <http://www.coscatl.com/blog/poder-empatia-en-el-area-laboral>
22. Laura Flores.diferentes conceptos de liderazgo, sitio web accesado el 27 de octubre del 2016, disponible en: <http://laurazorannyarenasflores.blogspot.com/2011/09/diferentes-concepto-de-liderazgo-y.html>
23. Ana Delia Trujillo, comunicación efectiva, sitio web accesado el 27 de octubre del 2016, disponible en: <https://docs.fajardo.inter.edu/Acad/atrujillo/.../Comunicación%20Efectiva.pdf>

Correo electrónico:

24. nrodriguez@salud.gob.sv[internet].[fecha de envío 26 de octubre de 2016]. Correo electrónico enviado al grupo investigador. Clau_210588@yahoo.com.mx

ANEXO N°1

Instrumento de pre investigación.

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

OBJETIVO GENERAL: Conocer las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en los que se desempeña el personal de enfermería para sustentar el tema de investigación

INDICACIONES: Responda las siguientes interrogantes según su criterio.

1. SEXO: M: ____ F ____

2. Edad:

3. Tiempo de laborar en la institución. _____

4. Área en la que está asignada actualmente: _____

5. ¿Considera que las condiciones físicas (infraestructura, inmobiliaria, equipo de trabajo) son adecuadas para realizar su trabajo?

6. Mencione algunos riesgos laborales a los que está expuesto dentro del establecimiento u horas laborales:

7. ¿Cuenta con el material de bioseguridad necesario para su protección?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es no mencione que materiales necesita para su bioseguridad.

8. Tiene conocimientos si ha existido accidentes laborales en los últimos 5 años en la institución: SI _____ NO _____

Si su respuesta es SI describa el accidente:

9. ¿Existe un comité de higiene y seguridad ocupacional en la institución?

SI _____ NO _____

10- ¿Cuáles medidas de prevención aplican para la prevención de accidentes?

ANEXO N°2

LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO

Materia: Derecho Laboral Categoría: Derecho Laboral

Origen: ORGANO LEGISLATIVO Estado: VIGENTE

Naturaleza: Decreto Legislativo

Nº: 254 Fecha:21/01/2010

D. Oficial: 82 Tomo: 387 Publicación DO: 05/05/2010

Reformas: S/R

Comentarios: El objeto de la presente ley es establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo, a fin de establecer el marco básico de garantías y responsabilidades que garantice un adecuado nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras, frente a los riesgos derivados del trabajo de acuerdo a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas para el trabajo, sin perjuicio de las leyes especiales que se dicten para cada actividad económica en particular.

Contenido;

DECRETO N° 254.-

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

CONSIDERANDO:

- I. Que de conformidad al artículo 44 de la Constitución de La República, la ley reglamentará las condiciones que deben reunir los talleres, fábricas, locales, y todo lugar de trabajo.
- II. Que de acuerdo al Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medio Ambiente de Trabajo, ratificado por El

Salvador mediante Decreto Legislativo No. 30, de fecha 15 de junio del 2000, publicado en el Diario Oficial No. 348, del 19 de julio de 2000, todo Estado debe adoptar por vía legislativa o reglamentaria y en consulta con las organizaciones de empleadores y trabajadores las medidas necesarias para aplicar y dar efecto a la política nacional existente en esta materia.

III. Que el Estado debe establecer los principios generales relativos a la prevención de riesgos ocupacionales, así como velar porque se adopten las medidas tendientes a proteger la vida, integridad corporal y la salud de los trabajadores y trabajadoras en el desempeño de sus labores.

IV. Que para asegurar la efectividad de las medidas que se adopten en la presente ley, es necesario conceder competencias concretas a la institución encargada de velar por el cumplimiento de las mismas, así como establecer obligaciones específicas a efecto de obtener la colaboración activa de parte de trabajadores y empleadores.

V. Que el Estado debe garantizar el fiel cumplimiento del principio de igualdad entre hombres y mujeres, y el derecho a la no discriminación reconocido en los tratados internacionales, siendo necesario para ello tomar en cuenta las condiciones biológicas, psicológicas y sociales de los trabajadores y trabajadoras, para efecto de garantizar el más alto nivel de salud y seguridad en el desempeño de sus labores.

POR TANTO

en uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa del Presidente de la República del período 1999-2004, por medio del Ministro de Trabajo y Previsión Social de ese entonces,

DECRETA LA SIGUIENTE:

LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO

TITULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

CAPITULO I

OBJETO

Art. 1.- El objeto de la presente ley es establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo, a fin de establecer el marco básico de garantías y responsabilidades que garantice un adecuado nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras, frente a los riesgos derivados del trabajo de acuerdo a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas para el trabajo, sin perjuicio de las leyes especiales que se dicten para cada actividad económica en particular.

Art. 2.- Se establecen como principios rectores de la presente ley:

Principio de igualdad: Todo trabajador y trabajadora tendrá derecho a la igualdad efectiva de oportunidades y de trato en el desempeño de su trabajo, sin ser objeto de discriminación por razón alguna.

Respeto a la dignidad: La presente ley garantiza el respeto a la dignidad inherente a la persona y el derecho a un ambiente laboral libre de violencia en todas sus manifestaciones, en consecuencia, ninguna acción derivada de la presente ley, podrá ir en menoscabo de la dignidad del trabajador o trabajadora.

Prevención: Determinación de medidas de carácter preventivo y técnico que garanticen razonablemente la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras dentro de los lugares de trabajo.

Art. 3.- Para los propósitos de esta ley se observará lo siguiente:

1. Todo riesgo siempre deberá ser prevenido y controlado preferentemente en la fuente y en el ambiente de trabajo, a través de medios técnicos de protección colectiva, mediante procedimientos eficaces de organización del trabajo y la utilización del equipo de protección personal.

2. Adecuar el lugar de trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de 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.

3. Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
4. Planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica de cada tipo de trabajo, la organización y las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el mismo.
5. Se prohíbe toda forma de discriminación directa o indirecta en la implementación de las políticas y programas de protección de la salud y la seguridad ocupacional.
6. Se garantiza el respeto a la dignidad inherente a las personas, y el derecho a un ambiente laboral libre de violencia en todas sus manifestaciones.
7. Todo trabajador y trabajadora tendrá derecho a la igualdad efectiva de oportunidades y de trato en el desempeño de su trabajo, sin ser objeto de discriminación y en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales, esto incluye, entre otros aspectos, tomar en cuenta sus necesidades en lo que concierne a su participación en los organismos que se crean para la aplicación de la presente ley.

CAPITULO II

CAMPO DE APLICACIÓN, COMPETENCIA Y DEFINICIONES.

Art. 4.- La presente ley se aplicará a todos los lugares de trabajo, sean privados o del Estado. Ninguna institución autónoma podrá alegar la existencia de un régimen especial o preferente para incumplir sus disposiciones.

Art. 5.- Será competencia del Ministerio de Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General de Previsión Social, y de la Dirección General de Inspección de Trabajo, garantizar el cumplimiento y promoción de la presente ley; así como desarrollar funciones de vigilancia, asesoramiento técnico y verificación del cumplimiento de las obligaciones por parte de los sujetos obligados, y sancionarlos por infracciones.

