

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



CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LAS QUE SE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE NEUROCIROLOGIA, INFECTOLOGIA Y SERVICIOS POR CONTRATO DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM, DEL DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN EL PERIODO DE JUNIO A OCTUBRE DEL 2016

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

DOCENTE ASESOR/A

LICDA. YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ

POR:

BR. LÓPEZ DE ALFARO, BRENDA LY YAMILETH

BR. LOZANO, TANYA MARILYN

BR. MARTÍNEZ ARTIGA, TANIA MARGARITA

BR. PÉREZ BELTRÁN, NORMA ARELY

CIUDAD UNIVERSITARIA, NOVIEMBRE 2016
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES VIGENTES

Lic. Luis Argueta Antillón. (a.i)
RECTOR

Msc. Roger Armando Arias. (a.i)
VICERRECTOR ACADEMICO

Dra. Ana Leticia Zabaleta de Amaya (a.i)
SECRETARIA GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas
DECANA FACULTAD DE MEDICINA

Licda. Nora Elizabeth Abrego de Amado
VICEDECANA DE FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Dalide Ramos de Linares
DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

Licda. Roxana Guadalupe Castillo Melara
DIRECTORA DE CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PROCESO DE GRADO APROBADO POR:

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO

Msr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán

DOCENTE ASESORA DE TRABAJO DE GRADO:

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez

TRIBUNAL CALIFICADOR

Msr. Elsy Beatriz Henríquez de Guzmán

Licda. Sonia Margarita Siciliano de Serpas

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la vida que hasta hoy me ha concebido y permitido culminar mi proceso de estudios llenándome de conocimientos y valores, por darme la fortaleza, sabiduría y ánimos para superar cada uno de los obstáculos presentados hasta hoy.

A mis padres, Jubis Edilberto López Bernal y Blanca Estela Nieto Martínez gracias por el esfuerzo, su apoyo incondicional, su sacrificio, por estar apoyándome y motivándome a seguir adelante, gracias por ser parte importante en el logro de este éxito. A mi hermana María Auxiliadora López, por brindarme su apoyo, tiempo y paciencia.

A mis hijos: Jubis Emiliano y Mariel Isabella por llegar a mi vida y llenarme de alegría y bendiciones, pues ellos han sido y serán mi motivo e inspiración para poder superarme y seguir adelante siempre.

A mis abuelos: Pablo Nieto y Teodora Martínez, por su apoyo incondicional, por sus consejos y creer siempre en mí.

A mi esposo: Marvin José Alfaro por apoyarme tanto en el último peldaño de mi carrera, por darme confianza en mí misma cuando más lo necesite, ha conocido mis dificultades pero también ha ayudado a levantarme de ellas, gracias por formar parte de mi vida.

También agradezco a mi docente asesora Licda. Yesenia Flores y a mis compañeras de tesis Tanya Lozano, Norma Beltrán y Tania Artiga, por su paciencia, comprensión y apoyo en todo el proceso de tesis.

Brendali Yamileth López de Alfaro.

AGRADECIMIENTOS

La simple convicción de generar en mí una persona de bien, con pensamiento crítico y perseverancia, por apoyarme incondicional y vehementemente en cada etapa de mi vida agradezco a mi abuelo Miguel Ángel Lozano Pineda (QDDG), mi madre Sandra Esther Lozano Sorto, mi abuela María de Jesús Sorto (QDDG). Al mismo tiempo agradezco a Oscar Armando Ayala Turcios que forjó en mí el espíritu de lucha continua para fortalecer y visualizar un proyecto de vida juntos.

A mis compañeros/as que a lo largo de mi vida universitaria me recomfortaron, aconsejaron y apoyaron para ser un mejor ser humano y profesional.

A cada docente que motivo y profundizo un cambio estructural en mi formación académica, científica y práctica para contribuir de forma eficaz con calidad y calidez a la población que así requiera de mi servicio en el ámbito laboral.

A Dios todopoderoso por guiarme en este camino de sacrificio y entrega, a su vez a mis amigos y amigas los que sin necesidad de pedírselos siempre me tendieron su ayuda.

Concluyo agradeciendo a mi docente asesora y a mis compañeras de tesis Tania, Norma y Brendaly, por su paciencia y entrega en el proceso de tesis.

Dichosos los pueblos que recuerdan a sus muertos, porque ellos vivirán por siempre”.

Félix Antonio Ulloa (Rector Mártir)

Tanya Marilyn Lozano

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la sabiduría y fortaleza necesaria para lograr mis metas, por poner a las personas indicadas en los momentos adecuados y darme la gran bendición de la vida, pues cada cosa y cada paso es porque lo permite y me acompaña siempre en mi caminar.

Por su gran sacrificio, apoyo y esfuerzo, porque me han dado la oportunidad y motivación para salir adelante, por apoyarme en cada etapa de mi vida, a mi abuelo Mauricio Martínez Pérez, a mi madre Nora Margarita Martínez Artiga (QDDG), a mi abuela Ana Julia Artiga de Martínez (QDDG), que desde el cielo han cuidado y guiado mi camino.

A mis Familiares, por brindarme apoyo y comprensión, por estar a mi lado aconsejándome y brindándome ánimo para seguir adelante a pesar de las circunstancias adversas, porque sé que son el mejor tesoro con el que puedo contar en mi vida. A Carlos Cortez por su apoyo, compañía, y motivación en el último peldaño de mi carrera.

A mis amigas, Clarissa Mena, Nancy Jovel, Alejandra Nieto, Marlene Juárez, por el apoyo, confianza, alegría, tristezas, por su valiosa amistad que espero perdure para siempre.

Agradezco a mi docente asesora Licda. Yesenia Ivette Flores, por todos sus conocimientos y su gran capacidad de enseñar, y a mis compañeras de tesis Norma Beltrán, Tanya Lozano, y Brendaly Nieto por su paciencia, apoyo, sacrificio, alegrías, enojos y preocupaciones que juntas vivimos, pero en especial por alcanzar nuestro gran objetivo.

Tania Margarita Martínez Artiga.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la bendición de culminar este proceso que no ha sido fácil, pero que sin él no hubiera sido posible, por darme la sabiduría, en cada momento bueno y en aquellos que parecían difíciles, por bendecirme con cada persona que puso en mi camino y que formara parte de este logro.

Agradezco a mis padres Mardoqueo Martínez y Julia Beltrán porque gracias al amor que Dios puso en ellos me concibieron, educaron e hicieron el sacrificio de sacarme adelante pese a las dificultades, porque creyeron en mí y me brindaron su apoyo incondicional.

A mis hermanos y hermanas porque siempre tuvieron una palabra de ánimo, un consejo, y me brindaron un apoyo cuando lo necesite a lo largo de mi carrera.

A Gerardo Rivas porque Dios sabe el propósito con el cual lo puso en mi camino, agradezco, su paciencia, su amor y compañía, por ser parte esencial durante los últimos tres años para poder cumplir mis objetivos, por siempre apoyarme y estar en los momentos difíciles.

A todas los demás personas (familiares y amigas) porque de una forma u otra me ayudaron y me animaron siempre a salir adelante.

A los docentes que fueron parte de mi formación académica, por brindarme sus conocimientos.

Arely Beltrán

INDICE

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCION -----	xii
--------------------	-----

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema -----	15
1.2 Situación problemática -----	23
1.3 Enunciado del problema-----	27
1.4 Justificación-----	27
1.5 Objetivos	
1.5.1 Objetivo general-----	29
1.5.2 Objetivos específicos-----	30

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Salud ocupacional -----	31
2.1.1 Objetivos de la salud ocupacional -----	33
2.1.2 Clasificación de la salud ocupacional-----	33
2.2 Higiene Ocupaciona-----	35
2.2.1 Definición de la higiene ocupacional -----	35
2.2.2 Objetivos de higiene ocupacional-----	35
2.2.3 Importancia de la higiene ocupacional-----	36
2.2.4 Elementos de la higiene ocupacional -----	37
2.2.4.1 Condiciones Físicas de trabajo -----	37

2.2.4.2 Condiciones Psicológicas -----	41
2.2.4.3. Ergonomía-----	44
2.3 Seguridad ocupacional-----	48
2.3.1 Definición seguridad ocupacional -----	48
2.3.2 Objetivos de seguridad ocupacional-----	48
2.3.3 Importancia de seguridad ocupacional-----	49
2.3.4 Medidas de protección en seguridad ocupacional -----	50
2.3.5 Política de gestión de riesgo institucional-----	54
2.3.6 Programa de seguridad ocupacional-----	55
2.3.7 Comité de salud ocupacional -----	56
2.3.8 Inspección de seguridad y salud ocupacional -----	58
2.3.9 Protocolo de atención en caso de accidente-----	58
2.4 Teoría en enfermería sobre las condiciones laborales -----	65

CAPITULO III

3. SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1 Hipótesis general-----	67
3.2 Hipótesis específicas de trabajo-----	67
3.3 Conceptualización de las variables principales -----	68
3.4 Operacionalización de variables -----	69

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Tipo de estudio -----	73
4.2 Área de estudio-----	73
4.3 Universo, población, muestra -----	74
4.4 Criterios de inclusión y exclusión -----	75

4.5 Métodos, técnicas e instrumentos-----	76
4.6 Procedimientos para la recolección de la información -----	78
4.6.1 Prueba piloto-----	78
4.6.2 Recolección de la información -----	79
4.6.3 Plan de tabulación de datos -----	80
4.6.4 Presentación de datos -----	80
4.6.5 Plan de análisis e interpretación de datos -----	81
4.6.6 Comprobación de hipótesis -----	81
4.7 Aspectos éticos de la investigación-----	82

CAPITULO V

5. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados -----	84
5.5 Prueba de Hipótesis-----	109
5.6 Análisis General de resultados-----	118

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y PROPUESTA

6.1 Conclusiones-----	121
6.2 Recomendaciones -----	122
6.3 Propuesta de intervención -----	124
6.4 Fuentes de información-----	157

ANEXOS

N°1 Guía de observación de recolección de datos para la pre investigación de las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de Enfermería en el servicio de Cirugía general del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

N° 2 Cuestionario dirigido al Personal de Enfermería que labora en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

N° 3 Guía de observación para la identificación de los diferentes tipos de riesgos de higiene y seguridad ocupacional

N° 4 Consentimiento informado

N°5 Presupuesto de la investigación

N°6 Cronograma de la investigación

N° 7 Definición términos básicos

INTRODUCCION

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

Los trabajadores y trabajadoras de los hospitales, particularmente el personal de enfermería, están expuestos a una serie de riesgos, tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias alergénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores;

Los Programas de Seguridad e Higiene Ocupacional permiten reconocer, evaluar y llevar un control de aquellos factores de riesgos provocados por el trabajo y que a la vez pueden ocasionar enfermedades, afectar la salud y el bienestar de los trabajadores en el lugar de trabajo, es por ello la importancia de vigilar las condiciones en las que actualmente trabajan los empleados para que estos se sientan motivados en el desempeño óptimo de las actividades, logrando así una mayor productividad en las actividades a realizar.

Por lo que como grupo investigador tuvo el propósito de indagar y priorizar los riesgos a los cuales el personal de enfermería esta en continuo contacto, y con los cuales tienden a sufrir accidentes laborales y padecer enfermedades profesionales, e investigar y documentar las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en los servicios de Infectología, Neurocirugía y Servicios por Contratos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. El grupo de estudio que se investigara es el personal de enfermería que labora en los servicios de neurocirugía, Infectología y servicios por contrato

A continuación se presentan los apartados que contiene el documento.

Capítulo I. Planteamiento del Problema. Donde se describieron los antecedentes del problema, explicando los orígenes de la problemática de investigación además; se detalló la información más relevante y directamente relacionada con la situación problemática en el área de estudio en el cual se aborda los avances de la salud ocupacional en el sistema de salud. Posteriormente el enunciado del problema en el que se establecieron la relación de variables estudiadas en forma interrogativa. En la justificación se mencionó el propósito de la investigación, la relevancia, el impacto y los resultados obtenidos.

Los objetivos que se desglosan en general en relación con el problema y los específicos fueron medibles y alcanzables. Los alcances y limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la temática.

Capítulo II. El marco teórico, que sustenta la situación del problema dentro de un conjunto de conocimientos que permiten conceptualizar la temática, integrando el problema dentro de un ámbito donde este cobre sentido, incorporando los conocimientos sobre los factores que predominan en la salud ocupacional y los riesgos ocupacionales en enfermería relacionadas al tema.

Capítulo III. Sistema de Hipótesis, que represento la estructura teórica que permitió explicar y establecer una aproximación con la realidad investigada. Las hipótesis generales, específicas y las nulas; en ellas encontramos los aspectos o características que fueron coherentes entre si, que fueron objeto de búsqueda respecto a las unidades de análisis constituyendo conceptos que reunieron rasgos fundamentales que permitieron ser observados de manera directa o indirecta y por tanto se confronto la realidad. Luego en la operacionalización de variables se comprobó que los indicadores fueron medibles.

Capítulo IV. Diseño Metodológico. Siendo un estudio descriptivo se realizó mediante la media aritmética la comprobación de hipótesis, se realizó la comparación de instrumentos mediante tablas. En el cual se propuso el tipo de estudio que fue descriptivo y transversal, área de estudio que fueron los servicios de Infectología, Neurocirugía y Servicios por

contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, departamento de San Salvador; Universo, Población y Muestra donde el universo fueron 418 profesionales de enfermería de los referidos servicios, la población fue conformada por un total de 54 recursos de enfermería. Luego se realizó la recolección de datos a través de un cuestionario. La técnica que se utilizó fue la encuesta; el procedimiento de recolección de datos que conllevó a la prueba piloto y el instrumento fue sometido a prueba con características similares a la población que constó de un 10 % de los usuarios para la recolección de datos, las investigadoras se dividieron el número de cuestionarios por servicio. Posteriormente se realizó la ejecución de la investigación y se procedió a procesar los datos obtenidos clasificando y organizando la información en cuadros simples luego de analizarlos e interpretarlos. Comprobación de hipótesis donde se utilizó el método estadístico de la media aritmética y los aspectos éticos como: beneficencia o no maleficencia, respeto a la dignidad humana o autonomía, justicia.

Capítulo V. Presentación, análisis e interpretación de resultados en donde se hace el respectivo análisis de cada dato obtenido del instrumento, además se realizó la comprobación de hipótesis mediante el estadístico de la media aritmética.

Capítulo VI. Se encuentran las Conclusiones en base a las variables en estudio se corroboró que ninguna tiene un porcentaje efectivo para determinarla como efectiva, recomendaciones y la propuesta de intervención que se generó a través de los resultados obtenidos.

Además las fuentes de información que sustentaron el problema y finalmente los anexos que detallan los instrumentos de recolección de información, definición de términos básicos, consentimiento informado, instrumento para pre- investigación, cronograma de actividades programadas y costos de la ejecución.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

La salud ocupacional permite desarrollar y promover la salud de los trabajadores, previniendo y controlando enfermedades ocupacionales y accidentes; de esta manera eliminando los factores de riesgo de la salud y seguridad en el trabajo.

Desde los albores de la historia, el hombre ha hecho de su instinto de conservación, una plataforma de defensa ante la lesión corporal; tal esfuerzo fue probable en un principio de carácter personal, instintivo-defensivo. Así nació la seguridad industrial, reflejada en un simple esfuerzo individual más que en un sistema organizado.

Ya en el año 400 A.C., Hipócrates recomendaba a los mineros el uso de baños higiénicos a fin de evitar la saturación del plomo. También Platón y Aristóteles estudiaron ciertas deformaciones físicas producidas por ciertas actividades ocupacionales, planteando la necesidad de su prevención. Con la Revolución Francesa se establecen corporaciones de seguridad destinadas a resguardar a los artesanos, base económica de la época.

La revolución industrial marca el inicio de la seguridad industrial como consecuencia de la aparición de la fuerza del vapor y la mecanización de la industria, lo que produjo el incremento de accidentes y enfermedades laborales. No obstante, el nacimiento de la fuerza industrial y el de la seguridad industrial no fueron simultáneos, debido a la degradación y a las condiciones de trabajo y de vida detestables.

En el siglo XVI la actividad laboral más representativa para efectos de resaltar las condiciones de trabajo la constituía la minería. En Egipto y Grecia existieron importantes yacimientos de oro, plata y plomo; sin embargo no se implementaron medidas de seguridad y/o higiene, principalmente porque los que desempeñaban esas faenas eran esclavos o

presidarios; el trabajo era considerado como una sanción o pena. Existía además abundante mano de obra para reemplazar a los trabajadores que fallecían o quedaban incapacitados producto de accidentes o enfermedades laborales.

“En la Edad Media, las primeras observaciones sobre enfermedades de los mineros fueron realizadas por Agrícola y Paracelso en el siglo XVI, se realizaron investigaciones sobre la mortalidad por enfermedades pulmonares que eran causada fundamentalmente por silicosis, tuberculosis y también cáncer pulmonar producido por mineral radioactivo incorporado a la roca silícea. Que indican que la mortalidad era muy elevada.”¹

Las investigaciones realizadas en la edad media determinaron que las muertes más frecuentes eran por silicosis, tuberculosis y cáncer pulmonar la cual denota que no se implementaba la salud ocupacional mediante equipos de protección.

“Edad Media (XVI), Bernardino Ramazzini padre de la Medicina Ocupacional; primer investigador que efectuó estudios sistemáticos de forma exhaustiva sobre diversas actividades laborales y algunas enfermedades (pulmonares) que se presentaron con mayor frecuencia en determinadas profesiones.”²

Debido a las enfermedades respiratorias que se dieron en la edad media el padre de la medicina ocupacional efectuó estudios para la prevención de dichas patologías determinadas por diferentes profesiones causantes.

En el interior de las fábricas y minas en el siglo XIX los trabajadores estaban expuestos a un gran riesgo de sufrir enfermedades profesionales o accidentes del trabajo así como a los efectos adversos derivados de una jornada laboral prolongada.

¹Alvarado C. Historia de la Salud Ocupacional, (PDF) consultado el día 30 de mayo de 2016, Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf

²Lic. Arias W. Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industria, (Revista) Cubana de Salud y Trabajo 2012; 13(3):45-52, visitado el 20 de mayo de 2016, Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst07312.htm

“La Revolución Industrial (desde 1760 hasta 1830), se inicia en Europa comenzando en Inglaterra, una serie de transformaciones de los procesos de producción, caracterizadas fundamentalmente por la introducción de maquinarias en la ejecución de diferentes trabajos. El oficio artesanal fue reemplazado gradualmente por la producción en serie por medio de fábricas cada vez más mecanizadas.”³

Debido a las condiciones laborales que presentaron los trabajadores en las diferentes épocas, existen Instituciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), quien constituye el organismo rector y guardián de los principios e inquietudes referentes a la seguridad del trabajo. Única agencia tripartita de la ONU, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reúne a gobiernos, empleadores y trabajadores de 187 Estados miembros a fin de establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de todos, mujeres y hombres.

Los objetivos principales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) son promover los derechos laborales, fomentar oportunidades de trabajo decente, mejorar la protección social y fortalecer el diálogo al abordar los temas relacionados con el trabajo

“En América Latina, los movimientos sociales iniciados en la década de los veinte, surgen los primeros intentos de protección de los trabajadores, a partir de 1947 como parte de la política exterior del presidente Harry Truman, las iniciativas enfocadas en el control de las condiciones y la seguridad laboral fueron impulsadas, y se fundó el Instituto de Salud Ocupacional de Perú, el cual fue la base para organizar servicios de Salud Ocupacional en Chile, Bolivia, Colombia, Venezuela, de igual forma se encuentra el Instituto Nacional de Salud Ocupacional en Bolivia y servicios de Higiene Industrial activos en Colombia, El Salvador, México, Uruguay y Venezuela, entre otros.”⁴

Desde los años 20 los movimientos sociales en América Latina impulsaron y propusieron

³Lombard H, Crespo L, Hernández F, González E, Pérez M, Ramos L, Luk D. (Artículo Original N° 1) Aspectos de la actividad laboral y las inequidades en salud; revisado el día 22 de abril de 2016, Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid08212.htm>

⁴ Pastora J, Higiene y seguridad industrial (Tesis) capítulo I, consultada el día 25 de mayo de 2016, Disponible en: <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/6758/2/620.86-A385eCapitulo%20I.pdf>

mejoras en las condiciones laborales de los trabajadores mediante la creación de diversos institutos de salud ocupacional.

Según una investigación de Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, en el año 2010 se realizó un estudio comparativo donde se encontró que las condiciones de trabajo del personal de enfermería son insatisfactoria en un 66% en soporte psicológico institucional, y con un 52% con las condiciones físicas, en la cual en Costa Rica se visualizó la percepción más positiva solo menos del 10% del personal tuvo una imagen negativa, mientras que en Argentina fue negativa; la percepción que los trabajadores tienen de su entorno laboral es fundamental, debido a que son ellos los que se desempeñan en el ambiente de trabajo viviendo circunstancias reales, que no difieren mucho de la percepción misma que ellos tengan.

Mientras que el Convenio sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería se realizó el 1 de junio de 1977 y su entrada en vigor fue el 11 julio 1979, el cual se adoptó en Ginebra en la 63ª reunión sobre el Convenio Internacional del Trabajo CIT de 21 junio 1977.

Reconociendo que el sector público, como empleador de personal de enfermería, debería desempeñar un papel activo en el mejoramiento de las condiciones de empleo y de trabajo del personal de enfermería, destinadas a garantizarle una condición que corresponda a su función en el campo de la salud y que reciba su aceptación.

