

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERIA



CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LAS QUE SE
DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS UNIDADES
COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR ZACAMIL Y MEJICANOS, 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:

CASTRO CORTEZ, MARITO SALVADOR
MALDONADO HUEZO, ARMINDA ARELY
MARTINEZ DE CASTRO, SANTOS MARGARITA
MENJIVAR RAMOS, ADELAYDA YAMILETH

DOCENTE ASESORA:

LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELENDEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE, 2016

INDICE

	Contenido	Pagina
	Introducción.....	xiii
	Capítulo I	
1	Planteamiento del problema.....	16
1.1	Antecedentes del problema.....	16
1.2	Situación problemática.....	21
1.3	Enunciado del problema.....	28
1.4	Justificación.....	28
1.5	Objetivos.....	30
1.5.1	Objetivo General.....	30
1.5.2	Objetivos específico.....	30
	Capitulo II	
2	Marco teórico.....	31
2.1	Salud ocupacional.....	31
2.1.1	Objetivos de la salud ocupacional.....	32
2.1.2	Clasificación de la salud ocupacional.....	32
2.1.3	Seguridad industrial.....	33
2.1.4	Higiene industrial.....	33
2.1.5	Ergonomía.....	33
2.1.6	Medicina del trabajo.....	33
2.2	Higiene ocupacional.....	34
2.2.1	Objetivos de la higiene ocupacional.....	34
2.2.2	Importancia de la higiene ocupacional.....	35
2.2.3	Elementos de la higiene ocupacional.....	35
2.3	Condiciones físicas.....	35
2.4	Condiciones psicológicas.....	38

2.5	Condiciones de ergonomía.....	42
2.5.1	Seguridad Ocupacional.....	43
2.5.2	Objetivos de la seguridad ocupacional.....	44
2.5.3	Importancia de la seguridad ocupacional.....	44
2.5.4	Protocolo de atención de enfermería.....	45
2.5.5	Objetivos del protocolo.....	46
2.5.6.1	Riesgos de seguridad física.....	47
2.5.6	Clasificación de riesgos laborales.....	48
2.5.6.2	Riesgos Físicos.....	49
2.5.6.3	Riesgos Biológicos.....	49
2.5.6.4	Riesgos químicos.....	49
2.5.6.5	Riesgos Psicosociales.....	50
2.5.6.6	Riesgos de Ergonomía.....	50
2.5.7	Medidas de Bioseguridad.....	52
2.5.8	Gestión para la prevención de riesgos.....	53
2.5.9	Ley General de Prevención de Riesgos.....	54
2.5.10	Teoría de enfermería sobre las Condiciones Laborales.....	54

Capitulo III

3	Sistema de hipótesis.....	56
3.1	Hipótesis general.....	56
3.2	Hipótesis específicas.....	56
3.3	Conceptualización de las Hipótesis.....	57
3.4	Operacionalizacion de las variables.....	58

Capitulo IV

4	Diseño metodológico.....	65
4.1	Tipo de estudio.....	65
4.2	Área de estudio.....	65
4.3	Universo/población y muestra.....	66

4.4	Criterios de inclusión y exclusión.....	67
4.5	Método, técnicas e instrumentos.....	67
4.6	Procesamiento para la recolección de datos.....	69
4.6.1	Prueba piloto.....	69
4.6.2	Recolección de la Información.....	70
4.6.3	Plan de tabulación de la información.....	70
4.6.4	Presentación de datos.....	71
4.6.5	Plan de Análisis e Interpretación de datos.....	71
4.7	Comprobación de hipótesis.....	72
4.7	Aspectos Éticos de la Investigación.....	73

CAPITULO V

5	Presentación Análisis e interpretación de resultados.....	74
5.1	Prueba de Hipótesis.....	101
5.2	Análisis general de resultados.....	109

CAPITULO VI

6	Conclusiones y recomendaciones.....	112
6.1	Conclusiones.....	112
6.2	Recomendaciones.....	113
	Propuesta de intervención.....	114
	Fuentes de información.....	129
	Presupuesto.....	134
	Cronograma de actividades.....	135

ANEXOS

Nº1	Actividades del personal de Enfermería en sus cuatro áreas de desempeño, investigación, docencia, administración y atención.....	137
-----	--	-----

N°2	Calculo de dotación de Recurso de Enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos.....	141
N°3	Guía de pre investigación sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias Zacamil y Mejicanos.....	144
N°4	Guía de observación sobre las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar intermedias Zacamil y Mejicanos.....	145
N°5	Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos.....	148
N°6	Consentimiento informado.....	152
N°7	Guía de observación sobre las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional tabulada.....	153
N°8	Presentación, análisis e interpretación de resultados generales.....	156
N° 9	Definición de Términos básicos.....	159

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

LIC. JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN

RECTOR. a.i.

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS

VICERRECTOR ACADÉMICO

DRA. ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMA

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

MSP. DALIDE LASTENIA RAMOS DE LINARES

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

MSC. ROXANA GUADALUPE CASTILLO MELARA

DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

PROCESO DE GRADUACIÓN APROBADO POR:

Mssr. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMÁN
COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELÉNDEZ
DOCENTE ASESORA

TRIBUNAL CALIFICADOR:

LICDA. ELSY BEATRIZ HENRIQUEZ DE GUZMÁN
MSC. ROXANA GUADALUPE CASTILLO MELARA.
LICDA. LORENA PATRICIA JANDRES DE MELÉNDEZ

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por brindarme la oportunidad de culminar mis estudios satisfactoriamente y por ser quien me dio las fuerzas cuando sentí no tener motivos para seguir.

A MI MADRE Y HERMANO:

Por su presencia y por llevarme en sus oraciones siempre.

A MI HERMANA:

Por ser el mejor motor de mi vida por su apoyo económico su positivismo y cariño incondicional.

A MIS AMIGOS:

Alma Miranda, Carlos Hernández y Xenia Gómez, por haber sido mi sostén emocional durante parte de mi carrera y por haberme brindado su compañía y su valiosa amistad.

ASESORA DE TESIS:

Por ser una excelente docente, carismática, comprensiva y una buena amiga.

Adelayda Yamileth Menjivar Ramos.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Sobre todo por darme fuerza y fortaleza en momentos difíciles, por iluminar mi mente para salir adelante y superar cada una de las dificultades que se me presentaron a lo largo de mi carrera; por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, también por colocar en mi camino a personas que me ayudaron a formarme como profesional.

A MIS PADRES

Rogelio Martínez e Imelda Puro, por ellos soy lo que soy hasta este momento, por sus consejos y sabiduría, sé que hubieron momentos difíciles pero aun así nunca dejaron de apoyarme, los quiero mucho.

A MI ESPOSO

Miguel Ángel Castro, por darme la oportunidad de seguir estudiando y ser alguien en la vida, a salir adelante a jamás nunca darme por vencida; le agradezco durante este trayecto su apoyo moral, económico, su paciencia y comprensión.

A MIS HIJOS

Christian y Miguel Castro Martínez por su apoyo en todo momento, por animarme a terminar y llegar hasta el final de la carrera, por su amor y cariño; aunque me perdí muchos momentos importantes en sus cortas vidas; les agradezco su comprensión cuando les preguntaba como hacia funcionar la computadora, hacer presentaciones, insertar cuadros, etc., problemas que para ellos eran sencillos pero para mí no; me siento bendecida de que sean mis hijos y quiero ser inspiración para ellos y que se propongan ser alguien en la vida porque todo lo bueno requiere sacrificio.

A MIS HERMANOS

A mi hermano Santiago Martínez Puro, por motivarme a salir adelante y no dejar que me rindiera, por ser un ejemplo a seguir, y estar en los momentos difíciles, por darme su apoyo

y creer en mí siempre, y demostrarme su amor cuando lo necesite. A mis hermanos: Cristóbal, Luis, Roberto, Ana, Sandra, Isabel Martínez Puro, los quiero mucho.

A MI CUÑADA

Alba Ayala de Martínez por ser un pilar fundamental en todo lo que soy, por su incondicional apoyo y por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan por su motivación constante me ha permitido ser una persona de bien, por el valor mostrado para salir adelante por recordarme siempre que todo se logra en la vida, por compartir todas aquellas experiencias que se llevan en el corazón y se guardan en el alma.

A MI ASESORA DE TESIS

Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez por su conocimiento, paciencia y motivación, ha sido fundamental para mi formación como investigadora y para la elaboración y culminación de esta investigación.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS

Porque este trabajo ha sido posible gracias a ellos, logramos nuestro objetivo, superamos las barreras, los conflictos en los momentos difíciles y compartimos los momentos amenos; por su paciencia, tolerancia, y comprensión, durante este trayecto largo y a la vez corto.

Santos Margarita Martínez de Castro.

AGRADECIMIENTOS

A MI FAMILIA:

Por ser mi apoyo en el transcurso de mi formación personal y profesional y por ser mi apoyo en momentos difícil de sobrellevar.

A MIS ABUELOS:

Efraín Anaya y Mario Cortez, Por ser mi sostén emocional y el motivo principal para seguir adelante cada día.

A MI ASESORA DE TESIS:

Licda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez, por ser nuestra asesora de tesis, por su personalidad por ser como es; tolerante, amigable, no complicada y excelente persona.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS

Porque este trabajo ha sido posible gracias a ellos, logramos nuestro objetivo, superamos las barreras, los conflictos en los momentos difíciles y compartimos los momentos amenos; por su paciencia, tolerancia, y comprensión, durante este trayecto largo y a la vez corto.

Marito Salvador Castro.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por haberme dado sabiduría, fortaleza, salud, coraje, y no dejarme sola en los momentos difíciles y haberme permitido llegar a la meta en este gran proyecto.

A MI MADRE:

Con profundo agradecimiento, por ayudarme a la construcción de mí proyecto de vida y hacer que verdaderamente crea en mí. Gracias, mamá por tu amor, por tu comprensión y por ser mi mejor amiga, eres quien hizo que todo esto fuera posible, a ti te debo todo lo que soy.

A MI PADRE:

Detrás de este gran logro estás tú, tu apoyo confianza y cariño, gracias por darme la oportunidad de hacer realidad este sueño compartido, por alentarme a hacer lo que quiero y ser como soy te adoro papá.

A MIS HERMANOS:

Por el apoyo moral y espiritual, por las motivaciones y buen sentido del humor que muchas veces me liberaron de las presiones y el estrés, por el ejemplo de lucha y esfuerzo, por el cariño y amor brindado en cada momento de mi vida.

A MI ASESORA:

Por su buena disposición, paciencia, por el tiempo que dedicó para que este trabajo culminara exitosamente, mi agradecimiento sincero.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS

Porque este trabajo ha sido posible gracias a ellos, logramos nuestro objetivo, superamos las barreras, los conflictos en los momentos difíciles y compartimos los momentos amenos; por su paciencia, tolerancia, y comprensión, durante este trayecto largo y a la vez corto.

Arminda Arely Maldonado Huevo.

INTRODUCCION

La Higiene y la Seguridad Ocupacional, aplicadas a los lugares de trabajo tienen como objetivo salvaguardar la vida, la salud y la integridad física de las personas, por medio de la puesta en práctica de medidas encaminadas a proporcionar condiciones óptimas en el trabajo, como brindar capacitaciones para que se procure dentro de lo posible evitar enfermedades y accidentes ocupacionales.

La presente investigación cuyo tema fue determinar las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Zacamil y Mejicanos tuvo como propósito identificar las condiciones laborales en el área de desempeño de las instituciones antes mencionadas y obtener una visión más amplia sobre los riesgos o peligros ocupacionales a los que el personal constituido por 33 enfermeras comunitarias se encuentra expuesto al brindar sus servicios, al individuo, familia y comunidad. Definiendo peligro como “toda fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o combinación de estos, teniendo en cuenta este concepto en el que hacer de la profesión de enfermería se encontró de interés estudiar las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional Para lo cual el documento se estructuro de la siguiente forma:

Capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, integrado por los antecedentes del mismo, se describen hechos relevantes en cuanto al tema en estudio, así mismo se planteó la situación problemática la cual versa sobre las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que labora el personal de Enfermería y que lo exponen a riesgos ocupacionales al proporcionar la atención requerida por el usuario; así mismo incluye el enunciado del problema el cual se planteó en forma de interrogante el cual fue la guía de la investigación; se presenta la justificación en la que se planteó el propósito del estudio, también la factibilidad, viabilidad y los beneficios que se obtuvieron además se describieron los objetivos generales y específicos que guiaron todo el proceso investigativo.

Capítulo II, éste contiene toda la fundamentación científica, sobre la problemática en estudio y teorías relacionadas a las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en el área laboral así como leyes y reglamentos que velan por la salud ocupacional del trabajador.

Capítulo III, contiene el sistema de hipótesis el cual se encuentra constituido por hipótesis de trabajo; una hipótesis general y 4 específicas formuladas en base a los objetivos de la investigación las cuáles fueron sometidas a comprobación durante la investigación, Seguidamente se presenta la operacionalización de las variables y su respectiva definición.

Capítulo IV, presenta el diseño metodológico en el cual se incorporaron las especificaciones técnicas se incluyó el área de estudio y los métodos los cuales incluyeron el método científico, método lógico, métodos de análisis y el método de síntesis de igual forma las técnicas, instrumentos y procedimientos que se utilizaron para la recolección de datos, así mismo se detalla cómo se llevó a cabo el procesamiento de la información, conforme a las cuales se realizó el estudio, el cual fue descriptivo porque determino las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería y transversal porque se desarrolló en un periodo de tiempo determinado haciendo un corte en el tiempo, en este mismo capítulo se describieron los aspectos éticos los cuales incluyeron el principio de respeto a la dignidad humana, principio de beneficencia o no maleficencia, principio de Justicia que se aplicaron durante todo el desarrollo de la investigación.

Capítulo V, en este capítulo se presenta el análisis y resultado de los datos, de forma ordenada y sistematizada para la comprobación de las hipótesis, posteriormente se presenta el análisis general de los resultados donde se detallan los hallazgos del estudio, y se determinan las condiciones de higiene y seguridad ocupacional de acuerdo a los resultados obtenidos con la comprobación de las hipótesis planteadas.

Capítulo VI, se presentan las conclusiones y recomendaciones para ambos establecimientos de salud (Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil y Mejicanos). En cuanto a las conclusiones que el equipo investigador pudo identificar tenemos; la ausencia

de capacitaciones periódicas de programas de Higiene y Seguridad Ocupacional como de un Comité encargado de velar por medidas de seguridad e higiene que deben mantener los empleados en los puestos de trabajo, así mismo que las condiciones físicas no cumplen con los requerimientos establecidos debido a la falta de ventilación, alta temperatura en las áreas, áreas no adecuadas al 100% para la atención enfermero-paciente así mismo la ausencia de lavamanos y de dispensadores de alcohol gel y ausencia de equipo completo para la prevención de incendios, por lo que se recomienda la implementación de programas que contribuyan a disminuir los posibles riesgos que causen accidentes y enfermedades entre el personal de enfermería. Así mismo se describen los planes de gestiones dirigidas a las jefaturas para que en coordinación con la dirección de cada Institución puedan retomar dichas problemáticas y mejorar las condiciones laborales del personal en este mismo capítulo se encuentran las fuentes de información utilizadas para la fundamentación del estudio, el cronograma de actividades donde se detallan los tiempos y las actividades que se desarrollaron y el presupuesto de dicho estudio.

Finalmente se incluyen los anexos respectivos que sirvieron como respaldo a la sustracción de información en esta investigación (descripción de las 4 áreas de desempeño de enfermería, cálculo de dotación de recursos de enfermería según el MINSAL, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y la definición de los términos básicos).

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

Los accidentes de trabajo aparecen desde la existencia del ser humano, desde las épocas primitivas cuando el hombre para su subsistencia construyó los primeros implementos de trabajo para la caza y/o agricultura. En esta época se consideraba la caída de un árbol o el ataque de una fiera como accidente y la enfermedad era atribuida a fuerzas extrañas o un castigo de los dioses.

Muchos años atrás, la evolución del hombre produjo cuestionar el origen y las causas de enfermedades laborales. Para iniciar a explicar cómo se dio en la historia esta evolución, hay que centrarnos en el periodo renacentista, preindustrial y posteriormente en la revolución industrial, iniciando en el siglo XV, y luego en el siglo XVIII en el cual se sentaron las bases para un acercamiento médico sistemático a la patología laboral.

Las enfermedades derivadas del trabajo con los metales en la actividad extractiva y metalúrgica, fueron las primeras enfermedades de origen laboral que atrajeron la atención médica. Varios libros fueron publicados a raíz de este problema, como por ejemplo *De Re Metallica* (1556) que fue una obra que trataba sobre las enfermedades en las minas, escrita por Theophrastus Philip pus Aureolus Bombastus von Hohenheim (1493-1541), conocido como Paracelso, el cual, fue un alquimista, médico y astrólogo suizo.

La historia médica ha señalado las aportaciones de Bernardino Ramazzini (1633-1714) y de Johann Peter Frank (1745-1821), los cuales afirmaron el origen social de las enfermedades. Ambos contemplaron la actividad productiva como generadora de enfermedades y los dos reivindicaron el medio laboral propicio para la intervención sanitaria, Ramazzini aportó una mirada sistematizada, la cual ayudó a naturalizar la actividad laboral como causa de enfermedad.

La Revolución Industrial, ocurrida en Europa hacia finales del Siglo XVIII e inicios del Siglo XIX consistió en un conjunto de transformaciones económicas y sociales que caracterizaron el proceso de industrialización, marcando el inicio de la seguridad industrial como consecuencia de la aparición de la fuerza del vapor y la mecanización de la industria, sin embargo se observó un incremento de accidentes laborales. Es decir el 50% de los trabajadores, moría antes de los 20 años, debido a los accidentes y las pésimas condiciones de trabajo.

Al 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 comenzaron 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.

“Se calculaba que al año se producen en el mundo 120 millones de accidentes laborales y que 200.000 de ellos ocasionan la muerte”. (Como en muchos países no existían registros fidedignos ni mecanismos de transmisión de informes, cabe suponer que las cifras eran en realidad mucho más elevadas).¹

El incremento de accidentes y enfermedades laborales obligó a aumentar las medidas preventivas, de seguridad, aspectos importantes en la medicina laboral y finalmente la toma de conciencia de Empresario-Trabajador. Pero fue hasta 1850, donde se acataron algunas recomendaciones sobre esta temática que propició una mejoría sobre las condiciones de seguridad en las industrias de la época.

Desde siempre el trabajo ha sido una necesidad básica para el ser humano en el sentido que brinda significado y contenido a su vida; sin embargo, la realidad es muy desalentadora, no solo en los países del Tercer Mundo sino también en algunos países desarrollados y en vía de desarrollo históricamente han existido trabajos calificados como peligrosos en el sentido de atentar contra la salud de los trabajadores.

¹ Panorama de la Salud Ocupacional en América Latina", Plan Regional de Salud de los Trabajadores. Informe de la Dra. Maritza Tennessee.

“La Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha cifrado que los accidentes laborales y las enfermedades derivadas del trabajo son cada vez más frecuentes en el mundo generado a raíz de ambos 2,3 millones por años así mismo se produce una media de 860,000 accidentes que resultan en lesiones”.²

A finales del siglo XIX la británica Florence Nightingale dando sus aportes a la seguridad ocupacional en su Teoría del Medio ambiente describió los aspectos necesarios del entorno para favorecer la recuperación del paciente, pues creía que un entorno saludable era necesario para los cuidados de enfermería. Durante la guerra de Crimea, “Florence Nightingale recibió la petición de por parte de Sidney Herbert de ir hasta Scutari, Turquía, para ocuparse de proporcionar atención de enfermería a los soldados británicos heridos, allí llegó en noviembre de 1854, acompañada de 34 enfermeras recién reclutadas.”³

Florence Nightingale 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 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 Florence Nightingale Protestó contra el sistema de pasillos de los hospitales y luchó por la creación de pabellones, puso de manifiesto la relación entre la ciencia sanitaria y las instituciones médicas. Escribió un texto “Notas de Enfermería” de crucial importancia para la enfermería moderna.