Art. 6.- Todas las Secretarías e Instituciones Autónomas del Estado, bajo la rectoría del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, establecerán las medidas necesarias para alcanzar una debida coordinación en lo que respecta a las acciones que se implementen

en seguridad y salud ocupacional en beneficio de los trabajadores y empleadores, en el marco de la política nacional sobre esta materia, la cual será formulada, ejecutada y supervisada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Art. 7.- Para la aplicación de la presente ley se entenderá por:

ACCIÓN INSEGURA: El incumplimiento por parte del trabajador o trabajadora, de las normas, recomendaciones técnicas y demás instrucciones adoptadas legalmente por su empleador para proteger su vida, salud e integridad.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL: Grupo de empleadores o sus representantes, trabajadores y trabajadoras o sus representantes, encargados de participar en la capacitación, evaluación, supervisión, promoción, difusión y asesoría para la prevención de riesgos ocupacionales.

CONDICIÓN INSEGURA: Es aquella condición mecánica, física o de procedimiento inherente a máquinas, instrumentos o procesos de trabajo que por defecto o imperfección pueda contribuir al acaecimiento de un accidente.

DELEGADO DE PREVENCIÓN: Aquel trabajador o trabajadora designado por el empleador, o el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional según sea el caso, para encargarse de la gestión en seguridad y salud ocupacional.

EMPRESAS ASESORAS EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: Empresas u organizaciones capacitadas para identificar y prevenir los riesgos laborales de los lugares de trabajo, tanto a nivel de seguridad e higiene, como de ergonomía y planes de evacuación, con el fin de mejorar tanto el clima laboral como el rendimiento de la empresa, todo ello a nivel técnico básico.

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL: Equipo, implemento o accesorio, adecuado a las necesidades personales destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador o trabajadora, para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad y salud, en ocasión del desempeño de sus labores.

ERGONOMÍA: Conjunto de técnicas encargadas de adaptar el trabajo a la persona, mediante el análisis de puestos, tareas, funciones y agentes de riesgo pico-socio-laboral que pueden influir en la productividad del trabajador y trabajadora, y que se pueden adecuar a las condiciones de mujeres y hombres.

GASES: Presencia en el aire de sustancias que no tienen forma ni volumen, producto de procesos industriales en los lugares de trabajo.

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL: Conjunto de actividades o medidas organizativas adoptadas por el empleador y empleadora en todas las fases de la actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

HIGIENE OCUPACIONAL: Conjunto de medidas técnicas y organizativas orientadas al reconocimiento, evaluación y control de los contaminantes presentes en los lugares de trabajo que puedan ocasionar enfermedades.

HUMOS: Emanaciones de partículas provenientes de procesos de combustión.

LUGAR DE TRABAJO: Los sitios o espacios físicos donde los trabajadores y trabajadoras permanecen y desarrollan sus labores.

MEDICINA DEL TRABAJO: Especialidad médica que se dedica al estudio de las enfermedades y los accidentes que se producen por causa o a consecuencia de la actividad laboral, así como las medidas de prevención que deben ser adoptadas para evitarlas o aminorar sus consecuencias.

MEDIOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA: Equipos o dispositivos técnicos utilizados para la protección colectiva de los trabajadores y trabajadoras.

NIEBLAS: Presencia en el aire de pequeñísimas gotas de un material que usualmente es líquido en condiciones ambientales normales.

PERITOS EN ÁREAS ESPECIALIZADAS: Aquellos técnicos acreditados por la Dirección General de Previsión Social que se dedican a la revisión y asesoría sobre aspectos técnicos

que requieran de especialización, como lo referente a generadores de vapor y equipos sujetos a presión.

PERITOS EN SEGURIDAD E HIGIENE OCUPACIONAL: Persona especializada y capacitada en la identificación y prevención de riesgos laborales en los lugares de trabajo, tanto a nivel de seguridad como de higiene ocupacional.

PLAN DE EMERGENCIA: Conjunto de medidas destinadas a hacer frente a situaciones de riesgo, que pongan en peligro la salud o la integridad de los trabajadores y trabajadoras, minimizando los efectos que sobre ellos y enseres se pudieran derivar.

PLAN DE EVACUACIÓN: Conjunto de procedimientos que permitan la salida rápida y ordenada de las personas que se encuentren en los lugares de trabajo, hacia sitios seguros previamente determinados, en caso de emergencias.

POLVOS: Cualquier material articulado proveniente de procesos de trituración, corte, lijado o similar.

RIESGO GRAVE E INMINENTE: Aquel que resulte probable en un futuro inmediato y que pueda suponer un daño grave para la salud de los trabajadores y trabajadoras.

RIESGO PSICOSOCIAL: Aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños, sociales o psicológicos en los trabajadores, tales como el manejo de las relaciones obrero-patronales, el acoso sexual, la violencia contra las mujeres, la dificultad para compatibilizar el trabajo con las responsabilidades familiares, y toda forma de discriminación en sentido negativo.

RUIDO: Sonido no deseado, capaz de causar molestias o disminuir la capacidad auditiva de las personas, superando los niveles permisibles.

SALUD OCUPACIONAL: Todas las acciones que tienen como objetivo promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones y ocupaciones; prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su trabajo contra los riesgos resultantes de la

presencia de agentes perjudiciales a su salud; así como colocarlos y mantenerlos en un puesto de trabajo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas.

SEGURIDAD OCUPACIONAL: Conjunto de medidas o acciones para identificar los riesgos de sufrir accidentes a que se encuentran expuestos los trabajadores con el fin de prevenirlos y eliminarlos.

SUCESO PELIGROSO: Acontecimiento no deseado que bajo circunstancias diferentes pudo haber resultado en lesión, enfermedad o daño a la salud de la propiedad

VAPORES: Presencia en el aire de emanaciones en forma de gas provenientes de sustancias que a condiciones ambientales normales se encuentran en estado sólido o líquido.

VENTILACIÓN: Cualquier medio utilizado para la renovación o movimiento del aire de un local de trabajo.

TITULO II

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL EN LOS LUGARES DE TRABAJO

CAPITULO I

ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

Art. 8.- Será responsabilidad del empleador formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de su empresa, de acuerdo a su actividad y asignar los recursos necesarios para su ejecución. El empleador deberá garantizar la participación efectiva de trabajadores y trabajadoras en la elaboración, puesta en práctica y evaluación del referido programa.

Dicho programa contará con los siguientes elementos básicos:

1. Mecanismos de evaluación periódica del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.

2. Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales, determinando los puestos de trabajo que representan riesgos para la salud de los trabajadores y trabajadoras, actuando en su eliminación y adaptación de las condiciones de trabajo, debiendo hacer especial énfasis en la protección de la salud reproductiva, principalmente durante el embarazo, el post-parto y la lactancia.
3. Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos, a fin de investigar si éstos están vinculados con el desempeño del trabajo y tomar las correspondientes medidas preventivas.
4. Diseño e implementación de su propio plan de emergencia y evacuación.
5. Entrenamiento de manera teórica y práctica, en forma inductora y permanente a los trabajadores y trabajadoras sobre sus competencias, técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo, así como sobre los riesgos ocupacionales generales de la empresa, que le puedan afectar.
6. Establecimiento del programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios en el lugar de trabajo.
7. Establecimiento de programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, salud mental y salud reproductiva.
8. Planificación de las actividades y reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional. En dicha planificación deberá tomarse en cuenta las condiciones, roles tradicionales de hombres y mujeres y responsabilidades familiares con el objetivo de garantizar la participación equitativa de trabajadores trabajadoras en dichos comités, debiendo adoptar las medidas apropiadas para el logro de este fin.
9. Formulación de un programa de difusión y promoción de las actividades preventivas en los lugares de trabajo. Los instructivos o señales de prevención que se adopten en la empresa se colocarán en lugares visibles para los trabajadores y trabajadoras, y deberán ser comprensibles.