A continuación se realiza un resumen de los acontecimientos más importantes en el país relacionado con la higiene y seguridad ocupacional en El Salvador:

AÑO	ACONTECIMIENTO
1911	Decretan la primera Ley sobre Accidentes de trabajo. Vigilada por los

	jueces y los alcaldes de los municipios
1951	Por primera vez, se contemplan las compensaciones por lesiones sufridas en accidentes de trabajo.
1953	Se organiza el Departamento Nacional de Prevención Social. Se decreta la Ley del Seguro Social.
1956	Entra en vigencia un acuerdo de leyes y reglamentos sobre riesgos ocupacionales de aplicación en la República y dentro el régimen del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Se decreta la Ley de Seguridad e Higiene del Trabajo.
1963	El código de Trabajo incorpora las leyes relacionadas con los riesgos ocupacionales. Además se decreta la Ley Orgánica del Departamento Nacional de Prevención Social.
1971	Se decreta el reglamento sobre Seguridad e Higiene en los centros de trabajo.
1986	Se crea la Fundación Industrial de prevención de Riesgos Ocupacionales (FIPRO) cuyo objetivo es fomentar la práctica de medidas tendientes a lograr la prevención de riesgos ocupacionales.
2000	El departamento de Trabajo de los Estados Unidos financia el “Proyecto Regional de Seguridad y Salud Ocupacional en Centroamérica y República Dominicana”, bajo la inspección de la empresa consultora Internacional ABT Associates Inc. con el propósito de colaborar con estos países para reducir la incidencia de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, así como fortalecer las capacidades de los Ministerios de Trabajo y otros organismos locales que actúen en pro de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en estos ocho países.

También el sector trabajador en El Salvador cuenta con una Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, la cual fue realizada bajo el seno de la Honorable Asamblea Legislativa de la República de El Salvador publicada en el diario oficial el día

05 de mayo de 2010 y su última modificación fue realizada el 17 de noviembre de 2011, tiene como objeto establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo, a fin de establecer responsabilidades que garantice un 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.

La ministra de salud describe 8 ejes estratégicos, dentro de los cuales destaca la visibilización de los Recursos Humanos que es el eje número 8 y tiene relación con la política de Salud “Construyendo la Esperanza” en la que se describe “una estrategia para crear los mecanismos y condiciones necesarias para dar respuesta a las necesidades en recursos humanos que El Salvador ha identificado para la mejora del servicio.”⁵

En el Salvador el Documento Estrategias y Recomendaciones en Salud para el Nuevo Gobierno (2009) dispone en su presentación que la política de salud del gobierno busca “propiciar un cambio seguro que beneficie a toda la población, especialmente a la más vulnerable”⁶, esto lo realiza a través de su Sistema en Redes integradas e Integrales de Servicios de Salud, en el cual se trabaja en los tres niveles. El primer nivel se integra por las unidades de salud, casas de la salud y centros rurales de salud y nutrición. El segundo nivel por los hospitales nacionales generales y nacionales regionales. El tercer nivel lo conforman los hospitales nacionales especializados. El Sistema Básico de Salud Integral es la estructura organizativa local en donde se delega la provisión de servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, en coordinación con el segundo y tercer nivel de atención.

⁵ Rodríguez M. A. Construyendo la Esperanza. Estrategias y Recomendaciones en Salud del Nuevo Gobierno. (PDF), San Salvador, El Salvador. Mayo de 2009, consultada el día 18 de mayo de 2016, Disponible en: [file:///C:/Users/oscar/Downloads/politica%20de%20salud%20%20Construyendo%20la%20esperanza%20%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/oscar/Downloads/politica%20de%20salud%20%20Construyendo%20la%20esperanza%20%20(1).pdf)

⁶

EL tercer nivel de atención (artículo 12) está constituido por los Hospitales Nacionales Especializados de alta complejidad, orientados a brindar servicios ambulatorios, de emergencia e internamiento, para dar respuesta a la demanda de la población, los cuales dependerán jerárquicamente del Titular del Ramo.

Entre los Hospitales Especializados está el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom que es uno de los hospitales de mayor demanda en todo El Salvador ya que es el único hospital especializado en pediatría de tercer nivel. Desde sus inicios hasta la fecha, el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom cumple con el noble ideal de su fundador: Ayudar a recuperar la salud de los niños de El Salvador, siendo considerado como uno de los mejores centros de asistencia pediátrica del área Centroamérica y el único a nivel estatal que se ha especializado en niños.

El Hospital Bloom atiende 27 especialidades en su consulta externa y emergencias (las 24 horas), con un promedio de 300,000 casos anuales, cada día se internan alrededor de 40 niños entre los 12 servicios de hospitalización. Posee 300 camas y funciona con una planilla de 1319 empleados, y 418 enfermeros/as hospitalarios/as y auxiliares de enfermería.

Cada paciente recibe atención integral, donde se mezcla la sabiduría, la experiencia y el humanismo, siendo una Institución que goza del mejor prestigio y liderazgo dentro de la Red Hospitalaria Nacional. La atención de Hospitalización que proporciona el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom está destinada a la atención en las especialidades siguientes:

“Hospitalización de medicina o medicina interna, cardiología, neurología, endocrinología, reumatología, gastroenterología, neumología, otras especialidades oncología, hematología, nefrología, infectología, neonatología hospitalización de Cirugía Ortopedia, Neurocirugía, Cirugía Plástica y reconstructiva o Cirugía General Urología C. Neonatal C. Onco-hematologica C. Cardiovascular C. Mínima Invasiva C. Maxilofacial, Otorrinolaringología, Oftalmología; Servicios por Contrato: Este servicio está destinado

para la atención de pacientes por convenios o contratos, tales como: Bienestar Magisterial, Visión Mundial y otras instituciones que requieran atención en el Hospital”.⁷

Los servicios en los que se llevara a cabo la investigación se describen a continuación:

El servicio de neurocirugía se encuentra ubicado en el séptimo piso de la torre del Hospital de niños Benjamín Bloom cuenta con una supervisora de piso, 1 jefe de servicio, 6 enfermeras hospitalarias, 10 auxiliares de enfermería, 3 ayudantes de enfermería y una secretaria.

Las patologías atendidas con mayor frecuencia son: mielo-meningoceles, hidrocefalias, traumatismos cráneo-encefálicos, tumores cerebrales. Se atienden niños de 0 a 15 años de edad, el servicio tiene una capacidad para 29 pacientes hospitalizados.

El servicio de Infectología se encuentra ubicado en el quinto piso de la torre donde laboran 1 Enfermera supervisora de piso, 1 jefe por servicio, 15 enfermeras hospitalarias, 15 auxiliares de enfermería ,7 ayudantes de enfermería y 1 secretaria por servicio.

Las patologías de las cuales los pacientes son atendidos con mayor frecuencia son dengue, VIH, neumonías, gastroenteritis, infecciones de vías urinarias. Se atienden niños de 0 a 12 años de edad el servicio consta de dos áreas; Infectología poniente y oriente en el cual son atendidos 36 pacientes en total, distribuidos de la siguiente forma: Infectología oriente tiene 16 cunas donde se encuentran pacientes con diversas patologías e Infectología poniente donde se atienden 20 pacientes los cuales son los delicados.

Servicios por Contratos tiene una capacidad de 17 cunas distribuidas en 12 habitaciones para hospitalizados por Medicina pediátrica y Cirugía de emergencia o electiva y 5 cunas para procedimientos ambulatorios, está ubicado en la novena planta de la torre del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

⁷ Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Historia de la Institución, (página web) visitado el 20 de mayo de 2016, disponible en: <http://www.hospitalbloom.gob.sv/principal/historia.html>

El horario de atención de consulta externa con Médico Especialista es de 6.30am a 2.30pm y consulta de emergencia las 24 horas del día. Se atienden niños de 0 a 18 años de edad que estén afiliados por sus padres a el programa de salud especial ISBM (Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial) son usuarios hijos del gremio docente, se atienden consultas de emergencia, consulta externa así como hospitalización, entre las patologías más frecuentes están: neumonías, síndromes convulsivos, crisis asmáticas, fiebre por dengue, diabetes, crisis hipertensivas, problemas gastrointestinales, y especialidades de cardiopatías, hematología, oncología, Infectología, entre otros. Se aplican 6 protocolos de atención de Enfermería.

El servicio cuenta con 1 Enfermera jefe de área, 6 Enfermeras Hospitalarias, 4 Auxiliares de Enfermería en Hospitalización y 1 Auxiliar de Enfermería en Consulta Externa.

La atención de tercer nivel en salud es la asistencia sanitaria accesible a todos los niños y familias a través de los medios aceptables para ello, teniendo en su participación al profesional de enfermería el cual proporciona atención directa holísticamente requiriendo su adaptación física, emocional y social.

1.2. Situación Problemática

El personal de enfermería conforma 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 y el cual debe enfrentarse día a día a factores ocupacionales que pueden generar en algún momento un riesgo laboral que puede culminar en una discapacidad permanente o ausentismo laboral.

“El profesional de enfermería integralmente debe desarrollarse en las áreas de investigación, docencia, administración y atención directa las cuales son cada vez más crecientes debido a la demanda de los usuarios en el tercer nivel de atención, las enfermeras/os son susceptibles al trabajo múltiple, las condiciones no adaptadas a las necesidades en algunas ocasiones la cantidad de recursos humanos de enfermería

no es suficiente en relación a la cantidad de actividades y asignaciones con las que se tiene que cumplir. Dicha situación en cierta medida está condicionada por el insuficiente presupuesto lo que no permite poder incrementar el número de recursos, ocasionando un ritmo de trabajo agotador y como resultado produciendo en corto tiempo: fatiga, estrés, insomnio, migraña, lumbago, alteraciones fisiológicas, enfermedades degenerativas, entre otras, esto con lleva a que se aumenten los riesgos de seguridad ocupacional y esto cause daño a la salud en el lugar de trabajo, accidente laborales y enfermedad de trabajo.”⁸

El personal de Enfermería por sus condiciones particulares de trabajo, están más susceptibles a los determinantes antes mencionados ya sea por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, así como a los diferentes tipos de riesgos a los que se expone, debido a ello organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), consideran necesario la implementación de políticas que reguarden las condiciones en las que se desempeña el personal de Enfermería, y consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos. Por este motivo la OIT, expidió desde 1977 el Convenio 149, sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería y la OMS, en su Asamblea Mundial, realizada en mayo de 1992, expidió la Resolución WHA 42.27, donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la Enfermería.

Con el fin de mantener las adecuadas condiciones de vida y de trabajo para todo el Personal de Salud, así como para darle cumplimiento al convenio de la OIT; y a la Ley de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, en la cual se menciona que donde se encuentren más de 15 personas laborando se debe de crear un Comité de Salud Ocupacional, quienes tienen la misión de realizar la asesoría en el tema de salud ocupacional y de desarrollar proyectos, ejecutando actividades educativas al personal sobre la promoción de la salud y prevención de las enfermedades ocupacionales, con el fin de

⁸Organización 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 (PDF) Washington D.C 2012, visitada el 24 de mayo de 2016, Disponible en:
http://www.observatoriorh.org/centro/sites/default/files/webfiles/fulltext/salud%26trabajo_2012.pdf

suministrarles los elementos conceptuales que preserven su salud y la de los usuarios bajo su cuidado.

Para sustentar la situación problemática el grupo investigador realizó una pre investigación sobre las condiciones de higiene y seguridad ocupacional realizando una guía de observación directa en el Servicio de Cirugía General (ver anexo N° 1), donde se pudo observar que la iluminación durante el día es adecuada, pero durante la noche se dificulta la realización de algunos procedimientos por la deficiente iluminación, se cuenta con 3 lavamanos uno en estación de enfermería en el cual realizan lavado de manos para el personal pero se observa que lavan copas de medicina oral, otro en el área de comedor y otro en el baño que se encuentran en buenas condiciones, con flujo continuo de agua limpia, jabón en dispensador estéril y toallas descartables. El servicio cuenta con mapa de riesgos y algunas áreas señalizadas, respecto a la distribución de pacientes según el personal se observa que hay 28 pacientes y 2 enfermeras hospitalarias y 2 auxiliares debido a la gran demanda en todo el Hospital, dejan solo 3 enfermeras en el área para cubrir las necesidades y funciones, organizándose para realizar su trabajo de la mejor manera, el área de trabajo se observa que no está limpio ni ordenado, los carritos de medicina parenteral y de venopunción se encuentran desordenados, a la misma vez se observa que carrito de venopunción a la movilización se desvía, debido a que los rodos están arruinados y sucios, al igual que los rodos de algunos atriles y de algunas cunas, a la misma vez no se observa que se cuente con un protocolo de atención para la prevención de accidentes laborales a la vista. El piso se observa limpio en toda el área, el Personal de Enfermería cuenta con un área para alimentación de espacio pequeño en relación a la cantidad de personal tanto de enfermería como médico, en la misma área se encuentra una división donde se observan los locker para guardar sus pertenencias y un módulo de mini bodega donde se encuentran, sueros, guantes, mascarillas, el cual está en mala ubicación, debido a que no es un área adecuada para su colocación debido a que tienen que estar en un área más accesible al personal de enfermería.

A la misma vez se realizó una entrevista a la Enfermera jefe de la División de Enfermería

del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom; El día viernes 5 de Agosto de 2016 para conocer las condiciones laborales del personal, al preguntar sobre las enfermedades más comunes que padece el personal ella refiere que son las enfermedades gastrointestinales y las del tracto respiratorio, y la principal causa de incapacidad entre el personal son las enfermedades Respiratorias, dichas enfermedades son transmisibles y podrían evitarse con el uso adecuado de medidas de bioseguridad así como de medidas higiénicas como el lavado de manos, el Hospital cuenta con un comité de Salud Ocupacional el cual su función según la Jefatura es velar por la Salud de los trabajadores, también el comité cuenta con un reglamento específico para la prevención de lesiones y enfermedades dando cumplimiento a la Ley con su creación.

El grupo investigador también realizó el cálculo de la Dotación de recursos de los servicios en estudio, según lo establecido en la Guía de dotación de recursos de Enfermería del Ministerio de Salud del año 1994, siendo el resultado el siguiente:

Cuadro N° 1
Dotación de recursos del personal de enfermería

Área	Horas de atención	Servicios	Pacientes	Enfermeras hospitalarias	Auxiliares de enfermería	Calculo de dotación	Recursos faltante
Pediátrica	4 horas	Neurocirugía	29	6	10	11	8
		Infectología	36	15	15	14	8
		Servicios por contrato	17	6	5	6	3

Según el cálculo de dotación de recursos, para el servicio de neurocirugía deberían de laborar 7 enfermeras en el turno matutino y 4 enfermeras de noche, en el servicio de Infectología, 8 enfermeras matutino y 6 nocturno y en Servicios por contrato 4 enfermeras

matutino y 2 de noche, sin embargo se pudo observar según la experiencia vivida durante el servicio social del grupo investigador, que el número de recursos real, difiere al ideal calculado.

1.3 Enunciado del Problema:

Por toda la situación anteriormente descrita, surge la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son las condiciones de higiene y seguridad Ocupacional en las que se desempeña el personal de Enfermería, de los servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicios por contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, del departamento de San Salvador, en el periodo de Junio a Octubre del 2016?

1.4 JUSTIFICACION

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

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

Esta investigación se desarrolló con el propósito de determinar las condiciones de higiene y

seguridad ocupacional en las que se desempeñan los profesionales de enfermería; ya que enfermería es el recurso que pasa más tiempo con el usuario en cuanto a los cuidados del paciente se refiere; es enfermería quien se expone más al contacto de situaciones que a la larga desencadenan condiciones de salud por el tiempo prolongado de pie, sin ergonomía y la exposición a enfermedades contagiosas, por lo cual con este estudio se evidenciaron cuáles son las condiciones de higiene y seguridad en el trabajo con las que cuenta el personal de enfermería.

Por lo anterior fue importante estudiar las condiciones laborales en que se desempeña el personal de salud ya que con ello se obtuvo la identificación de las condiciones físicas, psicológicas, la aplicación de los principios de ergonomía y medidas de seguridad para la prevención de accidentes lo que permitió que el grupo investigador realizara una propuesta de intervención para que las autoridades correspondientes de cada institución tomen acciones pertinentes de acuerdo a los resultados.

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

Fue posible realizar la investigación ya que se contó con un equipo de trabajo responsable de llevar a cabo el desarrollo del estudio, se realizaron las coordinaciones respectivas para tener la aprobación del acceso tanto al lugar como a el personal de enfermería, es importante mencionar que se contó con el apoyo de la docente encargada del proceso de grado, quien brindo asesoramiento oportuno durante la planificación de la investigación; también se emplearon recursos materiales básicos y accesibles que hicieron posible el desarrollo de la investigación, cabe mencionar que se empleó tecnología básica necesaria, la cual estuvo al alcance del equipo de trabajo involucrado en dicho estudio.

La realización del estudio fue posible debido a que el personal de enfermería se mostró disponible para aportar información necesaria acorde a la realidad laboral. Así mismo sirvió

para orientar acciones y generar futuras investigaciones que pudieran tener impacto en el cuidado de la salud del personal de enfermería.

Para desarrollar el estudio, se necesitó la participación del personal de enfermería de los servicios mencionados, el apoyo de las diferentes jefaturas del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom y la docente-licenciada asesora de la investigación. La investigación fue autofinanciada por el grupo investigador.

La finalidad de la investigación es sentar un precedente y un marco de referencia para nuevos estudios acerca del tema; y así crear una herramienta de conocimiento y a la vez de consulta que sea de beneficio al personal de enfermería de los servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicios por Contrato que labora en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, al grupo investigador y a futuros investigadores.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General

Describir las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería de los servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicios por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, del Departamento de San Salvador, en el periodo de Junio a Octubre 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 las que se desempeña el personal de enfermería.

1.5.2.4 Identificar las condiciones de Seguridad Ocupacional de protección en el área en que se desempeña el personal de Enfermería.

CAPITULO II.

II. MARCO TEORICO.

2.1 SALUD OCUPACIONAL.

La higiene ocupacional se entiende como una ciencia de anticipación al reconocimiento y evaluación de riesgos en el ambiente laboral con el objetivo de proteger y promover la salud de los trabajadores

Mientras que la seguridad ocupacional se entiende como parámetros para señalar o indicar medidas que el trabajador debe adoptar para su propio bienestar pero que dentro de esta se abarcan aspectos como salud del trabajador, y medicina del trabajo.

Según el convenio 149 de la organización internacional del trabajo que fue adoptado en ginebra en la reunión 63 del 21 de junio de 1977 y entrada en vigor en julio de 1979 que elaborado en conjunto con la organización mundial de la salud amparado por numerosos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo, tales como los instrumentos sobre la discriminación, sobre la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, sobre la conciliación y el arbitraje voluntarios, sobre la duración del trabajo, las vacaciones pagadas y la licencia de estudios, sobre la seguridad social y los servicios sociales, la protección de la maternidad y la protección de la salud de los trabajadores presenta quince artículos donde en el artículo siete menciona que todo miembro deberá esforzarse, si fuere necesario, por mejorar las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza. Se establece este convenio para todo el personal de enfermería sin importar donde ejerza su función.

Actualmente en El Salvador existe una ley que tiene como objetivo establecer requisitos

para la seguridad y la salud ocupacional que basada en los artículos de la constitución de la república relacionado con el trabajo adopta disposiciones a través del establecimiento de principios, propósitos, normas todo encaminado al establecimiento y a adopción de estas medidas por parte del empleador y los trabajadores para salvaguardar la salud y la vida en todos los lugares de trabajo.

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

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

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

2.1.1. Objetivos de salud ocupacional.

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

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

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

2.1.2.1. 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.”¹¹. La seguridad industrial tiene por objeto la prevención de accidentes.

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

2.1.2.2 Higiene Industrial

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

2.1.2.3 Ergonomía

La ergonomía en general se define como: “El estudio del sistema hombre- máquina, tratando de conseguir un óptimo funcionamiento entre sí, para que las condiciones de trabajo del hombre sean las más adecuadas y seguras en la prevención de la salud de la integridad física y del exceso de fatiga”.¹²

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

¹² ____Pag.33

2.1.2.4 Medicina del Trabajo

“La especialidad médica, que actuando aislada o comunitariamente estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con la capacidad de estos con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de este en su entorno, así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación y rehabilitación, calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo”¹³ (Concepto O.M.S)

Por lo anterior se entiende que la medicina de trabajo tiene como objetivo el mantenimiento más óptimo de la salud a través de medios de prevención adecuándose a las condiciones del trabajador y su ambiente.

2.2. HIGIENE OCUPACIONAL.

2.2.1. Definición

“Es el conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas a su cargo y al ambiente físico donde se ejecutan”¹⁴.

2.2.2. Objetivos de higiene ocupacional.

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

1. Buscar eliminar las causas de enfermedades derivadas del desempeño de las actividades productivas en los trabajadores.

¹³ H. Parra. Enfoque 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.

¹⁴Chiavenato I, Administración de recursos Humanos. Quinta Edición.Santafé de Bogotá, Colombia. McGRAW-HILL Interamericana; S.A. 2002. P. 479.

2. Reducir los efectos dañinos provocados por el trabajo en personas enfermas o con problemas físicos, mejorando así su calidad de vida.
3. Disminuir el empeoramiento de enfermedades o lesiones ocasionadas en el trabajo, a través de la medicina ocupacional.
4. Conservar la salud de las personas y aumentar la productividad.
5. Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas sus profesiones.
6. Prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo.
7. Protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la existencia de agentes nocivos para la salud.
8. 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.

2.2.3. Importancia de higiene ocupacional.

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

La importancia de la Higiene Ocupacional se 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.

2.2.4. Elementos de higiene ocupacional.

2.2.4.1. Condiciones físicas de trabajo.

Las condiciones ambientales de trabajo son las circunstancias físicas en las que el empleado se encuentra cuando ocupa un cargo en la organización. Es el estado del entorno laboral en referencia a la calidad, la seguridad, la limpieza e infraestructura que inciden en el bienestar y la salud del trabajador.