Gracias a sus aportaciones de enfermería se aceleró el advenimiento de las leyes de compensación de los trabajadores y el énfasis en la prevención de enfermedades infectocontagiosas. A si mismo diversas organizaciones prominentes relacionadas con la enfermería industrial o enfermería en salud ocupacional comenzaron a fundarse, entre ellas la sección de “Enfermería Industrial de la Asociación de Enfermeras en América (ANA por sus siglas en inglés). Dicha sección con el tiempo se convirtió en asociación independiente, la Asociación Americana de Enfermeras Industriales (AAIN, por sus siglas en inglés, ahora

² Organización Internacional del Trabajo: OIT 27 de agosto de 2014.

³ Marriner A., Raile, M. Modelos y teorías en enfermería, Barcelona: El sevier; 2007.Barcelona.pag.6

AAOHN por sus siglas en inglés)”⁴. Hoy en día la AAOHN tiene 10,000 miembros y se ha convertido en una de las asociaciones más representativas de la enfermería en salud ocupacional de los Estados Unidos.

Es importante retomar que en Europa.

La práctica de la enfermería en salud ocupacional se derivó de una síntesis de conocimiento obtenidos básicamente de la enfermería, la medicina, la salud pública, las ciencias sociales, teorías de la administración y del derecho laboral; además de otros campos más específicos del área como la higiene industrial, la seguridad, la toxicología, la ergonomía, la psicología y la epidemiología⁵.

El número de accidentes mortales de los países en desarrollo es muy superior al de los países industrializados, diferencia que se debe fundamentalmente a la existencia y aplicación de normas de seguridad, aspectos legales, mejores programas de salud y seguridad, a la mejora de los servicios de primeros auxilios y médicos de los países industrializados y a la participación activa de los trabajadores en la adopción de decisiones sobre los problemas de salud y seguridad.⁶

En El Salvador la primera ley de accidentes de trabajo fue publicada el 11 de mayo de 1911. Ésta era vigilada por los jueces de paz y los alcaldes de los municipios. Se creó por decreto legislativo, fue basada en la legislación española y adaptada a las condiciones sociales del país con el fin de resolver la situación laboral, que después de la revolución industrial los trabajadores experimentaban un mayor índice de mortalidad por las condiciones laborales.

El 2 de marzo de 1927 se introdujeron reformas al reglamento interno del poder ejecutivo, creando el despacho de trabajo. El 22 de Diciembre de 1945 fue creada la subsecretaría, denominada Ministerio de Trabajo, Industria y Agricultura.

⁴ Juárez A, Hernández, Intervención de enfermería en la salud ocupacional [documental], Unidad de Investigación y Servicios Psicológicos (UNISEP), Facultad de Psicología, C. Escuela de Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México 2010; Pág: 23-29

⁵ Pág.25

⁶ La Salud y la Seguridad en el Trabajo, Introducción a La Salud y La Seguridad Industrial. Organización Internacional Del Trabajo.

La Ley del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social se decreta en 1949 y esta es un servicio público obligatorio para las personas que forman parte de la fuerza laboral del país. Posterior a esto, en 1953 se organiza el Departamento Nacional de Previsión Social, que incluyó la sección de Higiene y Seguridad Ocupacional. Por lo tanto, en el país permanecen establecidas y en vigencia, una serie de leyes y reglamentos sobre los riesgos profesionales los cuales inician su aplicación en 1956.

“Algunas de las leyes establecidas en el país son el Código de Trabajo en 1963 y El Reglamento General sobre Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo en 1971”. En los años mencionados anteriormente, el país evolucionó de manera favorable en el tema de seguridad e higiene industrial, pero sufrió un estancamiento en el periodo de la guerra que vivió”⁷

Luego de este periodo, el tema se retomó en los 90 y el ente que retoma el tema es el Ministerio de Trabajo a través del Departamento de Seguridad e Higiene Ocupacional y el Instituto Salvadoreño de Seguridad social (ISSS). Estos unen esfuerzos para mejorar los servicios en este asunto, capacitando al personal en el extranjero en Higiene Industrial e Ingeniería Ambiental.

En 1993 se presentó en la Asamblea Legislativa el Anteproyecto de Ley de la Creación del Consejo Nacional Ocupacional, en el año 2000 El Salvador ratificó 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 tanto a nivel nacional como a nivel de empresa las cuales se debían implementar para mejorar las condiciones de salud de los trabajadores, En el 2006 se presentó el anteproyecto de ley "Política Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional", que en la actualidad se ha ampliado a la legislación sobre la seguridad en los centros de trabajo.

En el país, el Ministerio de Trabajo y Prevención Social como organismo rector en Salud Ocupacional, ejecuta actividades de supervisión en las empresas haciendo cumplir el “Código de Trabajo” y el “Reglamento General sobre Seguridad e Higiene Ocupacional en los Centros de Trabajo. Corresponsiéndole al ISSS, administrar las acciones de salud

⁷ Ramírez Cavassa. C. Seguridad Industrial, 2ª Edición, Mexico DF, Editorial Limusa, 1996

ocupacional a nivel nacional, pero solamente para los trabajadores asegurados activos, que corresponde al 21% de la población económicamente activa que es de, 780,465 trabajadores, según la proyección de la población económicamente activa de El Salvador 1990 – 2025 de la Dirección General de Estadísticas y Censos de Diciembre de 1996.

En El Salvador se continúan realizando diferentes esfuerzos para que se brinden las Condiciones de Higiene y Seguridad en los ambientes laborales.

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.2.1. Salud Ocupacional

La Salud Ocupacional es según la OIT y la OMS, la que promueve y mantiene el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones y su finalidad es evitar el desmejoramiento de la salud causada por las condiciones de trabajo, protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de agentes nocivos, ubicar y mantener a los trabajadores adecuados a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas, adaptando el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo, la cual se complementa con la Higiene y la Seguridad ocupacional para mejorar las condiciones del trabajador y prevenir o disminuir el riesgo de sufrir accidentes laborales.

Sin embargo todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza misma de su trabajo y al ambiente donde se desenvuelven, es decir que la actividad laboral influye en la vida de las personas y como consecuencia, también en su salud. El International Loss Control Institute menciona que, de cada 100 accidentes, el 85% ocurren por práctica insegura y solo 1% ocurre por condición insegura. El 14% restante ocurre por la combinación de ambas causas.

En cuanto a estadística según la OIT en el 2012, en el XVIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, señalaron que los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo anualmente causan unos 2,03 millones de muerte. “Cada año

los trabajadores son víctimas de unos 268 millones de accidentes no mortales que causan ausencias de al menos tres días de trabajo y se registran unos 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales”.⁸

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente el 70% del recurso humano vinculado a las instituciones prestadoras de servicios de salud, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales dentro del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo a un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), de Estados Unidos, los pinchazos con agujas, las luxaciones musculoesqueléticas y las lesiones de la columna vertebral son, probablemente, los riesgos más comunes de la atención sanitaria. Cita también las cinco áreas de riesgo que se definieron en la Conferencia sobre Riesgos Profesionales organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1981 las mismas que son:

“Riesgos: Cortes, laceraciones y fracturas, Lesiones de la columna vertebral, Escasez de equipo de protección individual, deficiente mantenimiento de los equipos mecánicos y eléctricos, agresiones de los pacientes. Son ejemplos de riesgo de infección el contacto con sangre infectada el antígeno de superficie de la hepatitis B (HbsAG) que pueden darse como consecuencia de un contacto percutáneo, riesgo que ha de decir de la OIT es unas cien veces mayor que el de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en relación del contacto con sangre infectada por el VIH (30 % frente al 0,3 %). Agrega la OIT, que la preocupación por la exposición parenteral a la sangre y líquidos corporales, se ha venido dando desde épocas anteriores al VIH. Mas esta preocupación se ha incrementado según McCormick y cols”.⁹

Algunos estudios demuestran la existencia de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales e incompatibilidades ergonómicas, que de modo abierto o encubierto afectan a los profesionales que prestan servicios de salud.

Los resultados obtenidos en un estudio descriptivo de tipo transversal realizado mediante encuesta estructurada a 112 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, de la ciudad de Guayaquil, sobre riesgos ocupacionales a los que se encuentran expuestos, el 65% de los profesionales participantes contestaron que los riesgos que mayormente se dan en ellos son los riesgos biológicos, el 37% señaló que les afecta los riesgos psicosociales y un 30%, pudo identificar que no se lleva a cabo ningún

⁸ Organización Internacional del Trabajo OIT; el XVIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. 2012

⁹ Tayupanta S. Ulco C. Riesgos Laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade. [Tesis] Para optar por el título de especialista en instrumentación quirúrgica y gestión en quirófanos. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Quito, 01 de Noviembre de 2012.

control sobre riesgos ocupacionales, también se pueden considerar entre los tipos de accidentes de trabajo que sufren los profesionales de enfermería dentro del hospital son el sobreesfuerzo con el 33%, ya sea por transportar objetos pesados o a movimientos por cambios posturales, seguido por el 25 % que son los pinchazos por agujas a la hora de la administración de medicamentos, el otro 19% se da por las caídas y en un 14% hace referencia a los golpes, debido que existe una inadecuada señalización.¹⁰

En lo anterior citado se puede observar que el personal de enfermería es vulnerable de sufrir riesgos ocupacionales en cualquier momento de su vida en cualquier área de trabajo.

En una investigación realizada a 140 trabajadores del SIBASI La Libertad evidencio el siguiente resultado:

El nivel de estrés identificado por los trabajadores/as entrevistadas del Personal de Salud del SIBASI La Libertad, el 52.68% expresó sentirse muy dinámicos, mientras que el 47.14% expreso sentirse agotados y de estos el 50% se encuentra agotado a diario. En cuanto al conocimiento que tiene del stress, identifican la sobrecarga laboral (44.76%), las responsabilidades económicas (39.28%), y la presencia de maras (38.92%), como factores contribuyentes para el apareamiento de enfermedades psicosomáticas.¹¹

En El Salvador en el marco legislativo Nacional, la Higiene y Seguridad Ocupacional, cuenta con una serie de disposiciones legales, establecidas de una forma dispersa desde los diferentes tipos de leyes y códigos que constituyen en forma global la reglamentación algunos se presentan en el cuadro siguiente:

CUADRO N^o 1 LEYES Y CONVENIOS

LEYES Y CONVENIOS	INSTITUCIÓN QUE LA APLICA
Código de Trabajo	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Código de Salud	Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto de Seguridad Social de El Salvador (ISSS).
Reglamento General de Seguridad e	Instituto de Seguridad Social de El Salvador, Ministerio de Trabajo y Previsión

¹⁰ Fernanda R. Villamar. S. Riesgos Ocupacionales en los/las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón, [Tesis para optar al título de licenciada enfermería] universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería; pag. 2, 2012

¹¹ Ascencios V. Selvyn. Situación del estrés en el personal que labora en el Primer Nivel de Atención del Sistema Básico de Salud Integral del Departamento de la libertad [tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública] Universidad de El Salvador Facultad de Medicina, 2012.Pag 96.

Higiene en los Centros de Trabajo.	Social.
Disposiciones del Reglamento Interno del Ministerio de Trabajo	Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
El convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo sobre seguridad y salud de los trabajadores.	Instituto de Seguridad Social de El Salvador (ISSS), Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Ley del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social.	Instituto de Seguridad Social de El Salvador (ISSS).
Reglamento del Cuerpo de Bomberos.	Cuerpo de Bomberos de El Salvador
Normas de las Alcaldías Municipales.	Alcaldías de cada Municipio.
Reglamento del Instituto de Seguridad Social de El Salvador.	Instituto de Seguridad Social de El Salvador (ISSS).

Fuente: Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Instituto de Seguridad Social de el Salvador, Reglamento del Cuerpo Bomberos, Alcaldía del Municipio de Antiguo Cuscatlán, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Además de las leyes, normas y convenios que el país tiene, este también cuenta con algunas organizaciones e instituciones que colaboran con las instituciones gubernamentales con el objeto de fortalecerlas en los temas de la Salud Ocupacional.

Otra de las labores de éstas, consiste en brindar asesoría, consultoría y capacitación, a los técnicos de las instituciones gubernamentales, para un mejor desempeño. A continuación se mencionan algunas Organizaciones Nacionales e Internacionales:

Organizaciones Nacionales:

- Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MITRAB).
- Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS).
- Ministerio de Salud (MINSAL)

Organizaciones Internacionales:

- Organización Internacional del Trabajo (OIT).

- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Organización Panamericana para la Salud (OPS).

En el Salvador actualmente el Sistema Nacional de Salud, está estructurado por un conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad diferentes:

El primer nivel es el más cercano a la población es la puerta de entrada al sistema de salud, y se define como la organización que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud así como procedimientos de poca complejidad.

Segundo Nivel, en este nivel se ubican los Hospitales regionales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención especializada básica como: medicina interna, ginecología, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y Psiquiatría.

Tercer Nivel, se reserva para la atención de problemas específicos y patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología, necesarios para resolver necesidades de salud. Y para que estos niveles de salud funcionen adecuadamente existe un proceso de referencia y contra referencia que permite la capacidad operativa y la coordinación entre cada uno de ellos debiendo tener siempre al primer nivel como la entrada a estos servicios.

Refiriéndose, al primer nivel de atención este funciona organizado en redes con un territorio y una población definida, actuando como puerta de entrada, habilitando a los otros niveles del sistema cuando sea necesario. Este tiene como propósito la protección de la persona en su entorno familiar y de la comunidad para garantizar la prestación básica que establezca el modelo de atención nacional en salud.

A sí mismo para dar respuesta a este modelo fue creado el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), el cual es un modelo de gestión descentralizada y desempeña las funciones gerenciales para el ejercicio de la planificación, provisión de los servicios y toma de decisiones relacionados con los recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos de acuerdo a sus propias iniciativas y requerimientos, siendo además responsables de mejorar

los indicadores de salud de su territorio. La región metropolitana del país cuenta con cuatro SIBASI, los cuales son: SIBASI CENTRO, SIBASI SUR, SIBASI NORTE y SIBASI ORIENTE.

CUADRO N° 2 población atendida por Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos

Establecimiento de salud.	Población Total	Población que se atiende diario	Personal de enfermería
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil.	30,521	800-849	19
Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Mejicanos.	41,053	500-800	14

Y para una mejor descripción situacional se realizó el cálculo de personal de enfermería de ambas Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias, con el propósito de evidenciar en forma cuantitativa las personas necesarias para ejercer las funciones en las diferentes áreas de desempeño tomando como base el indicador por número de consultorios establecido por el MINSAL para el cálculo de personal de enfermería en el área comunitaria (VER ANEXO 2).

De forma global los resultados obtenidos en una pre investigación realizado mediante una entrevista de 5 preguntas abiertas (VER ANEXO 3) a 27 profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos equivalente al 82% de la población en estudio, refirieron que:

En la Unidad Comunitaria de Salud Zacamil de 16 profesionales de enfermería equivalente al 98.4% del personal, un 50% en la interrogante N° 1 refirió que en el establecimiento de

salud si cuenta con los programas de Higiene y Seguridad Ocupacional mientras un 48.4% que no, en la interrogante N° 2 un 78% Ha detectado áreas que amenacen su salud e integridad física mientras que un 20.4% refieren que no han detectado áreas que amenazan con su salud, en cuanto a la interrogante N° 3 un 90% refirió como actuar ante un accidente laboral personal o de algún compañero/a, mientras que un 8.4% refirió que no conoce los pasos a seguir en la interrogante N° 4 un 70% refirió que ha sufrido en más de una ocasión un accidente en su área de trabajo destacando en ellas las caídas, mientras que 28.4 refirió no haber sufrido accidente alguno asociado a su actividad laboral.

En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Mejicanos 12 recursos equivalente al 90% del personal de enfermería, refirieron en un 10% que en el establecimiento de salud si cuenta con los programas de Higiene y Seguridad Ocupacional mientras un 80% que no cuentan con dichos programas, en la interrogante N° 2 un 80% refirió haber detectado áreas de desempeño laboral que significan amenazas a su salud e integridad física mientras que un 10% refieren que no han detectado áreas que amenazan con su salud, en cuanto a la interrogante N° 3 un 70% refirió como actuar ante un accidente laboral personal o de algún compañero/a, mientras que un 20% refirió que no conoce los pasos a seguir ante un accidente laboral, en la interrogante N° 4 un 60% refirió que ha sufrido en más de una ocasión un accidente desempeñando sus actividades laborales, mientras que un 30% refirió no haber sufrido accidente alguno durante su tiempo de trabajo y de forma global en la interrogante N° 5 ambos recursos de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos refirieron que los motivos de incapacidades y ausentismo en sus lugares de trabajo han sido ocasionadas por los siguiente motivos: crisis migrañosas, infecciones de vías respiratorias, infecciones diarreicas agudas, infección de vías urinarias, hipertensión, problemas musculo esqueléticos como contractura de musculo trapecio, espasmos musculares, esguinces, problemas psicológicos en las que se destacan la carga laboral, el estrés, el agotamiento físico, demanda de producción y la inseguridad social.

Como conclusión se puede decir que el personal de enfermería está expuesto a una serie de riesgos, tales como: enfermedades, posturas inadecuadas, desplazamientos múltiples y

problemas psicosociales que tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud a través de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Por toda la situación anteriormente descrita, surgió la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo son las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de Enfermería, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil y Mejicanos del departamento de San Salvador en el periodo de Junio a Septiembre del 2016?

1.4. 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 este, 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 al recurso humano para disminuir los accidentes laborales y disponer de ambientes saludables, no solo para evitar las enfermedades ocupacionales sino para proporcionar bienestar al trabajador en cualquier ámbito laboral.

Esta investigación se desarrolló con el propósito de determinar las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería, en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias de Zacamil y Mejicanos del departamento de San Salvador y se logró identificar las condiciones físicas, psicológicas,

ergonómicas y de seguridad para la prevención de accidentes, permitiendo crear el presente documento el cual registra dichas condiciones entre las que se pueden mencionar la señalización, limpieza, techos, paredes, pisos y las instalaciones eléctricas, temperatura, humedad, ventilación, iluminación, ruido de igual forma los químicos como agentes de limpieza, esterilizantes y solventes y en las biológicas el manejo de desechos bio infecciosos.

De igual forma las condiciones psicológicas, turnos de trabajo, demanda de producción, tiempo laboral adicional, agotamiento físico y emocional, cansancio, sentimientos de fracaso, disminución del rendimiento laboral y las Condiciones de ergonomía, tiempo prolongado de pie, condición del equipo de trabajo y la carga laboral y en las condiciones de higiene y seguridad el Abastecimiento del equipo de protección, Aplicación de medidas de bioseguridad, dotación de agua, segregación de desechos y la inmunización, para que autoridades correspondientes de cada institución tomen acciones pertinentes de acuerdo a los resultados.

Con la investigación se obtuvo conocimiento actualizado de las condiciones de higiene y seguridad donde se desempeña el personal de enfermería con dichos resultados se pueden ayudar a otras áreas de investigación.

En la realización de la investigación se contó con un equipo de trabajo responsable de llevar a cabo el desarrollo del estudio, se realizaron las coordinaciones pertinentes entre ambas Unidades Comunitarias de Salud Familiar y las coordinaciones respectivas para tener la aprobación del acceso tanto al lugar del estudio como del personal de enfermería, es importante mencionar que se contó con el apoyo de la docente encargada del proceso de grado, quien brindo asesoramiento oportuno durante las diferentes etapas de la investigación, además de recursos materiales básicos y accesible se empleó tecnología básica necesaria, la cual estuvo al alcance del equipo de trabajo involucrado en dicho estudio.

La realización del estudio fue posible debido a que el personal de enfermería se encontró en la disponibilidad para aportar información necesaria acorde a la realidad laboral; siendo

el personal de enfermería de ambas unidades, los beneficiarios con el presente estudio, pues de los resultados se planifican las gestiones requeridas o necesarias para mejorar las condiciones donde se desempeñan así mismo los estudiantes universitarios pues tendrán una base científica para futuras investigaciones. La información recolectada servirá de orientación para la realización de gestiones que fortalezcan las condiciones laborales del personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos de la región metropolitana del departamento de san salvador a desarrollar en el primer trimestre del año 2017.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia Zacamil y Mejicanos del Departamento de San Salvador en el periodo de Junio a Septiembre del 2016.

1.5.2 Objetivos específicos

- 1.5.2.1 Identificar las condiciones físicas en que se desempeña el personal de enfermería.
- 1.5.2.2 Describir las Condiciones Psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería.
- 1.5.2.3 Verificar las Condiciones de Ergonomía en el que se desempeña el personal de enfermería.
- 1.5.2.4 Identificar las Condiciones de Seguridad para la prevención de accidentes en el área de desempeño del personal de enfermería.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO.