10. Formulación de programas preventivos, y de sensibilización sobre violencia hacia las mujeres, acoso sexual y demás riesgos psicosociales. Dicho programa debe ser actualizado cada año y tenerse a disposición del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Art. 9.- Los trabajadores y trabajadoras contratados de manera temporal deberán gozar del mismo nivel de protección en materia de seguridad ocupacional que el resto de trabajadores de la empresa. No podrán establecerse diferencias en el trato por motivos de duración del contrato.

Art. 10.- El empleador deberá adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición a los riesgos ocupacionales de los trabajadores y trabajadoras, mediante la adaptación de las condiciones del empleo, a los principios y regulaciones que rigen la salud y seguridad ocupacional.

Art. 11.- El tratamiento de los aspectos relacionados con la seguridad, la salubridad, la higiene, la prevención de enfermedades y en general, las condiciones físicas de los lugares de trabajo, deberán ser acordes a las características físicas y biológicas de los trabajadores y trabajadoras, lo cual en ningún caso podrá ser utilizado para establecer discriminaciones negativas.

Art. 12.- En aquellas empresas en las que laboren menos de quince trabajadores o trabajadoras, el empleador tiene la obligación de contar con un Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales; sin embargo, esta obligación podrá sustituirse por medidas establecidas por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

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

CAPITULO II

COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

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

Los miembros de los comités deberán poseer formación e instrucción en materia de prevención de riesgos laborales.

Habrá Delegados de Prevención, los cuales serán trabajadores o trabajadoras que ya laboren en la empresa, y serán nombrados por el empleador o los comités mencionados en el inciso anterior, en proporción al número de trabajadores, de conformidad a la escala siguiente:

De 15 a 49 trabajadores	1 Delegado de Prevención
De 50 a 100 trabajadores	2 Delegados de Prevención
De 101 a 500 trabajadores	3 Delegados de Prevención
De 501 a 1000 trabajadores	4 Delegados de Prevención
De 1001 a 2000 trabajadores	5 Delegados de Prevención
De 2001 a 3000 trabajadores	6 Delegados de Prevención
De 3001 a 4000 Trabajadores	7 Delegados de Prevención
De 4001 o más trabajadores	8 Delegados de Prevención

Art. 14.- Son funciones de los delegados de prevención:

- a) Colaborar con la empresa en las acciones preventivas.
- b) Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la aplicación de las normas sobre prevención de riesgos laborales.
- c) Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales, mediante visitas periódicas.

d) Acompañar a los técnicos e inspectores del Ministerio de Trabajo y Previsión Social en las inspecciones de carácter preventivo.

e) Proponer al empleador la adopción de medidas de carácter preventivo para mejorar los niveles de protección de la seguridad y salud de los trabajadores.

Art. 15.- El Ministerio de Trabajo y Previsión Social brindará la capacitación inicial a los miembros del comité, sobre aspectos básicos de seguridad y salud ocupacional, así como de organización y funcionamiento, para efectos de su acreditación; asimismo, brindará una segunda capacitación cuando la empresa lo requiera. Las capacitaciones posteriores estarán a cargo del empleador.

Art. 16.- El Comité estará conformado por partes iguales de representantes electos por los empleadores y trabajadores respectivamente. Entre los integrantes del comité deberán estar los delegados de prevención designados para la gestión de la seguridad y salud ocupacional.

En la conformación del comité deberá garantizarse la apertura a una participación equitativa de trabajadores y trabajadoras, de acuerdo a sus especialidades y niveles de calificación.

De igual forma, en aquellas empresas en donde existan sindicatos legalmente constituidos, deberá garantizarse la participación en el comité, a por lo menos un miembro del sindicato de la empresa.

El empleador tendrá la obligación de comunicar a la Dirección General de Previsión Social, dentro de los ocho días hábiles posteriores a su designación, los nombres y cargos de los miembros del comité, con el fin de comprobar su capacitación y proceder en su caso a la acreditación de sus miembros.

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

a) Participar en la elaboración, puesta en práctica evaluación de la política y programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales de la empresa.

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

Art. 18.- Los miembros acreditados del comité serán de honor y no gozarán por su cargo de privilegios laborales dentro de la empresa.

El empleador debe permitir a los miembros del comité, reunirse dentro de la jornada de trabajo de acuerdo al programa establecido o cuando las circunstancias lo requieran. En caso de atender actividades del comité fuera de la jornada laboral por petición del empleador, a los trabajadores se les compensará según lo establecido por la ley. Otros detalles sobre la organización y gestión de los comités se establecerán en el reglamento correspondiente.

TITULO III

SEGURIDAD EN LA INFRAESTRUCTURA DE LOS LUGARES DE TRABAJO

CAPITULO I

PLANOS ARQUITECTÓNICOS

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

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

Art. 20.- Todo lugar de trabajo debe reunir condiciones estructurales que ofrezcan garantías de seguridad e higiene ocupacional frente a riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según la naturaleza de las labores que se desarrollen dentro de las mismas; conforme a lo establecido en la presente ley y sus reglamentos, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general principalmente pasillos, paredes, techos, asientos, comedores, dormitorios, servicios sanitarios, instalaciones eléctricas, protecciones de maquinaria, aparatos de izar, entre otros.

Art. 21.- Todos los lugares de trabajo y en particular las vías de circulación, puertas, escaleras, servicios sanitarios y puestos de trabajo, deben estar acondicionados para personas con discapacidad de acuerdo a lo establecido en la Normativa Técnica de Accesibilidad, Urbanística, Arquitectónica, Transporte y Comunicaciones, elaborada por el Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad.

CAPITULO II

DE LOS EDIFICIOS

Art. 22.- Para la construcción de los edificios destinados a lugar de trabajo, deben elaborarse los planos correspondientes, conforme a las especificaciones exigidas por la Dirección General de Previsión Social, y especialmente las siguientes:

1. En las distintas plantas de la construcción deberá indicarse claramente el destino de cada local; las instalaciones sanitarias y en general, todos aquellos detalles que puedan contribuir a la mejor apreciación de las condiciones de seguridad y salud ocupacional;
2. Las colindancias del predio, los nombres de las calles limítrofes y la orientación;
3. Los cortes que sean indispensables para mostrar al detalle el sistema de ventilación que se pretende establecer;
4. La naturaleza y situación de los sistemas de iluminación de acuerdo a la actividad que se realiza;
5. Los cortes que sean indispensables para mostrar detalladamente los sistemas de captación de contaminantes en el medio ambiente de trabajo;
6. Los sitios que ocuparán las máquinas y equipos, con su respectiva denominación;
7. Deberán constar las entradas y salidas que tendrá el lugar de trabajo, las cuales deben de abrirse hacia afuera, de acuerdo a las normativas aplicables. Cuando la Dirección General de Previsión Social lo estime necesario, deberán indicarse los cálculos detallados de los sistemas de ventilación, iluminación y cimentación de maquinaria.

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

Art. 24.- Los pisos de los lugares de trabajo deberán reunir las condiciones requeridas por la naturaleza del tipo de trabajo que en ellos se realice, de acuerdo a lo establecido en el reglamento respectivo.

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.

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.

Art. 27.- 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 mismas.

Art. 28.- Los locales de trabajo donde circulan vehículos, deberán contar con los pasillos que sean necesarios, convenientemente distribuidos, delimitados y marcados por la señalización permanente adecuada.

CAPITULO III

CONDICIONES ESPECIALES EN LOS LUGARES DE TRABAJO

Art. 29.- En los lugares de trabajo que laboren por turnos, deberá haber espacios adecuados para la espera, suficientemente ventilados, iluminados y protegidos de la intemperie.

Art. 30.- 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.