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 que pueda dañar al personal de la institución.

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

“Todo lugar de trabajo debe reunir las condiciones de prevención en materia de seguridad y salud ocupacional, establecidas en la presente ley y su reglamento, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general. Para el logro de lo establecido en el inciso anterior, antes de habilitar un lugar de trabajo, la Dirección General de Previsión Social realizará una inspección a fin de garantizar las condiciones del mismo, e identificar los riesgos a los que los trabajadores y trabajadoras estarán expuestos, y recomendará la solución para los mismos, tomando en cuenta los principios contenidos en el artículo 2.”¹⁵

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

2.2.4.1.1. Iluminación

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

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

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

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

Art. 42. “Todos los espacios interiores de una fábrica o establecimiento, deben ser iluminados con luz artificial, durante las horas de trabajo, cuando la luz natural no sea suficiente”.¹⁷

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

2.2.4.1.2. Ruido

Chiavenato (2007), habla del ruido como un sonido o barullo indeseable y tiene dos características principales: La frecuencia y la intensidad. La frecuencia del sonido se refiere al número de vibraciones por segundo que emite la fuente de ruido y se mide en ciclos por segundo. La intensidad se mide en decibeles. Considerando lo anterior se dice que un sonido de 70 decibeles produce efectos psicológicos negativos en tareas que requieren

¹⁶ _____ pag.11

¹⁷ _____ pag.11

concentración y atención, mientras que entre 80 y 90 decibeles pueden producir reacciones de estrés, cansancio y alteración del sueño. Los ruidos entre 100 y 110 decibeles, denominado umbral tóxico, pueden llegar a ocasionar lesiones del oído medio. 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.

Según la ley de prevención de riesgos en el Art. 50. “Los trabajadores no estarán expuestos a ruidos y vibraciones que puedan afectar su salud”.¹⁸

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

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

2.2.4.1.3. Ventilación

La ventilación en el lugar de trabajo puede ser natural o forzada mecánicamente mediante ventiladores o aire acondicionado, aunque, siempre que sea posible, debe optarse por la natural. La renovación mínima del aire de los locales de trabajo, será de 30 metros cúbicos de aire limpio por hora y trabajador.

La distribución de las ventanas debe atender a los siguientes principios:

1. Dado que el aire caliente tiende a elevarse, se evacuará por orificios o aperturas superiores.
2. Las ventanas altas y anchas ventilan mejor que las alargadas y bajas.
3. El flujo de aire debe ir siempre de las zonas limpias a las contaminadas.

¹⁸ ____pag.12

4. Se deben evitar zonas de flujo muerto (donde el aire no circula)

2.2.4.1.4 Estado de Pisos y Techo

Según la Ley General de Prevención de Riesgo en los Lugares de Trabajo, Según el Art. 24 menciona que los pisos de los lugares de trabajo deberán reunir las condiciones requeridas por la naturaleza del tipo de trabajo que en ellos se realice. Considerando lo anterior la limpieza deberá ser un procedimiento por el cual se lograra la remoción física de la materia orgánica y/o suciedad. Se puede diferenciar una limpieza diaria de rutina, de una limpieza de mantenimiento que se planifica semanal o mensualmente de acuerdo a las necesidades. Existe personal encargado de mantener un ambiente limpio y seguro, y prevenir la diseminación de la infección manteniendo los pisos y áreas limpias.

Mientras que en el Art. 25 de la ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo menciona que las paredes y techos de los locales de trabajo que deberán pintarse de preferencia de colores claros y mates, procurando que contrasten con los colores de las máquinas y muebles, y en todo caso, no disminuyan la iluminación.

En el Art. 26 menciona que las paredes y los techos de los edificios deben ser impermeables y poseer la solidez necesaria, según la clase de actividades que en ellos habrán de desarrollarse.

2.2.4.1.5 Orden de mobiliario y equipo

Los almacenamientos de materiales deben ser estables y seguros. Los materiales mal almacenados son peligrosos e ineficaces, los riesgos a los que se ve expuesto el personal al no tener un adecuado almacenamiento del material podrían ser, sobre esfuerzo provocando problemas musculo esqueléticos, riesgo de caídas, golpes por caída de objetos altos, las precauciones que se deben considerar es el uso de gradillas, para movilizar materiales que se encuentren a una altura inadecuada, procurar mantener los pasillos libres, deberá remover los objetos de los estantes uno a la vez, colocar cargas más pesadas en estantes

inferiores o intermedios. Sin embargo los materiales deberán acoplarse de acuerdo a las necesidades de cada Institución, debiendo estar a una altura accesible al personal.

2.2.4.2. Condiciones psicológicas.

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

Las condiciones psicológicas corresponde al manejo de los cambios 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.

2.2.4.2.1. Estrés y fatiga.

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

2.2.4.2.1.1. Trabajo en Equipo

El que no trabajar en equipo podría afectar negativamente al trabajador, en la realización de sus actividades productivas, El trabajo en equipo presenta características importantes que se deben tomar en cuenta para llevar a cabo diversas actividades que exige el área a la que se pertenece. Se realizan actividades y funciones que se llevan a cabo por diferentes personas que buscan metas en común, los integrantes del grupo comparten responsabilidades ya que las actividades se deben hacer en forma coordinada. También

deben existir canales de comunicación abiertos entre los integrantes del equipo y el resto de los compañeros laborales.

El trabajo en equipo se basa en desarrollar las actividades con estrategias, al interior del equipo de trabajo se debe fomentar la armonía, la solidaridad, la ayuda mutua para un mejor desempeño.

2.2.4.2.1.2. Relaciones Interpersonales

Una relación interpersonal es una asociación de largo plazo entre dos o más personas. Pueden ser reguladas por ley, costumbre o acuerdo mutuo y son la base de los grupos sociales, laborales y la sociedad en su conjunto.

Las relaciones entre las enfermeras y demás personal de salud son captadas en términos de sus significados para todos. Esto muchas veces puede ser reducido a la competencia técnica del profesional.

Las relaciones interpersonales están presentes en cualquier espacio social y cultural. En el terreno de la práctica profesional, sea psicológica, médica o de enfermería, las relaciones interpersonales que se establecen con los pacientes y demás personal de salud son cruciales para el logro de una intervención exitosa.

2.2.4.2.1.3. Distribución de asignaciones

La distribución de asignaciones, consiste en signar al personal un número determinado de pacientes y de funciones esto puede realizarse a través de tres métodos o sistemas los cuales se clasifican en función del paciente, trabajo por funciones, y caso funcional. Es decir, las actividades rutinarias se distribuyen entre las enfermeras y de acuerdo al perfil académico. Además esta distribución tiene que ver con las características de los cuidados a proporcionar y las tareas a realizar. En algunas ocasiones podría darse estrés laboral debido a la saturación del trabajo, cuando las asignaciones no son equitativas o existe falta de recurso para cubrir funciones

2.2.4.2.1.4. Incapacidades por Problemas de Salud.

El tipo de trabajo realizado por enfermería conlleva a un mayor número de incapacidades, lo cual constituyen un alto costo económico, número de horas o días perdidos de producción, la sobrecarga de trabajo y la disminución de productividad, la carga laboral, el estrés emocional, además, trabajar con equipos mal diseñados como por ejemplo sillas inadecuadas, iluminación insuficiente, permanecer mucho tiempo sentado o de pie y alcanzar objetos alejados, horarios de trabajo, poco recurso para una cantidad grande de pacientes por lo que se dice que las incapacidades en enfermería son multifactorial. La sobre carga física también está asociada a las incapacidades temporales del grupo de enfermería

Según el Código de Trabajo de el Salvador las incapacidades se clasifican en incapacidad, temporal, permanente y parcial. La Incapacidad permanente total según el Art. 325 dice que es la pérdida absoluta de facultades o de aptitudes que imposibilita para desempeñar cualquier trabajo, por el resto de su vida.

En el Art. 326 se refiere a la Incapacidad permanente parcial, como la disminución de las facultades o aptitudes de la víctima para el trabajo, por el resto de su vida.

Y la Incapacidad temporal en el Art. 327 menciona que es la pérdida o disminución de las facultades o aptitudes de la víctima, que le impiden desempeñar su trabajo, por algún tiempo.

2.2.4.2.1.5. Dotación de Recursos

La dotación de personal es de vital importancia debido a que con ella se obtiene el porcentaje de recursos necesarios en 24 horas en un servicio de atención, para brindar

atención especializada, cuando hay falta de recursos humanos el personal es afectado por la carga laboral, el estrés, el agotamiento físico, demanda de producción. En ese sentido la adecuada dotación de los recursos humanos, es un elemento importante para mejorar el nivel de resolutivez de los servicios de salud y de las dependencias gerenciales, por ello, se hace necesario el cálculo de las necesidades de personal de salud para establecer el personal de salud requerido. Para establecer estas necesidades se vuelve indispensable utilizar métodos probados y válidos internacionalmente que definan de forma objetiva las brechas de personal, que son el punto de partida del proceso de planificación y el plan de presupuesto, que tenga como resultado final un incremento gradual de los recursos humanos para responder al derecho humano a la salud.

2.2.4.3. Ergonomía.

La ergonomía es la ciencia que estudia cómo adecuar la relación del ser humano con su entorno, según lo define el Consejo de la Asociación Internacional de Ergonomía (IEA, por sus siglas en inglés), La Ergonomía tiene dos grandes ramas: una se refiere a la ergonomía industrial, biomecánica ocupacional, que se concentra en los aspectos físicos del trabajo y capacidades humanas tales como fuerza, postura y repeticiones de movimientos.

Una segunda rama se refiere a los factores humanos orientada a los aspectos psicológicos del trabajo como la carga mental y la toma de decisiones.

Para fines de esta investigación se tomara en cuenta el factor físico de fuerza y postura:

Fuerza: es la capacidad para realizar un trabajo físico o un movimiento, así como también la potencia o esfuerzo para sostener un cuerpo o resistir un empuje.

Postura: es la posición relativa de los segmentos corporales, que incluye el tiempo que se mantenga una persona en una posición de modo continuado, la frecuencia con que se hace, la duración de la exposición a esa postura durante la jornada y lo forzada que sea la postura.

2.2.4.3.1. Condiciones de ergonomía

Algunos principios de ergonomía que deben aplicarse para minimizar riesgos en el área de trabajo son los siguientes:

2.2.4.3.1.1. Mantener todo al alcance.

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

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

“Todo lugar de trabajo debe reunir condiciones estructurales que ofrezcan garantías de seguridad e higiene ocupacional frente a riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según la naturaleza de las labores que se desarrollen dentro de las mismas; conforme a lo establecido en la presente ley y sus reglamentos, en lo referente a sus equipos e instalaciones en general principalmente pasillos, paredes, techos, asientos, comedores, dormitorios, servicios sanitarios, instalaciones eléctricas, protecciones de maquinaria, aparatos de izar, entre otros”.¹⁹

2.2.4.3.1.2. Buscar la posición correcta para cada labor.

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

2.2.4.3.1.3. Reduzca repeticiones excesivas.

¹⁹ ___pag.8

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

2.2.4.3.1.4. Minimizar la fatiga.

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

2.2.4.3.1.5. La Ajustabilidad.

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

2.2.4.3.1.6. Acceso y Espacios.

El siguiente principio trata de los espacios de trabajo para cada elemento y un fácil acceso al área, o cualquier cosa que se necesite, para facilitar la realización de las actividades laborales. Como respaldo en este principio la ley general de prevención de riesgos en el capítulo II que lleva por tema edificios en el artículo 27 contiene que “El espacio existente entre cada puesto de trabajo deberá ser suficiente a fin de permitir que se desarrollen las actividades productivas de cada trabajador, sin poner en riesgo ni interferir en las actividades del otro, atendiendo la naturaleza y peligrosidad de las misma”²⁰. En general la cantidad de gente con que usted trabaja determina la cantidad de espacio que se necesita.

2.2.4.3.1.7. Ambiente confortable:

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

“Todos los espacios interiores de una fábrica o establecimiento, deben ser iluminados con luz artificial, durante las horas de trabajo, cuando la luz natural no sea suficiente”²¹.

²⁰ ___pag.9

²¹ ___pag.11

Adonde aborda que el aspecto de la iluminación es un aspecto importante para el ambiente de trabajo, al igual que aspectos importantes como la ventilación la temperatura y humedad relativa se abordan en todo el capítulo V de la ley antes mencionada en los artículos 43 al 48.

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

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

La ley contempla el artículo 25. “Las paredes y techos de los locales de trabajo deben pintarse de preferencia de colores claros y mates, procurando que contrasten con los colores de las máquinas y muebles, y en todo caso, no disminuyan la iluminación”²², esto con el fin de lograr un ambiente de trabajo adecuado.

2.2.4.3.1.8. El principio de organización del trabajo.

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

2.2.4.3.1.9. Ritmo de Trabajo

Se refiere al tiempo necesario para realizar una determinada tarea, que se manifiesta en trabajar a una cierta velocidad, la que puede ser constante o variable. Los ritmos intensos producen mayor demanda de esfuerzo físico y mental, por lo tanto, fatiga y riesgo de accidentes, además de insatisfacción. A la larga, pueden ser improductivos.

²² ___pag.9

2.3. SEGURIDAD OCUPACIONAL.

2.3.1. Definición de seguridad ocupacional.

“El conjunto de medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicas empleados para prevenir accidentes que tienden a eliminar las condiciones inseguras del ambiente laboral y a construir o persuadir a los trabajadores acerca de la necesidad de implementar prácticas preventivas”²³.

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

2.3.2. Objetivos de seguridad ocupacional.

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

1. Reducir los costos operativos de producción. De esta manera se incide en la minimización de costos y la maximización de beneficios.
2. Mejorar definitivamente la imagen de la institución y, por ende, la seguridad del trabajador para un mayor rendimiento en el trabajo.
3. 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.
4. Contar con un sistema estadístico que permita detectar el avance o disminución de los accidentes de trabajo y sus causas.
5. 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.
6. Proteger a los elementos de la producción (recursos humanos, maquinaria,

²³-----, p. 487.

herramientas, equipo y materia prima), y para esto se vale de la planificación, el control, la dirección y la administración de programas.

7. Inspeccionar y comprobar el buen funcionamiento de la maquinaria y equipos de trabajo.
8. Analizar las causas de los accidentes de trabajo.
9. Desarrollar programas de inducción y entrenamiento para prevenir accidentes

2.3.3. Importancia de seguridad ocupacional.

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

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

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

2.3.4. Medidas de protección en Seguridad Ocupacional

Las medidas de protección son adoptadas como respuesta a un suceso, a un acto que haya supuesto una amenaza inminente de daño medioambiental, con objeto de impedir su producción o reducir al máximo dicho daño en el lugar de trabajo.

Las Medidas de bioseguridad son el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a

riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones), agentes físicos y químicos.

El personal de enfermería debe de salvaguardar su seguridad por medio de: Protección Personal, que es un implemento o accesorio que debe de utilizar el trabajador o trabajadora, adecuado a sus necesidades, para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad y salud, en ocasión del desempeño de sus labores.

Si el personal aun conociendo las medidas preventivas para proteger su salud, decide no hacer uso de ellas, a esto se le llamara: Acción Insegura, que es la falta o incumplimiento por parte del trabajador o trabajadora, para adoptar normas, recomendaciones técnicas y demás instrucciones que el empleador ha adquirido legalmente para proteger la vida, la salud e integridad.

2.3.4.1. Seguridad ocupacional En Enfermería:

Algunas medidas que el personal de enfermería debe tomar en cuenta son:

1. Respetar las vías de circulación y la señalización existente. La señalización es una herramienta extremadamente útil y puede evitar accidentes pero esta debe formar parte de un plan de prevención y debe ser debidamente acompañada por otras formas y herramientas de prevención de accidentes donde se comprenda de manera correcta lo que se quiere dar a entender. La señalización debe cumplir con las características adecuadas de manera que cualquier individuo pueda comprenderlas, aún más cuando hayan riesgos altos de un accidente.
2. Señales de seguridad e higiene: Las señales y avisos de seguridad e higiene son sistemas que proporcionan información específica, cuyo propósito es atraer la atención en forma rápida y provocar una reacción inmediata, advertir un peligro, indicar la ubicación de dispositivos y equipos de seguridad, promover hábitos y actitudes de seguridad e higiene en el establecimiento

Según la ley general de prevención de riesgos en el salvador en su artículo 36 menciona que todo lugar de trabajo debe contar con un sistema de señalización de seguridad que sea visible y de comprensión general. Asimismo, deberán tener las facilidades para la evacuación de las personas en caso de emergencia, tales como salidas alternas en proporción al número de trabajadores y trabajadoras, pasillos suficientemente amplios y libres de obstáculos, áreas bien señalizadas entre otras.

3. Mapa de riesgo: La función de un Mapa de Riesgos, consiste en proporcionar las herramientas necesarias, para realizar la localización, control, seguimiento y representación en forma gráfica, de todos aquellos agentes que por sus características representan una gran probabilidad de originar riesgos que pueden producir accidentes o enfermedades profesionales en un centro laboral., de modo que siempre se debe de buscar la preservación de la salud de los trabajadores, velando por un desenvolvimiento optimo en el trabajo.
4. Al terminar cualquier operación dejar ordenado el área de trabajo, revisar todos los equipos de trabajo.

El mantenimiento de equipos de enfermería debe ser siempre una de las prioridades en cada uno de los centros hospitalarios, clínicas y todo tipo de instituciones públicas o privadas que presten servicio de salud es importante ya que reduce deterioro y altas pérdidas de inversión, incrementa efectividad y producción para cumplir con las actividades, dar una mejor atención a la población, y evita sobre esfuerzo durante su jornada laboral para el personal de enfermería, según la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de trabajo menciona en su Art. 40. Que la maquinaria y equipo utilizados en la empresa deberán recibir mantenimiento constante para prevenir los riesgos de mal funcionamiento y contarán con una programación de revisiones y limpiezas periódicas, y nunca se utilizarán sino están funcionando correctamente; además, serán operadas únicamente por el personal capacitado para ello y para los usos para los que fueron creadas según las especificaciones técnicas del fabricante

5. El personal de enfermería deberá de eliminar la basura y los desechos bioinfecciosos en sus depósitos respectivos, según lo establecido en la Norma Técnica para el manejo de los desechos bioinfecciosos en El Salvador, la cual establece para la disposición de basura contaminada (desechos infecciosos o patológicos) deben de ser bolsas de color rojo, ser de plástico impermeable, polietileno de baja densidad, Capacidad máxima de 8 a 10 kilogramos. Las bolsas deben llenarse hasta dos tercios de su capacidad o en el límite de seguridad señalado por el fabricante. Los punzocortantes deberán estar hechos de material rígido, impermeable, resistente y descartable con tapadera hermética, su material de elaboración debe ser plástico u otro material como por ejemplo: polipropileno y polietileno. Deberán ser fácilmente identificables, e ir rotulados con la leyenda PUNZOCORTANTES BIOINFECCIOSOS. Para desechos comunes deberán ser bolsas color negro, plásticas e impermeables.

Es importante que los depósitos estén debidamente rotulados para evitar riesgos potenciales de peligrosidad y un inadecuado manejo que puede tener serias consecuencias para la salud de la comunidad hospitalaria, del personal encargado del manejo externo de los residuos y de la población en general. El inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios tiene impactos ambientales negativos.

2.3.4.2 Accidentes laborales en Enfermería:

Según el Código de Trabajo de El salvador en su artículo 317 define Accidente de trabajo como toda lesión orgánica, perturbación funcional o muerte, que el trabajador sufra a causa, con ocasión, o por motivo del trabajo. Dicha lesión, perturbación o muerte ha de ser producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado.

Los accidentes laborales pueden darse por un Riesgo Ocupacional que es una amenaza potencial a la salud del trabajador proveniente de un factor presente entre el trabajador, la actividad y las condiciones inmediatas de trabajo que pueden materializarse y convertirse

en daños ocupacionales; y por una Enfermedad Profesional que es aquella que se presenta como resultado a una exposición con los factores de riesgo presentes en el lugar de trabajo.

En enfermería, dentro del sector sanidad, se dan con frecuencia dos tipos de accidentes laborales.

1. **Con elementos de trabajo**, pinchadura con agujas de jeringas. La deficiente manipulación de botellas con medicamentos puede hacer que estas se rompan y el vidrio ocasiona cortes.
2. **Sin elementos de trabajo**: Resbalones, golpes y caídas, muchas veces producto de fluidos de los pacientes que no se ven a simple vista en el suelo de las habitaciones y pasillos. Estrés y sobreesfuerzo que se origina, debido a la acumulación de tareas por déficit de personal o por la inexperiencia de los trabajadores de nueva incorporación.

2.3.5. Política de Gestión de Riesgo Institucional

Como normativa internacional aplicable, el salvador ratificó el 16 de junio del año 2000, el convenio 155 de la OIT, denominado Convenio Sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medio Ambiente de Trabajo.

La aprobación del convenio, la dispersión de leyes en la materia y la necesidad de fijar las bases para la creación de un sistema normativo en materia de seguridad y salud ocupacional, llevó a la comisión nacional de seguridad y salud ocupacional, a elaborar un proyecto de ley general de prevención de riesgos en los lugares de trabajo.

Mediante decreto legislativo No. 254 de fecha 21 de enero de 2010 y publicado en el Diario Oficial número 82, tomo 387 de fecha 5 de mayo de 2010, fue aprobada la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo

La ley, entró en vigencia el día 13 de mayo de 2010, dando un plazo a los empleadores de un año, para adecuarse a las exigencias, obligaciones y condiciones establecidas en la

misma.

El objetivo de la Ley es: es establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo, a fin de establecer 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.