La Enfermería es una disciplina que se fundamenta en conocimientos propios y de otras disciplinas, en su accionar ejerce diferentes funciones dentro del perfil profesional y abarca grandes áreas de atención las cuales se han tomado en la Ley para el Ejercicio de la Profesión de Enfermería elaborado por la Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería a través del Consejo Superior de Salud Pública en el año 2012 y estas son la Atención Directa, la Administración, la Docencia y la Investigación”¹² (VER ANEXO 1) por lo tanto está expuesta a una infinidad de riesgos relacionados a su accionar.

2.1 SALUD OCUPACIONAL

En El Salvador en el año 1968 nace la salud ocupacional con el nombre de prevención de riesgos ocupacionales, adscrita al departamento de medicina preventiva del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, el cual fue un paso para la creación de perspectivas de vida más justas y humanas, la OIT Y OMS la definen de la siguiente manera:

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 causadas 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”¹³

Según lo antes citado la Salud Ocupacional se prioriza en salvaguardar la salud del trabajador, eliminando en su lugar de desempeño todos los factores de riesgos que puedan generar una enfermedad, discapacidad o muerte.

¹² Anteproyecto de ley para el Ejercicio de la Profesión de Enfermería, Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, Consejo Superior de salud Pública publicado en Diario Oficial enero 2012.

¹³ Rubén Apaza. Seguridad y Salud Ocupacional. [sitio web] accesado el 29 de abril de 2016 Disponible en <http://WWW.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>

2.1.1 Objetivos de salud ocupacional.

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

En este contexto se definen tres objetivos específicos:

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

2.1.2 Clasificación de salud ocupacional.

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

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

2.1.3 Seguridad Industrial.

La seguridad industrial se define como: “El conjunto de actividades destinadas a la prevención, identificación y control de las causas que generan accidentes de trabajo.”¹⁴

La seguridad industrial tiene por objeto la prevención de accidentes por lo cual estudia los puestos de trabajo analiza sistemáticamente los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores, eliminando o controlando 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.

2.1.4 Higiene Industrial

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

2.1.5 Ergonomía

La ergonomía en general se define como: “El estudio del sistema hombre-máquina, tratando de conseguir un óptimo funcionamiento entre sí, para que las condiciones de trabajo del hombre sean las más adecuadas y seguras en la prevención de daños a la salud la integridad física y del exceso de fatiga”.¹⁵

2.1.6 Medicina del Trabajo

La medicina del trabajo es definida por la O.M.S de la siguiente manera:

“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,

¹⁴ S.J. Blanco, E.S. Bonilla, C.J. Ramírez. Diseño de un Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional (SGSSO) para ingenios azucareros en El Salvador con base a las normas OHSAS 18001-2007.[TESIS para optar a título de ingeniero industrial].Universidad El Salvador. El Salvador.2009.pag.32.

¹⁵ _____ Pag.33

calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo”¹⁶(Concepto O.M.S)

Con lo antes citado se comprende que la medicina del trabajo busca conseguir las condiciones adecuadas aislando toda forma de riesgo del trabajador a fin de protegerlo de cualquier riesgo en su área de desempeño, a la vez que proporciona todos los medios en salud ante una enfermedad sufrida o adquirida en su área de trabajo.

2.2 HIGIENE OCUPACIONAL.

“Es el conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas a su cargo y al ambiente físico donde se ejecutan”.¹⁷

Según lo anterior citado Por Higiene Ocupacional se entiende el trabajo reconocido, evaluado y controlado de la salud de los trabajadores el cual requiere básicamente de un programa de protección de la salud, para disminuir accidentes laborales.

2.2.1 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.

¹⁶ 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.

¹⁷ Chiavenato Idalberto, Administración de recursos Humanos. Quinta Edición. Santafé de Bogotá, Colombia. McGRAW-HILL Interamericana; S.A. 2002. P. 479.

- 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.

2.2.2 Importancia de Higiene Ocupacional.

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

La importancia de la Higiene Ocupacional se sustenta en la protección de la salud de los trabajadores que conlleva al mejoramiento en la calidad de vida de los mismos y sus familias, generando así un enorme beneficio social. La Higiene Ocupacional es una disciplina fundamental cuya aplicación es indispensable para obtener condiciones laborales saludables y seguras, protegiendo así la salud de los trabajadores. Además, influye positivamente sobre la productividad y rentabilidad de las actividades laborales y contribuye a la protección del medio ambiente. Por tal motivo se recomienda emprender acciones, conjuntamente con organizaciones sindicales, empresariales, instituciones educativas y gubernamentales entre otros.

2.2.3 Elementos de Higiene Ocupacional.

2.2.3.1 Condiciones Físicas.

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

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

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

“Todo lugar de trabajo debe reunir las condiciones de prevención en materia de seguridad y salud ocupacional, establecidas en la presente ley y su reglamento, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general. Para el logro de lo establecido en el inciso anterior, antes de habilitar un lugar de trabajo, la Dirección General de Previsión Social realizará una inspección a fin de garantizar las condiciones del mismo, e identificar los riesgos a los que los trabajadores y trabajadoras estarán expuestos, y recomendará la solución para los mismos, tomando en cuenta los principios contenidos en el artículo 2”.¹⁸

Lo antes citado se refiere a las condiciones con los que debe contar el trabajador en su lugar de trabajo a fin de cuidar su salud e integridad física. A continuación, se detalla las condiciones físicas con las que debe contar un área de trabajo.

2.2.3.2 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.

Art. 41.- “Para la iluminación de los lugares de trabajo, se dará preferencia a la luz solar difusa”.¹⁹

¹⁸ Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo Diario Oficial n° 82, tomo 387. publicado el 5-5-2010. pag.10.

¹⁹ _____ Pag.11

Art. 42.- “Todos los espacios interiores de una fábrica o establecimiento, deben ser iluminados con luz artificial, durante las horas de trabajo, cuando la luz natural no sea suficiente”²⁰.

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.

2.2.3.3 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”.²¹

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.

2.2.3.4 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,

²⁰ _____ Pag.11

²¹ _____ Pag.12

en los cuales el ocupante debe vestir ropa adecuada para proteger su salud. En el otro extremo hay puestos, cuyo lugar de trabajo impone temperaturas muy bajas.

El Art. 47.- establece que “En los lugares de trabajo en los cuales los niveles de temperatura representen un riesgo para la salud de los trabajadores, se implementarán las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores”²²

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”²³

2.2.3.5 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”²⁴.

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.

2.3 CONDICIONES PSICOLÓGICAS.

Las condiciones psicológicas son la interacción entre el trabajo y el medio ambiente, la satisfacción individual y las condiciones de su organización, de igual forma las capacidades

²² _____ Pag.11

²³ _____ Pag.11

²⁴ _____ Pag.11.

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

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

2.3.1 Carga laboral

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

Para Emilio Castejón las condiciones de trabajo son: un conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que se realiza, y determina la salud del trabajador.

De la definición anterior, a manera de estudio se ha elegido: Carga de trabajo que es el número de actividades exigidas al personal de enfermería que para cumplirlas hacen uso de un esfuerzo físico-mental.

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

Según Laureel en 1989 la carga laboral se refiere a los requerimientos y exigencias del puesto de trabajo en cuanto a las actividades de tipo cognitivo, así como los aspectos, efectos y relaciones, por lo que en función de sus manifestaciones somáticas pueden ser agrupadas en sub carga cuantitativa y carga cualitativa mentales.

“La carga mental indica situaciones de tensión prolongada como pueden ser niveles elevados de concentración, o atención sostenida, supervisión estricta, conciencia de peligrosidad del trabajo, altos ritmos labores etc. por su parte la sub carga mental se refiere a la imposibilidad de desarrollar y hacer uso de la capacidad psíquica, es decir el hecho de realizar actividades sin contenido y sin significado para los trabajadores.”²⁵

El personal de enfermería tiene un alto riesgo de experimentar una excesiva carga laboral, Stodeur D`tloore y Vandenberghe (2001) ordenaron los estresores que tenían una incidencia significativa sobre el personal de enfermería en función de su severidad, los resultados indicaron que la alta carga laboral es la principal fuente de estrés.

2.3.2 Estrés

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican la activación fisiológica.

Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión, los trabajadores de la salud en El Salvador, son afectados por situaciones relacionadas al stress debido a factores influyentes, laborales, sociales, culturales y económicos, el cual en la mayoría de las veces pasa desapercibido hasta que se dan manifestaciones de salud que son indicadores de lo que está sucediendo.

Estrés laboral

Según el Villalobos, Joel Ortega (1999) el estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador

²⁵ Rocha Romero, Raúl. Carga Mental Laboral y Psicotrastornos en Trabajadores (Revista Electrónica) Lima, Perú 2009. <http://www.liberabit@psicología USMP.edu.pe> Pág. 84.

2.3.3 Fatiga.

La fatiga es el resultado del desgaste que sufre un organismo provocado por el consumo de energía y oxígeno superior al normal y que se caracteriza por generar una pérdida en la capacidad funcional y producir una sensación de malestar que puede desencadenar consecuencias negativas para la persona y la organización.

Los estudios sobre la fatiga datan de la época de la 1 guerra Mundial exactamente en Inglaterra se reportaron los primeros casos clínicos sin embargo llamaron la atención hasta en 1980 cuando se hablaba de un posible origen vírico, es así que la fatiga no llegó a considerarse una enfermedad hasta en 1988 donde el centro de control de enfermedades de Atlanta (CDC en Bethesda Estados Unidos) estableció y publicó los criterios para el diagnóstico de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud OMS reconoció esta enfermedad como síndrome de fatiga crónica en 1989.

3.3.4 Demanda de trabajo

La demanda de trabajo está comprobada que causa problema mucho más allá de los síntomas claves del estrés, puesto a que una demanda excesiva de trabajo implica que se tiene menos tiempo para la realización de actividades no laborales por ejemplo tiempo con la familia, la vida personal o social y esto conlleva a serios traumatismos que pueden terminar en distanciamientos, pérdidas de amistades y familiares. Es evidente que si el tiempo alcanza solo para trabajar el trabajador se ve imposibilitado para incrementar sus competencias y habilidades y entre tanta carga laboral deja de ser competitivo y terminando en un círculo laboral vicioso.

Muchas veces las personas llegan al punto de no sentirse feliz o cómodo en el trabajo es ante esto que se debe hacer una pauta para valorar la salud física y mental y darse la oportunidad de reorientar sus acciones o buscar un nuevo empleo.

Las predicciones acerca de la fuerza de trabajo de enfermería son frecuentemente inciertas porque son muchos los factores que influyen en la oferta y en la demanda. Los informes de los países no trabajan en detalle la demanda de los servicios de enfermería, excepto para

decir que la demanda aumentaría a medida que la población vaya envejeciendo y aumente la gravedad de los pacientes.

2.3.5 Enfermedades laborales.

Cuando no se ponen límites para las horas extras que se trabajan ni hay directrices para el tiempo de descanso siguiente a esas prolongadas horas de trabajo, la carga de las exigencias físicas y mentales ejercerá un efecto negativo en los pacientes y en el personal de enfermería.

“Algunos estudios demuestran la relación que existe entre los turnos de trabajo prolongados de más de ocho horas la fatiga y el aumento de los riesgos de seguridad, las consecuencias negativas no son límites a la salud física por ejemplo la fatiga, jaquecas o insomnio, también se han manifestado perturbaciones y cambios de la dinámica de la vida familiar y social de los trabajadores de la salud.”²⁶

También se considera las incapacidades como el estado de inhabilidad física o mental de un individuo que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio habitual. De acuerdo a una investigación a nivel nacional las causas más frecuente por las que se incapacita el personal de enfermería son por las siguientes enfermedades: afecciones respiratorias, trastornos digestivos, problema osteomusculares

2.4 CONDICIONES DE ERGONOMÍA.

Son todas aquellas condiciones que están en armonía con la persona y el ambiente, definiéndose directamente a la ergonomía como; la ciencia que estudia cómo adecuar la relación del ser humano con su entorno, según la definición oficial que el Consejo de la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA, por sus siglas en inglés) adoptó en agosto del 2000. Una de sus ramas, “la ergonomía física, estudia las posturas más apropiadas para realizar las tareas del hogar y del puesto de trabajo, para el manejo de cargas, materiales y para los movimientos repetitivos, entre otros aspectos”²⁷.

²⁶ Código Internacional de Enfermería “La Enfermera Importa” Las Enfermeras y las Horas Extraordinarias.http://www.icn.ch/matters_overtimesp.htm Pag1

²⁷ Guillen, M; Revista cubana de Enfermería; artículo sobre ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional; publicado 2006,22(4).

Por eso, el derecho de los trabajadores a una vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes a su puesto de trabajo ha sido garantizado por la ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.

En el área de la salud la enfermería siempre se ha destacado, como administradora, proveedor/a de cuidado, educador/a, investigador/a y consultor/a, acciones que pueden ser ejercidas en forma institucional o en forma liberal requiriéndose para su ejercicio idoneidad profesional y cualidades gerenciales. (VER ANEXO 1). Es de considerar siempre la valía de pertenecer a un equipo multidisciplinario, interdisciplinario o mejor aún transdisciplinario. Nos proponemos analizar la ergonomía y la relación con los factores de riesgo de salud ocupacional, así como explicar los riesgos relacionados con la postura, movimientos repetitivos, movilización de paciente, insumos, muebles y equipos médicos.

Las tareas que requieren fuerza pueden verse como el efecto de una extensión sobre los tejidos internos del cuerpo. Por ejemplo, la compresión sobre un disco espinal por la carga, tensión alrededor de un músculo y tendones por un agarre pequeño con los dedos o las características físicas asociadas con un objeto externo al cuerpo como el peso de una caja, presión necesaria para activar una herramienta o la que se aplica al unir dos piezas. Generalmente a mayor fuerza, mayor grado de riesgos. Se han asociado grandes fuerzas con riesgo de lesiones en el hombro y cuello, la espalda baja y el antebrazo, muñeca y mano.

Es importante notar que la relación entre la fuerza y el grado de riesgo de lesión se modifica por otros factores de riesgo, tales como postura, aceleración, repetición y duración.

2.5 SEGURIDAD OCUPACIONAL.

La seguridad ocupacional es definida como “El conjunto de medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicas empleados para prevenir accidentes que tienden a

eliminar las condiciones inseguras del ambiente laboral y a construir o persuadir a los trabajadores acerca de la necesidad de implementar prácticas preventivas”²⁸.

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

2.5.1 Objetivos de seguridad ocupacional.

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

Siguientes:

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

²⁸ _____ Pág. 487.

- Analizar las causas de los accidentes de trabajo.
- Desarrollar programas de inducción y entrenamiento para prevenir accidentes

2.5.2 Importancia de seguridad ocupacional.

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

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

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

2.5.3 Protocolo de atención en caso de accidente.

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

Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL

La Política Nacional de Salud, oficializada según Acuerdo No. 126, del miércoles 17 de febrero de 2010, Diario Oficial No. 33, tomo No. 386, en su línea de acción número 11.5, establece que “se debe vigilar y supervisar los riesgos y las condiciones de salud, así como

el ambiente laboral de las unidades productivas y lugares de trabajo. Por ello, es importante definir líneas de acción enmarcadas en la protección de la salud de los trabajadores”²⁹.

En el contexto del impulso de la reforma de la salud, se ha redactado el presente documento titulado. Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del 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”³⁰.

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.

2.5.4 Objetivos

2.5.4.1 Objetivo General.

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

²⁹ Ministerio de salud pública y asistencia social. Política Nacional de Salud. Editorial del Ministerio de Salud de El Salvador. Segunda edición. Octubre 2009.

³⁰ _____ pag.7

2.5.4.2 Objetivos Específicos

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

2.5.5 Riesgos de Seguridad Ocupacionales

Los Riesgos ocupacionales son todo acto, situación o fuente con potencial de causar daño que conlleven al registro materializado, el peligro y la presencia de los accidentes de trabajo (AT). “El instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo describe a los Riesgos Ocupacionales como, la capacidad intrínseca de una sustancia o la potencialidad de una situación física para ocasionar daños a las personas, los bienes u el medio ambiente”³¹

Es decir son los sucesos no esperados ni deseados que da lugar a pérdidas de la salud o lesiones a los trabajadores y así mismo generando enfermedades profesionales (EP), que producen un daño o alteración de la salud causando por las condiciones físicas, químicas, y biológicas entre otras presentes en el ambiente de trabajo.

Los peligros están presentes en los lugares de trabajo y se pueden categorizar de la siguiente manera, teniendo en cuenta que son características a evaluar en la población en estudio.

³¹ Ministerio de Interior. Riesgos Ocupacionales (INSHT). Disposición del Real Gobierno de España, Decreto 1196 de 2003 Publicado 12/6/03.

2.5.6 Clasificación de los Riesgos.

2.5.6.1 Riesgos físicos.

Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que pueden provocar efectos adversos a la salud de las personas.

Dentro de estos se encuentra la iluminación, el ruido, las radiaciones ionizantes. Los cuales constituyen un peligro de naturaleza física para las personas que están expuestas tanto a nivel artificial como natural.

El ruido está presente en el medio ambiente y se le define como un sonido molesto no deseado, desagradable que produce discomfort en los profesionales. El ruido es uno de “los factores desencadenantes del estrés es la existencia de niveles elevados de ruido, generando un incremento en los niveles de agotamiento emocional”³².

La iluminación de los lugares de trabajo debe ser adecuada e indispensable de acuerdo a la clase de labor que se realice según la modalidad de la industria. A la vez que deberán satisfacer las condiciones de seguridad para todo el personal, la iluminación podrá ser natural o artificial, o de ambos tipos. La iluminación natural debe disponer de una superficie de iluminación (ventanas claraboyas, tragaluces, techos en pendiente de serrucho entre otros) para proporciona al local luz artificial cuando sea necesario. El exceso o déficit de luz artificial y de luz natural pueden producir deslumbramiento y brillos sobre los puestos de trabajo produciendo daños visuales.

2.5.6.2 Riesgos Biológicos.

Son todos aquellos seres vivos ya sea de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismo, presentes en el puesto de trabajo y que pueden ser susceptibles de

³² Top y Dillon ,Minguez, kemper, México, Salud Ocupacional, Editorial interamericana Mc Graw-Hill España Madrid en 2007.

provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Efectos negativos que se pueden concertar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos³³.

En las prácticas esta definición contempla dos categorías en los contaminantes biológicos.

- a) Agentes vivos.
- b) Agentes biológicos derivados de los mismos.

Dado que ambos pueden generar una enfermedad como consecuencia de la exposición de los trabajadores a tales agentes. En definitiva el concepto de agente biológico incluye, pero no está limitado a bacterias, hongos, virus, clamidias, endoparásitos humanos, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o animales, y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puede contener, priones y otros agentes infecciosos.

Las vías de transmisión se dan a nivel respiratorio, digestivo, a través de la piel o mucosas, por heridas y parenteral entre otras. Los efectos y/o consecuencias de agentes biológicos en el personal de enfermería expuesto son: Enfermedades infectocontagiosas, hepatitis A, B, C, VIH/SIDA, Tuberculosis, Varicela, Rubiola, Citomegalovirus, entre otras enfermedades transmisibles alergias, dermatitis y asma.

2.5.6.3. Riesgos químicos:

“Son toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamientos o usos puede incorporarse al aire ambiente en forma de polvos, humos, gases o vapores con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades en contacto con ellas”³⁴.

³³ Norma técnica Colombiana GTC 45. Higiene y Seguridad, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), Consejo Directivo de 2010-12-15, Publicado en Diario Oficial según decreto N°323 Diciembre 15 de 2010 República de Colombia.

³⁴ Tolosa, Raúl J. Riesgo Profesional en Anestesia Mito o realidad [Tesis Licenciatura]. Bogotá, Universidad de Bogotá, 2010

Entre los diversos químicos que causan daños a la salud están el Óxido de Etileno que es un gas reactivo utilizado para esterilizar instrumentos sensibles al calor, es un agente muta génico y carcinógeno, irritación de los ojos y vías respiratorias.

El gluteraldehido y formaldehido, son tóxicos y se evidencia que el formaldehido es potente carcinógeno con relación causal entre exposición a los anestésicos y la aparición de enfermedades renales, mal formaciones congénitas y abortos.