Art. 31.- Cuando por la naturaleza del trabajo sea necesario que los trabajadores tomen sus alimentos dentro del establecimiento, se deberá contar con espacios en condiciones de salubridad e higiene, destinados a tal objeto, dotados de un número suficiente de mesas y asientos.

Art. 32.- Cuando de forma permanente las necesidades del trabajo obliguen a los trabajadores a dormir dentro de los establecimientos, éstos deberán contar con locales destinados a tal fin.

De igual forma cuando los trabajadores, para la realización de sus labores tengan que desplazarse eventualmente a otros lugares o salgan a horas en que es imposible transportarse, deberá proporcionárseles espacios adecuados para dormir.

TITULO IV

SEGURIDAD EN LOS LUGARES DE TRABAJO

CAPITULO I

MEDIDAS DE PREVISIÓN

Art. 33.- Todo empleador debe dar aviso a la Dirección General de Previsión Social, al realizar cambios o modificaciones sustanciales en sus equipos o instalaciones en general, así como previo al traslado de las mismas, siempre que estas circunstancias puedan representar riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores.

Art. 34.- Todo lugar de trabajo debe contar con planes, equipos, accesorios y personal entrenado para la prevención y mitigación de casos de emergencia ante desastres naturales, casos fortuitos o situaciones causadas por el ser humano.

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

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

Art. 37.- En todo lugar de trabajo se deberá contar con el equipo y las medidas apropiadas para la manipulación de cargas. Las disposiciones relativas a esta materia serán desarrolladas en el reglamento general.

CAPITULO II

ROPA DE TRABAJO, EQUIPO DE PROTECCIÓN Y HERRAMIENTAS ESPECIALES

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 conservación del equipo de protección personal que le sea suministrado, a las operaciones y procesos de trabajo y al uso y mantenimiento de maquinaria.

CAPITULO III

MAQUINARIA Y EQUIPO

Art. 39.- Cuando se utilice maquinaria o equipo de trabajo que implique un riesgo para sus operarios, deberá capacitarse previamente al trabajador o trabajadora. Además, será obligación del empleador proveer el equipo de protección personal adecuado para la

maquinaria o equipo de que se trate y deberán crearse procedimientos de trabajo que ayuden a prevenir riesgos.

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

Los fabricantes, importadores y suministradores de maquinaria, equipos y utensilios de trabajo, deberán garantizar que éstas no constituyen peligro para el trabajador si son utilizados en las condiciones, forma y para los fines establecidos por ellos. Para ello, pondrán a disposición de las empresas la información o manuales que indiquen la manera correcta como deben ser utilizados, las medidas preventivas adicionales que pueden adoptarse, los riesgos laborales de su utilización y cualquier otra información que consideren necesaria. El empleador tendrá la obligación de trasladar esa información a los trabajadores y trabajadoras.

CAPITULO IV

ILUMINACIÓN

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

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.

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

Los niveles de iluminación para las diferentes actividades de trabajo, así como los demás aspectos técnicos relativos a este tema se regularán en el reglamento respectivo.

CAPITULO V

VENTILACIÓN, TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA

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.

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.

Art. 45.- Todo proceso industrial que dé origen a polvos, gases, vapores, humos o emanaciones nocivas de cualquier género, debe contar con dispositivos destinados a evitar la contaminación del aire y disponer de ellos en tal forma, que no constituyan un peligro para la salud de los trabajadores o poblaciones vecinas, en cuyo caso la Dirección General de Previsión Social avisará a las entidades competentes.

Art. 46.- Cuando el tiro natural del aire no sea suficiente para permitir la eliminación de los materiales nocivos, se proveerán de dispositivos de aspiración mecánica, con las modalidades que el caso requiera y según lo determine la legislación correspondiente.

Art. 47.- En los lugares de trabajo en los cuales los niveles de temperatura representen un riesgo para la

Salud de los trabajadores, se implementarán las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores.

Art. 48.- Es obligatorio proveer a los trabajadores, de los medios de protección necesarios contra las condiciones de temperaturas y humedad relativa extremas.

Art. 49.- Los aspectos técnicos relativos a los niveles de temperatura permisibles, así como a los sistemas de ventilación a emplear para la protección a la salud de los trabajadores estarán regulados en la reglamentación específica de esta ley.

CAPITULO VI

RUIDO Y VIBRACIONES

Art. 50.- Los trabajadores no estarán expuestos a ruidos y vibraciones que puedan afectar su salud. 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.

CAPÍTULO VII

SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

Art. 52.- Los depósitos que contengan productos químicos que presenten riesgos de radiación, inflamabilidad, corrosividad, toxicidad, oxidación e inestabilidad deben ser adecuados y disponer de etiquetas con información clara y legible en idioma castellano sobre los cuidados a observar en cuanto a su uso, manipulación, almacenamiento, disposición y medidas para casos de emergencias.

Los fabricantes, importadores, distribuidores, almacenadores y transportistas de productos químicos tendrán la obligatoriedad de proporcionar esas informaciones de acuerdo a lo estipulado en el reglamento que se dicte para tal efecto.

Toda información referente a los cuidados a observar en cuanto al uso, manipulación, almacenamiento, disposición y medidas para casos de emergencia de sustancias químicas,

debe ser accesible y comunicada los trabajadores mediante entrenamiento impartido por personal calificado, dándoles a conocer los riesgos y posibles efectos específicos en la salud de mujeres y hombres. Si alguna de ellas es peligrosa, el empleador deberá adoptar las medidas adecuadas que garanticen la salud de los trabajadores. Si la sustancia representa un peligro grave para la salud de los trabajadores y trabajadoras, el empleador deberá sustituirla por una menos peligrosa.

TÍTULO V

CONDICIONES DE SALUBRIDAD EN LOS LUGARES DE TRABAJO

CAPÍTULO I

MEDIDAS PROFILÁCTICAS Y SANITARIAS

Art. 53.- En todo lugar de trabajo deberán implementarse las medidas profilácticas y sanitarias que sean procedentes para la prevención de enfermedades de acuerdo a lo establecido por el Código de Salud y demás leyes aplicables.

CAPÍTULO II

DEL SERVICIO DE AGUA

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

CAPITULO III

DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Art. 55.- Por servicios sanitarios se entenderá los inodoros o retretes, los urinarios, los lavamanos, los baños y las duchas.

Art. 56.- Todo lugar de trabajo deberá estar provisto de servicios sanitarios para hombres y mujeres, los cuales deberán ser independientes y separados, en la proporción que se establezca en el reglamento de la presente Ley.

Art. 57.- En todo lugar de trabajo deberá mantenerse un adecuado sistema para el lavado de manos, en la proporción establecida en el reglamento de la presente Ley.

Art. 58.- En aquellos lugares de trabajo que tengan trabajadores o trabajadoras expuestos a calor excesivo o a contaminación de la piel con sustancias tóxicas, infecciosas o irritantes, deberá instalarse por lo menos un baño de regadera con suficiente agua.

CAPITULO IV

ORDEN Y ASEO DE LOCALES

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.

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.

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.

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

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

TITULO VI

DE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES

CAPITULO ÚNICO

EXÁMENES MÉDICOS

Art. 63.- Cuando a juicio de la Dirección General de Previsión Social la naturaleza de la actividad implique algún riesgo para la salud, vida o integridad física del trabajador o trabajadora, será obligación del empleador mandar a practicar los exámenes médicos y de laboratorio a sus trabajadores; asumiendo los costos correspondientes, cuando no sea posible que sean practicados en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Los referidos exámenes no implicarán, en ningún caso, carga económica para el trabajador. Los resultados serán confidenciales y en ningún caso se utilizarán en perjuicio del trabajador.