La Ley será aplicada en todos los lugares de trabajo, (privados o públicos). Ninguna Institución Autónoma puede alegar existencia de un régimen legal especial o preferente. El ente aplicador está a cargo del Ministerio de Trabajo y Provisión Social.

2.3.6. Programa de Seguridad Ocupacional

De acuerdo con la ley, todo empleador deberá contar con un programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales dentro de su empresa, garantizando la participación efectiva de los trabajadores en su formulación e implementación, el cual deberá actualizarse cada año.

El empleador deberá garantizar la participación efectiva de trabajadores y trabajadoras en la elaboración, puesta en práctica y evaluación del referido programa.

Dicho programa contará con los siguientes elementos básicos:

1. Mecanismos de evaluación periódica del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.
2. Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales, actuando en su eliminación y adaptación de las condiciones de trabajo, debiendo hacer especial énfasis en la protección de la salud reproductiva, principalmente durante el embarazo, el post-parto y la lactancia.
3. Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos

- peligrosos, a fin de investigar si éstos están vinculados con el desempeño.
4. Diseño e implementación de su propio plan de emergencia y evacuación.
 5. Entrenamiento de manera teórica y práctica, en forma inductora y permanente a los trabajadores sobre sus competencias, técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo.
 6. Establecimiento del programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios en el lugar de trabajo.
 7. Establecimiento de programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, salud mental y salud reproductiva.
 8. Planificación de las actividades y reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
 9. Formulación de un programa de difusión y promoción de las actividades preventivas en los lugares de trabajo.

2.3.7. Comité de Salud Ocupacional.

Dentro de la organización interna de cada institución según la Ley todo empleador debe contar con un Programa de Gestión de Riesgos y entre las actividades de dicho programa, está la conformación de un comité de Salud Ocupacional.

Siempre que existan 15 o más trabajadores, es obligación conformar el comité de seguridad y salud ocupacional.

Sus miembros deben estar formados e instruidos en materia de Prevención de Riesgos laborales.

El Comité deberá estar conformado por partes iguales de:

- a) Representantes electos por el empleador
- b) Representantes electos por los trabajadores
- c) Delegados de Prevención designados para la gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional
- d) En aquellas empresas donde exista Sindicato, debe participar al menos un miembro de este

Según el artículo 18. Los miembros acreditados del comité serán ad-honorem y no gozarán de privilegios laborales dentro de la empresa. El empleador debe permitir a los miembros del comité, reunirse dentro de la jornada de trabajo. En caso de atender actividades fuera de la jornada laboral por petición del empleador, a los trabajadores se les compensará según lo establecido por la ley.

Algunas obligaciones del comité según el artículo 17 de la ley están:

1. Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de la Política y Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales de la empresa
2. Promover iniciativas sobre procedimientos para la efectiva prevención de riesgos
3. Investigar las causas de los accidentes y enfermedades de trabajo proponiendo medidas para su corrección
4. Informar a la Dirección General de Previsión Social, los casos en que el empleador no implemente las medidas correctivas.
5. Proponer la adopción de medidas de carácter preventivo
6. Instruir a los trabajadores sobre los riesgos de la actividad laboral
7. Inspeccionar los sitios de trabajo para constatar sus condiciones físicas y de infraestructura
8. Vigilar el cumplimiento de la Ley, sus reglamentos y normas de seguridad propias del lugar de trabajo.
9. Elaborar su propio reglamento de funcionamiento.

Según el Reglamento Interno de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su artículo 149. El Ministerio, a través de la Unidad de Gestión del Trabajo, coordinará los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional, como un organismo técnico de apoyo, que se encargará de promover la seguridad y salud en los lugares de trabajo, previniendo en lo posible Acciones Inseguras, que son aquellas condiciones mecánicas físicas o de procedimiento inherente a máquinas, instrumentos o procesos de trabajo que por defecto o imperfección pueda llevar a un accidente; y será responsabilidad de dichos comités elaborar y ejecutar un plan integral de prevención de riesgos y de

divulgación de las medidas de seguridad y Salud Ocupacional.

2.3.8. Inspección de Seguridad y Salud Ocupacional.

La función de inspección para velar por el cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional será ejercida por la Dirección General de Inspección de Trabajo, según el Artículo. 75. al realizarse una inspección para verificar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional, el Inspector se hará acompañar por miembros del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, y deberá elaborar un informe de ampliación de aspectos técnicos, y un acta que haga constar la visita de inspección. . De ambos documentos se entregará copia al comité o al delegado de prevención, al empleador, y en su caso al trabajador o trabajadores interesados.

2.3.9. Protocolo de atención en caso de accidente.

2.3.9.1. Vigilancia de accidentes de trabajo y prevención de enfermedades profesionales a nivel hospitalario.

Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MISAL

La Política Nacional de Salud, oficializada según Acuerdo No. 126, del miércoles 17 de febrero de 2010, Diario Oficial No. 33, tomo No. 386, en su línea de acción número 11.5, establece que “se debe vigilar y supervisar los riesgos y las condiciones de salud, así como el ambiente laboral de las unidades productivas y lugares de trabajo. Por ello, es importante definir líneas de acción enmarcadas en la protección de la salud de los trabajadores”²⁴.

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.

²⁴ ministerio de salud pública y asistencia social. política nacional de salud. editorial del ministerio de salud de El Salvador. Segunda edición. octubre 2009.

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”²⁵.

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

Objetivos General.

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

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.

²⁵ _____ pag.7

A) “Mecanismo de Notificación”²⁶

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

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

- a) El trabajador(a) se lesiona en su lugar de trabajo: en este caso el jefe inmediato superior, debe llenar el formulario 1A y el trabajador está obligado a presentar la constancia de consulta en las oficinas de Recursos Humanos o Dirección del establecimiento sede, en las próximas setenta y dos horas posteriores al evento.
- b) El trabajador(a) se lesiona durante el ejercicio de sus labores fuera de su sede de trabajo: en este caso, el trabajador que sufrió el accidente, debe presentar en las oficinas de Recursos Humanos o Dirección del establecimiento sede, la constancia de consulta, en las próximas setenta y dos horas posteriores al evento.
- c) Si la persona particular, se lesiona en cualquiera de las instalaciones del MINSAL: el jefe del área o establecimiento donde ocurrió el accidente debe llenar el formulario 1A, para el respectivo registro.
- d) Los incidentes ocurridos en las instalaciones de los lugares de trabajo, debe reportarlo la jefatura, al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en adelante CSSO, respectivo y este al registrador.

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

B) Registro de Seguridad y Salud Ocupacional.

²⁶ _____ pag 14

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

C) Análisis de la Información.

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

D) Exámenes Médicos y Brigada de Primeros Auxilios.

Los CSSO, con el apoyo de los Directores, Jefaturas o a quien la autoridad designe, deben establecer el programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios en el lugar de trabajo. Los exámenes médicos deben practicarse a trabajadores expuestos a actividades riesgosas y altamente riesgosas identificadas en el diagnóstico de SSO. La brigada de primeros auxilios debe organizarse e integrarse por lo menos con cuatro miembros. Esta debe hacer ensayos y simulacros de acuerdo a los riesgos identificados y el análisis de la experiencia con los accidentes de trabajo.

E) Programas Educativos.

Los CSSO, con el apoyo de los Directores, Jefaturas o a quien la autoridad designe, deben establecer programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, enfermedades crónicas, VIH, sida, auto-cuido, nutrición, salud mental, salud reproductiva y otras. Estos programas son dirigidos a grupos de trabajadores con enfoque integral.

2.3.9.2 Gestión de prevención de riesgos ocupacionales

La gestión de prevención de riesgos ocupacionales, se refiere a la serie de acciones organizadas, con la finalidad de identificar, registrar, evaluar, controlar y dar seguimiento a los riesgos ocupacionales. También incluye la redacción de planes de emergencia, organización de brigadas de apoyo, mejoramiento de las condiciones en los lugares de trabajo, el establecimiento de planes preventivos de educación, promoción y entrenamiento para los trabajadores.

Evaluación continua de riesgos, el CSSO y técnicos del Área de seguridad y salud ocupacional deben evaluar continuamente los riesgos físicos, mecánicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales. La evaluación debe hacerse mensualmente y ser ejecutada mediante inspecciones para verificar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud ocupacional. Las técnicas que se deben implementar para este fin son: observaciones, entrevistas y mediciones de los riesgos.

Para evaluar los agentes físicos y mecánicos identificados que afectan al trabajador(a), el personal evaluador puede apoyarse con los instrumentos detallados en la tabla 1, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Tabla 1 Instrumentos para medición de agentes físicos y mecánicos

Agentes y factores	Instrumento	Utilidad (Unidades)
Ruido	Fonómetro	Registra niveles de ruido en el ambiente (decibeles).
	Dosímetro de ruido	Registra niveles de ruido que percibe el trabajador (dBA).

Vibración	Dosímetro (acelerómetro)	Evalúa la magnitud de exposición a la vibración.
Iluminación	Luxómetro o fotómetro	Determina la magnitud de los niveles de iluminación (Lux).
Ventilación	Anemómetro y velómetro	Mide la velocidad de desplazamiento del aire en ambiente libre y ductos (m/s).

Fuente: Gestión de prevención de riesgos ocupacionales 2010

2.3.10. Condiciones Ideales del desempeño de Enfermería.

“A mediados de la década de los 80, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), comenzó a promover entre los países de la Región de las Américas, la propuesta de Reorientación de la Educación Permanente del personal de salud. La evaluación de la competencia y el desempeño se incluye dentro de esta propuesta, como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional del trabajador durante su actividad laboral cotidiana, con la finalidad de contribuir a la identificación de necesidades de aprendizaje, a la vez que comprueba la repercusión de los procesos educativos en la transformación de los servicios de salud”.²⁷

Es por ello que el principal objetivo de evaluar el desempeño de enfermería es para detectar necesidades de aprendizaje, que constituyen el punto de partida de estrategias y capacidades sobre la problemática detectada; establecer un sistema de monitoreo que garantice la continuidad de la Educación Permanente, y además incentivar la autosuperación individual de los profesionales de Enfermería.

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a su puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace no lo que sabe hacer. Este concepto incluye la capacidad técnica, la destreza y experiencia, la toma de decisiones, las buenas relaciones interpersonales con

²⁷Urbina L. O, Otero C. M. Tendencias actuales en las Competencias Específicas en Enfermería. Revista Cubana EducMed. Sup 2003;17(4)

el equipo de trabajo, entre otros aspectos.

“La motivación y la actitud del personal de la salud durante la ejecución de sus actividades juegan un papel fundamental en su desempeño”.²⁸

La evaluación del desempeño debe de realizarse en referencia a las habilidades propias y con el equipo de trabajo entre algunos aspectos que se deben evaluar están:

1. Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
2. Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
3. Cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad.

El desempeño hay que analizarlo en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los profesionales, con la evaluación del desempeño se busca generar información relevante y oportuna, que permita la eficiente toma de decisiones en cuanto a los hallazgos encontrados. Es necesario tomar en cuentas las condiciones de trabajo, así como las personales, que son determinantes en la calidad del desempeño.

2.4. TEORÍA EN ENFERMERÍA SOBRE LAS CONDICIONES LABORALES

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

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

²⁸ Urbina L. O, Otero C. M, Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología, Escuela Nacional de Salud Pública, (artículo PDF), disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems04106.htm

creencias. Su teoría se centró en el entorno, describió con detalle los conceptos de ventilación, temperatura iluminación, dieta, higiene y ruido, por esta razón, la teoría del entorno fue creada por Florence, una enfermera considerada mundialmente como madre de la enfermería moderna. Esta teoría trata sobre la influencia que tiene el entorno en la salud de las personas la cual consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente.

Ella definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. “Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte.”²⁹

Aunque 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. Es importante resaltar que rechazó la teoría de los gérmenes, sin embargo el énfasis que puso en una ventilación adecuada demuestra la importancia de este elemento del entorno, tanto en la causa de enfermedades como para la recuperación de los enfermos.

El concepto de iluminación también fue importante ya que, describió que la luz solar era una necesidad específica de los pacientes. Para conseguir los efectos de la luz solar, enseñaba a sus enfermeras a mover y colocar a los pacientes de forma que estuvieran en contacto con la luz solar.

²⁹MSc. 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.

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

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

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

CAPITULO III

3. SISTEMA DE HIPOTESIS

3.1 Hipótesis General

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

3.2 Hipótesis específicas de trabajo

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

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

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

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

HE3. Las condiciones ergonómicas en las que se desempeña el personal de enfermería son efectivas en un 70%

Ho3 Las condiciones ergonómicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son efectivas en un porcentaje menor al 70%

HE4. Las condiciones de seguridad ocupacional de protección en el área en las que se desempeña del personal de enfermería son efectivas en un 70%.

Ho4. Las condiciones de seguridad ocupacional de protección, en el área en las que se desempeña del personal de enfermería no son efectivas en un porcentaje menor al 70%.

3.3. Conceptualización de las variables principales

Variables Generales

Condiciones de Higiene Ocupacional: Son las circunstancias del entorno, relacionados con los riesgos físicos, psicológicas, y de ergonomía, que pueden causar enfermedad al personal de Enfermería que ejerce su profesión en el área de Atención directa.

Condiciones de Seguridad Ocupacional: Es la situación del entorno y de percepción del Profesional de Enfermería que ejerce su profesión en el área de Atención directa, relacionada con las medidas técnicas de precaución, para proteger su salud y medio de trabajo.

3.4. Operacionalización de variables.

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

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

VARIABLES.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL.	DEFINICIÓN OPERACIONAL.	DIMENSIÓN.	INDICADOR.
Condiciones Físicas	Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que contribuyen al desempeño del trabajo.	Todos aquellos factores que indican cuales son las condiciones estructurales, físicas, en las que se desenvuelve el personal de enfermería en los diferentes lugares de trabajo.	Infraestructura física-ambiental.	Ventilación Iluminación Ruido Estado de pisos y techos.

HE3. Las condiciones ergonómicas en las que se desempeña el personal de enfermería son efectivas en un 70%

Ho3. Las condiciones ergonómicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son efectivas en un porcentaje menor al 70%

Variables.	Definición conceptual.	Definición operacional	Dimensión.	Indicador.
Condiciones de Ergonomía	Son reglas de las condiciones que deben adoptar el empleado y empleador en un lugar de trabajo buscando la optimización de los tres elementos del sistema (humano-maquina-ambiente).	Es la adecuación de las personas con sus actividades, equipo, herramientas y el ambiente físico para mejorar la calidad, la productividad, la seguridad y la salud en los lugares de trabajo	Organización de trabajo	Accesibilidad al equipo Espacio adecuado Ambiente confortable Movimientos repetitivos Ritmo de trabajo

HE4. Las condiciones de seguridad ocupacional de protección en el área en la que se desempeña del personal de enfermería son efectivas en un 70%.

Ho4. Las condiciones de seguridad ocupacional de protección, en el área en las que se desempeña el personal de enfermería no son efectivas en un porcentaje menor al 70%.

Variable.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Dimensión	Indicador
Condiciones de seguridad ocupacional	Es el conjunto de medidas o técnicas orientadas a reducir, controlar y eliminar los riesgos, accidentes de trabajo, sus causas y consecuencias; encargándose de proteger la vida, y bienestar de los trabajadores.	Son las técnicas que se aplican en el lugar de trabajo para la protección del personal de salud y así prevenir accidentes laborales.	Medidas de seguridad ocupacional en enfermería. Normativas de seguridad ocupacional.	-Señalización. -Almacenamiento de material. -Equipo de trabajo -Comité de salud ocupacional. -Programa de seguridad ocupacional. -Protocolo de atención en caso de accidentes.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación se realizó con el fin de obtener información que permitió ampliar el conocimiento que se tiene de dicha realidad, se utilizaron métodos, técnicas e instrumentos que se emplearon en la recolección de datos, para poner a prueba las hipótesis, alcanzando los objetivos y así dar una respuesta al problema.

4.1 Tipo de estudio

4.1.1 Descriptivo:

Permitió caracterizar el comportamiento o circunstancias en las cuales se presentó el fenómeno en estudio además se describieron en todas sus dimensiones, mostrando la situación tal y como es, lo que permitió conocer la distribución y características del problema a identificar tomando siempre en cuenta las variables en estudio y todos aquellos aspectos que fundamentan la teoría.

4.1.2 Transversal

Permitió medir el comportamiento de las condiciones de higiene y seguridad ocupacional durante el periodo de junio a octubre del año 2016, haciendo un corte en el tiempo, sin dar seguimiento posterior al estudio de la misma.

4.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ubicado en 25 avenida norte y 29 calle poniente San Salvador, dicho Hospital atiende a 27 especialidades en consulta externa y emergencias las 24 horas, con un promedio de 300, 000 casos anuales, cuenta con 16 servicios de Hospitalización, también cuenta con servicios ambulatorios, área educativa e investigación hospitalaria, se realizó la investigación específicamente en los Servicios de Neurocirugía, que atiende pacientes con patologías

tales como síndrome de ArnoldChiari, Hidrocefalia, Espina Bífida, Meningocele y Mielomeningocele, Tumores Cerebrales, Traumas Cráneo encefálicos entre otras cuenta con 28 cupos para ingreso, en el Servicio de Infectología las patologías más comunes son Neumonía, Dengue Clásico y Hemorrágico, Gastroenteritis Aguda, VIH/SIDA, pacientes Oncológicos, entre otros, este servicio cuenta con 16 cupos en Infectología oriente y 20 en Infectología poniente, en Servicios por Contrato se brinda atención a usuarios afiliados a Bienestar Magisterial tanto de Hospitalización como de Consulta Externa, entre las patologías más comunes se encuentran Fiebre del Dengue, Neumonía, Crisis Convulsiva, Gastroenteritis Aguda, Asma Bronquial, Apendicitis Aguda, pacientes Oncológicos y de Hematología, entre otros.

4.3 Universo, Población y muestra.

4.3.1 Universo

El universo fue constituido por el total del recurso de enfermería que labora en los diferentes servicios, el cual consiste en 418 profesionales de Enfermería, entre ellas Supervisoras, Coordinadores de piso, Jefes de Servicio, Enfermeras Hospitalarias, Auxiliares de Enfermería, este dato se obtuvo de un Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, actualizado en el año 2015 y publicado el 19 febrero de 2016.

4.3.2 Población

La población estimada para el inicio de la investigación fue de 54 recursos profesionales de Enfermería, de los servicios de Neurocirugía, Infectología, y Servicios por Contrato. Como la participación para la recolección de datos se realizó de forma voluntaria, 2 enfermeras del servicio de Infectología, y 3 del servicio de Neurocirugía, se abstuvieron de participar, y dentro de los criterios de exclusión no participarían personal de enfermería en

periodo de vacaciones siendo 2 enfermeras del Servicio de Infectología, 1 de Neurocirugía, y 1 de Servicios por Contrato, reduciéndose el total a 45 participantes.

Servicios	Personal de Enfermería	
	Enfermeras Hospitalarias	Auxiliares de Enfermería
Neurocirugía	5	10
Infectología	14	15
Servicios por contrato	5	5
Sub total	24	30
Total	54	

4.3.3 Muestra

No se realizó ningún tipo de muestreo ya que se trabajó con el 100% de la población de enfermería de dichos servicios.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión.

Para hacer la selección de la población se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

4.4.1 Criterios de inclusión:

Personal de enfermería que acepto voluntariamente formar parte de la investigación, seleccionando a todo el personal de enfermería.

4.4.2 Criterios de exclusión:

Personal de enfermería que no asistió por situación de incapacidad, vacaciones u otras situaciones fortuitas, durante el periodo de recolección de la información.

Estudiantes en Servicio Social, y Jefaturas de las unidades.

4.5 Métodos, Técnicas e instrumentos.

4.5.1. Métodos.

Para la realización de la investigación se aplicaron los siguientes métodos: científico, analítico, de síntesis y estadístico.

4.5.1.1 Método científico:

El cual permitió estudiar el fenómeno en forma sistemática a partir de la formulación del problema, interrelacionando las etapas y desarrollando un proceso confiable en la obtención de la información sobre las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en los que se desempeña el personal de enfermería de los servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicios por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, del Departamento de San Salvador, en el periodo de Junio a Octubre del 2016.

4.5.1.2 Método de Análisis:

Este método permitió hacer un estudio particular de la información obtenida de los indicadores lo que contribuyó a medir la variable y así determinar cada uno de los componentes que caracterizaron la problemática, con el fin de comprender las variables en estudio.

4.5.1.3 Método de síntesis:

Este método facilitó la consolidación de todas las partes que se presentaron en el estudio, reunidas en su totalidad y detallando cada una de ellas destacando la información relevante en forma clara y precisa sobre las variables que se estudiaron, y así se establecieron las correspondientes conclusiones finales de la investigación así como las respectivas recomendaciones.

4.5.1.4 Método estadístico:

Permitió la cuantificación de la información obtenida por medio del estadístico porcentual y la presentación de los resultados en cuadros y para la comprobación de hipótesis se utilizó la medida de tendencia central media aritmética.

4.5.2 Técnicas

La encuesta: para obtener los datos se utilizó esta técnica, proporcionando al personal el instrumento impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el sujeto a investigar llenó por sí mismo, obteniendo los datos de primera fuente y de una manera directa.

La observación: es el método por el cual se establece una relación completa e intensiva entre el investigador, el hecho social y actores sociales de los que se obtuvieron datos, se utilizó la observación para hacer análisis comparativo, ya que es un proceso cuya función primera e inmediata es recoger información sobre el objeto que se tomara en consideración.

4.5.3. Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, con el objetivo de recolectar y registrar la información, a fin de medir las variables en estudio, dicho instrumento estuvo constituido por 30 preguntas, distribuidas en 5 apartados los cuales fueron organizados en un apartado de datos generales, y cuatro apartados según variables en estudio que son: condiciones físicas, condiciones psicológicas, condiciones ergonómicas y condiciones de seguridad ocupacional, dicho instrumento fue dirigido al personal de enfermería de los servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicios por Contrato, del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom, los cuales serán el sujeto de estudio para la investigación (Ver anexo N° 2).