Las sustancias químicas se encuentran en contacto con los profesionales de enfermería por la naturaleza de su profesión, entre estos el jabón tipo antiséptico, desinfectantes, los cuales por su contenido de clorhexidinadigluconato, cetrimida, excipientes como isopropanol 0.9%, viscosante, humectantes, emolientes de manos reseca, con el uso continuo podrían causar episodios alérgicos o deshidratación de la piel, esto relacionado al mismo tiempo con uso de guantes de látex que puede producir dermatitis por el uso continuo de los mismos.

2.5.6.4 Riesgos Psicológicos.

Se refiere a aquellos aspectos organizativos de trabajo y a las interrelaciones humanas, que al interactuar con factores humanos endógenos (edad, patrimonio genético y antecedentes psicológicos) y Exógenos (vida Familiar, cultura) tienen la capacidad potencial de producir cambios psicológicos del comportamiento en el trabajador.

2.5.6.5 Riesgos Ergonómicos.

Son todos aquellos factores que involucran la carga dinámica como posturas y la carga estática como movimientos y esfuerzos, que traen consigo problemas de tipo osteomuscular, evidenciado como las primeras causas de enfermedad profesional.

Las posturas forzadas según se define en el protocolo de vigilancia médica son:

Posiciones de trabajo: Que supongan que una o varias regiones anatómicas dejen de estar en una posición natural de confort para pasar a una posición forzada que genera la

consecuente producción de lesiones por sobrecarga. Aparecen como molestias ligeras llegando a convertirse en lesiones crónicas.

El trabajo de pie: Ocasiona una sobrecarga de los músculos de las piernas, los hombros y la espalda. Para eliminar la sensación de cansancio debe alternarse con posturas de movimiento o sentado.

Para evitar posturas inadecuadas se considerarán que los mecanismos de accionamiento y control de las herramientas estén dentro del área de trabajo y que la altura del plano de trabajo sea el adecuado, en función del tipo de actividad a realizar.

Muchas lesiones como hernias o lumbagos son consecuencia de esfuerzos anormales o de mala posición del cuerpo al efectuar movimientos. Habitualmente se atribuyen a esfuerzos excesivos en la manipulación de cargas, olvidando que permanentemente cargamos con nuestro propio cuerpo. Se estima que soportamos estando parados una presión de 9 Kg./cm² en los discos lumbares y de 63 Kg./cm² cuando nos agachamos. Si nos referimos a los puntos de apoyo del arco plantar de los pies, esta presión también es muy elevada.

Por lo que se puede decir que, la carga de pesos como la movilización y traslado de pacientes son factores de riesgos relacionados con el dolor lumbar que presenta el personal de enfermería en la jornada laboral.

2.5.6.6 Riesgos de Seguridad.

La seguridad implica el uso de técnicas que permitan eliminar o reducir el riesgo de sufrir lesiones en forma individual o colectiva, y/o daños materiales en equipos, máquinas, herramientas y locales. Es importante hacer notar que un riesgo se puede hacer evidente también por un daño material, sin haber llegado a afectar personas. En el trabajo moderno, prácticamente no existe actividad laboral que no utilice algún tipo de máquina o equipo para realizar el proceso de trabajo. Algunas máquinas presentan ciertos riesgos que deben ser considerados, como por ejemplo:

- En sus partes móviles: se puede producir atrapamientos, cortes, golpes.

- En los puntos de operación: como son, superficies cortantes, punzantes, que se muevan a gran velocidad con altas temperaturas. Se pueden producir quemaduras, atrapamientos, cortes, golpes.
- Por proyección del material con el que se trabaja o de partes de la propia máquina o equipo, pueden ocasionar golpes, daños a los ojos o en el rostro, entre otros.

Otras fuentes de riesgo son:

- Las herramientas, especialmente cuando presentan superficies cortantes o punzantes y cuando se accionan con motores.
- Utilización inadecuada de las herramientas.
- Las herramientas que se encuentran en mal estado.
- Cuando máquinas, equipos y herramientas utilizan energía eléctrica.

2.5.6.7 Medidas de Bioseguridad.

Es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud expuestos a agentes infecciosos y como consecuencia de ellos disminuir el riesgo de infectarse y/o enfermar:

- De paciente a personal de salud.
- De paciente a paciente.
- De personal de salud a paciente.

2.5.6.8. Principios Básicos de Bioseguridad.

Universalidad: Toda persona debe tomar precauciones para prevenir que la piel entre en contacto con las membranas mucosas y se pueda dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con la sangre o cualquier otro fluido corporal.

Uso de Barreras: Evitar la exposición directa a sangre otros fluidos orgánicos, utilizando

las barreras, ejemplo: gabachones, gorros, mascarillas, guantes, el cual no evita accidentes pero disminuye las consecuencias de dicho accidente.

Medio de eliminación de material contaminado: Conjunto de procedimientos que se utiliza para eliminar materiales sin riesgo.

Precauciones Estándar: Son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles ó micro gotas. Las cuales deben ser aplicadas a todos los pacientes sin importar su diagnóstico y estas son:

- Lavado de manos antes y después de cada procedimiento o examen.
- Ventilación natural o iluminación adecuada de ambientes.
- Uso de gorros, mascarillas, guantes, batas y lentes protectores.
- Desinfección y esterilización de instrumental.
- Manejo apropiado de material punzocortante.
- Limpieza y descontaminación de ambientes, muebles e implementos usados por pacientes.
- Manejo y eliminación segura de los desechos.
- Prevención y atención de accidentes ocupacionales.
- Clasificación y distribución adecuada de pacientes de acuerdo a riesgo (aislamiento).

2.5.7. 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.

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

La Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo en su artículo 1 establece lo siguiente:

“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”³⁵.

Es de importancia mencionar que desde la creación de la ley descrita con anterioridad, se han creado comités de salud ocupacional, en la diferentes instituciones públicas y privadas para así poder alcanzar el objetivo de disminuir los accidente laborales en las diferentes áreas de trabajo.

2.5.9 Teoría de enfermería sobre las condiciones laborales.

2.5.9.1 Teoría de Florence Nightingale

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

³⁵ Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, Órgano Legislativo Decreto Legislativo N°: 254 Fecha: 21/01/2010 D. Oficial: 82 Tomo: 387 Publicación DO: 05/05/2010.

“Nightingale definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona”³⁶ ella veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Ella concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social.

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; instruía a las enfermeras para que los pacientes pudieran respirar un aire tan puro como el aire del exterior, sin que se resfriaran.

Esta teoría fue aplicada a nuestra investigación porque en él se incluyó al personal de enfermería, siguiendo la teoría de Nightingale estudiamos las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en el que se desempeñan incluido en ello el entorno y las fuerzas externas que influyen en la vida, de igual forma se tomaron de base los cinco componentes principales de un entorno positivo, o saludable, como lo es la ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los efluvios y control de ruido.

La higiene del paciente, la enfermera y el entorno físico fue otro elemento importante de Nightingale fue aplicada a nuestro estudio, ya que describió que un entorno sucio era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía; era partidaria de que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia. “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”.³⁷

³⁶ MSc. María del Carmen Amaro Cano. Centro de Estudios Humanísticos. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". 27 y G. Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

³⁷ Marriner Tomey, Ann, Martha Raile Alligood. Modelos y teorías enfermería 4ª Edición, Madrid España, pág. 104, 232, 235.

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería son las adecuadas.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS DE TRABAJO

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

Ho1. Las Condiciones Físicas en las que se desempeña el personal de enfermería son inadecuadas para el desarrollo de sus actividades si son menores al 70%.

HE2. Las Condiciones Psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería son adecuadas para el desarrollo de sus actividades si son igual o mayor al 70%.

Ho2. Las Condiciones Psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería son inadecuadas para el desarrollo de sus actividades si son menores al 70%..

HE3. Las Condiciones de Ergonomía en las que se desempeña el personal de enfermería son adecuadas para el desarrollo de sus actividades si son igual o mayor al 70%.

Ho3. Las Condiciones de Ergonomía en las que se desempeña el personal de enfermería son inadecuadas para el desarrollo de sus actividades si son menores al 70%.

HE4. Las condiciones de seguridad para la prevención de accidentes son adecuadas para el personal de enfermería en su área de desempeño si son igual o mayor al 70%.

Ho4. Las condiciones de seguridad para la prevención de accidentes son inadecuadas para el personal de enfermería en su área de desempeño si son menores al 70%.

3.3 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 originales en el trabajo, con el objetivo de evitar las pérdidas en términos de lesiones, daños a la propiedad material y medio ambiente de trabajo.

			<p>Riesgos Químicos</p> <p>Riesgos Biológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humedad - Ventilación - Iluminación - Ruido - Agentes de limpieza - Agentes esterilizantes - Solventes. <p>Manejo de desechos bio- infecciosos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Punzocortantes. - Biopsias
--	--	--	---	---

HE2. Las Condiciones Psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería son adecuadas para el desarrollo de sus actividades si son igual o mayor al 70%.

Ho2. Las Condiciones Psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería son inadecuadas para el desarrollo de sus actividades si son menores al 70%.

Variables	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 trabajadores y que afectan positiva o negativamente en su desempeño.	Ambiente laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Carga laboral - Stress - Fatiga - Demanda de trabajo - Monotonía - Tiempo adicional laboral. - Enfermedades laborales.

HE3. Las Condiciones de Ergonomía en las que se desempeña el personal de enfermería son adecuadas para el desarrollo de sus actividades si son igual o mayor al 70%.

Ho3. Las Condiciones de Ergonomía en las que se desempeña el personal de enfermería son inadecuadas para el desarrollo de sus actividades si son menores al 70%.

Variable	Conceptualización Conceptual	Conceptualización Operacional	Dimension	Indicador
Condiciones Ergonomicas	Son el diseño de los lugares de trabajo, herramienta y tareas que coinciden con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades del trabajador.	Son todas las condiciones orientadas a todos los aspectos de la actividad humana y los elementos de un sistema.	Posturas	<ul style="list-style-type: none"> - Movimientos repetitivos - Tiempo prolongado de pie. - Utilización de la fuerza. - Condición de equipo de trabajo.

HE4. Las condiciones de seguridad para la prevención de accidentes son adecuadas para el personal de enfermería en su área de desempeño si son igual o mayor al 70%.

Ho4. Las condiciones de seguridad para la prevención de accidentes son inadecuadas para el personal de enfermería en su área de desempeño si son menores al 70%.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador
Condiciones de Seguridad	La seguridad implica el uso de técnicas que permitan eliminar o reducir el riesgo de sufrir lesiones en forma individual o colectiva, y/o daños materiales en equipos, máquinas, herramientas y locales.	Son aquellas acciones pretendientes de proteger a los trabajadores de enfermar y morir proporcionándole las condiciones idóneas para el desarrollo pleno de sus actividades.	Aplicación de medidas de bioseguridad.	Abastecimiento de equipo de protección: <ul style="list-style-type: none"> - Gorro, mascarillas, Guantes, batas, lentes protectores - Existencia del número adecuado de lavamanos. - Dotación de agua para su

			<p>Immunización proporcionada por la Institución:</p>	<p>consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segregación de desechos. <p>Immunización:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hepatitis B - Influenza - Toxoide Tetánico. - Profilaxis post-exposición VIH.
--	--	--	---	---

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de estudio

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

Descriptivo: Permitió determinar las condiciones de Higiene y seguridad en el que se desempeñan los profesionales de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia Zacamil y Mejicanos así como los riesgos ocupacionales a los que se encuentran expuestos.

Transversal: Porque la investigación fue en un periodo determinado haciendo un corte en el tiempo, fue realizado de Septiembre a Octubre de 2016.

Prospectivo: Porque se identificó como están las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en el que se desempeña el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos, en el momento en que se realizó la investigación

4.2 Área de estudio

La investigación se realizó en dos instituciones del Ministerio de Salud (MINSAL) las cuales tienen similitud de atención siendo estas: las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia Zacamil y Mejicanos, las cuales ofrecen atención primaria en salud, como atención materno-infantil, atención al adolescente y adulto mayor, atención médica general y especializada (pediatría y ginecología), odontología, psicología y programas de atención; ambas Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia se encuentran ubicadas en el Departamento de San Salvador, pertenecientes a la Micro red de Mejicanos, con referencia al segundo nivel, el Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández.

4.3 Universo, Población y muestra

4.3.1 Universo

El Universo estuvo constituido por 246 enfermeras auxiliares y 242 enfermeras comunitarias y supervisoras siendo un total de 488 enfermeras pertenecientes al SIBASI CENTRO de la Región Metropolitana.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Zacamil se encuentra ubicada en calle al volcán, Colonia San Antonio, frente a pasaje "A", jurisdicción del Municipio de Mejicanos y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Mejicanos Dr. Hugo Morán Quijada, en Colonia Palmira final Pasaje 14 de julio del Municipio de Mejicanos, ambos establecimientos de Salud del departamento de San Salvador.

4.3.2 Población

La población fue conformada por 33 profesionales de enfermería en sus diferentes niveles académicos que actualmente se desempeñan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos, distribuidos de la siguiente manera:

Nombre	Supervisora	Licenciadas en Enfermería	Enfermeras graduadas	Tecnólogas en Enfermería	Auxiliares de Enfermería	Total
UCSFI Zacamil	1	4	3	3	8	19
UCSFI Mejicanos	1	2	4	2	5	14
Total	2	6	7	5	13	33

4.3.3 Muestra

No se aplicó ningún procedimiento muestral, porque el equipo investigador trabajó con el total de la población para darle mayor realce a la investigación y que esta fuera fidedigna.

4.4 Criterios de Inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

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

4.4.2 Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que participaron en la prueba piloto
- Profesional de enfermería que estuvo en misión oficial o con incapacidad.

4.5 Métodos, Técnicas e Instrumentos

4.5.1 Métodos:

Para el desarrollo de la investigación se aplicaron los métodos; científico, lógico, análisis, síntesis y estadísticos.

Método Científico: Se utilizó este método con el objetivo de orientar el proceso y los procedimientos de manera racional y lógica, organizados para obtener nuevos conocimientos que surgieron a partir de los resultados del estudio.

Método Lógico: Se utilizó un conjunto de reglas y medios sistematizados que serán empleados para identificar las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos.

Métodos de Análisis: Este método fue utilizado para el análisis de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en el personal de enfermería a fin de consolidar cada una de ellas y estudiarlas por separado y en forma conjunta.

Método de Síntesis: Se utilizó el método en la unión de todos los elementos que estructuraron la investigación, posteriormente establecieron una explicación de la problemática la cual se sometió a prueba mediante el estudio de variables.

Método Estadístico: Se utilizó este método para el procesamiento y la cuantificación de los datos, estudiándolos por separado, verificando la relación entre ellos y facilitando la concordancia del estudio, la organización e interpretación de dicha información. Para la presentación de resultados se utilizó el método porcentual y para la comprobación de hipótesis la Media Aritmética.

4.5.2 Técnicas

La recolección de la información se realizó a través de la aplicación de la técnica de observación y la encuesta. Con la técnica de observación se determinaron los riesgos relacionados a las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería, la información fue recolectada al realizar un recorrido por la planta física de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia Zacamil y Mejicanos.

Con la técnica de encuesta se recolectó la información necesaria para la investigación a través un cuestionario estructurado con 35 preguntas organizadas por variables con opción de afirmación o negación; el instrumento fue proporcionado a cada recurso de enfermería quienes lo respondieron por escrito sin intervención directa de los investigadores, con la finalidad de proporcionar información para la investigación a fin de identificar las condiciones de higiene y seguridad.

4.5.3 Instrumentos

Se utilizó la guía de observación permitiendo verificar las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería y se estructuró de los siguientes aspectos: infraestructura, ergonomía y aplicación de medidas de seguridad con sus respectivos indicadores aplicando criterios de Sí, No y Observaciones para las alternativas que no apliquen a un Sí o un No. (VER ANEXO 4).

A si mismo con el objetivo de recolectar información sobre las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional se les proporciono el instrumento de cuestionario, (VER ANEXO 5) conformado de 35 preguntas dicotómicas bajo la forma de afirmaciones o negación de

entendiendo como SI que es adecuado y NO como inadecuado, al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos.

4.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo a la recolección de la información se realizó la coordinación con la región metropolitana y con las Direcciones y jefaturas de enfermería de las Unidades Comunitarias Intermedias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos

4.6.1 Prueba piloto

La ejecución de la prueba piloto se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia San Antonio Abad, Dr. Ricardo Javier Avilés, se efectuó con el 10% de la población en estudio correspondiente a 3 profesionales de enfermería, se realizó con objetivo de medir la validez y confiabilidad del instrumento la guía de encuesta y la guía de observación. Y una vez obtenido los datos se clasificaron y cuantificaron correspondientes a cada pregunta; se realizó un recuento de todas las respuestas en común y se obtuvo el valor numérico de las repuestas encontrando una leve dificultades en la comprensión de un instrumento específicamente en la interrogante N° 8 y la N° 22, para lo cual se procedió a verificar la redacción de la pregunta y corregir dándole su sentido común.

La prueba piloto se ejecutó según el siguiente cuadro.

Investigadores	Cuestionarios	Guía de observación	Fecha
Maldonado, Arminda	2		8 de Septiembre 2016
Martínez, Margarita	1	1	

4.6.2. Recolección de información

Se procedió a realizar la corrección de información previa solicitud del consentimiento informado (VER ANEXO N° 6) al personal de enfermería de los cuales 28 firmaron el consentimiento informado aceptando participar en estudio, dos recursos se excluyeron por incapacidad médica uno de la UCSFI Zacamil y uno de la UCSFI Mejicanos y 3 no aceptaron participar en el estudio, posteriormente se les proporciono los instrumentos.

La guía de observación se llenó realizando un recorrido de la planta física en cada una de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar; una guía de observación se aplicó en la UCSFI Zacamil y una en UCSFI Mejicanos obteniendo así la información requerida a través de la observación.

La recolección de la información se realizó de acuerdo a la siguiente distribución.

UCSFI	Investigadores	Cuestionarios	Guía de observación	Fecha
Zacamil	Martínez, Santos	8	1	Del 4 al 6 de octubre de 2016
	Maldonado Arminda.	8		
Mejicanos	Menjivar Adelayda	6	1	Del 4 al 6 de octubre de 2016
	Castro, Marito Salvador	6		
Total		28	2	

4.6.3. Plan de tabulación de datos

Los datos obtenidos de la recolección, fueron procesados con la técnica de palote realizado manualmente, se presentó cada pregunta con sus alternativas de respuesta

permitiendo realizar los análisis de los resultados obtenidos con el fin de dar respuestas al problema.

La guía de observación se tabulo para una mejor comprensión y se presenta como anexo (VER ANEXO 7).

4.6.4. Presentación de datos

Para la presentación de datos se utilizó la siguiente matriz con sus respectivos títulos e indicador de la variable en estudio.

Cuadro N° ____

Título:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTAL		

Dónde:

Alternativas: fueron las respuestas que proporciono el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedia Zacamil y Mejicanos.

Porcentaje: es el dato que represento la cantidad dada en relación al estudio.

Frecuencia: fue el número de veces que se repitieron los datos.

Total: fue el dato final de la cuantificación del número de respuestas obtenidas.

4.6.5 Plan de análisis e interpretación de los datos

Una vez obtenidos los datos se realizó un análisis por cada pregunta en cada una de los cuadros haciendo una descripción y síntesis de cada uno de los resultados obtenidos mediante la distribución de frecuencia y porcentajes describiendo de forma narrativa los datos obtenidos y la teoría.

4.7. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

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

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

Dónde:

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

\sum : sumatoria de datos

xi : frecuencia

N: total de la población

El siguiente cuadro se utilizó para el vaciamiento de los datos obtenidos para la hipótesis específica N°1 a la 4.

CUADRO

Hipótesis n°

Pregunta	Resultados			
	Adecuado		Inadecuado	
	Fr	%	Fr	%
Total				

Fuente:

Donde se entenderá lo siguiente:

Hipótesis: Se refirió al nombre de la hipótesis alterna a comprobar.

Resultados: Fueron las opciones de respuesta que obtuvieron por cada pregunta

Adecuado: Se entiende cuando si se produce las condiciones correctas y necesarias para el desempeño de la formación del personal de enfermería.