Art. 64.- Cuando por recomendación de un profesional en Medicina del Trabajo, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, un trabajador deba de ser destinado o transferido para desempeñar trabajos más adecuados a su estado de salud y capacidad, será obligación del empleador tomar las medidas administrativas correspondientes para la implementación inmediata de la recomendación médica.

TITULO VII

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 65.- Los planes de emergencia y evacuación en casos de accidentes o desastres deben de estar de acuerdo a la naturaleza de las labores y del entorno. Todo el personal deberá conocerlo y estar capacitado para llevar a cabo las acciones que contempla dicho plan.

Art. 66.- Los daños ocasionados por los accidentes de trabajo serán notificados por escrito a la Dirección General de Previsión Social dentro de las setenta y dos horas de ocurridos, en el formulario establecido para tal fin. En caso de accidente mortal, se debe dar aviso inmediato a la Dirección, sin perjuicio de las demás

notificaciones de ley.

Art. 67.- El empleador garantizará de manera específica la protección de los trabajadores y trabajadoras que, por sus características personales o estado biológico conocido, incluidas personas con discapacidad, sean especialmente sensibles a riesgos del trabajo. A tal fin deberá tener en cuenta dichos aspectos en la identificación, evaluación y control de los riesgos que se refiere el artículo 8 numeral "2" de la presente ley. Asimismo, deberá evitar la exposición de las trabajadoras en estado de gravidez, post-parto y lactancia a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud y en la persona que está por nacer.

Art. 68.- Las empresas asesoras en prevención de riesgos ocupacionales deberán demostrar suficiente capacidad para proporcionar a las empresas o entidades que les contraten, el asesoramiento y apoyo en lo relativo a diseño, formulación e implementación del programa de gestión al que se refiere el artículo 8 de la presente ley; evaluación de los factores de riesgos presentes en el lugar de trabajo, así como también desarrollar programas de formación para los trabajadores en este tema. Asimismo, deberán contar como mínimo con un experto con título universitario que posea una formación sólida y experiencia comprobable en cada una de las especialidades relacionadas a la salud ocupacional, de acuerdo a los servicios que provean, y deben contar también con personal de apoyo que posea la capacitación requerida para desarrollar actividades de apoyo al experto principal. La

acreditación se renovará cada dos años, previa evaluación de su desempeño y verificación del cumplimiento de los requisitos legales.

Art. 69.- La acreditación de los peritos y de las empresas asesoras en prevención de riesgos ocupacionales la otorgará el Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional. Los requisitos que deberá llenar la solicitud, así como la documentación que debe anexarse a la misma, serán objeto de un reglamento especial.

En caso que la solicitud o la documentación resulten incompletas, se prevendrá al interesado para que la corrija o complete, según el caso, en el plazo que le señale el Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional, el cual no podrá exceder de diez días.

Art. 70.- Cuando por especialización de la labor, con el objeto de prevenir los riesgos y accidentes de trabajo, las empresas necesiten peritos expertos en la materia, éstos deberán ser acreditados por la Dirección General de Previsión Social, a través del Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional. Para ser autorizados dichos peritos deberán contar con título universitario en la materia respectiva y poseer experiencia de al menos cuatro años en los aspectos técnicos que atienden. Tal acreditación deberá renovarse cada dos años, previa evaluación de su desempeño y verificación del cumplimiento de los requisitos legales.

Art. 71.- La Dirección General de Previsión Social a través de su Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional verificará de oficio o a petición de parte el cumplimiento de las condiciones exigibles para el desarrollo de las actividades tanto de los peritos como de las empresas asesoras en prevención de riesgos ocupacionales, teniendo la potestad de proponer medidas y plazos para la corrección de las irregularidades observadas.

Si como consecuencia de la verificación se comprobara alguna irregularidad que afectará sustancialmente las condiciones en que se basó la acreditación o no se cumplieren las medidas y plazos para la corrección, se iniciará el siguiente procedimiento: el Jefe del Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional, mandará oír al interesado en una audiencia que señalará, fijando día y hora, con un término para comparecer que no excederá de cuatro días. En tal audiencia se podrán presentar las pruebas pertinentes.

Comparezca o no el interesado, el Jefe del Departamento resolverá decretando o no la revocatoria de la acreditación correspondiente.

De la resolución anterior se admitirá el recurso de apelación para ante el Director General de Previsión Social, siempre que se interpusiere por escrito dentro de los cinco días siguientes al de la respectiva notificación.

El Director General de Previsión Social tramitará el recurso aplicando el procedimiento siguiente: emplazado el recurrente tendrá cinco días para comparecer ante la Dirección y hacer uso de sus derechos. Si las diligencias no se hubieren abierto a pruebas en primera instancia, podrá el interesado solicitar que se abran las pruebas en segunda, siempre que tal petición se realice dentro del término del emplazamiento. Siendo procedente se concederá el término de pruebas por dos días perentorios. Vencido el término de pruebas en segunda instancia, cuando tuviere lugar, o el del emplazamiento cuando no procediera aquél, se pronunciará resolución definitiva dentro de los tres días siguientes. La resolución emitida por el Director General de Previsión Social no admitirá recurso alguno.

Art. 72.- Todo empleador está obligado a darle mantenimiento a los generadores de vapor y recipientes sujetos a presión existentes en el lugar de trabajo, así como a presentar a la Dirección General de Previsión Social, el informe pericial y constancia de buen funcionamiento de dicho equipo, según la naturaleza del proceso.

Tanto el informe pericial, como la constancia de buen funcionamiento mencionados en el inciso anterior, en ningún caso sustituirán las inspecciones que el Estado está obligado a realizar, para efecto de garantizar que el funcionamiento de dicho equipo no entrañe riesgos para la salud de los trabajadores.

Los aspectos técnicos relativos a las medidas de seguridad en la instalación, operación, inspección y mantenimiento de los generadores de vapor y recipientes sujetos a presión estarán regulados en la reglamentación de la presente ley.

Art. 73.- Son obligaciones de los trabajadores:

- 1- Velar por su propia seguridad cumpliendo las normas de prevención adoptadas por la empresa.
- 2- Utilizar la maquinaria y equipo de acuerdo a las instrucciones proporcionadas por el empleador.
- 3- Portar siempre el equipo de protección personal que le ha sido proporcionado, mantenerlo en buenas condiciones y utilizarlo de acuerdo a las instrucciones.
- 4- Informar de inmediato a su superior jerárquico o a las personas designadas para tal efecto, de cualquier riesgo potencial para su seguridad y la de sus compañeros de trabajo.

TITULO VIII

INSPECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

Art. 74.- La función de inspección para velar por el cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional será ejercida por la Dirección General de Inspección de Trabajo, conforme al procedimiento establecido en el Capítulo VII Sección II de la Ley de Organización y Funciones del Sector Trabajo y Previsión Social.

Las funciones de inspección de seguridad y salud ocupacional son de naturaleza indelegable e intransferible.

Art. 75.- Por el carácter técnico de esta materia, al realizarse una inspección para verificar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional, el Inspector se hará acompañar por miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, y podrá elaborar un informe de ampliación de aspectos eminentemente técnicos, que complementen el acta en que conste la visita de inspección. De ambos documentos se entregará copia al comité o al delegado de prevención, al empleador, y en su caso al trabajador o trabajadores interesados.

Art. 76.- El Ministerio de Trabajo y Previsión Social deberá dotar a las Direcciones competentes de los recursos necesarios y suficientes que permitan una tutela eficiente y efectiva de la salud y seguridad en el trabajo.