También se utilizó la guía de observación, como segunda fuente de información, aplicándola en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicios por Contrato, con el

objetivo de identificar por medio de un registro visual, las condiciones de higiene y seguridad ocupacional a los que se ve expuesto el personal de enfermería, utilizándolo así como un método comparativo, solo en algunos indicadores que pudieron ser medibles por la observación, la cual fué estructurada en 4 apartados a evaluar según las variables en estudio dividido en condiciones físicas, condiciones psicológicas, condiciones ergonómicas y condiciones de seguridad ocupacional. (Ver anexo N^o3)

4.6 Procedimientos para la recolección de la información

Previo a la recolección de datos se realizó coordinación con las autoridades de la Universidad de El Salvador, autoridades del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, y con los jefes de los Servicios de Neurocirugía, Infectología, y Servicios por Contrato, y para la aplicación de la prueba piloto en el Servicio de Ortopedia y posteriormente se procedió a la recolección de la información.

4.6.1 Prueba Piloto:

Para validar los instrumentos se efectuó una prueba piloto en la unidad de Ortopedia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, por reunir condiciones similares en aspectos laborales de la población en estudio, se aplicaron cinco instrumentos (10%) al personal de enfermería, y se utilizó la guía de observación con el objetivo de conocer la validez y la confiabilidad del instrumento que se utilizó en la investigación, dicho personal no formó parte de las unidades de análisis en la investigación; posteriormente se analizaron los resultados realizando los cambios necesarios para evitar errores, se modificó una pregunta del cuestionario y se eliminaron 5 ítems de la guía de observación .

Investigador	Guía de observación	Cuestionario	Fecha
Brendaly López	1	1	2ª semana de Octubre de 2016
Tania Martínez		2	
Arely Beltrán		2	
Total:	1	5	

4.6.2. Recolección de la información

Se realizó a través de la aplicación de los instrumentos en forma directa al personal de enfermería y su entorno laboral, de los Servicios de Neurocirugía, Infectología, y Servicios por Contrato, del 10 al 21 de octubre del año 2016, se estableció coordinación con la Dirección, Comité educativo, y Jefaturas de Enfermería del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, con el objetivo de obtener el apoyo necesario para la realización del estudio. La distribución de las investigadoras para la aplicación de los cuestionarios y guías de observación, se realizó de la siguiente manera:

Nombre del investigador	Servicio	Cuestionarios	guías de observación	Fecha
Brendaly Nieto	Neurocirugía	15	1	3ª y 4ª Semana de Octubre de 2016
Tanya Lozano	Infectología Poniente	14	1	
Norma Pérez	Infectología Oriente	15		
Tania Martínez	Servicio por Contrato	10	1	
Total		54	3	

4.6.3 Plan de tabulación de datos

Posterior a la recolección de datos se realizó una revisión sistemática y detallada de los instrumentos, en la que se clasificaron, ordenaron y procesaron los datos por separado según guía de observación y cuestionario, cada cual con su respectivo análisis, utilizando el método electrónico a través de Microsoft Excel, para ello se aplicó el estadístico porcentual facilitando la interpretación y el análisis de datos.

Para el cálculo del porcentaje se utilizó la siguiente fórmula:

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

En donde:

% = Porcentaje.

Fr = Número de veces que se repite la alternativa.

100 = Es una constante.

N = total de las personas que integraran la población en estudio.

4.6.4 Presentación de datos.

Se realizó por medio de cuadros simples, separando los datos obtenidos en el cuestionario y guía de observación, facilitando así el vaciamiento y presentación de datos, para un análisis comparativo.

A continuación se presentara el cuadro que se utilizó.

Cuadro N°

Título del cuadro

Alternativa	FRECUENCIA (Fr.)	Porcentaje
Total		100%

Fuente:

Dónde:

N° = hace referencia al número correlativo de cada cuadro.

Título del cuadro = Nombre con el que se identificara el cuadro, según la pregunta formulada.

Alternativa = Posible respuesta según el aspecto indagado.

Frecuencia = Número de veces que se repite el dato.

Total = Sumatoria de las frecuencias.

Porcentaje = Cuantificación porcentual calculada.

4.6.5 Plan de Análisis e Interpretación de Datos

Se tabularon los datos obtenidos en cuadros estadísticos, se realizó el análisis comparativo de acuerdo a los resultados de la guía de observación y un análisis cuali-cuantitativo de los elementos básicos, para describir la variable en estudio, que dio respuesta al problema, objetivo e hipótesis planteadas en la investigación. Esto permitió lograr un conocimiento completo del problema investigado, para sustentar y probar las hipótesis y la base teórica, establecidas.

4.6.6 Comprobación de hipótesis

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

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

Donde

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

\sum : sumatoria de datos

xi %: frecuencia porcentual

N: total de la población

El siguiente cuadro se utilizó para el vaciamiento de los datos obtenidos para la hipótesis específica n°1, 2, 3 y 4

CUADRO N°

HIPOTESIS N°

Pregunta	Resultados			
	Efectivo		No efectivo	
	FR	%	FR	%
TOTAL				

Donde se entenderá lo siguiente:

- Hipótesis : Se refiere al nombre de la hipótesis alterna a comprobar
- Resultados son las opciones de respuesta que obtendrán cada pregunta
- Efectivo, se entiende como: la medida en que se cumple con las condiciones de higiene y seguridad en circunstancia real, de una situación o entorno laboral.
- No Efectivo, se entiende como: la medida en que no se cumple con las condiciones de higiene y seguridad una circunstancia que no produce complacencia de una situación o entorno laboral.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Al momento de realizar la investigación se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos: Beneficencia o no maleficencia, Respeto a la dignidad humana y Justicia.

4.7.1. Beneficencia o no maleficencia: este principio consiste en hacer el bien a las personas y en ningún momento pretende hacer lo contrario; por lo que en el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta dicho principio, no causando daño de ninguna índole a los participantes.

4.7.2. Respeto a la dignidad humana o autonomía: este principio también incluye dos derechos que son: derecho a la autodeterminación y derecho al conocimiento irrestricto de la información, siendo estos los elementos principales en que se apoya el consentimiento informado (ver anexo N° 4) previo a la firma se dio a conocer a los profesionales de enfermería, la naturaleza del estudio, su derecho a no participar, las responsabilidades del investigador, confidencialidad de la información brindada, propósito y los beneficios de la investigación, luego se procedieron a contestar preguntas o dudas por parte de los participantes, posterior a ello dieron por firmado el consentimiento informado. El personal de enfermería que participó en la investigación, decidió en forma libre y voluntaria la participación en el estudio.

4.7.3. Justicia: principio que permite un trato justo y equitativo, en el cual todos los participantes tuvieron derecho a ser seleccionados y no fueron discriminados, brindándoles un trato respetuoso y amable, lo que permitió respetar la autonomía, así como el derecho a la privacidad, a través del anonimato.

CAPITULO V

V. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

5.1. VARIABLE 1: Condiciones físicas

Cuadro N° 1

Distribución porcentual sobre si la distribución de ventanas dentro del servicio le brinda un buen flujo de aire.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	32	71.1%
No	13	28.9%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	3	100%
No	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de Enfermería encuestado un 71.1% refiere que la distribución de las ventanas le brinda un buen flujo de aire, mientras que el 28.9% menciona que no, sin embargo a través de la guía de observación se logró evidenciar que la distribución de ventanas dentro de los tres servicios es buena ya que atiende a principios establecidos para una buena ventilación donde se menciona que, las ventanas altas y anchas brindaran una mejor ventilación, el aire debe ir siempre de las zonas limpias a las contaminadas, se deben evitar zonas donde el aire no circula. Coincidiendo con lo observado y la opinión del personal de enfermería.

Cuadro N° 2

Distribución porcentual sobre si la iluminación en el área de trabajo es buena.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	37	82.2%
No	8	17.8%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	3	100%
No	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de Enfermería encuestado un 82.2% refiere que la iluminación en el área de trabajo es buena, mientras que el 17.8% menciona que no lo es, sin embargo a través de la guía de observación se logró constatar que los tres servicios cuenta con una buena iluminación ya que atiende a las características descritas según los artículos 41 y 42 de la ley general de prevención de riesgos donde se menciona que está en el área de trabajo debe de ser solar y difusa, los espacios interiores de los establecimientos debe ser iluminados con la luz artificial cuando la luz natural no sea suficiente por lo que coincide lo observado con la opinión del personal de enfermería.

Cuadro N° 3

Distribución porcentual sobre si en área física de trabajo existe ruido excesivo que perjudique su salud.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	19	42.2%
No	26	57.8%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	0	0%
No	3	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de Enfermería encuestado un 57.8% menciona que no existe ruido en el área de trabajo que perjudica su salud, mientras que el 42.2 % refiere que si, a través de la guía de observación se logró evidenciar que no existe ruido excesivo que perjudique la salud del personal, considerándose como tal un sonido indeseable que tiene dos características que son la frecuencia y la intensidad, además dentro de las características se menciona que un sonido mayor a 70 decibeles produce efectos negativos, el tipo de ruido predominante en el hospital que se logró valorar fue el de los carros y buses en sus alrededores, así como el realizado por los trabajadores que hacen arreglos en los ascensores del Hospital el cual es temporal, por lo que no produce algún efecto negativo en el desempeño de sus actividades, ni en su salud.

Cuadro N° 4

Distribución porcentual sobre si existe limpieza efectiva en los pisos

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	26	57.8%
No	19	42.2%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	0	100%
No	3	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de Enfermería encuestado un 57.8% refiere que si existe limpieza efectiva de los pisos en el lugar de trabajo, mientras que el 42.2% menciona que no, sin embargo a través de la guía de observación se evidenció que no existe una limpieza efectiva de los pisos, observando material como torundas, algodones, fluidos corporales, como sangre y soluciones antisépticas derramadas entre otros, según el artículo 24 de la ley de prevención de riesgos menciona que los pisos de los lugares de trabajo deben reunir las condiciones requeridas según el tipo de trabajo, además debe ser un procedimiento para la remoción de materia orgánica y suciedad lo cual ayuda a prevenir la diseminación de las infecciones, por lo que no se cumple con lo normado, así mismo esto puede ocasionar,

caídas, crecimiento y contaminación de bacterias y microbios que causan infecciones tanto al personal como a los usuarios.

Cuadro N° 5

Distribución porcentual sobre si existe orden en el mobiliario y equipo.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	22	48.8%
No	23	51.2%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	1	33.3%
No	2	66.7%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de Enfermería encuestado un 51.2% refiere que no existe orden en el mobiliario y equipo, mientras que el 48.8 % manifiesta que si, a través de la guía de observación se evidenció que en los servicios de Infectología y neurocirugía, no existe un adecuado orden ya que los carros de procedimiento no se encuentran bien ubicados obstaculizando muchas veces el paso, sillas de ruedas se encuentran en los cuartos de procedimientos, mientras que en servicios por contrato se observó que sí, el cual debe responder a cada área según su estructura, esto puede ocasionar la obstaculización del paso del personal en una emergencia.

Cuadro N° 6

Distribución porcentual sobre si techo se encuentra en buen estado

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	14	31.1%
No	31	68.9%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	0	0%
No	3	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de Enfermería encuestado un 68.9% refiere que el techo no se encuentra en buen estado, mientras que el 31.1% manifiesta que sí, sin embargo a través de la guía de observación se logró evidenciar que los techos de los tres servicios no se encuentran en buen estado coincidiendo con la opinión del personal de enfermería ya que se observan que las partes de este no tiene cielo falso lo que deja al descubierto tuberías que pueden ocasionar humedad, según el artículo 25 y 26 de la ley de prevención de riesgos refiere que estos deben ser impermeables y poseer solidez necesaria además deben ser pintados de colores mates procurando que contrasten con las máquinas y muebles y en todo caso que no disminuyan la iluminación, esto puede ocasionar pisos mojados por goteras que pueden provocar resbalones y caídas.

5.2. VARIABLE 2: Condiciones Psicológicas

Cuadro N° 7

Distribución porcentual sobre si mantiene el trabajo en equipo en las actividades que realiza con el paciente.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	30	66.7%
No	15	33.3%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	3	100%
No	0	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 66.7% refirió que si mantiene el trabajo en equipo en las actividades que realiza con el paciente, mientras que el 33.3% opina que no; a través de la guía de observación se identificó que dentro de los tres servicios el personal realiza las actividades tomando en cuenta las características del trabajo en equipo donde se menciona que se deben realizar actividades y funciones con una meta en común, cumpliendo cada cual con sus responsabilidades, el equipo de trabajo debe poseer canales de comunicación abierta siendo esto de beneficio para una atención de calidad debido a que el no trabajar en equipo afecta negativamente a todo el personal, coincidiendo así lo observado con la opinión de enfermería.

Cuadro N° 8

Distribución porcentual sobre si mantiene buenas relaciones interpersonales entre el personal de salud.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	38	84.4%
No	7	15.6%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	3	100%
No	0	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado un 84.4% opina que si mantiene buenas relaciones interpersonales entre el personal de salud, mientras que el 15.6% refiere que no. Sin embargo a través de la guía de observación se evidenció que el personal de los tres servicios en estudio poseen buenas relaciones interpersonales con los miembros de su equipo, coincidiendo lo observado con la opinión de la mayoría del personal encuestado, atendiendo a las características donde se menciona que estas deben ser en un acuerdo mutuo entre dos o más personas.

Cuadro N° 9

Distribución porcentual sobre si distribución de asignaciones son equitativas

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	18	40%
No	27	60%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado un 60% refiere que la distribución de asignaciones no son equitativas, mientras que un porcentaje significativo del 40% refiere que si, sin embargo esta valoración es solo por la percepción del personal; las asignaciones cuando no son equitativas o no existe recurso para cubrir funciones implica actividades adicionales para el personal que se encuentra laborando, el efecto que produce es mayor carga laboral, estrés, agotamiento físico, y demanda de producción.

Cuadro N° 10

Distribución porcentual sobre si presenta incapacidad por enfermedad con frecuencia.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	18	40%
No	27	60%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado un 60% refiere que no presenta incapacidades por enfermedad con frecuencia, mientras que el 40% menciona que sí, valorando la opinión de enfermería se toma en cuenta que las incapacidades constituyen un alto costo económico, sobre carga laboral para el resto de trabajadores, y disminución de la productividad.

Cuadro N° 11

Distribución porcentual si la cantidad de recursos humanos con los que cuenta el servicio cubre la demanda de pacientes.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	2	4.4%
No	43	95.6%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado un 95.6% refiere que los recursos humanos con los que cuenta el servicio no cubre la demanda de pacientes, mientras que el 4.4% dijo que sí; la dotación de recursos de enfermería es el porcentaje de personal necesarios en 24 horas en un servicio de atención, según el cálculo de dotación de personal para los tres servicios en investigación, comprobando que la opinión del personal de enfermería coincide con los datos obtenidos del cálculo, en el servicio de neurocirugía deberían de laborar 7 enfermeras en el turno matutino y 4 enfermeras de noche, en el servicio de Infectología, 8 enfermeras matutino y 6 nocturno y en Servicios por contrato 4 enfermeras matutino y 2 de noche, según esto ninguno de los servicios cumple con el personal requerido en los lineamientos de dotación de recursos, esto puede causar un efecto negativo al personal produciendo sobrecarga de trabajo, por lo mismo la atención del paciente no asegura calidad.

5.3. VARIABLE 3: Condiciones Ergonómicas

Cuadro N° 12

Distribución porcentual sobre si son accesibles los equipos, instrumental, material descartable e insumos para la realización de procedimientos.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	24	53.3%
No	21	46.7%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	0	0%
No	3	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de Enfermería encuestado un 53.3% refiere que si es accesible los equipos, instrumental, material descartable, e insumos a la hora de realizar un procedimiento, mientras que el 46.7% refiere que los materiales no se encuentran accesibles, mediante la guía de observación se logró evidenciar que no todos los materiales están accesibles, muchas veces el área de procedimientos no está abastecida con todo el material necesario, lo que implica que el personal tenga que ir a bodegas o incluso a otros servicios por material, ocasionando pérdida de tiempo a la hora de realizar su procedimiento y al estar gestionando el préstamo de material en otra área, afectando también a la no pronta actuación del personal ante una emergencia.

Cuadro N° 13

Distribución porcentual, sobre si el espacio donde realiza los procedimientos de Enfermería le permite el desarrollo de sus actividades sin limitar su trabajo.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	18	40%
No	27	60%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	2	66.7%
No	1	33.3%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de Enfermería encuestado un 60% refiere que el espacio donde realiza los procedimientos de enfermería no le permite el desarrollo de las actividades limitando su trabajo, mientras que un 40% menciona que el espacio si les permite el desarrollo de los procedimientos sin limitar el trabajo. Mediante la guía de observación se logró evidenciar que en los servicio de neurocirugía y servicio por contrato, cuentan con el espacio para realizar sus procedimiento, según lo establecido en el principio de ergonomía de accesos y espacios, y según ley general de prevención de riesgos donde menciona que el espacio existente entre cada puesto de trabajo deberá ser suficiente a fin de permitir que se desarrollen las actividades productivas de cada trabajador, sin poner en riesgo ni interferir en las actividades del otro, mientras que en el servicio de Infectología se observa que el espacio no es adecuado, ya que limita el trabajo del personal y dentro del área se observan que están mal ubicadas sillas de ruedas, bacinete, atriles lámparas de calor mesa con depósitos para desinfección, reduciendo así el área de trabajo.

Cuadro N° 14

Distribución porcentual sobre si ambiente de trabajo es confortable

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	21	46.7%
No	24	53.3%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	3	66.7%
No	0	33.3%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de Enfermería encuestado un 53.3% refiere que el ambiente de trabajo no es confortable, mientras que el 46.7% menciona que si, a través de la guía de observación se logró evidenciar que los tres servicios cuenta con un ambiente confortable según las características que se mencionan en la ley de trabajo en el artículo 42, donde se refiere a ambiente confortable, que el espacio cuente con buena iluminación, buena ventilación, temperatura, las paredes deben tener colores claros con el fin de lograr un ambiente agradable de trabajo, por lo que los tres servicios cuentan con estas características.

Cuadro N° 15.

Distribución porcentual sobre si realizan movimientos repetitivos o excesivos para realizar su trabajo.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	31	68.9%
No	14	31.1%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 68.9% refiere que los movimientos que realiza son repetitivos o excesivos para realizar su trabajo, mientras que el 31.1% refiere que no, por lo que según los principios de ergonomía mencionan que se debe Minimizar el número de movimientos requeridos para hacer la tarea, y se debe buscar una técnica más eficiente para eliminar la duplicación de movimientos y disminuir desgarras y desgaste en miembros del cuerpo.

Cuadro N° 16.

Distribución porcentual sobre si cargo que desempeña le exige un ritmo de trabajo rápido

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	43	95.6%
No	2	4.4%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	3	100%
No	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado un 95.5% refiere que el cargo si le exige llevar un ritmo de trabajo rápido, mientras que el 4.4% menciona que no; según la guía de observación aplicada en los servicios se logra evidenciar que la demanda de trabajo del personal le exige llevar un ritmo acelerado de trabajo, porque la demanda de pacientes exige una velocidad constate por lo cual hay más probabilidad que el personal se fatigue rápidamente, la demanda le exige esfuerzo físico y mental, lo que muchas veces puede llevar a que el trabajo sea improductivo y tengan riesgos de accidentes, además de insatisfacción.

5.4. VARIABLE 4: Condiciones De Seguridad Ocupacional

Cuadro N° 17

Distribución porcentual sobre si servicio donde labora está debidamente señalado

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	22	48.9%
No	23	51.1%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	0	0%
No	3	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal encuestado el 51.1% refiere que el servicio donde labora no se encuentra debidamente señalado, mientras que el 48.9% manifiesta que si lo está; mediante la guía de observación se logró valorar que los servicios no cuentan con una señalización adecuada, no se observó identificación de áreas de peligro, rutas de evacuación, ni áreas restringidas, solo se observó 1 puerta en cada servicio con ruta de escape; mantener las rutas debidas es una herramienta útil y puede evitar accidentes, teniendo como propósito advertir un peligro, indicar la ubicación de dispositivos y equipos de seguridad, promover hábitos y actitudes de seguridad e higiene en el establecimiento, de igual forma para las personas que no pueden leer no son señales comprensibles según la ley general de prevención de riesgos en el salvador en su artículo 36 menciona que todo lugar de trabajo debe contar con un sistema de señalización de seguridad que sea visible y de comprensión general.

Cuadro N° 18

Distribución porcentual sobre si conoce existencia de mapa de riesgo en el área que labora.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	20	44.4%
No	25	55.6%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	0	0%
No	3	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 55.6% refiere que no existe un mapa de riesgos en el área que labora, mientras que el 44.4% manifiesta que si hay; mediante la guía de observación se logró valorar que no hay un mapa de riesgo a la vista del personal, por lo que los datos coinciden con la opinión del personal de enfermería, la función del Mapa es para realizar la localización, control, seguimiento y representación en forma gráfica, de todos aquellos agentes que representan una probabilidad de originar riesgos que pueden producir accidentes o enfermedades profesionales, de modo que si se contara con uno de manera visible en cada servicio, se buscaría la preservación de la salud de los trabajadores

Cuadro N° 19

Distribución porcentual sobre si ubicación de sueros es accesible

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	37	82.2%
No	8	17.8%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	1	33.3%
No	2	66.7%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 82.2% menciona que la ubicación de los sueros si esta accesible, mientras que el 17.8% refiere que no; mediante la observación se comprobó que en los servicios de Infectología, y Servicios por Contrato la ubicación de los sueros no es accesible, porque se encuentra ubicado en la parte alta de el estante que solo es posible bajarlos al colocar una gradilla, al no tener las precauciones necesarias al bajarlos podrían ser un peligro, mientras que en el servicio de Neurocirugia se observa que si están al alcance. La ubicación del material idealmente debe estar a una altura accesible para todo el personal.