Inadecuado: Se entiende cuando no se producen las condiciones correctas y necesarias para el desempeño de la formación del personal de enfermería.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.8.1 Principio de respeto a la dignidad humana o Autonomía:

Basado en el presente principio, el personal de enfermería que se tomó como parte del estudio tuvo derecho a participar de forma voluntaria en la investigación después de conocer el propósito de esta y a retirarse en el momento que así lo decidiera o reusarse sin represalias. Además sin restricción alguna de la información este principio fue aplicado a través del consentimiento informado, primero se dio a conocer los objetivos, el propósito y los beneficios de la investigación se procedió a aclarar dudas e inquietudes de parte de los participantes y después de esta información las personas aceptaron participar de forma voluntaria se procedió a firmar el consentimiento informado (VER ANEXO 6).

4.8.2 Principio de Beneficencia o no maleficencia:

El personal de enfermería que formo parte del estudio no se expuso a ningún riesgo durante su participación a la vez con los resultados prevendremos riesgos del ambiente laboral en el que se desempeña que le causen daños físicos y moral.

4.8.3 Principio de Justicia:

Todas las personas dentro de la investigación tuvieron el derecho de gozar de un trato equitativo antes durante y después de su participación en el estudio. Así como la privacidad y anonimato de su participación

CAPITULO V

5.1 PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

V 1. CONDICIONES FISICAS

CUADRO 1

Distribución porcentual sobre Referencia del personal de enfermería sobre la existencia de un Programa de Higiene y Seguridad Ocupacional

Alternativa	Fr	%
SI	25	89%
NO	3	11%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos en la encuesta dirigida al personal de enfermería el 89% refirió no conocer sobre lo que es un Programa de Higiene y Seguridad Ocupacional mientras que un 11% respondió que si, lo que evidencia que un porcentaje del personal de enfermería carece de conocimientos sobre la existencia de estos programas en el establecimiento de salud los cuales estudian las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en el que se desempeña el personal de salud y que a la vez son una herramienta de actuación ya que proveen un conjunto de medidas de seguridad para la prevención de accidentes.

CUADRO 2

Distribución porcentual sobre; si la temperatura en su ambiente laboral es la adecuada.

Alternativa	Fr	%
SI	10	36%
NO	18	64%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos en la encuesta un 36% refiere que la temperatura que percibe el personal en las áreas de atención Si es adecuada para el desempeño de las actividades, por otra parte existe un 64% lo que representa la mayoría del total de encuestados que refiere percibir que no existe una adecuada temperatura para el desarrollo de las actividades. Con la guía de observación se pudo corroborar que en todas las áreas se vive un ambiente de temperatura variable aumentando específicamente en áreas demandantes como de curación la cual es una área bastante demandada, vacunación en la cual se contrasta con los lineamientos de la cadena de frio pues no existe ningún soporte de temperatura que mantenga el ambiente adecuado.

El Art. 47.- de la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares De Trabajo, establece que “En los lugares de trabajo en los cuales los niveles de temperatura representen un riesgo para la salud de los trabajadores, se implementarán las medidas adecuadas para garantizar la seguridad y salud delos trabajadores” y de igual forma en 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 extrema.

CUADRO 3

Distribución porcentual sobre; si la ventilación en su ambiente laboral es adecuada

Alternativa	Fr	%
SI	9	32%
NO	19	68%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos durante la encuesta un 32% del personal de enfermería encuestado refirió que si existe una ventilación adecuada de las áreas de atención mientras que dentro del mismo grupo laboral un 68% refirió que la institución no cuenta con la adecuada ventilación y a través de la guía de observación se pudo constatar que no existen el número de ventanas necesarias o de gran tamaño a la vez se logró verificar que las ventanas existentes en cada área son 2 y que miden entre 80 y 100 centímetros lo cual difiere en una buena circulación de corriente de aire por lo cual es necesario mecanismo de compensación de la mismas tales como ventiladores o aires acondicionados lo cual complica las actividades de atención y para este grupo que espera horas por la atención en salud. Por lo tanto es necesaria la intervención adecuada o mecanismos secundarios de soporte ventilatorio sean estos ventiladores de mono pie o dispositivos de aire acondicionado que contribuyan al bienestar laboral del personal de enfermería y usuarios que buscan atención en salud.

CUADRO 4

Distribución porcentual sobre sí; la iluminación artificial existente es la adecuada en función del tipo de actividades que realiza en su lugar de trabajo.

Alternativa	Fr	%
SI	14	50%
NO	14	50%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

El 50% del personal encuestado refiere que la iluminación artificial es la adecuada para el desarrollo de sus actividades, mientras que otro 50% manifestó que no, según el Art. 42 de la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo del Diario Oficial n° 82, tomo 387, publicado el 5-5-2010, pag.10 refiere que “Todos los espacios interiores de un establecimiento, deben ser iluminados con luz artificial, durante las horas de trabajo, cuando la luz natural no sea suficiente y que 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 y no altere apreciablemente la temperatura”.

CUADRO 5

Distribución porcentual sobre sí; existe el número adecuado de lavamanos.

Alternativa	Fr	%
SI	10	35%
NO	18	65%
Total	28	100%

Fuente: Guía de encuesta y observación sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos a través de la encuesta y la guía de observación un 35% del personal refirieron que si poseen el número adecuado de lavamanos en su área asignada mientras que un 65% refiere que no poseen el número adecuado de lavamanos, por lo cual se puede decir que resulta importante que el personal cuente con lavamanos o la existencia de dispensadores de alcohol gel en cada lugar del establecimiento para evitar infecciones cruzadas o asociadas a la actividad que se realiza ya que Asegurar una eficaz higiene de manos es lo más importante para preservar la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS), propone seis maneras fundamentales para que los centros de atención de salud puedan mejorar la higiene de las manos y detener la propagación de las infecciones. Utilización de desinfectantes para las manos, Agua, jabón y toallas desechables, Capacitación y educación del personal sobre la forma de proceder correctamente, Observación de las prácticas del personal y retroalimentación sobre el desempeño, Uso de recordatorios en el lugar de trabajo. Apoyo de la higiene de las manos y la atención limpia mediante una cultura del aseo.

CUADRO 6

Distribución porcentual sobre sí; se realizan mantenimiento periódico de las conexiones eléctricas.

Alternativa	Fr	%
SI	9	32%
NO	17	68%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos de la encuesta un 32% del personal refiere que de parte de la institución se realiza un mantenimiento periódico de las conexiones eléctricas contra un 68% que refiere que la institución no realiza ni gestiona con las instituciones respectivas para el mantenimiento y revisión periódica de estas instalaciones como parte de las normativas de seguridad de protección al personal que desarrolla sus actividades laborales alrededor de estas condiciones que estas áreas son evaluadas por personal capacitado y al no contar con la supervisión adecuada de las mismas genera y da paso a la existencia de un factor de riesgo potencial de desastre no solo de carácter humano sino estructural el cual debe de priorizarse en la brevedad de lo posible.

CUADRO 7

Distribución porcentual sobre sí; el establecimiento de salud tiene el equipo adecuado para prevenir Incendios

Alternativa	Fr	%
SI	13	46%
NO	15	54%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los recursos de enfermería encuestados el 46% refirió que Si tienen el equipo adecuado en el establecimiento de salud para prevenir Incendios mientras que el 54% refirió que No y según lo observado se pudo constatar que solo se cuenta con extintores los cuales no están a la vista o en un lugar accesible de igual forma no se observó el equipo básico para atender un incendio. Por lo tanto se puede decir que las áreas de trabajo no cumplen con los requerimientos de seguridad contra incendio los cuales deben incluir, extintores, alarmas, ubicación de aditamento, sistema de evacuación de la instalación y un plan en caso de accidente.

CUADRO 8

Distribución porcentual sobre sí; las distintas áreas para la atención enfermero-paciente son adecuadas.

Alternativa	Fr	%
SI	11	39%
NO	17	61%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos de la encuesta un 39% refirieron que dentro de la institución si se cuenta con áreas adecuadas para la atención a la población lo cual contrasta y contrapone a un 61% del personal los cuales refieren que el personal que las áreas no son las adecuadas para la prestación de servicios a la población y en la mayoría de las opiniones se hace referencia a los espacios reducidos de las áreas de desempeño laboral lo cual influye de manera negativa en el desempeño laboral y de atención al paciente promoviendo factores físicos de riesgo para el trabajador y la incomodidad del paciente en el momento de la atención.

V2. CONDICIONES PSICOLOGICAS

CUADRO 9

Distribución porcentual sobre sí; En la institución la sobrecarga laboral es adecuada

Alternativa	Fr	%
SI	1	4%
NO	27	96%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos de la encuesta un 96% refiere que en la institución la sobrecarga laboral no es adecuada debido a factores tales como falta de personal, ausentismo y demanda elevada de atención de usuarios entre otros así mismo un 4% de los encuestados refieren que la sobrecarga laboral es adecuada. La sobrecarga laboral se define como el grupo de requerimientos psicofísicos a los que se somete un trabajador en su jornada laboral, antiguamente solo se medía el esfuerzo físico y ahora también se evalúa el esfuerzo mental que genera fatiga y promueve diferentes situaciones de estrés laboral además de la inconformidad por parte de los usuarios que en muchas ocasiones mecaniza los procesos de atención a los mismos.

CUADRO 10

Distribución porcentual sobre sí; las condiciones laborales en las que desarrolla su trabajo le ocasionan estrés.

Alternativa	Fr	%
SI	2	7%
NO	26	93%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos de la encuesta realizada un 93% refiere que las condiciones laborales en las que desarrolla su trabajo le ocasionan estrés lo cual es considerablemente razonable ya que dentro de estas condiciones podemos encontrar factores que pueden influir como lo son los altos niveles de demanda de atención, asignaciones dobles y la sobrecarga laboral, así mismo un 7% refiere que las condiciones laborales en las que desarrolla su trabajo no le ocasionan estrés. Según Villalobos, Joel Ortega (1999) el estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador por lo cual se puede decir que las condiciones laborales pueden influir directa o indirectamente en el estado de salud de la persona.

CUADRO 11

Distribución porcentual sobre sí; ha sentido fatiga al realizar sus actividades laborales en su jornada de trabajo

Alternativa	Fr	%
SI	12	43%
NO	16	57%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos de la encuesta realizada un 43% del personal de enfermería refirió que sí, ha sentido fatiga al realizar sus actividades laborales mientras que un 57% refirió que no ha sentido fatiga relacionada a sus actividades laborales en su jornada de trabajo. La fatiga se caracteriza por la falta de energía y de motivación y puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico y al entorno por lo cual es de mucha importancia que el personal de enfermería no presente síntomas asociados a esta causa.

CUADRO 12

Distribución porcentual sobre sí; al desarrollar sus actividades laborales siente agotamiento físico

Alternativa	Fr	%
SI	24	86%
NO	4	14%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos de la encuesta realizada un 86% refiere que al realizar sus actividades laborales siente agotamiento físico, mientras que un 14% refiere que sus actividades laborales no le ocasiona o genera agotamiento físico. El agotamiento físico casi siempre es pasajero y se puede atribuirse en el área laboral a días de trabajo intenso y estresante, o situación agobiante dentro del desarrollo de actividades laborales. Dentro de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar existen diferentes áreas de atención que requieren para el personal de enfermería esfuerzo físico demandando la mayor parte de tiempo estar de pie tanto en las actividades intramurales y extramurales lo que podría causar una serie de problemas de tipo circulatorio produciendo el agotamiento físico.

CUADRO 13

Distribución porcentual sobre sí; la demanda de atención de pacientes es adecuada en su área de trabajo asignada

Alternativa	Fr	%
SI	1	4%
NO	27	96%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos de la encuesta un 96 % refiere que la demanda de atención de pacientes en las áreas de atención no es adecuada y está vinculada a factores sean de tipo físico estructural de la institución, falta de insumos y de gestiones necesarias de equipo ya que muchas áreas cuentan con equipo de atención de mediana vida haciéndolo de carácter defectuoso o inservible, lo que el aumento el tiempo requerido de atención o no prestación de la misma esto como factores ajenos al personal al brindar la atención en salud lo que contrapone un porcentaje de opiniones que estima un porcentaje de un 4% que refiere que dentro de la institución existe una demanda adecuada de atención.

CUADRO 14

Distribución porcentual sobre sí; Existe trabajo en equipo entre el personal de enfermería

Alternativa	Fr	%
SI	10	36%
NO	18	64%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos en la encuesta un 36% de los recursos considera que si se trabaja en equipo el cual es fundamental para mantener las buenas relaciones interpersonales y la distribución de la carga laboral en cada uno de los recursos, sin embargo un 64% equivalente a la mayoría del personal encuestado refirieron no trabajar en equipo durante el desarrollo de las jornadas laborales. Lo cual evidencia que es necesario fomentar el trabajo en equipo entre los recursos de enfermería ya que traerá consigo el fortalecimiento del personal, minimizara la carga laboral equilibrando las actividades a la vez que se evitan los conflictos que generen estrés y que afectan la salud mental de cada trabajador.

CUADRO 15

Distribución porcentual sobre sí; la existencia del riesgo social es un factor influyente en el desarrollo de sus actividades

Alternativa	Fr	%
SI	27	96%
NO	1	4%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos de la encuesta un 96% refiere que la existencia del riesgo social es un factor influyente en el desarrollo de sus actividades a sí mismo un 4% refirió que el riesgo social no es un factor influyente dentro del desarrollo de sus actividades laborales. Por lo tanto se puede decir que en la mayoría del personal de enfermería el riesgo social representa un obstáculo en el acceso a personas con desviación de salud y a lugares específicos pues coloca al recurso en un alto grado de vulnerabilidad al prestar los servicios de salud. El riesgo social influyen en el desarrollo de actividades de promoción y de atención en salud por tanto es importante considerar a posterior este factor como principal desencadenante de bajos índices de cobertura de los diferentes programas de atención a la población que necesita la atención en salud.

CUADRO 16

Distribución porcentual sobre sí; en su área de trabajo se realizan actividades monótonas

Alternativa	Fr	%
SI	22	79%
NO	6	21%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

El 79% de los encuestados refieren que en la mayoría de veces se realizan actividades monótonas, por lo tanto se evidencia que estas actividades no favorecen al personal en su salud física y mental debido a que la monotonía consiste en realizar actividades repetitivas que hacen que el personal se estrese y se fatigue al realizar las mismas rutinas mientras que un 21% refirió que no.

La monotonía en el trabajo se da por la repetición mecánica de tareas que son obligatorias y que conllevan a la pérdida de la motivación provocando que las personas realicen sus labores casi sin esfuerzo, las tareas monótonas tienen una influencia negativa en las personas ya que generan problemas de salud. Por lo cual es de importancia que el personal de enfermería en sus 4 grandes áreas de atención rote periódicamente evitando que se realicen actividades repetitivas por largos periodos de tiempo.

CUADRO 17

Distribución porcentual sobre; las actividades laborales influyen en su estado físico y emocional

Alternativa	Fr	%
SI	18	64%
NO	10	36%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

El 64% de los encuestados refieren que en la mayoría de veces sus actividades laborales influyen en su estado físico y emocional, por lo tanto se evidencia que estas actividades determinan en la mayoría de veces su estado físico y emocional de igual forma un 36% que refiere que sus actividades no condicionan su estado físico o emocional. Según los datos anteriores la mayoría del personal encuestado refirió que la demanda de atención que brindan ocasiona cambios leves en sus estados emocionales, sintiendo sentimientos de enojo y en ocasiones de frustración.

CUADRO 18

Distribución porcentual sobre sí; la demanda de atención de pacientes interfiere en sus relaciones interpersonales

Alternativa	Fr	%
SI	13	46%
NO	15	54%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos de la encuesta refiere que un 46% la demanda de atención de pacientes de las áreas de atención interfiere en sus relaciones interpersonales dando paso a los malos entendidos entre paciente y profesional prestador del servicio de salud además de ser factor generados de la existencia del fenómeno más común en las áreas de atención tal como es la no puesta en práctica del trabajo en equipo eje principal de la atención integral y profesional de manera interdisciplinaria la cual se debe brindar la paciente, tal concepción contrasta con 54% de los encuestados los cuales refieren que la demanda de producción de las áreas de atención no interfiere en sus relaciones interpersonales.

CUADRO 19

Distribución porcentual sobre; las actividades laborales han causado un padecimiento patológico.

Alternativa	Fr	%
SI	15	54%
NO	13	46%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según lo anterior el 54% del personal de enfermería refirió que las actividades laborales en algún momento le han causado un padecimiento patológico, mientras que un 46% refirió que No, Según los resultados obtenidos el 43% personal de enfermería encuestado refirió padecer hipertensión, un 4% diabetes Mellitus, un 7% problemas circulatorios y un 46% ninguna de las anteriores lo cual condiciona la personal en la atención y desarrollo de actividades laborales ya que los padecimientos anteriormente mencionados son promotores de incapacidades y por consecuencia de ausentismo laboral lo que genera sobredemanda del personal en base a los niveles de exigencia de atención dentro de la población. Según la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo en su artículo 1 establece lo siguiente: “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. Por lo anterior se puede decir que el personal de enfermería esta propenso a sufrir daños a la salud a no cumplirse la presente ley o a no tomarse medidas preventivas.

V3. CONDICIONES ERGONOMICAS

CUADRO 20

Distribución porcentual sobre sí; le asignan actividades extramurales adicionales a sus jornadas laborales no programadas o por necesidad del área

Alternativa	Fr	%
SI	23	82%
NO	5	18%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos en la encuesta el 82% refirieron realizar actividades extramurales adicionales a sus jornadas laborales no programadas o por necesidad del área y que en ocasiones estas no son recompensadas mientras que un 18% refirió que no realiza actividades extramurales adicionales a sus jornadas laborales no programadas o por necesidad del área. Por otra parte cabe mencionar que las jornadas laborales se ven aumentadas por la recurrencias de las mismas actividades extramurales; el personal de enfermería de ambas instituciones de salud mantienen jornadas laborales extenuantes lo cual se ve reflejado por grandes índices de ausentismo dando como consecuencia el aumento de asignaciones para el personal que cumple con su jornada laboral normal.

CUADRO 21

Distribución porcentual sobre; la existencia de elementos de trabajo que obligan a realizar movimientos forzados que puedan producir lesiones.

Alternativa	Fr	%
SI	23	21%
NO	5	18%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos en la encuesta un 21% del personal de enfermería refirió que sí, Existen elementos de trabajo que obligan a realizar movimientos forzados que puedan producirle lesiones, por otra parte un 18% refirió que en la institución no existen elementos de trabajo que obligan a realizar movimientos forzados que puedan producirle lesiones, resultados que nos muestra un panorama no adecuado para el personal de enfermería que labora en ambas instituciones, lo anterior demuestra que es necesario eliminar la existencia de elementos que amenacen con la salud del personal, así mismo debe tomarse en cuenta para lograr el desarrollo de acciones en pro beneficio de las condiciones de trabajo y así potenciar el desarrollo humano.

CUADRO 22

Distribución porcentual sobre sí; Existe mobiliario que produzca mecanismos de riesgos y producir golpes/tropiezos/caídas.

Alternativa	Fr	%
SI	22	79%
NO	6	21%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos en encuesta un 79% del personal de enfermería refiere que sí, existe mobiliario que producen riesgos que como golpes/tropiezos/caídas lo cual fomenta los riesgos de sufrir lesiones osteo musculares la cual es generadora de incapacidades laborales u ausentismo intermitente elevando la sobrecarga laboral, contra una concepción de un porcentaje de población la cual asciende a un 21% que refiere que no existe mobiliario que produzca riesgos como golpes/tropiezos/caídas Por otra parte esta situación contradice al artículo 35 de la ley General de Riesgo en los lugares de trabajo la cual se fundamenta en que todo lugar de trabajo debe de contar con condiciones óptimas y fuera de riesgo para el trabajados y cita además que si existieren condiciones de riesgo dentro de las instalaciones de desempeño laboral estas deben ser corregidas a prontitud situación que no está siendo aplicada en los establecimientos.