TITULO IX

INFRACCIONES

CAPITULO I

INFRACCIONES DE PARTE DE LOS EMPLEADORES

Art. 77.- Constituyen infracciones de los empleadores a la presente ley, las acciones u omisiones que afecten el cumplimiento de la misma y de sus reglamentos. Estas se clasifican en leves, graves, y muy graves.

Art. 78.- Se consideran infracciones leves las siguientes:

- 1) La falta de limpieza del lugar de trabajo que no implique un riesgo grave para la integridad y salud de los trabajadores y trabajadoras.
- 2) Que los pasillos de circulación no reúnan los requisitos establecidos por la presente ley y su reglamento.
- 3) No proporcionar el empleador a sus trabajadores, asientos de conformidad a la clase de labor que desempeñan.
- 4) La ausencia de un espacio adecuado para que los trabajadores y trabajadoras tomen sus alimentos, cuando por la naturaleza del trabajo sea necesario que los ingieran dentro del establecimiento.
- 5) No contar con locales destinados para servir de dormitorios cuando de forma permanente, por la necesidad del trabajo, los trabajadores y trabajadoras se vean obligados a dormir dentro del establecimiento.
- 6) El incumplimiento de la obligación de comunicar a la oficina respectiva, la existencia de un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, dentro de los ocho días hábiles a su creación.
- 7) No permitir el empleador que los miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional se reúnan dentro de la jornada de trabajo, siempre que exista un programa establecido o cuando las circunstancias lo requieran.

8) No notificar el empleador a la Dirección General de Previsión Social, los daños ocasionados por los accidentes de trabajo, en el plazo establecido en la presente Ley.

9) No implementar el registro de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos ocurridos en su empresa.

Art. 79.- Se consideran infracciones graves las siguientes:

1) La ausencia de una señalización de seguridad visible y de comprensión general.

2) La inexistencia de un Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en los casos exigidos en la presente ley.

3) El incumplimiento de la obligación de formular y ejecutar el respectivo Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de la empresa.

4) Que las instalaciones del lugar de trabajo en general, artefactos y dispositivos de los servicios de agua potable, gas industrial, calefacción, ventilación u otros no reúnan los requisitos exigidos por la presente Ley y sus reglamentos.

5) Que las paredes y techos no sean impermeables ni posean la solidez y resistencia requerida, según el tipo de actividad que se desarrolle.

6) No resguardar de forma adecuada el equipo de protección personal, ropa de trabajo, herramientas especiales, y medios técnicos de protección colectiva de los trabajadores.

7) No colocar elementos de protección en todo canal, puente, estanque y gradas.

8) Poseer el lugar de trabajo escaleras portátiles que no reúnan las condiciones de seguridad requeridas.

9) La ausencia de dispositivos sonoros y visuales para alertar sobre la puesta en marcha de las máquinas, dependiendo de la actividad que se realice.

10) No proporcionar el equipo de protección personal, herramientas, medios de protección colectiva o ropa de trabajo necesaria para la labor que los trabajadores y trabajadoras desempeñan conforme a la actividad que se realice.

- 11) No brindar el mantenimiento debido al equipo de protección personal que se proporcione a los trabajadores y trabajadoras.
- 12) Carecer el lugar de trabajo de la iluminación suficiente para el buen desempeño de las labores.
- 13) No disponer de ventilación suficiente y adecuada conforme a lo establecido en la presente ley y su reglamento respectivo.
- 14) No disponer de sistemas de ventilación y protección que eviten la contaminación del aire en todo proceso industrial que origine polvos, gases y vapores.
- 15) No aplicar las recomendaciones técnicas dictadas por la Dirección General de Previsión Social, en aquellos lugares de trabajo donde se generen niveles de ruido que representen riesgos a la salud de los trabajadores.
- 16) No contar en el lugar de trabajo con un inventario de las sustancias químicas existentes debidamente clasificadas.
- 17) No mantener en el lugar de trabajo información accesible referente a los cuidados a observar en cuanto al uso, manipulación y almacenamiento de sustancias químicas.
- 18) No mandar a realizar el empleador los exámenes médicos y de laboratorio a sus trabajadores en los casos que lo estipula la presente ley.
- 19) No acatar el empleador la recomendación de un médico del trabajo de destinar a un trabajador a un puesto de trabajo más adecuado a su estado de salud capacidad física.
- 20) No brindar capacitación a los trabajadores acerca de los riesgos del puesto de trabajo susceptibles de causar daños a su integridad y salud.
- 21) No mantener medios de protección en los procesos de soldaduras que produzcan altos niveles de radiaciones lumínicas cerca de las otras áreas de trabajo.

22) No contar las instalaciones eléctricas, los motores y cables conductores con un sistema de polarización a tierra.

23) No contar el lugar de trabajo con un plan de emergencia en casos de accidentes o desastres.

Art. 80.- Se consideran infracciones muy graves las siguientes:

1) No contar con el equipo y los medios adecuados para la prevención y combate de casos de emergencia.

2) Mantener sistemas presurizados que no cuenten con los dispositivos de seguridad requeridos.

3) No disponer, en los lugares en que se trabaje con combustible líquido, sustancias químicas o tóxicas, con depósitos apropiados para el almacenaje y transporte de los mismos.

4) Mantener en funcionamiento en el lugar de trabajo, ascensores, montacargas y demás equipos de izar que impliquen un riesgo para los trabajadores.

5) Carecer de lámparas o accesorios eléctricos apropiados en aquellos ambientes con atmósferas explosivas o inflamables.

6) No informar a la Dirección General de Previsión Social cualquier cambio o modificación sustancial que se efectúe en los equipos o instalaciones en general, que representen riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras.

7) No brindar el mantenimiento apropiado a los generadores de vapor o recipientes sujetos a presión, utilizados en el lugar de trabajo.

8) Poseer generadores de vapor o recipientes sujetos a presión, que no cumplan con los requisitos de instalación y funcionamiento.

9) Poseer tuberías de conducción de vapor que no estén debidamente aisladas y protegidas con materiales adecuados.

- 10) Instalar o poner en servicio un generador de vapor o recipiente sujeto a presión, sin la autorización respectiva de la Dirección General de Previsión Social.
- 11) Poner a funcionar un generador de vapor o recipiente sujeto a presión en malas condiciones.
- 12) Autorizar el empleador la operación de un generador de vapor a mayor presión de lo estipulado en la placa de fabricación estampada en el cuerpo del generador.
- 13) La ausencia del respectivo certificado de auditoría avalado por la Dirección General de Previsión Social, de los generadores de vapor o recipientes sujetos a presión existentes en el lugar de trabajo.
- 14) No poner a disposición de los auditores autorizados, los datos de diseño, dimensiones y período de uso del generador de vapor, así como también información sobre los defectos notados con anterioridad y modificaciones o reparaciones efectuadas en el mismo.
- 15) Alterar, cambiar o hacer desaparecer el número o los sellos oficiales de un generador de vapor o recipiente sujeto a presión.
- 16) Obstaculizar el procedimiento de inspección de seguridad y salud ocupacional, así como ejecutar actos que tiendan a impedir la o desnaturalizarla.
- 17) No adoptar las medidas preventivas aplicables en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, cuando dicha omisión derive en un riesgo grave e inminente para la salud de los trabajadores y trabajadoras.

Art. 81.- Las infracciones a las disposiciones de esta Ley que establecen obligaciones que no tengan sanción específica señalada serán sancionadas como infracción leve.