Cuadro N° 20

Distribución porcentual sobre si la ubicación actual de material podría ser un peligro.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	21	46.7%
No	24	53.3%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	3	100%
No	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado un 53.3% refiere que la ubicación actual del material no es un peligro, mientras que el 46.7% refiere que si lo es, entre los motivos que manifestaban de peligro es porque encuentran ubicados en estantes muy altos que podrían caer sobre ellos al no tener las precauciones necesarias al bajarlos; mediante la observación se logró valorar que la ubicación del material si podría ser un peligro, se observaron cajas en bodega en estantes altos, que podrían ser un peligro para el personal.

Cuadro N° 21

Distribución porcentual, sobre si se realiza mantenimiento de los equipos

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	25	55.6%
No	20	44.4%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 55.6% manifiesta que si se realiza un mantenimiento en los equipos, mientras que el 44.4% restante refiere que no, aumentando el riesgo de deterioro de los mismos, es importante brindarle mantenimiento a los equipos para evitar que afecte en el desempeño diario, si se encuentran en buen funcionamiento, incrementa la efectividad y producción para cumplir con las actividades, y se da una mejor atención a la población, favoreciendo la salud ocupacional, evitando sobreesfuerzo durante las jornadas de trabajo para el personal de enfermería.

Cuadro N° 22

Distribución porcentual, sobre si los equipos de mesas, cunas, sillas de ruedas, y atriles se encuentran en buen estado

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	14	31.1%
No	31	68.9%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	0	0%
No	3	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado un 68.9% refiere que el equipo de mesas, atriles, sillas de ruedas y cunas no se encuentran en buen estado, mientras que el 31.1% manifiesta que sí, mediante la guía de observación se logró evidenciar en los tres servicios en estudio, que dichos equipos no se encuentran en buen estado, dificultando el desplazamiento de estos ya que los rodos no funcionan correctamente, se observaron algunas sillas de ruedas dañadas, así como algunas cunas deterioradas, y atriles en mal estado oxidados muchos de ellos no se pueden desplazar fácilmente con sus rodos se necesita empujarlos o levantarlos para poder desplazarlos de un lugar a otro, ocurriendo lo mismo con las mesas de cumplimiento de medicamento lo que dificulta el desempeño del personal de enfermería en sus actividades y un sobre esfuerzo, según lo observado coincide con los datos de la opinión del personal de enfermería sobre el estado de los equipos de trabajo.

Cuadro N° 23

Distribución porcentual, sobre si se encuentran bien identificados los depósitos para desechos comunes, contaminados y corto punzantes

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	36	80%
No	9	20%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado un 80% refiere que los depósitos para basura contaminada, común y corto punzante si están bien identificados, mientras que un 20% manifiesta que no, es importante que los depósitos estén debidamente rotulados para evitar riesgos potenciales de peligrosidad y un inadecuado manejo que puede tener serias consecuencias para la salud de la comunidad hospitalaria, según lo establecido en la Norma Técnica para el manejo de los desechos bioinfecciosos, establece que para la basura contaminada deben de ser bolsas de color rojo, ser de plástico impermeable. Los punzocortantes deberán ser de material rígido descartable fácilmente identificables, para desechos comunes deberán ser bolsas color negro, plásticas e impermeables.

Cuadro N° 24

Distribución porcentual, sobre conocimiento por parte del personal sobre la existencia de un comité de salud ocupacional en la Institución.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	28	62.2%
No	17	37.8%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 62.2% refiere que si tiene conocimiento sobre la existencia del comité de salud ocupacional dentro de la institución, mientras que un 37.8% refiere que no; según la Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de Trabajo, en toda institución siempre que existan más de 15 trabajadores debe conformarse un comité de salud ocupacional los cuales deben ser instruidos en materia de prevención de riesgos laborales, por lo tanto al desconocer sobre la existencia del comité de salud ocupacional afecta al personal porque no tendrán conocimiento sobre la Política y Programa de Gestión de Riesgos Ocupacionales de la empresa, que son para bienestar y beneficio de los trabajadores, es importante que todo el personal se involucre y conozca sobre el comité, así, podrá identificar riesgos que afecten su salud y notificar respectivamente al comité y buscar medidas para su solución.

Cuadro N° 25

Distribución porcentual, sobre si el personal considera que el comité de salud ocupacional es responsable de garantizar la seguridad y prevención de riesgos en el lugar de trabajo.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	18	40%
No	27	60%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 60% refiere que el comité de salud ocupacional no es responsable de garantizar la seguridad y prevención de riesgos en su lugar de trabajo, mientras que el 40% refiere que sí. Los comités de Seguridad y Salud Ocupacional son un organismo técnico de apoyo, que se encargan de promover la seguridad y salud en los lugares de trabajo, previniendo en lo posible Acciones Inseguras. Será responsabilidad de dichos comités elaborar y ejecutar un plan integral de prevención de riesgos y de divulgación de las medidas de seguridad y Salud Ocupacional, siendo responsables de la divulgación, notificación, y capacitación de dichas medidas y programas, mientras que los dirigentes de las empresas serán los encargados de proveer la seguridad ocupacional y condiciones seguras a los trabajadores, brindara los medios necesarios a los comités para llevar a cabo su trabajo, a la misma vez también es responsabilidad de todos los empleados garantizar su seguridad evitando acciones inseguras.

Cuadro N° 26

Distribución porcentual, sobre si conocen de la existencia de un programa de seguridad ocupacional, en su trabajo

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	13	28.9%
No	32	71.1%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 71.1% refiere que no tiene conocimiento sobre la existencia de un programa de seguridad ocupacional, mientras que el 28.9% refiere que sí; todo empleador deberá contar con un programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales el encargado de dicho programa deberá ser el comité de seguridad ocupacional, el programa debe contener plan de emergencia y evacuación, registro de accidentes laborales, brindar entrenamiento al personal sobre riesgos, promoción de actividades preventivas en su trabajo entre otras funciones, al no enterarse de la existencia de dicho programa implica que el personal a la hora de una emergencia no conozca las pautas a seguir, así como desconociendo a los derechos que como empleados poseen en lo que respecta a la seguridad ocupacional, mereciendo entrenamiento de manera teórica y práctica, sobre sus competencias técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo.

Cuadro N° 27

Distribución porcentual, sobre si ha tenido accidentes laborales.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	16	35.6%
No	29	64.4%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños
Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 64.4% refiere que no ha tenido un accidente laboral, mientras que el 35.6% refiere que sí, Según el Código de Trabajo de El Salvador en su artículo 317 define accidente de trabajo como toda lesión orgánica, perturbación funcional o muerte, que el trabajador sufra a causa, con ocasión, o por motivo del trabajo. En enfermería los accidentes laborales más comunes son pinchadura con agujas de jeringas, cortes por mal manipulación de ampollas o viales de medicamentos, resbalones, golpes y caídas, muchas veces producto de fluidos de los pacientes que no se ven a simple vista en el suelo de las habitaciones y pasillos. Estrés y sobreesfuerzo que se origina, debido a la acumulación de tareas por déficit de personal.

Cuadro N° 28

Distribución porcentual, sobre si se le brindo atención adecuada al sufrir accidente laboral.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	8	50%
No	8	50%
TOTAL	16	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños
Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería que ha tenido un accidente laboral el 50% refiere que si se le brindo atención adecuada en su lugar de trabajo, atención médica, exámenes de laboratorio, entre otros, mientras que el otro 50% refiere que no se le brindaron dichas prestaciones, el comité de salud y seguridad ocupacional con el apoyo de Directores y Jefaturas, deberán de establecer un programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios en el lugar de trabajo, según los lineamientos técnicos de seguridad y salud del Ministerio de Salud de El Salvador.

Cuadro N° 29

Distribución porcentual, sobre conocimiento de un protocolo de atención en caso de accidentes.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	26	57.8%
No	19	42.2%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Alternativa.	Fr.	Porcentaje
Si	0	0%
No	3	100%
TOTAL	3	100%

Fuente: Guía de Observación aplicada en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 57.8% refiere que si le han dado a conocer el Protocolo de atención en caso de accidentes laborales, mientras que el 42.2% refiere que la institución no lo ha dado a conocer, mediante la observación se logró valorar que en ninguno de los servicios en investigación existe un protocolo disponible a la vista para el personal, dicho documento tiene como objetivo determinar los lineamientos para la vigilancia de accidentes de trabajo, promoción de la salud y prevención de enfermedades profesionales, y será el encargado de su divulgación el comité de salud y seguridad ocupacional

Cuadro N° 30

Distribución porcentual, sobre si la institución donde labora le brinda capacitaciones en el área de prevención de riesgos, enfermedades de trabajo y autocuidado.

Alternativa	Fr.	Porcentaje
Si	25	56.6%
No	20	44.4%
TOTAL	45	100%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de Enfermería en los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicio por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, octubre 2016

Del total del personal de enfermería encuestado el 56.6% manifiesta que la institución donde labora si le brinda capacitaciones en el área de prevención de riesgos, enfermedades de trabajo, y autocuidado, mientras que el 44.4% refiere que no se le brinda dicha capacitación; el comité de salud y seguridad ocupacional deberá ser el encargado de brindar programas educativos a grupos de trabajadores con un enfoque integral en dichos temas, que el personal no esté capacitado implica que puedan ocurrir más accidentes laborales por el desconocimiento de las condiciones inseguras en sus lugares de trabajo.

5.5. PRUEBA DE HIPOTESIS

Hipótesis N°1

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

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

CUADRO N° 1

Preguntas	Resultados			
	Efectivas		No efectivas	
	FR	%	FR	%
1. Considera usted que la distribución de las ventanas en su servicio le brindan suficiente flujo de aire.	32	71.1%	13	28.9%
2. Considera que la iluminación en su área de trabajo es buena.	37	82.2%	8	17.8%
3. En el área física de trabajo existe ruido excesivo que perjudique su salud.	26	57.8%	19	42.2%
4. Existe una limpieza efectiva de pisos en su lugar de trabajo	26	57.8%	19	42.2%
5. Existe un orden en el mobiliario y equipo dentro de su área de trabajo.	22	48.8%	23	51.2%
6. Considera que el techo se encuentra en buen estado.	14	31.1%	31	68.9%
TOTAL	157	348.8%	113	251.2%

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

Resultado efectivo:

X= 348.8%

6

X= 58.13%

Resultado no efectivo:

X= 251.2%

6

X= 41.9%

Posterior a la aplicación del estadístico de la media aritmética, se da por aceptada la hipótesis nula debido a que el resultado que se obtuvo fue menor del 70% según lo esperado en la hipótesis de trabajo N° 1, lo que significa que las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son efectivas en un porcentaje menor al 70%, para el desarrollo de sus actividades.

Hipótesis N°2

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

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

CUADRO N 2

Preguntas	Resultados			
	Efectivas		No efectivas	
	FR	%	FR	%
7. Mantiene el trabajo en equipo en las actividades que realizan al cuidado de los pacientes.	30	66.7%	15	33.3%
8. Mantiene buenas relaciones interpersonales entre el personal de salud que labora en su servicio	38	84.4%	7	15.6%
9. Considera usted que la distribución de asignaciones son equitativas.	18	40%	27	60%
10. Presenta incapacidades por enfermedad con frecuencia.	27	60%	18	40%
11. Considera que la cantidad de recursos humanos con los que cuenta el servicio cubre la demanda de pacientes.	2	4.4%	43	95.6%
TOTAL	115	201.5%	110	244.5%

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

Resultado efectivo:

X= 201.5 %

5

X= 40.3 %

Resultado no efectivo:

X= 244.5 %

5

X= 48.9 %

Posterior a los resultados obtenidos, se aplicó el método estadístico de la media aritmética, en el cual se da por aceptada la hipótesis nula N°2, significando que las condiciones psicológicas no son efectivas para el desempeño del personal de enfermería en sus lugares de trabajo, debido a que los resultados obtenidos fueron menor al 70%

Hipótesis N° 3

HE3. Las condiciones ergonómicas en las que se desempeña el personal de enfermería son efectivas en un 70%.

Ho3. Las condiciones ergonómicas en las que se desempeña el personal de enfermería no son efectivas en un porcentaje menor al 70%

Preguntas	Resultados			
	Efectivas		No efectivas	
	FR	%	FR	%
12. Son accesibles los equipos, instrumental, material, descartable e insumos a la hora de realizar un procedimiento	24	53.3%	21	46.7%
13. El espacio donde realiza los procedimientos de enfermería le permite el desarrollo de las actividades, sin limitar su trabajo	18	40%	27	60%
14. El ambiente donde trabaja es confortable	21	46.7%	24	53.3%
15. Realiza movimientos repetitivos o excesivos para realizar su trabajo	14	31.1%	31	68.9%
16. El cargo que desempeña exige llevar un ritmo muy rápido en el trabajo	2	4.4%	43	95.6%
TOTAL	79	175.5%	146	324.5%

CUADRO N° 3

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

Resultado efectivo:

$$X = \frac{175.5\%}{5}$$

5

$$X = 35.1\%$$

Resultado no efectivo:

$$X = \frac{324.5\%}{5}$$

5

$$X = 64.9\%$$

Posterior a la aplicación del estadístico de la media aritmética, se rechaza la hipótesis de trabajo N°3, y se acepta la hipótesis nula N°3, lo que significa que las condiciones de ergonomía en las que se desempeña el personal de enfermería no son efectivas en un porcentaje menor al 70%.

Hipótesis N° 4

HE4. Las condiciones de seguridad ocupacional de protección en el área en la que se desempeña del personal de enfermería son efectivas en un 70%.

Ho4. Las condiciones de seguridad ocupacional de protección, en el área en las que se desempeña el personal de enfermería no son efectivas en un porcentaje menor al 70%.

CUADRO N°4

Preguntas	Resultados			
	Efectivas		No efectivas	
	FR	%	FR	%
17. El servicio en el que usted labora se encuentra debidamente señalizado	22	48.9%	23	51.1%
18. Conoce usted si hay un mapa de riesgo en el área que labora	20	44.4%	25	55.6%
19. La ubicación de los sueros esta accesible.	37	82.2%	8	17.8%
20. Cree usted que la ubicación actual del material podría ser un peligro.	21	46.7%	24	53.3%
21. Se realiza mantenimiento de los equipos.	25	55.6%	20	44.4%
22. Usted considera que el equipo como mesas, atriles, sillas, cunas se encuentra en buen estado	14	31.1%	31	68.9%
23. Se encuentran bien identificados los depósitos para basura contaminada común y corto punzante	36	80%	9	20%

24. Sabe usted, si existe un comité de Salud Ocupacional en la institución	28	62.2%	17	37.8%
25. Según su criterio considera que el comité de Salud Ocupacional es responsable de garantizar la seguridad y prevención de riesgos en su lugar de trabajo	18	40%	27	60%
26. Conoce usted, si en su lugar de trabajo existe un programa de seguridad Ocupacional	13	28.9%	32	71.1%
27. Alguna vez usted, ha tenido un accidente laboral	29	64.4%	16	35.6%
28. Si su respuesta es afirmativa, se le brindo la atención adecuada en su lugar de trabajo (atención médica, exámenes de laboratorio, entre otros)	8	50%	8	50%
29. En su institución le han dado a conocer el Protocolo de atención en caso de accidentes laborales	26	57.8%	19	42.2%
30. La institución donde usted labora le brinda capacitación en el área de prevención de riesgos, enfermedades de trabajo, y autocuidado	25	56.6%	20	44.4%
TOTAL	322	748.8%	279	652.2%

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

Resultado efectivo:

$$X = \underline{748.8 \%}$$

14

$$X = 53.5 \%$$

Resultado no efectivo:

$$X = \underline{652.2 \%}$$

14

$$X = 56.5\%$$

Posterior a los resultados obtenidos, se aplicó el método estadístico de la media aritmética, en el cual se da por aceptada la hipótesis nula N°4, debido a que la media aritmética porcentual que se obtuvo fue menor del 70%, significando que las condiciones de seguridad ocupacional de protección en el área en la que se desempeña el personal de enfermería no son efectivas en un porcentaje menor al 70%.

5.6. ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

La higiene ocupacional se entiende como una ciencia de anticipación al reconocimiento y evaluación de riesgos en el ambiente laboral con el objetivo de proteger y promover la salud de los trabajadores y la seguridad ocupacional se entiende como parámetros para señalar o indicar medidas que el trabajador debe adoptar para su propio bienestar pero que dentro de esta se abarcan aspectos como salud del trabajador, y medicina del trabajo.

Condiciones físicas:

Según el método estadístico aplicado el resultado del 58.13% indica que las condiciones físicas no son efectivas, para el desarrollo de sus actividades, debido a que no se alcanza el porcentaje planteado en la hipótesis específica de trabajo, en los servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicios por contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom; sin embargo los resultados obtenidos manifiestan que si existe una limpieza de pisos, un orden de mobiliario y equipo efectivo; no obstante hay aspectos notables que se logran evidenciar mediante la guía de observación que no existe una limpieza efectiva de los pisos, observando material como torundas, algodones, líquidos entre otros; también se evidencio que en los servicios de Infectología y Neurocirugía, no existe un adecuado orden ya que los carros de procedimiento no se encuentran bien ubicados obstaculizando muchas veces el paso. Sillas de ruedas se encuentran en los cuartos de procedimientos, el orden debe responder a cada área según su estructura, mientras que en servicios por contrato si existe orden del mobiliario y equipo y por último se evidencio también mediante la guía de observación que los techos de los tres servicios no se encuentran en buen estado ya que se observan partes de cielo falso que hacen falta en alguno cubículos de los servicios dejando al descubierto tuberías que pueden ocasionar humedad constatando esto último con un buen porcentaje del personal encuestado refiere lo mismo.

Condiciones psicológicas:

Según resultados obtenidos el personal de enfermería manifiesta que las condiciones psicológicas no son efectivas, debido a que no se alcanza el porcentaje planteado en la

hipótesis específica de trabajo con el 48.9% para el desempeño del personal en su lugar de trabajo. Sin embargo en los resultados específicos relativos a cada aspecto indagado se evidencio que mantienen en su mayoría buenas relaciones interpersonales, un buen trabajo en equipo, así mismo consideran que las asignaciones no son equitativas, por otra parte se logra identificar que la cantidad de recursos humanos con los que cuentan los servicios no cubre la demanda de pacientes.

Condiciones de Ergonomía:

Se comprobó científicamente que las condiciones de ergonomía no son efectivas para el desempeño del personal en su lugar de trabajo, debido a que no alcanza el porcentaje planteado en la hipótesis ya que solo se obtuvo un 35.1% no obstante se evidencio que cada aspecto a indagar el personal refiere que los materiales se encuentran accesibles, el espacio no es el adecuado y que la demanda de trabajo les exige llevar un ritmo acelerado de trabajo, por lo cual hay más probabilidad que el personal se fatigue rápidamente porque la demanda le exige esfuerzo físico y mental, lo que muchas veces puede llevar a que el trabajo sea poco productivo y tengan riesgos de accidentes, además de insatisfacción laboral.

Condiciones de seguridad ocupacional:

De acuerdo a los resultados obtenidos el personal de enfermería afirma que las condiciones de seguridad ocupacional de protección en el área en la que se desempeña no son efectivas en un 53.5%, debido a que no se alcanzó el porcentaje planteado en la hipótesis específica de trabajo; sin embargo en cada aspecto indagado se evidencio que el servicio en el que laboran no se encuentra debidamente señalizado, además la mayoría del personal refirió que la ubicación actual del material es un peligro, como también manifiestan no conocer la existencia de un mapa de riesgo.

Todo lo anterior se constató con el cuestionario y la guía de observación, llegando a la conclusión que los aspectos descritos son totalmente verídicos y que la diferencia en

algunos aspectos es muy mínima, por lo que se confía totalmente en la información proporcionada por el personal de enfermería.

En general según los resultados de la investigación sobre las condiciones de higiene y seguridad ocupacional en las que se desempeña el personal de enfermería en los servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicios por Contrato del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom no son efectivas, en un porcentaje menor al 70% aceptando todas la hipótesis nulas y rechazando las de trabajo ya que no alcanzan el porcentaje requerido antes expuesto según criterios planteados.

CAPITULO VI

VI. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, Y PROPUESTA

6.1. CONCLUSIONES.

Tomando como base los resultados obtenidos en la presente investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

1. Se identificó que las condiciones físicas en las que se desempeña el personal de Enfermería, no son efectivas, dado que no existe una limpieza efectiva de pisos en su lugar de trabajo, el techo no se encuentra en buen estado y no existe orden en el mobiliario y equipo, es importante reconocer estos aspectos debido a que podrían contribuir a que se generen problemas relacionados con la salud e higiene ocupacional.
2. Se lograron describir las condiciones psicológicas en las que se desempeña el personal de Enfermería, concluyendo que no son efectivas, debido que a pesar de mantener buenas relaciones interpersonales y trabajar en equipo, el personal manifestó que la distribución de asignaciones no son equitativas, y la cantidad de recursos humanos no cubre la demanda de pacientes, lo que puede ocasionar sobrecarga o estrés laboral dificultando así el alcance de las condiciones de higiene efectivas en su entorno psicológico.
3. Se verificó que las condiciones de Ergonomía en las que se desempeña el personal de Enfermería, no son efectivas, debido a que el espacio donde realizan los procedimientos de enfermería no le permite el desarrollo de sus actividades limitando su trabajo, también realizan movimientos repetitivos y excesivos, además según su opinión refieren que su trabajo le exige llevar un ritmo de trabajo rápido, lo que les genera un ambiente de trabajo no confortable.