CUADRO 23

Distribución porcentual sobre sí; la institución proporciona al trabajador formación e información adecuada sobre la forma correcta de manipular cargas

Alternativa	Fr	%
SI	8	29%
NO	20	71%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los resultados obtenidos en la encuesta el 29% del personal refirió que la institución si le proporciona al trabajador formación e información adecuada sobre la forma correcta de manipular cargas, mientras que un 71% refirió que la institución no le proporciona al trabajador formación e información adecuada sobre la forma correcta de manipular cargas y que no existen capacitaciones constantes sobre estos temas importantes con los cuales se previenen problemas musculo-esqueléticos. Por otra parte la no disposición de la información adecuada sobre la aplicación de ergonomía física incrementa la tasa de vulnerabilidad de lesiones por mal manejo de cargas en el personal de enfermería aumentando las incapacidades o en su defecto el ausentismo laboral

V4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

CUADRO 24

Distribución porcentual sobre sí; en su área de trabajo, periódicamente realiza la limpieza y/o desinfección de material y equipo utilizado

Alternativa	Fr	%
SI	19	68%
NO	9	32%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los resultados obtenidos en la encuesta el 68% refirió que en su área de trabajo, periódicamente realiza la limpieza y/o desinfección de material y equipo utilizado antes y después de brindar la atención, mientras que un 32% refirió que no realiza la limpieza y/o desinfección de material y equipo adecuadamente por cuestiones de tiempo o material disponible para ello. Lo anterior refleja un punto a favor para el personal y la población que se atiende en las áreas ya que un área desinfectada evita foco de infecciones. La limpieza y la desinfección del material minimiza ambientes nocivos para la salud y permite brindar comodidad al usuario y al personal poder brindar atención de calidad.

CUADRO 25

Distribución porcentual sobre sí; en el establecimiento de salud se le provee de agua potable para su consumo.

Alternativa	Fr	%
SI	8	29%
NO	20	71%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos en la encuesta el 29% de los encuestados refirieron que la institución de prestación de servicios en salud en la que laboran les brinda agua potable para el consumo personal lo que por otra parte un 71% de las personal que de igual manera fueron encuestadas refieren que la institución no posee modalidades de dotación del agua potable para el consumo del personal por lo cual tienen que comprar su propia agua, por tanto se puede decir que la institución no cuentan con los mecanismos necesarios para dotar de este vital recurso al personal que labora dentro de la institución lo que permite al personal realizar prácticas de a consumo de agua no adecuadas para el buen funcionamiento a nivel orgánico y desempeño laboral ya que el personal debe trasportar su propia agua para cumplir con su propio requerimiento diario en horas laborales.

CUADRO 26

Distribución porcentual sobre sí; se le provee en áreas específicas equipo completo, (gorros, mascarilla, guantes, batas y otros) para mantener medidas de seguridad

Alternativa	Fr	%
SI	22	79%
NO	6	21%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos en la encuesta el 79% refiere que las áreas de atención dentro de la institución si, cuentan con los insumos de protección personal para el desempeño de su asignaciones, mientras que el 21% de los encuestados manifiestan que no se cuenta con los insumos vitales y necesarios para el desarrollo de la atención a los pacientes, con lo anterior se puede decir que es necesario que todo recurso de enfermería sea dotado de elementos de protección que eviten accidentes o el contacto con elementos o sustancias agresivas a la salud que le ocasionen lesiones o incluso la muerte así mismo la implementación de medidas técnicas que garanticen el cumplimiento de dotaciones necesarias al personal y su adecuada utilización.

CUADRO 27

Distribución porcentual sobre sí; Provee el establecimiento de salud al personal de enfermería las vacunas: toxoide tetánico, influenza y hepatitis B, sin costo alguno

Alternativa	Fr	%
SI	28	100%
NO	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos en la encuesta el 100 % refirieron que la institución les ha proporcionado sin ningún costo económico la inmunización respectiva de los agentes toxoide tetánico, influenza y hepatitis B, como parte de la normativa institucional, en base a la normativa del MINSAL, todo personal de enfermería se le debe de dotar de inmunización sin ningún costo económico como parte de la protección laboral con la que debe de contar dentro de la institución prestadora de servicio de salud sin embargo es opcional para el personal inmunizarse y prevenir cada una de las enfermedades que previenen las vacunas.

CUADRO 28

Distribución porcentual sobre sí; en caso de accidente con corto punzante de paciente con sospecha o caso confirmado de VIH se le proporciona seguimiento, (consejería, asesoramiento, exámenes médicos y referencia al 2° nivel)

Alternativa	Fr	%
SI	28	100%
NO	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Según los datos obtenidos en la encuesta el 100 % refirieron que en caso de accidente con herida corto punzante en situaciones en las cuales se sospecha que el paciente con el cual ha transcurrido el percance, existen de parte de la institución la aplicación de protocolos de atención inmediata de brindando la respectiva orientación asesoría del caso y la facilitación de exámenes médicos para diagnóstico previo del contagio y en caso de confirmación de la misma el paso a la respectiva referencia para la facilitación de la atención y cumplimiento de protocolo de atención para estos casos, lo que nos da la certeza y satisfacción de que el personal que sufre este tipo de accidentes se le brinda y facilita la aplicación del protocolo de atención según normativa del MINSAL.

5.2 PRUEBA DE HIPOTESIS

Variable 1: Condiciones Físicas.

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

Ho1. Las Condiciones Físicas en las que se desempeña el personal de enfermería son inadecuadas para el desarrollo de sus actividades si son menores al 70%.

N°	Preguntas	RESULTADO			
		ADECUADO		INADECUADO	
		Fr	%	Fr	%
1	Existe un programa de Higiene y Seguridad Ocupacional en su lugar de trabajo.	25	89%	3	11%
2	La temperatura en su ambiente laboral es la adecuada	10	36%	18	64%
3	La ventilación en su ambiente laboral es adecuada	9	52%	19	68%
4	En su lugar de trabajo existe el número adecuado de lavamanos	10	35%	18	65%
5	La iluminación artificial existente es la adecuada en función del tipo de actividades que realiza en su lugar de trabajo	14	50%	14	50%
6	Existe mantenimiento Adecuado de las conexiones eléctricas	9	32%	17	68%
7	El establecimiento de salud cuenta con equipo adecuado para prevenir Incendios	13	46%	15	54%
8	Las distintas áreas son adecuadas para la atención enfermero-paciente	11	39%	17	61%
	TOTAL	101	379%	121	441%

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

$$\bar{x}\% = \frac{379}{8} = 47.3 \% \quad \text{Adecuado}$$

$$\bar{x}\% = \frac{441}{8} = 55.1 \% \quad \text{Inadecuado}$$

La aplicación de la media aritmética a los datos obtenidos acepta la hipótesis nula en la que se puede afirmar estadísticamente que las condiciones físicas donde se desempeña el personal de enfermería son inadecuadas con un 55.1% por lo cual se rechaza la hipótesis específica con un 44.7.3% y se acepta la nula ya que el porcentaje es menor al 70%.

Variable 2: Las Condiciones Psicológicas

HE2. Las Condiciones Psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería son adecuadas para el desarrollo de sus actividades si son igual o mayor al 70%.

Ho2. Las Condiciones Psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería son inadecuadas para el desarrollo de sus actividades si son menores al 70%.

N°	Preguntas	RESULTADO			
		ADECUADO		INADECUADO	
		Fr	%	Fr	%
1	En la institución la sobrecarga laboral es adecuada	1	4%	27	96%
2	Las condiciones en las que desarrolla su trabajo le ocasiona estrés	2	7%	26	93%
3	Ha sentido fatiga al realizar sus actividades laborales en su jornada de trabajo	16	57%	12	43%
4	Al desarrollar sus actividades laborales siente agotamiento físico	4	14%	24	86%
5	La demanda de producción es adecuada en su área de trabajo asignada	1	4%	27	96%
6	Existe trabajo en equipo entre el personal de enfermería	10	36%	18	54%
7	El riesgo social es un factor influyente en el desarrollo de sus actividades	1	4%	27	96%
8	Realiza actividades monótonas según área de trabajo	6	21%	22	79%
9	Sus actividades laborales influyen en su estado físico y emocional	18	64%	10	36%
10	la demanda de producción interfiere en sus relaciones interpersonales en algunas ocasiones	13	46%	15	54%

11	Alguna vez sus actividades laborales le han causado un padecimiento patológico:	13	46%	15	54%
	TOTAL	85	303%	223	691%

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

$$\bar{x}\% = \frac{303}{11} = 27.54 \% \quad \text{Adecuado}$$

$$\bar{x}\% = \frac{691}{11} = 62.81 \% \quad \text{Inadecuado}$$

La aplicación de la media aritmética a los datos obtenidos acepta la hipótesis nula en la que se puede afirmar estadísticamente que las condiciones Psicológicas no son adecuadas para el área en que se desempeña el personal de enfermería con un 62.81% por lo cual se rechaza la hipótesis específica 27.54% y se acepta la nula ya que el porcentaje es menor al 70%.

Variable 3: Condiciones de Ergonomía

HE3. Las Condiciones de Ergonomía en las que se desempeña el personal de enfermería son adecuadas para el desarrollo de sus actividades si son igual o mayor al 70%.

Ho3. Las Condiciones de Ergonomía en las que se desempeña el personal de enfermería son inadecuadas para el desarrollo de sus actividades si son menores al 70%.

N°	Preguntas	RESPUESTA			
		ADECUADO		INADECUADO	
		Fr	%	Fr	%
1	Se le asignan actividades extramurales adicionales a sus jornadas laborales no programadas o por necesidad del área.	5	18%	23	82%
2	Existen elementos de trabajo que obligan a realizar movimientos forzados que puedan producir lesiones	5	18%	23	82%
3	Existe mobiliario que produzca riesgos como golpes/tropezos/caídas.	6	21%	22	79%
4	La institución proporciona al trabajador formación e información adecuada sobre la forma correcta de manipular cargas.	8	29%	20	71%
	Total	24	86%	88	314%

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

$$\bar{x}\% = \frac{86}{4} = 21.5\% \quad \text{Adecuado}$$

4

$$\bar{x}\% = \frac{314}{4} = 78.5\% \quad \text{Inadecuado}$$

4

La aplicación de la media aritmética a los datos obtenidos acepta la hipótesis nula en la que se puede afirmar estadísticamente que las condiciones de Ergonomía en las que se desempeña el personal de enfermería No son adecuadas en un 78.5%, por lo cual se rechaza la hipótesis específica con un 21.5% y se acepta la nula ya que el porcentaje es menor al 70%.

Variable 4: Condiciones de seguridad

HE4. Las condiciones de seguridad para la prevención de accidentes son adecuadas para el personal de enfermería en su área de desempeño si son igual o mayor al 70%.

Ho4. Las condiciones de seguridad para la prevención de accidentes son inadecuadas para el personal de enfermería en su área de desempeño si son menores al 70%.

N°	Preguntas	RESPUESTA			
		ADECUADO		INADECUADO	
		Fr	%	Fr	%
1	En su área de trabajo, periódicamente realiza la limpieza y/o desinfección de material y equipo utilizado.	19	68%	9	32%
2	El establecimiento de salud le provee de agua potable para su consumo.	8	29%	20	71%
3	Se le provee en áreas específicas equipo completo, (gorros, mascarilla, guantes, batas y otros) para mantener medidas de seguridad.	22	79%	6	21%
4	Provee el establecimiento de salud al personal de enfermería las vacunas: toxoide tetánico, influenza y hepatitis B, sin costo alguno.	28	100%	0	0%
5	En caso de accidente con corto punzante de paciente con sospecha o caso confirmado de VIH se le proporciona seguimiento, (consejería, asesoramiento, exámenes médicos y referencia al 2° nivel).	28	100%	0	0%
	Total	105	376%	35	124%

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

$$\bar{x}\% = \frac{376}{5} = 75.2\% \quad \text{Adecuadas}$$

$$\bar{x}\% = \frac{124}{5} = 24.8\% \quad \text{Inadecuadas}$$

La aplicación de la media aritmética a los datos obtenidos acepta la hipótesis específica en la que se puede afirmar estadísticamente que las condiciones de seguridad para prevención de accidentes laborales son adecuadas en el área en que se desempeña el personal de enfermería con un 75.2%. Por lo cual se acepta la hipótesis específica y se rechaza la nula con un 24.8% ya que el porcentaje de la hipótesis específica es mayor al 70%.

5.3 ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

A través del estudio sobre las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeñan los profesionales de enfermería en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos, se logró evidenciar las condiciones actuales en las que el personal brinda la atención como son las condiciones físicas, psicológicas, ergonómicas y de seguridad. A través de la aplicación de instrumentos una guía de observación conformada de tres apartados como infraestructura, ergonomía y aplicación de medidas de seguridad y un cuestionario elaborado con 35 preguntas, ambos instrumentos estructurado por variables, los cuales se aplicaron a la población en estudio la cual estuvo integrada por 33 recursos de enfermería todas de sexo femenino, cuyas edades oscilaban entre los 25 a 60 años, con diferentes grados de formación académica con un tiempo de 3 a 21 años de ejercer como enfermeras comunitarias.

Con los resultados se comprobó que en ambas Unidades Comunitarias de Salud Familiar se labora en condiciones físicas deficientes con una temperatura alta específicamente en las áreas cerradas como lo son área de inhala terapia, curación las cuales son áreas bastantes demandadas, vacunación en la cual se contrasta con los lineamientos de la cadena de frio pues no existe ningún soporte secundario ventilatorio y de temperatura que mantenga el ambiente externo adecuado, en el área de AIEPI los espacios son reducidos y la temperatura no es la adecuada, de igual forma el área de IRAS, clínica y sin dejar de mencionar el área de selección donde las personas esperan en sillas poco ergonómicas a ser atendidos en la UCSFI Zacamil los usuarios mientras pasan su selección deben esperar en una galera con techo de lámina donde a bajas horas del día se vuelve intolerante la temperatura, así mismo el lugar donde el personal de enfermería está seleccionando está construida ligeramente con tabla roca en sus paredes y el techo es de láminas así mismo cuenta con un ventilador instalado el cual ventila deficientemente no favoreciendo al personal que se encuentra asignado, de igual situación se percibió en UCSF Mejicanos donde de igual forma los usuarios esperan en condiciones no óptimas.

En cuanto a la ventilación y a través de la guía de observación se pudo constatar que no existe las ventanas necesarias o de gran tamaño para una buena circulación de aire o mecanismo de compensación de las mismas tales como ventiladores o aires acondicionados lo cual complica las actividades de atención y para el usuario que espera horas por la atención médica. De igual forma el personal encuestado refirió que no existe un mantenimiento periódico de las conexiones eléctricas y que si se les da atención es solo cuando lo solicitan por un defecto o caducidad, a la vez refieren que la institución no recibe ni gestiona con las instituciones respectivas para el mantenimiento y revisión periódica como parte de las normativas de seguridad de protección al personal que desarrolla sus actividades laborales alrededor de estas condiciones.

En cuanto a la prevención de incendios se comprobó que las Unidades de Salud, si tienen extintores y con la guía de Observación se puede constatar que los extintores no están a la vista o en lugar accesible de igual forma no cuentan con todo el equipo básico. Por lo tanto se puede decir que todas las áreas de trabajo no cumplen con los requerimientos de seguridad contra incendio los cuales deben incluir, extintores, alarmas, ubicación de aditamento, sistema de evacuación y un plan en caso de accidente.

Así mismo en la institución según los resultados obtenidos existe sobrecarga laboral debido a factores tales como falta de personal, ausentismo y demanda elevada de atención de usuarios y en efecto se pudo observar a través del recorrido por la planta física en ambas Unidades de Salud tienen una alta afluencia de personas entre ellos adultos mayores, embarazadas y niño, a quienes se les prepara con sus medidas antropométricas y se les ordena para que puedan recibir su atención médica, lo cual genera que el personal de enfermería desempeñe sus funciones de forma integral hacia toda la población que consulta atribuido a esto también el personal refiere no trabajar en equipo durante el desarrollo de las jornadas laborales porque existen distintos caracteres, ideologías políticas, religiosas, culturales y sociales.

El riesgo social existente en la actualidad es un factor influyente en el desarrollo de sus actividades pues se ve influenciada directa o indirectamente cada día con los niveles de inseguridad porque dentro de las funciones del área comunitaria esta realizar visitas domiciliarias inclusive en zonas de riesgos exponiéndolas a robos, agresiones físicas, verbales y psicológicas lo que podría aumentar la ansiedad, temor y stress.

La ergonomía estudia todo lo relacionado al trabajo y herramientas de trabajo adecuándolos unos a otros a fin de evitar daños y según los datos brindados por el personal de enfermería la mayoría refieren que en las instituciones no se aplica al 100% los principios de ergonomía; empezando porque no hay capacitaciones frecuentes en este tema y porque los equipos en su mayoría no se encuentran en buenas condiciones lo que permite una competencia entre las condiciones del mobiliario y equipo y la aplicación de la mecánica corporal, por lo cual es de importancia mejoras en este aspecto ya que mejoraría la calidad de atención de quien la recibe y quien la proporciona, disminuiría el agotamiento físico y se evitarían muchos problemas en la salud atribuidos a la adopción de posturas inadecuadas, lumbalgias, dolor musculo esquelético, fatiga, disminución de la rapidez al brindar una atención.

En cuanto a la seguridad para la prevención de accidentes se observó que el personal está segregando los desechos en los depósitos destinados, así mismo está haciendo uso del equipo de protección (gorro, mascarillas, guantes entre otros) sin embargo se observó que no existen el número adecuado de lavamanos y dispensadores de alcohol gel para que el personal realice el lavado de manos en todos sus momentos, por lo cual se plasma problemática y se presenta en planes de gestión dirigido a las jefaturas para que en coordinación con dirección puedan gestionarle su respectiva solución.

CAPITULO VI.

6.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1.1 Conclusiones.

Con los resultados obtenidos de la investigación sobre las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en que se desempeña el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitaria Salud Familiar Intermedia Zacamil y Mejicanos, de junio a septiembre de 2016 y se concluye que:

- Las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son las adecuadas para el desarrollo de sus actividades asignadas, porque no alcanzaron un porcentaje mayor o igual al 70%, ya que se identificando según los resultados obtenidos que la temperatura y la ventilación no son óptimas, para el desempeño laboral del personal de enfermería.
- Las condiciones Psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería, no son las adecuadas para el desarrollo de sus actividades, no alcanzaron un porcentaje mayor o igual al 70% para considerarlas adecuadas, entre los aspectos psicológicos, se pueden mencionar, la sobrecarga laboral, el estrés, el agotamiento físico, el riesgo social en el que se labora, las actividades monótonas, la falta de trabajo en equipo entre el personal de enfermería, lo que aumenta la sobrecarga laboral el agotamiento físico y tensión emocional.
- Durante el desarrollo de la investigación se verifico que el personal de enfermería no cumple con las condiciones de Ergonomía, debido a que no alcanzaron el porcentaje mayor o igual al 70%. La mayor parte de las encuestadas refirieron que las condiciones les demandan mucho tiempo de pie con posturas inadecuadas, realizando movimientos repetitivos y algunas veces forzado.

- Durante el desarrollo de la investigación se identificó que si se aplican las medidas de seguridad para la prevención de accidentes durante el desempeño laboral alcanzando un porcentaje mayor del 70% ya que si se realiza la segregación adecuada de los desechos bioinfecciosos, la limpieza y desinfección del área se realiza, no obstante se observó la ausencia de lavamanos en algunas áreas y dispensador con alcohol gel, así mismo se comprobó que al personal no se le abastece de agua potable para su consumo.

6.1.2 Recomendaciones.

- A las jefaturas y miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos a realizar inspecciones periódicas a fin de identificar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores, y recomendar la solución para los mismos, tomando en cuenta los principios contenidos la ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo.
- Que las jefaturas en coordinación con el Comité de Salud Mental asignen un psicólogo exclusivamente para el personal para su atención específica en el momento deseado dé igual forma capacitarles sobre la autoestima, las relaciones interpersonales y la comunicación, fortaleciendo del trabajo en equipo y la salud mental del personal.
- Que las jefaturas puedan capacitar periódicamente al personal de enfermería sobre la higiene postural y el uso de la mecánica corporal, a fin de evitar las incapacidades en el personal de enfermería asociadas a las condiciones de ergonomía.
- Que cada institución en coordinación con el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, doten a los recursos de enfermería de materiales e insumos para protección personal durante el desempeño de sus actividades laborales y además de implementar programas de capacitación en prevención de accidentes y seguridad ocupacional periódicamente.

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



PLAN DE GESTION SOBRE EL FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES
LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS UNIDADES
COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR ZACAMIL Y MEJICANOS, SAN
SALVADOR, A DESARROLLARSE EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2017.

COORDINADO POR:

AUTORIDADES DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR
INTERMEDIA ZACAMIL Y MEJICANOS.