Art. 82.- Las infracciones leves se sancionarán con una multa que oscilará de entre cuatro a diez salarios mínimos mensuales; las graves con una multa de entre catorce a dieciocho salarios mínimos mensuales; y las muy graves con una Multa de veintidós a veintiocho salarios mínimos mensuales. Para todas las sanciones se tomará en cuenta el salario mínimo

del sector al que pertenezca el empleador; el pago de la multa no eximirá de la responsabilidad de corregir la causa de la infracción.

En caso de reincidencia se impondrá el máximo de la sanción prevista para cada infracción.

Art. 83.- La Dirección de Inspección de Trabajo a través de su departamento respectivo determinará la cuantía de la multa que se imponga, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- 1) El número de trabajadores afectados.
- 2) La capacidad económica del infractor.
- 3) El carácter transitorio o permanente de los riesgos existentes.
- 4) Las medidas de protección individual y colectiva adoptadas por el empleador.
- 5) El cumplimiento o no de advertencias y requerimientos hechos en la inspección.

Art. 84.- El empleador quedará exonerado de toda responsabilidad cuando se comprobare fehacientemente que la infracción en que se incurriere, se derive de una acción insegura de parte del trabajador o sea de su exclusiva responsabilidad.

CAPITULO II

INFRACCIONES DE PARTE DE LOS TRABAJADORES

Art. 85.- Serán objeto de sanción conforme a la legislación vigente, los trabajadores y trabajadoras que

violen las siguientes medidas de seguridad e higiene:

- 1) Incumplir las órdenes e instrucciones dadas para garantizar su propia seguridad y salud, las de sus compañeros de trabajo y de terceras personas que se encuentren en el entorno.
- 2) No utilizar correctamente los medios y equipos de protección personal facilitados por el empleador, de acuerdo con las instrucciones y regulaciones recibidas por éste.

3) No haber informado inmediatamente a su jefe inmediato de cualquier situación que a su juicio pueda implicar un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud ocupacional, así como de los defectos que hubiere comprobado en los sistemas de protección.

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

TITULO X

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE SANCIONES

Art. 86.- Posterior a los plazos concedidos en la inspección al empleador, para cumplir con las recomendaciones dictadas, y si éstas no se han hecho efectivas se iniciará el procedimiento sancionatorio establecido en los artículos 628 al 631 del Código de Trabajo y 57 de la Ley de Organización y Funciones del Sector Trabajo y Previsión Social.

Los plazos establecidos en la presente disposición, serán regulados en los reglamentos correspondientes.

TITULO XI

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Art. 87.- La Dirección General de Previsión Social y la Dirección de Inspección de Trabajo en lo pertinente aplicarán las Normas Salvadoreñas Obligatorias (NSO) elaboradas por los Comités Técnicos de Normalización convocados por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), y solicitará su correspondiente actualización.

Art. 88.- El Presidente de la República decretará los reglamentos que sean necesarios para facilitar y asegurar la aplicación de la presente ley.

Art. 89.- Los empleadores tendrán un plazo de un año a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley y sus respectivos reglamentos, para el cumplimiento de todo lo previsto en la presente Ley, sin perjuicio de los procesos en trámite.

Art. 90.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO: San Salvador, a los veintiún días del mes de enero del dos mil diez.

CIRO CRUZ ZEPEDA PEÑA

PRESIDENTE

OTHON SIGFRIDO REYES MORALES

PRIMER VICEPRESIDENTE

GUILLERMO ANTONIO GALLEGOS NAVARRETE

SEGUNDO VICEPRESIDENTE

JOSÉ FRANCISCO MERINO LÓPEZ

TERCER VICEPRESIDENTE

ALBERTO ARMANDO ROMERO RODRÍGUEZ

CUARTO VICEPRESIDENTE

FRANCISCO ROBERTO LORENZANA DURÁN

QUINTO VICEPRESIDENTE

LORENA GUADALUPE PEÑA MENDOZA

PRIMERA SECRETARIA

CÉSAR HUMBERTO GARCÍA AGUILERA

SEGUNDO SECRETARIO

ELIZARDO GONZÁLEZ LOVO

TERCER SECRETARIO

ROBERTO JOSÉ d'AUBUISSON MUNGUÍA

CUARTO SECRETARIO

SANDRA MARLENE SALGADO GARCÍA

QUINTA SECRETARIA

IRMA LOURDES PALACIOS VÁSQUEZ

SEXTA SECRETARIA

MIGUEL ELÍAS AHUES KARRA

SÉPTIMO SECRETARIO

NOTA:

En cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 97 inciso tercero del Reglamento Interior de este
Órgano del

Estado, se hace constar que el presente Decreto fue devuelto con observaciones por el
Presidente de la

República, el 15 de febrero del año 2010, habiendo sido éstas superadas por la Asamblea
Legislativa, en

Sesión Plenaria del 15 de abril del 2010; todo de conformidad al Art. 137 inciso tercero de
la Constitución de la

República.

ELIZARDO GONZALEZ LOVO,

TERCER SECRETARIO.

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los veintidós días del mes de abril del año dos
mil diez.

PUBLÍQUESE,

CARLOS MAURICIO FUNES CARTAGENA,

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

CALIXTO MEJÍA HERNÁNDEZ,

VICEMINISTRO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL,

ENCARGADO DE DESPACHO

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 Comunitarias de Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confie 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 en el criterio según su elección tomando en cuenta el siguiente cuadro de criterios de evaluación.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

AGRADABLE	DESAGRADABLE	ADECUADO	INADECUADO	BUENO	MALO
Que produce complacencia o agrado hacia una situación o entorno	Que no produce complacencia o agrado hacia una situación o entorno	Que es apropiado ante una situación	Que no es apropiado ante una situación	Aprobación hacia una cosa o situación	Que no son aceptables las calidades
SI	NO	DEMOCRATICO	AUTOCRATICO	LIBERALISTA	
Que es efectivamente	Que no es efectivo ni evidente	Estilo que prioriza la participación de todo el grupo, no se limitan a recibir órdenes.	Hay claramente un líder que manda y gobierna al grupo.	El líder delega toda la autoridad a los subordinados.	

VI. CONDICIONES FÍSICAS	Criterios	
1. ¿Cómo considera la temperatura en su ambiente laboral de acuerdo a las actividades que realiza?	Agradable	Desagradable
2. ¿De acuerdo a las funciones que realiza como considera la iluminación?	Buena	Mala
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. ¿En su área de trabajo el piso lo considera lineal y uniforme?	Si	No
7. ¿Cómo considera el estado de las paredes?	Buena	Mala
8. ¿En su área de trabajo está expuesto a ruidos, voces altas, gritos, sonidos agudos, vibraciones?	Si	No
9. ¿En qué condiciones se encuentra las instalaciones eléctricas en su lugar de trabajo?	Adecuada	Inadecuada
10. ¿En su área de trabajo existe la probabilidad de estar expuesto a radiaciones ionizantes (rayos X, Gama, y radioisótopos)	Si	No
11. ¿En su área de trabajo existe la probabilidad de estar expuesto a radiaciones no ionizantes (luz infrarroja, ultravioleta, microondas) usted la considera?	Si	No
12. ¿De acuerdo a las funciones que usted realiza esta expuesto a contacto con sustancias	Si	No