4. Se identificó que las condiciones de seguridad ocupacional de protección en el área en que se desempeña el personal de enfermería, no son efectivas, dado que el servicio no se encuentra debidamente señalado, no cuentan con un mapa de riesgos, ni se conoce sobre el actuar del comité de salud ocupacional, ni del protocolo de atención en caso de accidentes laborales, es importante identificar estos aspectos puesto que podrían aumentar el riesgo de un accidente laboral.

6.2. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom:

1. Proveer al personal encargado del aseo y limpieza de la institución el equipo y brindar vigilancia necesaria para mantener las condiciones de higiene impecables.
2. Gestionar la contratación de personal de enfermería nuevo, para cubrir en la medida de lo posible la demanda de pacientes.
3. Gestionar la compra de equipo como atriles, mesas para cumplimiento de medicamento y realización de procedimientos, cunas, entre otros.
4. Apoyar la actualización y divulgación del protocolo de atención en caso de accidentes laborales en el personal de enfermería.

Al comité de salud y seguridad ocupacional:

1. Promover la divulgación del programa de prevención de riesgos, a la misma vez promover iniciativas sobre procedimientos para la efectiva prevención de riesgos, investigar las causas de accidentes en los lugares de trabajo
2. Instruir a los trabajadores sobre los riesgos de la actividad laboral.
3. Inspeccionar los sitios de trabajo para constatar sus condiciones físicas y de infraestructura.
4. Implementar talleres para la elaboración de mapas de riesgo a las jefaturas.

A las Jefaturas de los Servicios del Personal de Enfermería:

1. Gestionar con las autoridades correspondientes la reparación y mantenimiento de techos, cunas, mesas, triles, sillas de ruedas, entre otros.
2. Realizar la elaboración de un mapa de riesgo del Servicio en el que labora, ubicándolo visiblemente para el personal.
3. Gestionar con las autoridades correspondientes, la realización e identificación de las zonas y lugares de riesgo, áreas seguras, rutas de evacuación y otros.
4. Mantener accesible el equipo, material e insumos al personal para la realización de su trabajo.

Al personal de Enfermería:

1. Seguir conservando las buenas relaciones interpersonales y el trabajo en equipo para el desarrollo de sus actividades.
2. Mantenerse informado y actualizado sobre las medidas de seguridad que contribuyen a mejorar la higiene y salud ocupacional en su lugar de trabajo.

6.3. PROPUESTA DE INTERVENCION

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



PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE CONDICIONES DE HIGIENE Y MEDIDAS DE SEGURIDAD OCUPACIONAL, DIRIGIDO AL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM.

COORDINADORA:

LICENCIADA: YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ

ELABORADO POR:

BR. LOPEZ DE ALFARO, BRENDA LY YAMILETH

BR. LOZANO, TANYA MARILYN

BR. MARTINEZ ARTIGA, TANIA MARGARITA

BR. PEREZ BELTRAN, NORMA ARELY

RESPONSABLES:

COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL.

CIUDAD UNIVERSITARIA NOVIEMBRE DE 2016

ÍNDICE

Contenido	pág.
Introducción.....	iii
I. Justificación.....	4
II. Objetivos.....	5
III. Descripción del plan de capacitación.....	6
IV. Recursos.....	8
V. Planeamientos didácticos.....	10
VI. Fuentes de información.....	18
Anexos	
Nº 1 Como elaborar un mapa de riesgo	
Nº 2 Programa de Salud y Seguridad Ocupacional	
Nº 3 Accidentes Laborales	
Nº 4 Presupuesto del plan de capacitación	
Nº 5 Cronograma de Actividades	

INTRODUCCION

El presente documento de capacitación sobre condiciones de higiene y medidas de seguridad ocupacional, dirigido al comité de salud y seguridad ocupacional del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, ha sido elaborado en respuesta a los resultados obtenidos en la investigación.

Al realizar la investigación se identificó la necesidad de un mapa de riesgo, la correcta señalización en los servicios en estudio, la falta de conocimiento de la existencia del programa de salud y seguridad ocupacional y accidentes laborales dentro de la institución por lo cual se ha elaborado un plan de capacitación que está estructurado de la siguiente manera:

Justificación; refleja la importancia y factibilidad del mismo; objetivos general y específicos que van orientados a dar respuesta al problema encontrado en el estudio, posteriormente la descripción del programa donde se detalla la metodología a utilizar para facilitar el logro de los objetivos, planes didáctico que facilitaran la realización y ejecución de forma ordenada, además se presenta cronograma, presupuesto y el desarrollo de los contenidos.

I. JUSTIFICACION

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, de acuerdo a los resultados de la investigación realizada se identificaron factores que pueden afectar al personal ya que según resultados obtenidos en los servicios en estudio un 51.1% refiere que no cuentan con una correcta señalización y un 55.6% menciona que los servicios no cuentan con un mapa de riesgo dentro del área de trabajo por lo que esto puede ser causa de accidentes laborales, además se identificó que un 71.1% de personal desconoce la existencia de un programa de salud y seguridad ocupacional por lo cual al no tener conocimiento de dicho programa implica que el personal a la hora de una emergencia no conozca las pautas a seguir, así como desconociendo a los derechos que como empleados poseen en lo que respecta a la seguridad ocupacional por lo que se elabora el plan de capacitación con el propósito de que el comité de salud ocupacional dé a conocer el programa de salud y seguridad ocupacional ya que dentro de las actividades que le competen como comité de una institución según el artículo 17 de la ley de prevención de riesgos debe promover iniciativas que contribuirá a que el personal conozca el programa de seguridad, así como también contribuirá a la elaboración de mapa de riesgo que será de beneficio directo para los servicios involucrados y permitirá que el comité ejerza sus funciones, se considera posible la realización de la capacitación ya que se cuenta con el los recursos y el personal para desarrollarla, esto generara resultados positivos, ayudara a que el comité se dé a conocer más dentro de la institución, y genere cambios dentro de la misma para beneficio del personal.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Proporcionar al comité de Salud y Seguridad Ocupacional un plan de Capacitación sobre Condiciones de Higiene y Medidas de Seguridad Ocupacional dirigido al comité de Salud y Seguridad Ocupacional, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Objetivos Específicos:

1. Brindar al comité de salud y seguridad ocupacional información sobre la elaboración e importancia de mapas de riesgos, para que logren capacitar a las jefaturas de enfermería de los diferentes servicios del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
2. Proporcionar al comité de seguridad ocupacional, información para la realización de una adecuada señalización en las áreas de trabajo con el fin de minimizar accidentes y riesgos laborales.
3. Proporcionar al comité de salud y seguridad ocupacional técnicas didácticas para que promueva, divulgue y socialice el programa de seguridad ocupacional.

III. DESCRIPCION DEL PLAN DE CAPACITACION

Nombre del plan de capacitación

Plan de Capacitación sobre Condiciones de Higiene y Medidas de Seguridad y Salud Ocupacional dirigido al Comité de Salud y Seguridad Ocupacional del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom

Periodo de inicio y finalización:

Se coordinara una entrega educativa mensual del comité de seguridad ocupacional con las jefaturas de los servicios de Infectología, neurocirugía y servicios por contrato a disposición de las fechas disponibles.

Nombre del lugar a quien se dirige el proyecto:

Servicios de Infectología, Neurocirugía y Servicios por contratos del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, departamento de San Salvador.

Ubicación geográfica

En el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom ubicado en 25 avenida norte y 29 calle poniente San Salvador, al norte de la Universidad de El Salvador en el departamento de San Salvador, dicho Hospital atiende a 27 especialidades en consulta externa y emergencias las 24 horas, con un promedio de 300, 000 casos anuales, cuenta con 16 servicios de Hospitalización, también cuenta con servicios ambulatorios, área educativa e investigación hospitalaria.

Metodología

El plan de capacitación se desarrollará a través de la exposición de temas que competen al personal en estudio, los encargados de desarrollar los temas de acuerdo a las necesidades obtenidas será el comité de salud y seguridad ocupacional de la Institución encargada, para ello presentarán temáticas expositivas, reforzándola con talleres de elaboración de mapas, donde participará el personal de los servicios involucrados, se llevara a cabo dentro de las instalaciones y se le facilitara al personal material de apoyo para que realicen lectura comprensiva a fin de dar a conocer también el plan de seguridad ocupacional.

IV. RECURSOS

Humanos:

- Comité de seguridad ocupacional
- Jefaturas de enfermería
- Personal de enfermería

Técnicos:

- Planes operativos
- Planes educativos
- Capacitación y desarrollo de personal

Didácticos:

- Ayudas visuales (imágenes)
- Diapositivas

Insumos materiales

- Plumones
- Papel bond
- Cinta adhesiva
- Impresiones
- Vejigas
- Papel crespón
- Cañón
- Laptop
- Cartulinas
- Colores

Financieros

- Recursos financieros propios
- Aportaciones en calidad de donación



V. PLANEAMIENTOS DIDACTICOS

UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
 CARRERA DE ENFERMERIA



PLANEAMIENTO DIDACTICO SOBRE MAPA DE RIESGOS

- I. Generalidades: II. Objetivos: 1. Dar a conocer que es un mapa de riesgos
- a) Tema: Que es un mapa de riesgos. 2. Importancia del mapa de riesgos y señalización
 Importancia del mapa de riesgo 3. Elaborar mapa de riesgo.
 Elaboración del mapa de riesgos
 Importancia de la señalización de las áreas de trabajo.
- c) Nivel de participación: Jefaturas de enfermería
 d) Lugar de ejecución: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
 e) Fecha: Diciembre 2016

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	PUNTOS DE ATENCION	RESPONSABLE
Introducción	10 min.	-Saludo. -Tema. -Objetivos -Motivación	Técnica Expositiva participativa. Reflexión.	-Planeamiento didáctico. -Proyector -Presentación con diapositivas	Generar entusiasmo en el personal	Comité de salud y seguridad ocupacional.

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	PUNTOS DE ATENCION	RESPONSABLE
Desarrollo	20min.	<ul style="list-style-type: none"> -Que es señalar las áreas de trabajo. -Importancia de la señalización en los lugares de trabajo. -Que características debe cumplir la señalización -Que es un mapa de riesgos - Importancia de mapa de riesgos 	Técnica Expositiva – participativa	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> -Cañón -Laptop Humanos: <ul style="list-style-type: none"> -Expositor -Participantes. 	Importancia y elaboración de mapas de riesgo	Comité de Salud y Seguridad Ocupacional.

Evaluación	50min.	Elaboración de mapas de riesgos Elaboración de rótulos para señalización	A través de un taller se formaran grupos se proporcionara materiales para que realicen la elaboración del mapa con todos los componentes, correspondiente a cada servicio de acuerdo a lo comprendido en la temática y elaboran rótulos de señalización.	Materiales: -Pliegos de papel bond. -Plumones -Colores -Humanos: -Orientador del comité de seguridad ocupacional de la institución. Grupos según la cantidad de participantes. De cada servicio.	Realización del mapa de riesgos según la identificación de problemas.	Comité de salud y seguridad ocupacional
------------	--------	---	--	--	---	---



PLANEAMIENTO DIDACTICO SOBRE PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

- II. Generalidades: II. Objetivos: 1. Dar a conocer en que consiste un programa de salud ocupacional
- b) Tema: Que es un programa ocupacional.
Que es un programa de salud ocupacional
Elementos que debe cubrir el programa
- c) Nivel de participación: Personal de enfermería
- d) Lugar de ejecución: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
- e) Fecha: Diciembre 2016

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	PUNTOS DE ATENCION	RESPONSABLE
Introducción	10 min.	-Saludo. -Tema. -Objetivos -Motivación	-Técnica Expositiva. -Lectura comprensiva Se proporcionara material impreso a los participantes para mejor comprensión del tema	-Planeamiento didáctico. -Proyector -Presentación con diapositivas	Generar entusiasmo en el personal	Comité de salud y seguridad ocupacional.

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	PUNTOS DE ATENCION	RESPONSABLE
Desarrollo	20min.	<p>-Que es un programa de salud ocupacional</p> <p>- Importancia de conocer el programa de salud ocupacional</p> <p>-Elementos básicos con los que debe contar un programa de seguridad.</p> <p>-Mecanismos de evaluación</p> <p>-Identificación, evaluación y control de riesgos ocupacionales.</p>	<p>-Técnica Expositiva</p> <p>-Lectura Comprensiva</p> <p>Se proporcionara material impreso a los participantes para la comprensión del tema.</p>	<p>Materiales:</p> <p>-Canon</p> <p>-Laptop</p> <p>Humanos:</p> <p>-Expositor</p> <p>-Participantes.</p>	<p>En que consiste el programa de salud ocupacional y que beneficios le brinda al personal conocer de su existencia.</p>	Comité de salud y seguridad ocupacional.

		<p>-Registro actualizado de accidentes.</p> <p>-Entrenamiento de manera teórica y práctica los trabajadores.</p> <p>-Formulación de programa de difusión.</p>				
Evaluación	15min.		Con el tema impartido y la lectura del material proporcionado se realizara una plenaria.	<p>-Humanos: Orientador del comité de seguridad ocupacional de la institución.</p> <p>Grupos según la cantidad de participantes.</p>		Comité de salud y seguridad ocupacional



UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERIA



PLANEAMIENTO DIDACTICO SOBRE ACCIDENTES LABORALES

III. Generalidades:

c) Tema: Definición de accidentes laborales

Clasificación de accidentes laborales

c) Nivel de participación: Personal de enfermería

d) Lugar de ejecución: Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

e) Fecha: Diciembre 2016

II. Objetivos: 1. Definir que son accidentes laborales.

2. Conocer los tipos de accidentes laborales.

ETAPAS	TIEMPO	CONTENIDO	METODOLOGIA	RECURSOS	PUNTOS DE ATENCION	RESPONSABLE
Introducción	10 min.	-Saludo. -Tema. -Objetivos -Motivación	-Técnica Expositiva. -Reflexión.	Planeamiento didáctico. Proyector Presentación con diapositivas	Generar entusiasmo en el personal	Comité de salud y seguridad ocupacional.

Desarrollo	20min.	-Definición de accidente laboral -Clasificación de accidentes laborales.	-Técnica Expositiva	Materiales: -Cañon -Laptop Humanos: -Expositor -Participantes.	Definición de accidente laboral.	Comité de salud y seguridad ocupacional.
Evaluación	50min.	Presentación de caso para resolver en grupo y verificar si el personal logra clasificar los tipos de accidentes laborales.	A través de la formación de grupos se proporcionara un caso para tema de discusión.	Materiales: -Pliegos de papel bond. -Plumones -Humanos -Orientador del comité de seguridad ocupacional de la institución. Grupos según la cantidad de participantes.	Exposición breve sobre casos presentados	Comité de salud y seguridad ocupacional

VI. FUENTES DE INFORMACION

1. Instituto Educativo, mapa de riesgo, (PDF), Unidad 8 prevención de accidentes organización y administración de los servicios de salud, Argentina, citado el 29 de octubre de 2016, disponible en: <https://higieneysseguridadlaboralcv.files.wordpress.com/2013/03/u08-03-mapa-de-riesgos.pdf>
2. Desarrollo de un Programa para Reducir los Accidentes y Lesiones Ocupacionales (AWAIR, por sus siglas en ingles), (PDF), Departamento de Trabajo e Industria de Minnesota, División de Salud y Seguridad Ocupacional, septiembre 2016, citado el 29 de octubre de 2016, disponible en: rvcmar.org/otros/comparativo_tecnicas.pdf

ANEXO N° 1

¿Qué es señalización de áreas de trabajo?

Es una técnica que pretende, mediante estímulos indicativos visuales, sonoros, olfativos y táctiles, que pretenden condicionar la actuación de la persona que los recibe, frente a los riesgos o peligros que desean ser resaltados para que sean eludidos.

Importancia de la señalización

La señalización es un aspecto de mucha importancia en la seguridad e higiene en general. Símbolos de seguridad, advertencia o cualquier otro tipo de aviso abundan en la vida diaria, pero algunas de estas señales aparte de indicar información, pueden salvar vidas de la gente en el trabajo y es por eso que es de mucha importancia el estudio de este tipo de señalización.

La señalización puede ser utilizada como medida correctiva o medida preventiva en el ambiente laboral, y se ha investigado sobre las características de la señalización y criterios a seguir, así como la importancia de utilizar la señalización antes que ocurran accidentes o incidentes, de manera preventiva.

Características de la señales en las áreas de trabajo

Según la ley general de prevención de riesgos en el salvador en su artículo 36 menciona que todo lugar de trabajo debe contar con un sistema de señalización de seguridad que sea visible y de comprensión general. Asimismo, deberán tener las facilidades para la evacuación de las personas en caso de emergencia, tales como salidas alternas en proporción al número de trabajadores y trabajadoras, pasillos suficientemente amplios y libres de obstáculos, áreas bien señalizadas, además.

La señalización debe cumplir con las características adecuadas de manera que cualquier individuo pueda comprenderlas, aún más cuando hayan riesgos altos de un accidente, advertir un peligro, indicar la ubicación de dispositivos y equipos de seguridad, promover hábitos y actitudes de seguridad e higiene en el establecimiento

Para que la señalización preventiva atienda a los objetivos propuestos y sea realmente efectiva, debe cumplir con unas características elementales, entre las que se destacan:

- Atraer la atención de quien la observa.
- Dar a conocer el mensaje previsto con suficiente anterioridad.
- Informar sobre la conducta a seguir.
- Ser clara, visible y de interpretación única.
- Permitir a quien la observe crear la necesidad de cumplir con lo indicado.

¿Qué es un mapa de riesgo?

Un mapa de riesgos es una herramienta, basada en los distintos sistemas de información, que pretende identificar las actividades o procesos sujetos a riesgo, cuantificar la probabilidad de estos eventos y medir el daño potencial asociado a su ocurrencia. Un mapa de esta naturaleza proporciona tres valiosas contribuciones a un gestor: proporciona información integrada sobre la exposición global de la empresa, sintetiza el valor económico total de los riesgos asumidos en cada momento, y facilita la exploración de esas fuentes de riesgo.

Importancia del mapa de riesgo.

El objetivo del Mapa de Riesgos es sintetizar la información relativa a las circunstancias que afrontan la instituciones y colaborar en las estrategias destinadas a mitigar la

exposición y los daños potenciales, la finalidad del mapa es identificar y medir los riesgos a los que está expuesta la organización,

De acuerdo con lo anterior. Podemos distinguir dos niveles de utilidad complementarios, lo que permitirá, en primer lugar alcanzar siguientes objetivos.

- a) Localización de los riesgos laborales y de condiciones de trabajo a ellos ligados.
- b) Conocimiento de la situación en que se encuentran y de los factores de riesgo existentes.
- c) Valoración de su capacidad agresiva, realizada básicamente en torno a las variables de consecuencias y probabilidad
- d) Conocimiento y valoración de la exposición a que están sometidos los trabajadores en torno a dichos riesgos y condiciones de trabajo.
- e) Conocimiento de la incidencia a que dicha exposición puede tener en grupos de trabajadores significativos, en base a sexo, edad, actividad económica,

Elaboración del Mapa de Riesgo

El mapa de riesgo se representa con un plano en el que convergen la escala de probabilidad y la escala de consecuencia. Estos cruces forman celdas al interior del plano en las cuales se ubican los riesgos después de asignar la calificación de probabilidad y consecuencia. Los mapas de riesgo constituyen una herramienta gerencial que brinda criterios de decisión a la alta dirección frente a los cambios que deben ser realizados en la organización para controlar los riesgos existentes y prevenir su materialización.

Primer paso: recopilación de información

Con el fin de prevenir, primero hay que conocer. Y para ello, debe buscarse información en todas aquellas fuentes relevantes. Los propios trabajadores expuestos al riesgo aportan una visión muy valiosa que no debe ser ignorada. Además, la visión técnica debe complementar esa visión, por medio de datos sobre las características de las instalaciones, productos químicos, maquinaria, etc. Por su parte, los informes estadísticos pueden ser también muy útiles, así como datos históricos sobre siniestralidad y enfermedades profesionales.

Segundo paso, traducirlo gráficamente

Por medio de una simbología consensuada, se identifica sobre un plano o mapa cada riesgo existente. Así por ejemplo, el ruido, la iluminación, el calor, las radiaciones, las sustancias químicas o las vibraciones deben contar con sus propios símbolos identificativos. Para ello, es habitual utilizar las señales habituales de cada riesgo que vienen definidas en la normativa. Para más información al respecto, puede consultarse la Nota Técnica de Prevención 511, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (Insht.es). Esta identificación debe incluir una valoración del riesgo: magnitud, número de trabajadores afectados, consecuencias, etc. Sea cual sea el método de valoración, este debe ser fiable y garantizar resultados válidos.

Tercer paso, sacar conclusiones

El mapa se elabora, nunca debe olvidarse, para combatir los riesgos. Por lo tanto, debe concluir con un análisis que permita extraer conclusiones sobre cómo mejorar la situación, proponiendo medidas concretas de prevención. Sin ellas, el mapa carece de sentido. Y aunque no siempre se considera un elemento propiamente dicho del mapa de riesgos, es también habitual establecer medidas de seguimiento que comprueben la eficacia de las medidas preventivas establecidas, o en su caso permitan adoptar medidas alternativas.

Posteriormente a la realización de los pasos anteriores deberán plasmar la información obtenida para llevar a cabo la elaboración de los mapas de riesgos puede ser a través de talleres que les permita la colaboración de los jefes de los servicios involucrados.

¿Quiénes pueden hacerlo?

En su elaboración pueden participar todos los que deseen; no es exclusivo de un grupo en particular, por eso es importante contar con el espacio de tiempo y de lugar para que el mayor número de personas colaboren, en forma organizada, en dicho proceso.