ELABORADO POR:

CASTRO, MARITO SALVADOR
MALDONADO HUEZO, ARMINDA ARELY
MARTINEZ DE CASTRO, SANTOS MARGARITA
MENJIVAR RAMOS, ADELAYDA YAMILETH

CIUDAD UNIVERSITARIA OCTUBRE 2016.

INDICE

	Contenido	pág.
	Introducción.....	116
II	Justificación.....	117
III	Objetivos.....	118
3.1	General.....	118
3.2	Específico.....	118
III	Metas.....	119
IV	Generalidades de la propuesta.....	120
V	Descripción de la propuesta.....	121
VI	Plan de gestión de mejora	122
VII	Plan operativo de la propuesta.....	124
VII	Presupuesto.....	127
IX	Cronograma.....	128

INTRODUCCION.

El presente documento contiene la propuesta de gestión 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 Zacamil y Mejicanos

Al realizar la investigación se comprobó que las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería son inadecuadas para el desarrollo de sus actividades asignadas verificado a través del estudio de estas variables de igual forma las condiciones Psicológicas en las que se desempeña el personal de enfermería, no alcanzaron el porcentaje igual o mayor para considerarlas optimas al encontrarse con aspectos psicológicos, que afectan en el desempeño del personal de enfermería como lo es la sobrecarga laboral, el estrés, el agotamiento físico, el riesgo social en el que se labora, las actividades monótonas, la falta de trabajo en equipo entre el personal de enfermería, lo que aumenta la sobrecarga laboral el agotamiento físico y tensión emocional. De igual forma las condiciones de ergonomía no alcanzan el porcentaje esperado para ser adecuadas para el área de desempeño del personal por lo cual surge la necesidad de presentar la siguiente propuesta estructurada de la siguiente forma:

Justificación en la que se detalla la importancia de ejecutarlo para beneficio del personal de enfermería de las diferentes Unidades Comunitarias de Salud Familiar Zacamil y Mejicanos, su viabilidad y objetivo principal, el plan de gestión en la cual se describe la problemática, importancia, estrategia, alternativa y resultados que se esperan obtener de dicha propuesta, como los objetivos generales y específicos que guiaran el desarrollo de la gestión y con los cuales se pretende lograr la realización de lo planteado, el documento también contiene las metas en las cuales se expresa lo que se desea alcanzar y la metodología a seguir para dar respuesta a la propuesta planteada.

I. JUSTIFICACION.

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 Intermedias Zacamil y Mejicanos se identificaron condiciones físicas, psicológicas, ergonómicas y de seguridad desfavorables para la prevención de accidentes en el área de desempeño para el personal de enfermería que labora en dichas instituciones desempeñándose en sus 4 grandes áreas docencia, investigación, atención directa y administración.

Por lo tanto el presente plan de gestión tiene como propósito fortalecer el comité de Higiene y Seguridad Ocupacional del personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos debido a que el campo de la salud ocupacional es complejo y requiere la atención en esta área como en otras, enfermería cumple la función fundamental de la prevención y promoción de la salud por ello, su aporte es trascendental con el fin de que las jefaturas de enfermería en coordinación con la dirección de cada Unidad puedan gestionar, dar seguimiento y mejorar las condiciones en las que se desempeña el personal de enfermería.

La presente propuesta integrada por planes de gestiones contiene la problemática encontrada durante el desarrollo del estudio la cual se considera viable ya que existe un comité de seguridad y salud ocupacional el cual se puede potencializar y se considera factible porque está dirigido a las jefaturas para que en coordinación con dirección de cada establecimiento puedan llevarlos a la ejecución, beneficiando al personal de enfermería ya que se retroalimentara la importancia de laborar en las mejores condiciones de higiene y seguridad ocupacional a fin de evitar enfermar, accidentarse o morir, de igual forma se pretende poner en práctica una comunicación eficaz que permitirá crear un ambiente de confianza y empatía aumentando las relaciones interpersonales entre otros cambios mas.

II. OBJETIVOS.

Objetivo General:

Gestionar mejoras en las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las áreas que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos.

Objetivos Específicos:

1. Impulsar la importancia de mejorar las Condiciones Físicas en las que se desempeñan el personal de enfermería para la prevención de accidentes y/enfermedades en el personal de enfermería.
2. Proponer a las jefaturas la instalación de lavamanos en todas y cada una de las áreas, de ambas Unidades Comunitarias de Salud Familiar, favoreciendo la Aplicación del lavado de manos frecuentemente y según técnica
3. Proponer a las jefaturas el fortalecimiento del comité de salud mental con actividades recreativas periódicas.

III. METAS

Que un 85% del personal de enfermería reconozca la importancia de desempeñar sus actividades laborales en las mejores condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional fortaleciendo con ello su salud.

Que un 85% el personal de enfermería haga uso de los lavamanos adecuadamente y aplique técnicas de lavado de manos según técnica y así minimizar infecciones cruzadas.

Que un 85% del personal de enfermería se integre al comité de Salud Mental y participe voluntariamente en las actividades.

IV. GENERALIDADES DE LA PROPUESTA

Nombre de la propuesta:

Fortalecimiento en el Rol del Comité de Salud Ocupacional del personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Zacamil y Mejicanos.

Dirigido a:

SIBASI CENTRO y Región Metropolitana

Lugar:

Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos

Responsable de ejecución:

Jefaturas de enfermería y miembros del comité de Salud Ocupacional.

Ejecución de la propuesta:

Sera decidido por las jefaturas de cada institución y establecido por cada uno de los representantes.

Grupo beneficiario:

Personal de enfermería y equipo de salud.

V. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

Para la ejecución de la propuesta en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Zacamil y Mejicanos, se realiza un plan operativo describiendo los temas que serán abordados en las reuniones administrativas que son realizados cada mes.

Esta propuesta será coordinada y ejecutada por las jefaturas del establecimiento de salud con el apoyo de los miembros del comité de Seguridad Ocupacional dentro de las instalaciones del establecimiento; se desarrollaran según el plan operativo el cual contempla dos fases que se describen a continuación.

Fase 1: Condiciones Físicas.

Primera reunión:

- Socialización de los resultados en la investigación, serán presentados por el coordinador y jefatura de enfermería de cada establecimiento llevándose a cabo en la reunión administrativa.

Segunda reunión:

- El comité de Salud Ocupacional presentara los elementos que conforman un reporte los cuales expondrá el coordinador de la unidad en apoyo con la jefe de enfermería y se establecerán acuerdos para la elaboración del reporte para gestionar acciones y brindar solución a los problemas detectados.

Tercera reunión:

- Presentar reporte elaborado al personal del establecimiento para revisión y retomar observaciones; posteriormente se entregara al coordinador para enviarlos a SIBASI CENTRO.

Fase 2: Condiciones Psicosociales.

La jefatura y coordinador de Salud mental implementara capacitaciones sobre temas como disminuir el estrés, trabajo en equipo y relaciones interpersonales.



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



VI. PLAN DE GESTION DE MEJORAS DIRIGIDO A LAS/ LOS DIRECTORES DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIAS DE ZACAMIL Y MEJICANOS

PROBLEMÁTICA	IMPORTANCIA	ESTRATEGIA	ALTERNATIVA	RESULTADO
1. Ventilación y temperatura inadecuada en los cubículos de atención	La ventilación va más allá de remover el calor y generar comodidad posee un sustento notable ya que se ha comprobado la relación directa entre la productividad y la salud de los empleados en un área de trabajo ya que reduce factores de estrés.	Gestionar la colocación de ventanas en cada cubículo de atención.	Colocación de ventiladores en cada cubículo de atención.	<ul style="list-style-type: none">• Mejora la calidad de atención• Disminución de estrés físico.• Mejores condiciones de confort en los tiempos de espera y de atención.

<p>2. Ausencia de lavamanos en cubículos de atención</p>	<p>El lavado de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y económicas para prevenir las enfermedades infecciosas, nosocomiales y mejorar la seguridad del paciente.</p>	<p>Gestionar la colocación de lavamanos o en su defecto alcohol gel en cada cubículo de atención</p>	<p>Colocación de alcohol gel en cada cubículo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora la calidad de atención • Minimización de infecciones cruzadas
<p>3. Actividades que fortalezcan la salud mental</p>	<p>La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.</p>	<p>Promocionar la salud mental para permitir las personas adoptar y mantener modos de vida saludables.</p>	<p>Tener un psicólogo para personal de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar factores que generan estrés. • Trabajos en equipos • Disminución de la sobrecarga laboral. • Ambientes laborales



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



VII. PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA

OBJETIVO	METODOLOGÍA	ESTRATEGIA	RESPONSABLES	RECURSOS	EVALUACION
<p>Mejorar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería.</p> <p>Disminución de Estrés físico.</p> <p>Mejores condiciones de confort</p>	<p>Establecer problemática de manera expositiva-participativa, con el objetivo de fundamentar la gestión de los insumos adecuados y necesarios en base a los resultados de la investigación.</p>	<p>Gestionar la colocación o ampliación de ventanas en cada cubículo de atención.</p>	<p>Jefatura del departamento de enfermería en coordinación con dirección de ambas UCSF Mejicanos y Zacamil</p> <p>BENEFICIARIOS:</p> <p>Personal de atención en salud de UCSF Mejicanos y Zacamil</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador general. - Personal administrativo - Equipo de salud <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cañón - Laptop - Plan operativo - Libro de actas 	<p>Análisis de los resultados obtenidos.</p> <p>Delegación de responsabilidades.</p>

<p>Gestionar la colocación de lavamanos en todas las áreas de atención en las ambas UCSFI Zacamil y Mejicanos.</p> <p>Gestionar alcohol gel empotrado en las distintas áreas de atención buscando la Minimizar las infecciones cruzadas.</p>	<p>Establecer problemática de forma expositiva-participativa ante los diferentes niveles de interés fundamentar la gestión de los insumos adecuados para el desarrollo de las actividades en las mejores condiciones posibles.</p>	<p>Gestionar la colocación de lavamanos o en su defecto alcohol gel empotrados en cada cubículo de atención</p>	<p>Jefatura del departamento de enfermería en coordinación con dirección de ambas UCSF Mejicanos y Zacamil</p> <p>BENEFICIARIOS:</p> <p>Personal de atención en salud de UCSF Mejicanos y Zacamil</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador general. - Personal administrativo - Equipo de salud <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cañon - Laptop - Plan operativo - Libro de actas 	<p>Análisis de los resultados obtenidos.</p> <p>Delegación de responsabilidades.</p>
--	--	---	--	---	--

<p>Determinar factores que generan estrés.</p> <p>Propiciar el Trabajo en equipos</p> <p>Fortalecer las relaciones interpersonales.</p>	<p>Establecer problemática ante los diferentes niveles de interés, con el objetivo de fundamentar la gestión de los recursos necesarios que den respuesta a la problemática sustentada con la investigación.</p>	<p>Gestionar Actividades que propicien la salud mental.</p> <p>Gestionar la asignación de un profesional en psicología exclusiva para el personal de enfermería.</p>	<p>Jefatura del departamento de enfermería en coordinación con dirección de ambas UCSF Mejicanos y Zacamil</p> <p>BENEFICIARIOS: Personal de atención en salud de UCSF Mejicanos y Zacamil</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinador general. - Personal administrativo - Equipo de salud <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cañón - Laptop - Plan operativo - Libro de actas 	<p>Análisis de los resultados obtenidos.</p> <p>Delegación d responsabilidades.</p>
---	--	--	---	---	---

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
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			\$ 121.90
Imprevisto 10%	1	1	\$17.73
Total			\$194.98



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



XV CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE PROPUESTA.

N°	ACTIVIDADES	PRIMER TRIMESTRE		
		ENERO 2017	FEBRERO 2017	MARZO 2017
1	Socialización de los resultados en la investigación, serán presentados por el coordinador y jefatura de enfermería de cada establecimiento llevándose a cabo en la reunión administrativa.	X		
2	El comité de Salud Ocupacional en coordinación con jefatura de enfermería establecerán los acuerdos para la elaboración del reporte para gestionar acciones y brindar solución a los problemas detectados		X	
3	Presentar reporte elaborado sobre las gestiones antes planteadas para su aprobación y posteriormente entregar al coordinador o responsable para su remisión al SIBASI CENTRO			X

ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS

FUENTES DE INFORMACION

A) LIBROS

1. Canales, F y otros, Metodología de la investigación, manual para el Desarrollo del personal de salud. 3ª Edición, Editorial Limusa, México, 1976, pág. 320.
2. López Piura, J; Introducción a la Metodología de la investigación científica, 2ª edición, Editorial el amanecer, S.A, Managua, Nicaragua, 1995, 115 pag.
3. Polit y Hungler, Investigación Científica en ciencias de la salud, 2ª edición, editorial Interamericana, México, 1985, pag. 125- 196.
4. Rojas Soriano, R, Guía para trabajos de investigación social, editorial UNAM, México, 1979, 286 pag.
5. Sampieri, R, Collado, C, Lucio, P, Metodología de la investigación, 5ª edición, editorial McGrawHill, México, 2010, 613 pag.
6. Mariner, A; Raile, M; Modelos y teorías de enfermería 4ª Edición, Madrid, España, Pag,104, 232, 235.

B) INFORME CIENTÍFICO

7. Oficina de País de la OIT, Ministerio de trabajo, Empleo, Seguridad Social, Ministerio de Educación, Instituto Nacional de Educación Tecnológica; Salud y seguridad en el trabajo (SST), 1ª Edición, 2014.
8. Organización Internacional del Trabajo OIT; el XVIII Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. 2012
9. 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: 1902-2012

10. Mariner, A; Raile, M; Modelos y teorías de enfermería 4ª Edición, Madrid, España, Pag, 104, 232, 235.
11. Ministerio de salud pública y asistencia social. Política Nacional de Salud. Editorial del Ministerio de Salud de El Salvador. Segunda edición. Octubre 2009
12. Ministerio de salud pública y asistencia social, división de enfermería, lineamientos de dotación del personal para los servicios de enfermería en el área comunitaria, 2012.
13. Orem Dorothea, Teoría General de la Enfermería, 1ª edición, Hospital de Washington DC, 1971, P. 67-68.
14. Ramírez Cavassa. C. Seguridad Industrial, 2ª Edición, Mexico DF, Editorial Limusa, 1996

C) TESIS

15. Espino, R; Sistema de gestión para la evaluación y prevención de riesgo laboral en el sector construcción.(PYMES) [Tesis para optar por el título de ingeniero industrial], Universidad de El Salvador; El Salvador 2012. Pág. 668
16. Ascencios V. Selvyn. Situación del estrés en el personal que labora en el Primer Nivel de Atención del Sistema Básico de Salud Integral del Departamento de la libertad [tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública] Universidad de El Salvador Facultad de Medicina, 2012.Pag 96.
17. Balseca. R; Villamar, S; Riesgos ocupacionales en los /las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón; [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería] Universidad de Guayaquil, 2012. Pág. 93.
18. Tayupanta S. Ulco C. Riesgos Laborales en el personal de enfermería que labora

en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade. [Tesis] Para optar por el título de especialista en instrumentación quirúrgica y gestión en quirófanos. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas especialización en instrumentación quirúrgica y gestión en quirófanos Quito, 01 de Noviembre de 2012. Pag.84.

19. Arias, E; Cabias, M; Ticas, E; Trabajo de investigación “programa de higiene y seguridad ocupacional para la reducción de riesgos laborales en la empresa dedicada a la fabricación y distribución de muebles metálico para oficina, San Salvador, 2012.
20. S.J. Blanco, E.S. Bonilla, C.J. Ramírez. Diseño de un Sistema de Gestión en Seguridad Y Salud Ocupacional (SGSSO) para ingenios azucareros en El Salvador con base a las normas OHSAS 18001-2007 [TESIS para optar a título de ingeniero industrial].Universidad El Salvador. El Salvador.2009. pag.32.
21. Juárez A, Hernández, Intervención de enfermería en la salud ocupacional [documental], Unidad de Investigación y Servicios Psicológicos (UNISEP), Facultad de Psicología, C. Escuela de Enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México 2010; Pag: 23-29.

D) SITIO WEB

22. Parra. Enfoqué Ocupacional Medicina del trabajo (concepto OMS). [sitio Web]. Accesado el 17 de junio 2016.
Disponibile en WWW.enfoqueocupacional.com/2013/03/medicina-del-trabajo-concepto-oms.html.
23. Rubén Apaza. Seguridad y Salud Ocupacional. [sitio web] accesado el 29 de abril de 2016 Disponible en <http://WWW.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>.

24. Nueva Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada [sitio web], La libertad, 10 de marzo 2016 [citado el 30 de junio de 2016], disponible en : [http:// www.Salud.gob.sv](http://www.Salud.gob.sv)

E) LEYES

25. Ministerio de Interior. Riesgos Ocupacionales (INSHT). Disposición del Real Gobierno de España, Decreto 1196 de 2003 Publicado 12/6/03
26. Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo Diario Oficial n° 82, tomo 387, publicado el 5-5-2010, pag.10.
27. Anteproyecto de ley para el Ejercicio de la Profesión de Enfermería, Junta de Vigilancia de la Profesión de Enfermería, Consejo Superior de salud Pública publicado en Diario Oficial enero 2012.
28. Norma técnica Colombiana GTC 45. Higiene y Seguridad, Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC), Consejo Directivo de 2010-12-15, Publicado en Diario Oficial según decreto N°323 Diciembre 15 de 2010 República de Colombia

F) REVISTA

29. Guillen, M; Revista cubana de Enfermería; artículo sobre ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional; publicado 2006,22(4); disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enfe.08406.htm#autor.

H) OTROS

30. Luisa de Padilla; estadística de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Zacamil, San Salvador; Mejicanos 12 de mayo de 2016.

31. Marroquín Ventura. I.C; estadística de Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Mejicanos, San Salvador, Mejicanos 20 de mayo 2016.
32. MSc. María del Carmen Amaro Cano. Centro de Estudios Humanísticos. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". 27 y G. Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba 2010.
33. Calculo de dotación de personal de enfermería en el área comunitaria [MINSAL], 2012
34. Chiavenato Idalberto, Administración de recursos Humanos. Quinta Edición. Santafé de Bogotá, Colombia. McGRW-HILL Interamericana; S.A. 2002. P. 479.
35. Top y Dillon ,Minguez, kemper, México, Salud Ocupacional, Editorial interamericana Mc Graw-Hill España Madrid en 2007.

PRESUPUESTO

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
1	Fotocopias de material	1,000	\$0.05	\$50.00
2	Fotocopias de instrumento	750	\$0.05	\$37.75
3	Impresiones	700	\$0.05	\$35.00
4	Empastado	7	\$10.00	\$70. 00
5	Hojas de papel bond	3 resmas	\$4.50	\$18.00
6	Faster	10	\$0.10	\$1.00
7	Folder	10	\$0.15	\$ 1.50
8	Perforadora	1	\$4.00	\$4.00
9	Libreta de apuntes	4	\$4.00	\$16.00
10	Lapiceros	11	\$0.25	\$2.75
11	Lápiz	5	\$0.25	\$1.25
12	Marcadores	4	\$1.00	\$4.00
13	Internet	100 hrs	\$0.60	\$60.0
14	Anillado	4	\$1.50	\$6.00
15	Memoria USB	2	\$8.00	\$16.00
16	Transporte	50	\$0.25	\$12.50
17	Gastos para la defensa.	1	\$25	\$25
18	CD	4	\$2.00	\$8.00
19	Subtotal			\$368.75
20	Imprevisto 10% adicional del presupuesto			\$43
	Total			\$411.75

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA ACTIVIDADES	AÑO 2016																																			
	FEBRERO		MARZO.				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOST				SEP.				OCTUBRE				NOV.	
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2				
Selección del tema																																				
Planificación de la investigación																																				
Investigación de campo																																				
Consulta bibliográfica																																				
Planteamiento del problema																																				
Elaboración de justificación																																				
Elaboración de objetivos																																				
Elaboración de marco teórico																																				
Enunciado de hipótesis																																				
Formulación de variables																																				
Diseño metodológico																																				
Elaboración del instrumento de recolección de datos																																				
Entrega de protocolo para aprobación																																				

ANEXO N° 1

ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA COMUNITARIO.