químicas (lejía, glutaraldehído, jabón yodado, soluciones alcohólicas, solución acuosa)?		
13. ¿Tiene la probabilidad de sufrir cortes o pinchadura con materiales corto punzante?	Si	No
14. ¿De acuerdo a las funciones que usted realiza esta expuesto al contacto con fluidos corporales (esputo, sangre, semen, orina, heces, secreciones vaginales, residuos nasogástricos)?	Si	No
V2. CONDICIONES PSICOLOGICAS	Criterios	
15. ¿considera usted que las asignaciones que realiza durante la jornada laboral son equitativas?	Si	No
16. ¿Considera usted que el agotamiento físico tiene relación con las funciones que desempeña en el ámbito laboral?	Si	No
17. ¿Las funciones que usted realiza corresponden al cargo que desempeña?	Si	No
18. ¿El cargo que desempeña 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 atiende 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. ¿Dentro de las funciones intramurales que realiza tiene el riesgo de sufrir un daño a la integridad de la salud (Físicas, psicológica y social)?	Si	No	
23. ¿Dentro de sus funciones en el trabajo de campo existe el riesgo de sufrir daño a la integridad de la salud (Física, psicológica y social)?	Si	No	
24. ¿considera usted que su trabajo requiere un alto desarrollo de habilidades relacionadas con el afecto, el optimismo, atención y cuidado?	Si	No	
25. ¿Recibe capacitaciones de educación permanente de acuerdo a sus necesidades educativas?	Si.	No	
26. ¿Cómo considera usted la comunicación entre Jefe y trabajador?	Buena	Mala	
27. ¿Cómo considera usted la comunicación entre trabajador y usuario?	Buena	Mala	
28. ¿Cómo considera usted la comunicación entre compañeros de trabajo?	Buena	Mala	
29 ¿Qué tipo de liderazgo ejercen en su área de trabajo?	Democrático	Autocrático	Liberalista
30. ¿Considera usted que en su establecimiento de salud existe un buen reconocimiento profesional?	Si	No	
31. ¿En situaciones difíciles de trabajo ha recibido el apoyo necesario de parte de su jefe inmediato?	Si	No	

V3. PRINCIPIO DE ERGONOMIA.	Criterios	
32. ¿Cómo considera usted el estado del equipo con el que realiza sus funciones?	Buena	Mala
33. ¿Se realiza mantenimiento de los equipos?	Si	No
34. De acuerdo a los espacios físicos y el número de personas que se encuentran alrededor, usted considera que el área de trabajo tiene buena ventilación	Si	No
35. ¿Trabaja usted más de 40 horas semanales?	Si	No
36. ¿La institución le otorga los 40 minutos de receso establecidos por jornada laboral?	Si	No
37. ¿Existe un espacio físico adecuado separado del ambiente de trabajo para ingerir sus alimentos?	Si	No
38. ¿El tiempo estipulado para cada actividad es el adecuado para proporcionar atención de calidad?	Si	No
V4. MEDIDAS DE SEGURIDAD.	Criterios	
39. ¿Los pasillos se encuentran libres de obstáculos?	Si	No
40. ¿Con que frecuencia se realiza la limpieza en sus lugares de trabajo?	1 vez	Las veces necesarias
41. En su área de trabajo los desechos bioinfecciosos son retirados	1 vez/día	Las veces necesarias
42. ¿En la UCSF siempre hay un abastecimiento de agua potable para realizar sus funciones?	Si	No
43. ¿Conoce la clasificación de desechos bio infeccioso?	Si	No

44. ¿Existen depósitos para la clasificación adecuada de los desechos bio infecciosos?	Si	No
45. ¿Existe disponibilidad necesaria de equipos, instrumental, material, descartable e insumos para las actividades que realiza?	Si	No

Anexo 4: Guía de observación.

**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 a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería de las Unidad Comunitaria De Salud Familiar Monserrat, Unicentro Soyapango Y Hábitat Confíe.

ASPECTOS A OBSERVAR		UCSF Monserrat.		UCSAF Hábitat Confíe.		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
Condiciones físicas.	- Ventilación adecuada.		X	X		-Se observa una ventana en un área en la mayoría de consultorios. - No hay ventilación artificial.
	- Iluminación según reglamento		X	X		-La iluminación no es focal al área de trabajo. -Lámpara de ganzo dañada.

	<ul style="list-style-type: none"> - Orden en las instalaciones - Aseo de las áreas 		X	X		<ul style="list-style-type: none"> -Papelería ordenada. -Pasillos con obstáculos. -Baños sucios con mal olor. -Área materno-infantil con depósitos con abundantes desechos bioinfecciosos.
Principios de ergonomía	<ul style="list-style-type: none"> - Espacio laboral adecuado - Distancia entre la persona y el objeto. (adecuada) - Presencia de ruido 		X	X		<ul style="list-style-type: none"> -Dos profesionales de enfermería. proporcionando atención a dos usuarios en un mismo cubículo. -Poco espacio para el movimiento del personal al momento de realizar procedimientos. -Área de preparación de pacientes sin lavamos. -Niños llorando. -Murmullos.

Medidas de seguridad	- Pisos libres de riesgos.		X		X	-Sillas en pasillos obstaculizando el paso.
	- Gradas con soporte antideslizante.		X		X	-No se observan soporte antideslizante.
	- Señalización		X	X		-No se observó señalización de salidas de emergencia, soluciones peligrosas, Radiación. -Rotulación adecuada de desechos bioinfecciosos.
	- Inmobiliario en buen estado		X	X		-Silla y escritorios en mal estado. -Lavamanos en mal estado.
	- Techos en buen estado.		X	X		-Se observa goteras. -Cielo falso en mal estado.
	- Orden		X		X	
	- Aseo		X	X		-Baños sucios.

						- Depósitos con exceso de basura.
	- Disposición adecuada para la segregación de desechos		X		X	-Los depósitos de basura no tienen bolsa del color establecido por el MISAL.
	- Aplicación del lavado de manos		X	X		- No hay lavamanos en todas las áreas. - No hay abastecimiento de agua potable.

Anexo 5: consentimiento informado.



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 Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confíe.

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 Monserrat, Unicentro Soyapango y Hábitat Confíe, del 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 6: DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

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

ACCIDENTE: El concepto hace referencia a algo que sucede o surge de manera **inesperada**, ya que no forma parte de lo natural 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: Se entiende por calidad del aire la adecuación a niveles de contaminación atmosférica, cualesquiera que sean las causas que la produzcan, que garanticen que las materias o formas de energía, incluidos los posibles ruidos y vibraciones,

presentes en el aire no impliquen molestia grave, riesgo o daño inmediato o diferido, para las personas y para los bienes de cualquier naturaleza. Es una forma de medir las condiciones del aire en espacios interiores.

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

CAPACIDAD: se define al conjunto de recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada tarea. En este sentido, esta noción se vincula con la de educación, siendo esta última un proceso de incorporación de nuevas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NORMAS: son documentos técnico-legales.

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

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

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

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

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

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

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

RUIDO: Sonido inarticulado que resulta desagradable.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 7: PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN.

Descripción	Cantidad	Valor unidad	Total
Fasteners	5	\$0.10	\$0.50
Hojas de papel bond	2000	\$0.02	\$40.00
Folder tamaño carta	5	\$0.15	\$0.75
Lapiceros	25	\$0.25	\$6.25
Borradores	1	\$0.60	\$0.60
Sacapuntas	1	\$0.25	\$0.25
Consultas a internet	100 horas	\$0.50 cada hora	\$50.00
Fotocopias, material bibliográfico e instrumento	2000	\$0.04	\$80.00
Pasajes de transporte colectivo.	4	\$5.00	\$20.00
Impresiones	1000	\$0.05	\$50.00
Empastados	4	\$30.00	\$120.00
Anillado	4	\$8.00	\$32.00
CD con informe final.	4	\$1.00	\$4.00
Presentación de la investigación.			\$248.00
Subtotal			\$652.35
Imprevisto 10%	1	1	\$65.24
Total			\$717.59