ÁREA: INVESTIGACIÓN COMUNITARIA

N°	Actividad	Tiempo por Actividad	Rendimiento por Hora
1	Elaboración de diagnóstico situacional del área de responsabilidad	Tiempo	Variable
2	Participación en investigación operativa	Tiempo	Variable
3	Elaboración, análisis y divulgación de normas	Tiempo	Variable
4	Vigilancia Epidemiológica local	8 h	1
5	Investigación de Necesidades educativas, según la aplicación de procedimientos	4 h	Variable
6	Investigación de calidad de atención al paciente	8 h	Variable

Fuente: lineamiento para calcular la dotación de personal de enfermería en el área comunitaria [rendimiento por hora de actividades de enfermería] 2012.

ÁREA: DOCENCIA COMUNITARIA

No .	Actividad	Tiempo por actividad	Rendimiento por hora
1	Asesoría educativa escolar	30´	2
2	Charla informativa	10´	6
3	Charla educativa	15´	4
4	Educación continua	4 h	1
5	Asesoría Técnica a personal intra y extra institucional	2 h	1
6	Orientación a personal de nuevo ingreso	40 h	1
7	Participación en seminario	Tiempo	Variable
8	Actividades de docencia- servicios	Tiempo	Variable
9	Capacitaciones a personal multidisciplinarios	Tiempo	Variable
10	Actividades de promoción de los diferentes programas.	Tiempo	Variable

Fuente: lineamiento para calcular la dotación de personal de enfermería en el área comunitaria [rendimiento por hora de actividades de enfermería] 2012

ÁREA: ADMINISTRACIÓN COMUNITARIA

Nº.	Actividad	Tiempo por actividad	Rendimiento por hora
1	Manejo de tarjeteros de diferentes programas	30´	2
2	Elaboración del plan mensual de trabajo	3 h	0.3
3	Elaboración de pedidos de diferentes suministros	30´	2
4	Elaboración de informes diarios y mensuales	33´	1.8
5	Elaboración del sistema de información gerencial	8 h	--
6	Participación en la elaboración, revisión y utilización de instrumentos técnicos y administrativos	8 h	--
7	Coordinación intra y extra institución	30´	2
8	Reunión técnico administrativo	4 h	--
9	Participación en evaluación de programas	8 h	--
10	Evaluación del personal	1 h	2
11	Entrevistas a personal	30´	2
12	Elaboración y revisión de normas	8 h	--
13	Supervisión general de enfermería	60´	1
14	Supervisión específica	6 h	--
15	Reunión matutina o vespertina	15´	
16	Participación en comités de enfermería	8 h	--
17	Vigilancia epidemiológica Control de paciente con enfermedades infectocontagiosas (Sarampión, Rubéola, Tosi ferian, Tuberculosis, Enfermedad de Transmisión Sexual/ VIH)	8 h	--
18	Supervisión a parteras, promotores y líderes voluntarios	60´	1
19	Elaboración de informe	30´	30
20	Docencia/Asistencia	6 h	--

N°.	Actividad	Tiempo por actividad	Rendimiento por hora
21	Participación en comités	4 h	--
22	Participar en la elaboración del corredor endémico.		

Fuente: lineamiento para calcular la dotación de personal de enfermería en el área comunitaria [rendimiento por hora de actividades de enfermería] 2012

ÁREA: ATENCIÓN DIRECTA COMUNITARIA

N°.	Actividad	Tiempo por actividad	Rendimiento por hora
1	Entrevista a paciente y/o usuarios	15´	4
2	Selección de pacientes	1´	60
3	Ordenar a pacientes para consulta	15´	4
4	Preparar área de trabajo	20´	3
5	Toma de signos vitales	12´	5
6	Curación simple	20´	3
7	Curación compleja	40´	1.5
8	Retiro de puntos	10´	6
9	Administración de medicamentos		
	- Vía Oral	8´	7.5
	- Vía intramuscular y subcutánea	6´	10
	- Vía Tópica	6´	10
	- Vacuna inyectable intramuscular y subcutánea	6´	10
	- Vacuna oral	3´	20
	- Vacuna intradérmica	5´	12
- Aplicación de pruebas de sensibilidad	10	6	
10	Rehidratación oral		
	- Sin deshidratación	15´	4
	- Con deshidratación	90´	--
11	Toma de Citología (preparación de material y equipo y toma, envío y recibo de muestras)	30´	2
12	Nebulizaciones	15´	4

N°.	Actividad	Tiempo por actividad	Rendimiento por hora
13	Citar a pacientes, incluye orientación	10´	6
14	Visita familiar (incluye pre y post visita)	3 h	1
15	Visita colectiva	180´	0.3
16	Lavado gástrico (en intoxicados)	30´	2
17	Inscripción de programas preventivos		
	- Infantil	20´	3
	- Maternal	20´	3
	-Planificación familiar	20´	3
18	Control subsecuente programas preventivos		
	- Infantil	15´	4
	- Maternal	15´	4
	- Planificación familiar (incluye abastecimientos)	15´	4
19	Control del programa de alimentos	20´	3
20	Control y manejo de la cadena de frio	5´	12

Fuente: lineamiento para calcular la dotación de personal de enfermería en el área comunitaria [rendimiento por hora de actividades de enfermería] 2012

ANEXO 2

CALCULO DE DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA EL ÁREA COMUNITARIA

POR NUMERO DE CONSULTORIO.

VARIABLES:

1. Las relacionadas al usuario: la accesibilidad geográfica- económica y el tipo de morbilidad.
2. Las relacionadas al personal: el ausentismo, delegación de funciones nuevas modalidades de trabajo, relación enfermera- auxiliar, relación médico-enfermera y relación enfermera-población.

INDICADORES:

- a) Por población.
- b) Por número de consultorios.
- c) Por inaccesibilidad geográfica.
- d) Por horas médicos contratadas.
- e) Rendimiento por hora de actividades de enfermería en las 4 áreas atención directa, administración, docencia e investigación.

A continuación se muestran los resultados del cálculo de personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos, tomando el indicador “b) Por número de consultorio” el cual expresa que se deberá asignar para la consulta general un auxiliar de enfermería por cada 2 consultorios y por la consulta especializada como; oftalmología, ortopedia, cardiología, pediatría y ginecología 1 recurso auxiliar por cada consultorio y para los programas el recurso de acuerdo a las normas, 1 Enfermera. A si mismo deberá existir una enfermera responsable de los aspectos administrativos.

CALCULO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE
SALUD FAMILIAR INTERMEDIA ZACAMIL.

Consultorios	Recurso de enfermería por consultorio	Total recursos de enfermería
1. Ginecológico	1	1
2. Pediatría	2	2
6. consulta general.	3	3
Programas	Recurso de enfermería por programa	Total recursos de enfermería
13. programas : <ul style="list-style-type: none"> - AIEPI - Inmunización - Atención integral del Adolescentes - Atención integral a la Embarazada - Atención integral Adulto mayor - Atención integral al Veterano de guerra - Mordidos por animales transmisores de la rabia - Tuberculosis - VIH/VIH Avanzado - Materno infantil - Planificación familiar - Prevención de Violencia - Programa de apoyo a la lactancia materna 	13	13
4. Área de atención: <ul style="list-style-type: none"> - Selección y preparación de paciente - Curación - Rehidratación - Terapia respiratoria 	4	4
Administración	1	1
Total requerido		24

Lineamientos para calcular la dotación de personal de enfermería en el área comunitaria (Por número de consultorio) 2012.

CALCULO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE
SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE MEJICANOS

Consultorios	Recurso de enfermería por consultorio	Total recursos de enfermería
1. ginecólogo	1	1
2. pediatras	2	2
8. consulta general	4	3
Programas	Recurso de enfermería por programa	Total recursos de enfermería
13. programas: <ul style="list-style-type: none"> - AIEPI - Inmunización - Atención integral del Adolescentes - Atención integral a la Embarazada - Atención integral Adulto mayor - Atención integral al Veterano de guerra - Mordidos por animales transmisores de la rabia - Tuberculosis - VIH/VIH Avanzado - Materno infantil - Planificación familiar - Prevención de Violencia - Programa de apoyo a la lactancia materna. 	13	13
4. áreas de atención: <ul style="list-style-type: none"> - Selección y preparación de pacientes - Curación - Rehidratación - Terapia respiratoria 	4	4
Administración	1	1
Total requerido		24

Lineamientos para calcular la dotación de personal de enfermería en el área comunitaria (Por número de consultorio) 2012.

ANEXO 3



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



GUIA DE ENTREVISTA

Pre investigación sobre las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos.

Objetivo: Obtener información sobre las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en el que se desempeña el personal de enfermería.

Cargo: _____ Fecha: _____ Edad _____ Sexo _____

1. ¿El establecimiento de salud cuenta con los programas de Higiene y Seguridad Ocupacional?
2. ¿Ha detectado áreas que amenacen su salud e integridad física?
3. ¿En caso de un accidente laboral personal o de algún compañero/a, conoce los pasos a seguir?
4. ¿Ha sufrido usted alguna vez un accidente en su área de trabajo?
5. ¿Relacionado a la Salud Ocupacional mencione los motivos de incapacidades o ausentismos a su área de trabajo?



ANEXO N° 4
UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2016

**GUIA DE OBSERVACION PARA LA VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE
HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL**

Nombre del Establecimiento de Salud: _____

Objetivo: Identificar las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en el área comunitaria.

ASPECTOS	SI	NO	OBSERVACION
Condiciones físicas			
- Ventilación adecuada			
- Existencia de ventilación mecánica o aire acondicionado.			
- Número adecuado de ventanas en las diferentes áreas.			
- Iluminación artificial adecuada según área.			
- Orden en las instalaciones.			
- Pasillos y áreas de trabajo debidamente delimitados.			
- Suelo llano y no resbaladizo.			
- Grado de limpieza general es suficiente.			
- Uso de sustancias químicas.			

	<ul style="list-style-type: none"> - Señalización de áreas. - Salidas de emergencias. - Los tomas eléctricos están a una altura adecuada. - La conexión eléctrica en buen estado. - Techos, paredes y suelo en buen estado. - Altura mínima de 2.5 metros del suelo al techo. - Extintor en área visible y accesible - Se cuenta con un inodoro por cada 20 trabajadores y uno por cada 15 trabajadoras. - Disposición de comedor o área adecuada para ingerir alimentos. 			
<p>Condiciones de Ergonomía</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de mobiliario que entrañe riesgos de golpes. - Realización de movimientos repetitivos - Levantamiento de materiales e insumos médicos - Estado de equipo de trabajo. - Uso de la mecánica corporal 			

	<p>Uso de la fuerza en la movilización de</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muebles. - Insumos. 			
Condiciones de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de rótulos que indiquen peligro - Recipientes con sustancias peligrosas debidamente rotulados - Materiales almacenados en contenedores adecuados. - Aplicación de las medidas de bioseguridad según procedimiento. - Aplicación correcta del lavado de manos. - Disposición adecuada de los desechos según clasificación, en bolsa negra, roja, garrafas y caja de seguridad. 			



ANEXO N° 5
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2016



**CUESTIONARIO SOBRE LAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD
 OCUPACIONAL**

Nombre del Establecimiento de Salud: _____

Objetivo: Obtener información sobre las condiciones de Higiene y Seguridad ocupacional en el que se desempeña el personal de enfermería en el área comunitaria.

Indicación:

- Lea cuidadosamente y conteste según considere.
- Las preguntas son de tipo cerradas.
- Responda cada una de las preguntas colocando el criterio correspondiente.

Generalidades: Fecha: _____ Sexo: M _____ F _____ Edad: _____

Grado académico: _____ Plaza: _____

Cargo: _____ Tiempo de trabajo: _____

Criterios de evaluación.

1	2
SI	NO

PREGUNTAS ESPECIFICAS	CRITERIOS	
	SI	NO
1. ¿Posee conocimientos sobre que es un Programa de Higiene y Seguridad Ocupacional?		
2. ¿Ha recibido capacitación sobre Higiene y Seguridad Ocupacional por parte del establecimiento de salud?		

3. ¿En su lugar de trabajo existe el riesgo de sufrir accidentes?		
4. ¿Ha padecido alguna incapacidad por enfermedad o accidente relacionado a la labor que desempeña dentro del establecimiento?		
V1. CONDICIONES FISICAS		
5. ¿La temperatura en su ambiente laboral es la adecuada?		
6. ¿La ventilación en su ambiente laboral es adecuada?		
7. ¿La iluminación artificial existente es la adecuada en función del tipo de actividades que realiza en su lugar de trabajo?		
8. ¿E en su lugar de trabajo el número adecuado de lavamanos?		
9. ¿Existe mantenimiento periódico de las conexiones eléctricas?		
10. ¿El establecimiento de salud cuenta con equipo adecuado para prevenir Incendios?		
11. ¿Las distintas áreas son adecuadas para la atención enfermero-paciente.		
V2. CONDICIONES PSICOSOCIALES		
12. ¿En la institución la sobrecarga laboral es adecuada?		
13. ¿Las condiciones en las que desarrolla su trabajo le ocasiona estrés?		
14. ¿Ha sentido fatiga al realizar sus actividades laborales en su jornada de trabajo?		
15. ¿Al desarrollar sus actividades laborales siente agotamiento físico?		

16. ¿La demanda de producción es adecuada en su área de trabajo asignada?		
17. ¿Existe trabajo en equipo entre el personal de enfermería?		
18. ¿El riesgo social es un factor influyente en el desarrollo de sus actividades?		
19. ¿Realiza actividades monótonas según área de trabajo?		
20. ¿Sus actividades laborales influyen en su estado físico y emocional?		
21. ¿La demanda de producción interfiere en sus relaciones interpersonales en algunas ocasiones?		
22. ¿Alguna vez sus actividades laborales le han causado un padecimiento patológico:		
23. Si su respuesta anterior fue positiva señale cual: - Hipertensión - Diabetes mellitus - Problemas circulatorios - Ninguna de las anteriores		
V3. CONDICIONES ERGONOMICAS		
24. ¿Se le asignan actividades extramurales adicionales a sus jornadas laborales no programadas o por necesidad del área?		
25. ¿Sus actividades asignadas le demandan estar tiempo prolongado de pie?		
26. ¿Existen elementos de trabajo que obligan a realizar posturas y movimientos forzados que puedan producir lesiones?		
27. ¿En su área de trabajo se realizan actividades que requieren la utilización de la fuerza?		

28.¿Existe mobiliario que produzca riesgos como golpes/tropezos/caídas?		
29. ¿La institución proporciona al trabajador formación e información adecuada sobre la forma correcta de manipular cargas?		
V4. CONDICIONES DE SEGURIDAD		
30. ¿El personal de enfermería realiza la segregación de los desechos bioinfecciosos adecuadamente?		
31. ¿En su área de trabajo, periódicamente realiza la limpieza y/o desinfección de material y equipo utilizado?		
32. ¿El establecimiento de salud le provee de agua potable para su consumo?		
33. ¿Se le provee en áreas específicas equipo completo, (gorros, mascarilla, guantes, batas y otros) para mantener medidas de seguridad?		
34. ¿Provee el establecimiento de salud al personal de enfermería las vacunas: toxoide tetánico, influenza y hepatitis B, sin costo alguno?		
35. ¿En caso de accidente con corto punzante de paciente con sospecha o caso confirmado de VIH se le proporciona seguimiento, (consejería, asesoramiento, exámenes médicos y referencia al 2° nivel)?		

ANEXO N° 6



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2016**



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____ enfermera activa de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar _____ acepto participar en la investigación “Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos del Departamento de San Salvador en el periodo de Junio a Septiembre del 2016”.

Certifico que el grupo de investigadores de la carrera de licenciatura en enfermería me han notificado en que consiste el estudio a realizar y que la información obtenida contribuirá al desarrollo de alternativas para favorecer las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería como su contribución al seguimiento a nuevas investigaciones

Se me ha informado que mi participación es voluntaria y que aun después de iniciada mi participación puedo retirarme del estudio en cualquier momento, se me ha garantizado la confidencialidad de los datos a si mismo entiendo que los resultados de la investigación me pueden ser proporcionados si lo solicito al grupo investigador como un derecho por ser partícipe del estudio.

Habiendo entendido todo lo anterior explicado, acepto colaborar en este estudio.

Fecha: _____

Firma de la participante: _____

ANEXO N° 7

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

N°		SI	%	NO	%	OBSERVACIONES
1	Ventilación adecuada			2		
2	Existencia de ventilación mecánica o aire acondicionado			2		No en todas las áreas.
3	Número adecuado de ventanas en las diferentes áreas					2 ventanas entre 80 y 100 centímetros
4	Iluminación artificial adecuada según área	2				
5	Orden en las instalaciones	2				
6	Pasillos y áreas de trabajo debidamente delimitados	2				En algunas áreas
7	Suelo llano y no resbaladizo	1		1		
8	Grado de limpieza general es suficiente	2				
9	Uso de sustancias químicas	2				Lejía
10	Señalización de áreas	2				
11	Salidas de emergencias	2				
12	Los tomas eléctricos están a una	2				

	altura adecuada					
13	La conexión eléctrica en buen estado	1		1		
14	Techos, paredes y suelo en buen estado	2				
15	Altura mínima de 2.5 del suelo al techo	2				
16	Extintor en área visible y accesible			2		En UCSFI Zacamil se encuentra 1 en archivo y 1 en farmacia
17	Se cuenta con un inodoro por cada 20 trabajadores y uno por cada 15 trabajadoras			2		
18	Disposición de comedor o área adecuada para ingerir alimentos	1		1		
	total	23		13		

N°	CONDICIONES DE ERGONOMIA	SI	%	NO	%	OBSERVACIONES
	Existencia de mobiliario que entrañe riesgos de golpes.	2				
	Realización de movimiento repetitivos	2				
	Levantamiento de materiales o			2		

	insumos médicos					
	Estado de equipo de trabajo					Adecuado
	Uso de la mecánica corporal	2				
	Uso de la fuerza en la movilización de: muebles, insumos	2				
	Total	8		2		

N°	CONDICIONES DE SEGURIDAD	SI	%	NO	%	OBSERVACIONES
	Existencia de rótulos que indiquen peligro	2				
	Recipientes con sustancias peligrosas debidamente rotulados			2		
	Materiales almacenados en contenedores adecuados.	2				
	Aplicación de las medidas de bioseguridad según procedimiento.	2				
	Aplicación correcta de lavado de manos	2				
	Disposición adecuada de los desechos según clasificación: en bolsa negra, roja, garrafas y cajas de seguridad.	2				
	Total	10		2		

ANEXO 8

CAPITULO V

PRESENTACIÓN ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

ASPECTOS GENERALES.

Cuadro 1

Distribución porcentual sobre la Edad del profesional de enfermería.

EDAD	Fr	%
25 a 30	4	14.3%
31- 40	10	35.7%
41-50	10	35.7%
51-60	4	14.3%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Cuadro 2

Distribución porcentual sobre; el, Sexo del profesional de enfermería

SEXO	Fr	%
Femenino	28	100%
Masculino	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Cuadro 3

Distribución porcentual sobre; el grado académico del profesional de enfermería

GRADO ACADEMICO	Fr	%
Lic. En enfermería	8	29%
Enfermeras graduadas	5	18%
Tecnólogas	3	11%
Auxiliar de enfermería	12	42%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Cuadro 4

Distribución porcentual sobre; Plaza del profesional de enfermería

PLAZA	Fr	%
Lic. En enfermería	8	29%
Enfermeras graduadas	5	18%
Tecnólogas	3	11%
Auxiliar de enfermería	12	42%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Cuadro 5

Distribución porcentual sobre; cargo del profesional de enfermería

CARGO	Fr	%
Supervisoras	2	7%
Lic. En enfermería	6	21%
Enfermeras graduadas	5	18%
Tecnólogas	3	11%
Auxiliar de enfermería	12	43%_
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

Cuadro 6

Distribución porcentual sobre; tiempo de trabajo del profesional de enfermería

TIEMPO LABORAL	Fr	%
3-5 años	3	11%
6-10 años	7	25%
11-15 años	6	21%
16-20 años	9	32%
21- años a mas	3	11%
Total	28	100%

Fuente: Cuestionario sobre Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias Zacamil y Mejicanos; Octubre 2016.

ANEXO 9

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

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

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

AGOTAMIENTO FÍSICO: Es un sustantivo masculino se define como la acción y resultado de agotar o de agotarse ante el esfuerzo físico que ejecuta una persona.

AJUSTABILIDAD: Acomodar o adaptar una cosa con otra.

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.

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.

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.

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

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.

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.

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.

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

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.

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).

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.