Entre los actores claves que intervienen en todo este proceso, tenemos: las autoridades locales; los miembros de organizaciones

El Mapa de Riesgos puede hacerse de las siguientes formas:

Procedimiento

1- Una persona con habilidad para el dibujo, prepara previamente un croquis general del área de trabajo como borrador para ubicar los riesgos detectados por los grupos y cuando todos han expuesto sus resultados, el dibujante o dibujantes preparan la versión final del mapa.

2- Cada grupo dibuja en una cartulina o papel de trabajo, la zona que le tocó observar e identifica los riesgos más significativos que encontraron.

3- Después con los dibujos preliminares de cada grupo, los organizadores prepararán un Mapa de Riesgos Integrado: de esta forma, se consolida toda la información y se prepara un Mapa General, en el cual se identifican y ubican las observaciones de todos los grupos.

Elementos del mapa de riesgo.

Al realizar un mapa de riesgo se debe tener en cuenta varios factores para su contenido y que deben ser identificados por medio de símbolos, dibujos y colores, que ayuden a identificar de manera sencilla donde están ubicados las posibles zonas vulnerables o elementos expuestos en caso de un evento socio natural, riesgos biológicos además de los puntos de referencia de importancia que se encuentran dentro del área de trabajo.

\

ANEXO N° 2

PROGRAMA DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

¿Qué es un programa?

Es un proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar.

¿Qué es un programa de salud y seguridad ocupacional?

Consiste en la planeación y ejecución de actividades de medicina, seguridad e higiene, que tienen como objetivo mantener y mejorar la salud de los trabajadores

De acuerdo con la ley, todo empleador deberá contar con un programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales dentro de su empresa, garantizando la participación efectiva de los trabajadores en su formulación e implementación, el cual deberá actualizarse cada año.

El empleador deberá garantizar la participación efectiva de trabajadores y trabajadoras en la elaboración, puesta en práctica y evaluación del referido programa.

Los objetivos que tiene el Programa de Salud Ocupacional son:

- Definir las actividades de promoción y prevención que permitan mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los empleados.

- Identificar el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y controlar los factores de riesgo relacionados.

Elementos básicos con los que debe contar un programa de seguridad ocupacional.

1. Mecanismos de evaluación periódica del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.
2. Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales, actuando en su eliminación y adaptación de las condiciones de trabajo, debiendo hacer especial énfasis en la protección de la salud reproductiva, principalmente durante el embarazo, el post-parto y la lactancia.
3. Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos, a fin de investigar si éstos están vinculados con el desempeño.
4. Diseño e implementación de su propio plan de emergencia y evacuación.
5. Entrenamiento de manera teórica y práctica, en forma inductora y permanente a los trabajadores sobre sus competencias, técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo.
6. Establecimiento del programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios en el lugar de trabajo.
7. Establecimiento de programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, salud mental y salud reproductiva.
8. Planificación de las actividades y reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional.
9. Formulación de un programa de difusión y promoción de las actividades preventivas en los lugares de trabajo.

De acuerdo a lo anterior cuando una empresa desarrolla su Programa de Salud Ocupacional, logra beneficios, se mejora la calidad del ambiente laboral, se logra mayor satisfacción en el personal y en consecuencia, se mejora también la productividad.

Como dar a conocer el programa de seguridad ocupacional.

El comité encargado del programa de salud ocupacional será el encargado de dar a conocer el programa de salud y seguridad dentro de la institución a los trabajadores.

Debe ejecutarlo a través de métodos y técnicas que le permitan dar a conocer los objetivos del programa y que involucren al personal a través de la participación activa.

Algunas formas de dar a conocer el programa serán.

- Conducir reuniones regulares de seguridad trimestralmente para informar a los empleados acerca de asuntos relacionados específicamente con la seguridad y salud en el lugar de trabajo y para crear una concientización general de la seguridad y salud de los empleados
- Participación y responsabilidades. El comité luego de realizar reuniones informativas donde den a conocer en que consiste el programa deberá involucrar al personal asignándoles responsabilidades como la de reportar inmediatamente a su supervisor o al representante del comité de seguridad cualquier riesgo de seguridad y salud que observen.

Técnicas didácticas

Técnicas didácticas	
1. Técnicas para la exposición de temas	1. Conferencia 2. Simposio 3. Panel 4. Mesa redonda
2. Técnicas de profundización de un tema.	5. Seminario

En qué consisten las técnicas didácticas.

	Conferencia	Simposio	Panel
Concepto	Un expositor calificado pronuncia un discurso o conferencia ante un grupo.	Un grupo de expertos expone diversas partes de un tema en forma sucesiva ante un auditorio.	Un grupo de expertos dialoga sobre un tema ante un auditorio
Objetivo	Presentar información de manera directa, coordinada y formal.	Analizar un tema desde distintos puntos de vista. Lograr que el grupo tenga una visión integral del tema.	Analizar un tema. Lograr que el grupo tenga una visión integral del tema. Los panelistas buscan integrar sus puntos de vista
Participantes	1 Coordinador. 1 Expositor. Participantes de acuerdo a disponibilidad de ambiente	1 Coordinador; de 2 a 6 expositores. Participantes de acuerdo a disponibilidad de ambientes	1 Coordinador; de 2 a 6 expositores. Participantes de acuerdo a disponibilidad de ambiente
Características	Permite la comunicación en un solo sentido, por medio de presentaciones rápidas, completas si interrupciones	Es formal. Evita repeticiones en la temática y exige a los expertos ser concreto	Es una conversación poco informal.

	Mesa redonda	Seminario
Concepto	Un grupo de expertos discute sobre un tema ante un auditorio	Un grupo estudia intensivamente un tema en sesiones planificadas, durante dos o más días.
Objetivo	Analizar un tema desde distintos puntos de vista divergentes u opuesto	Analizar detenidamente un tema para sacar conclusiones aprobadas por todos los miembros del grupo.
Características	Cada experto defiende su punto de vista en contraposición con su opositor. No debe esperarse necesariamente un acuerdo	El grupo se aboca a consultar fuentes de información bibliográfica sobre el tema. Es recomendable contar con el asesoramiento de algunos expertos. Las conclusiones y resultados son aprobados por todo el grupo
Participantes	1 Coordinador; de 2 a 6 expositores. Participantes de acuerdo a disponibilidad de ambientes.	Conductor. 1 Grupo de asesores. Participantes número variable,

ANEXO N° 3

Accidentes Laborales

Los riesgos para la salud en el lugar de trabajo, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, las máquinas inseguras y el estrés psicosocial provocan enfermedades ocupacionales y pueden agravar otros problemas de salud. Las condiciones de empleo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan a la salud. Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable.

Además de la atención sanitaria general, todos los trabajadores, y particularmente los de profesiones de alto riesgo, necesitan servicios de salud que evalúen y reduzcan la exposición a riesgos ocupacionales, así como servicios de vigilancia médica para la detección precoz de enfermedades y traumatismos ocupacionales y relacionados con el trabajo.

Las enfermedades respiratorias crónicas, los trastornos del aparato locomotor, las pérdidas de audición provocadas por el ruido y los problemas de la piel son las enfermedades ocupacionales más comunes.

Definición de accidente de trabajo

Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Los accidentes ocurren porque la gente comete incorrectos o porque los equipos, herramientas, máquinas o lugares de trabajo no se encuentran en condiciones adecuadas. El principio de la prevención de los accidentes señala que todos los accidentes tienen causas que los origina y que se pueden evitar al identificar y controlar las causas que lo producen

Causas directas.

Origen humano: (acción insegura) definida como cualquier acción de la persona que trabaja, lo que puede llevar a la ocurrencia de un accidente.

Origen ambiental: (condición insegura) definida como cualquier condición del ambiente laboral que puede contribuir a la ocurrencia de un accidente.

No todas las acciones inseguras producen accidentes, pero la repetición de un acto incorrecto puede producir un accidente, no todas las condiciones inseguras producen accidentes, pero la permanencia de una condición insegura en un lugar de trabajo puede producir un accidente.

Clasificación de accidentes laborales

En enfermería, dentro del sector sanidad, se dan con frecuencia dos tipos de accidentes laborales.

1. **Con elementos de trabajo**, pinchadura con agujas de jeringas. La deficiente manipulación de botellas con medicamentos puede hacer que estas se rompan y el vidrio ocasiona cortes.
2. **Sin elementos de trabajo**: Resbalones y caídas, muchas veces producto de fluídos de los pacientes que no se ven a simple vista en el suelo de las habitaciones y pasillos.

Procedimiento a seguir ante un accidente laboral.

El procedimiento a seguir dependerá del protocolo de cada institución.

ANEXO N° 4

PRESUPUESTO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Impresiones	25	\$0.03	\$0.75
Anillado	1	\$1.00	\$1.00
Materiales de decoración y ambientación:			
✓ Papel crespón	6 unidades	\$0.35	\$ 2.10
✓ Vejigas	2 bolsas	\$1.50	\$ 3.00
✓ Cartulinas	5 unidades	\$0.25	\$1.25
✓ Plumones	4 unidades	\$1.00	\$ 4.00
✓ Pega	1	\$2.00	\$ 2.00
✓ Tape	1	\$1.50	\$ 1.50
✓ Pliego de papel bond	4	\$0.25	\$ 1.00
✓ Fomie	5	\$0.35	\$ 1.75
✓ Lana	2 unidades	\$0.25	\$ 0.50
✓ Durapax	2 unidades	\$1.25	\$ 2.50
✓ Rifa:Regalo sorpresa para rifa	2	\$4.00	\$8.00
✓ Papel de regalo	2	\$0.25	\$ 0.50
✓ Chongas	2	\$0.21	\$ 0.42
Refrigerio:			
✓ Sorbete	1 caja	\$13.00	\$ 13.00
✓ Galletas	2 bolsas	\$1.50	\$ 3.00
✓ Mostac de frutería	1 uni	\$1.82	\$ 1.82
✓ Cucharas	2 bolsas	\$0.90	\$1.80
✓ Vasos	2 bolsas	\$1.50	\$3.00
✓ Servilleta	1 bolsa	\$0.60	\$0.60
Sub Total			\$51.67
Imprevistos			\$5.17
TOTAL			\$ 56.84

ANEXO N° 5
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

P L A N I F I C A C I O N	ACTIVIDADES	OCTUB.	NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		4SEM.	1SEM.	2SEM	3SEM	4SEM.	1SEM	2SEM	3SEM.	4SEM
	Elección del tema de capacitación									
	Elaboración de objetivos									
	Justificación									
	Elaboración de contenido									
	Elaboración de introducción									
	Entrega de planificación de capacitación.									
	Correcciones del documento si existieran									
	Entrega de documento a la institución encargada de ejecutar									
	Ejecución de capacitación									

6.4 FUENTES DE INFORMACION

Libros:

1. Chiavenato I. Administración de recursos Humanos. Quinta Edición. McGRW-HILL Interamericana; S.A Santafé de Bogotá, Colombia. 2002. P. 479. p.481
2. Pierre L. Gestión de los Recursos Humanos. Ed. Gestión 2000, S.A. Barcelona, España. 254 p. 1994.
3. Tomey. A.M. y Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. Sexta edición, Elsevier, Barcelona, 2007, pág. 391.
4. Organización Panamericana de la Salud. Manual para gerentes y administradores Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud, N.W. Washington, D.C. 20037. OPS 2005. Pág. 41, 48, 65.
5. Sampieri, R.H. Metodología de la investigación, quinta edición ,editorial McGraw Hill interamericana s.a de c.v, Mexico D.F, 2010, Pág. 34, 36, 39, 120

Tesis:

6. Abarca A.E. Aplicación de la Humanización del Cuidado en Enfermería en los adultos mayores ingresados en los servicios independientes y semidependientes señores/as, del centro de Atención “Sara Zaldivar” Universidad de El Salvador, año 2015
7. Cornejo P. J. E. Higiene y seguridad industrial (Tesis) capítulo I, Universidad Francisco Gavidia, El Salvador, año 2009, consultada el día 25 de mayo de 2016, Disponible en: <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/6758/2/620.86-A385eCapitulo%20I.pdf>.
8. Hernández D. M, Caracterización De Las Condiciones Laborales De Instituciones Públicas En El Salvador. Organización Panamericana de la Salud. (PDF) informe final, año 2010, revisado el día, 22 de abril de 2016, Disponible en:

file:///C:/Users/oscar/Downloads/CONDICIONES_LABORALES_INFORME_FINAL.pdf

Artículos en Internet:

9. Alvarado A. Historia de la Salud Ocupacional, (PDF) consultado el día 30 de mayo de 2016, Disponible en:
Ñhttp://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf
10. Apaza. R. Seguridad y salud ocupacional. (sitio web) diciembre 2012, consultado el 29 de abril de 2016. Disponible en <http://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>
11. Código de Trabajo de la Republica de El Salvador, (PDF), Título Segundo, Seguridad e Higiene en el trabajo, Primera Edición, 2010, citado el 25 de octubre de 2016, disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1737/Cod_Trab_ElSalv\[1\].pdf](http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1737/Cod_Trab_ElSalv[1].pdf)
12. Dra. Lombard. H. Crespo. L, Ing. Hernández, Lic. E. S. González, Dra. M. E H. Pérez, Lic. L. O. Ramos, Lic. D. M. Luk. (Artículo Original N° 1) Aspectos de la actividad laboral y las inequidades en salud; año 2015 revisado el día 22 de abril de 2016, Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd08212.htm>
13. Ley General de Prevención de Riesgos en los lugares de trabajo, Órgano Legislativo (PDF) N°254, Diario oficial 82, tomo 387, publicado el 05-05-2010, cisitado el 5 agosto de 2016. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/84122/93331/F1699923541/SLV84122.pdf>

14. Ministerio de Salud Viceministerio de Políticas de Salud Dirección de Regulación y Legislación en Salud Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos “Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL” 2011 octubre, Citado el 29 de abril de 2016 Disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_salud_ocupacional_minsal.pdf
15. Norma técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, diario oficial, tomo N° 379, San Salvador, 6 de mayo de 2008, citado el 26 de octubre de 2016, disponible en: http://usam.salud.gob.sv/archivos/pdf/normas/norma_Desechos_Bioinfecciosos.pdf
16. 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 (PDF) Washintong D.C 2012, visitada el 24 de mayo de 2016, Disponible en: http://www.observatoriorh.org/centro/sites/default/files/webfiles/fulltext/salud%26trabajo_2012.pdf
17. Reyes. J. Propuesta de Diseño de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Reforma Educativa En El Salvador, año 2016, revisado el día 9 de junio de 2016, Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/5589976/Reforma-Educativa-en-El-Salvador-2>.
18. Reglamento interno de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acuerdo N° 552, El Salvador, 15 de Junio 2010, revisado el 25 de octubre de 2016, Disponible en: <http://www.amo1947.com/reformas-en-salud/reglamento-interno-de-recursos-humanos-del-ministerio-de-salud-publica-y-asistencia-social.php>
19. Rodríguez M. A. Construyendo la Esperanza. Estrategias y Recomendaciones en Salud del Nuevo Gobierno. (PDF), San Salvador, El Salvador. Mayo de 2009,

consultada el día 18 de mayo de 2016, Disponible en:
file:///C:/Users/oscar/Downloads/politica%20de%20salud%20-%20Construyendo%20la%20esperanza%202%20(1).pdf

Artículo de Revista en Internet:

20. Arias G. W. Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industria, (Revista) Cubana de Salud y Trabajo 2012; 13(3):45-52, visitado el 20 de mayo de 2016, Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst07312.htm
21. Amaro C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería, (Revista Scielo), Vol.20, N°3, Centro de Estudios Humanísticos. Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García". 27 y G. Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba, Sep-Dic. 2004, Visitado el 30 de abril de 2016, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
22. Velásquez R. Como evaluar un sistema de gestión de la seguridad e higiene ocupacional, (revista) Gestiopolis. 20.10.2001. visitado el 12 de agosto de 2016, Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/como-evaluar-sistema-gestion-seguridad-higiene-ocupacional/>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
 LICENCIATURA EN ENFERMERIA
 AÑO 2016



GUÍA DE OBSERVACIÓN DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA PREINVESTIGACION DE LAS CONDCIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LAS QUE SE DESEMPEÑA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM, EN EL PERIODO DE JUNIO A OCTUBRE DE 2016.

Fecha: _____

Servicio: _____

OBJETIVO: Conocer las condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional a las que está expuesto el Personal de Enfermería.

CONDUCTA A EVALUAR	CRITERIOS	
	SI	NO
1. El servicio consta de buena iluminación		
2. En el área la ventilación es adecuada		
3. El servicio cuenta con un mapa de riesgos		
4. El área para la realización de procedimientos cuenta con las medidas de higiene y seguridad		
5. El personal de enfermería cubre las necesidades del número de pacientes que demanda		
6. Se realizan supervisiones al personal, donde le evalúan su desempeño profesional		
7. El área de trabajo se mantiene limpia y ordenada		
8. Las rutas de evacuación están señaladas		
9. El personal de enfermería aplica los principios de ergonomía		

10. Existe un protocolo de atención en caso de sufrir un accidente laboral		
11. Se observa el piso del servicio limpio, libre de humedad y sin daños		
12. El personal de enfermería posee un lugar para alimentarse limpio y privado		

Observaciones:

ANEXO N° 2



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



2016

Cuestionario: Condiciones de higiene y seguridad ocupacional en los que se desempeña el personal de enfermería de los servicios de Neurocirugía, Infectiología y Servicios por Contrato, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, del Departamento de San Salvador, en el periodo de Junio a Octubre del 2016.

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

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Servicio:** _____

Grado académico: _____

Indicación: Responda las preguntas que a continuación se le presenta, coloque una X según su opinión.

VARIABLE 1: CONDICIONES FISICAS		
1. ¿Considera usted que la distribución de las ventanas en su servicio le brinda suficiente flujo de aire?	SI	NO
2. ¿Considera que la iluminación en su área de trabajo es buena?	SI	NO

3. ¿En el área física de trabajo existe ruido excesivo que perjudique su salud?	SI	NO
4. ¿Existe una limpieza efectiva de pisos en su lugar de trabajo?	SI	NO
5. ¿Existe un orden en el mobiliario y equipo dentro de su área de trabajo?	SI	NO
6. ¿Considera que el techo se encuentra en buen estado?	SI	NO
VARIABLE 2: CONDICIONES PSICOLÓGICAS		
7. ¿Mantienen el trabajo en equipo en las actividades que realizan al cuidado de los pacientes?	SI	NO
8. Mantiene buenas relaciones interpersonales entre el personal de salud que labora en su servicio:	SI	NO
9. Considera usted que la distribución de asignaciones son equitativas:	SI	NO
10. Presenta incapacidades por enfermedad con frecuencia	SI	NO
11. ¿Considera que la cantidad de recursos humanos con los que cuenta el servicio cubre la demanda de pacientes?	SI	NO
VARIABLE 3: CONDICIONES DE ERGONOMIA		
12. ¿Son accesibles los equipos, instrumental, material, descartable e insumos a la hora de realizar un procedimiento?	SI	NO
13. ¿El espacio donde realiza los procedimientos de enfermería le permite el desarrollo de las actividades, sin limitar su trabajo?	SI	NO
14. El ambiente donde trabaja es confortable	SI	NO
15. ¿Realiza movimientos repetitivos o excesivos para realizar	SI	NO

su trabajo?		
16. ¿El cargo que desempeña exige llevar un ritmo muy rápido en el trabajo?	SI	NO
VARIABLE 4: CONDICIONES DE SEGURIDAD OCUPACIONAL		
17. El servicio en el que usted labora se encuentra debidamente señalizado	SI	NO
18. Conoce usted si hay un mapa de riesgo en el área que labora	SI	NO
19. La ubicación de los sueros esta accesible	SI	NO
20. ¿Cree usted que la ubicación actual del material podría ser un peligro? Porque: _____ _____	SI	NO
21. Se realiza mantenimiento de los equipos	SI	NO
22. ¿Usted considera que el equipo como mesas, atriles, sillas, cunas se encuentra en buen estado? Porque: _____ _____	SI	NO
23. ¿Se encuentran bien identificados los depósitos para basura contaminada común y corto punzante? Porque: _____ _____	SI	NO
24. Sabe usted, si existe un comité de Salud Ocupacional en la institución	SI	NO
25. Según su criterio considera que el comité de Salud Ocupacional es responsable de garantizar la seguridad y prevención de riesgos en su lugar de trabajo Porque: _____	SI	NO
26. Conoce usted, si en su lugar de trabajo existe un programa de	SI	NO

seguridad Ocupacional		
27. alguna vez usted, ha tenido un accidente laboral	SI	NO
28. Si su respuesta es afirmativa, se le brindo la atención adecuada en su lugar de trabajo (atención médica, exámenes de laboratorio, entre otros)	SI	NO
29. En su institución le han dado a conocer el Protocolo de atención en caso de accidentes laborales	SI	NO
30. La institución donde usted labora le brinda capacitación en el área de prevención de riesgos, enfermedades de trabajo, y autocuidado	SI	NO

ANEXO N° 3



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



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

Objetivo: Identificar las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería en los servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicios por Contrato del Hospital de Niños Benjamín Bloom

Fecha: _____

Servicio: _____

ASPECTOS A OBSERVAR	SI	NO	OBSERVACIONES
VARIABLE 1: CONDICIONES FISICAS			
<ul style="list-style-type: none"> - Servicio cuenta con ventanas amplias que permitan el flujo de aire para una buena ventilación. - La iluminación del servicio cumple con las características establecidas - Existe ruido excesivo que perjudique la salud de los trabajadores - El mobiliario y equipo se encuentran ordenados dentro del área de trabajo. - Existe un adecuado orden y aseo dentro del servicio - El techo se encuentra en buen estado. 			
VARIABLE 2: CONDICIONES PSICOLOGICAS			

<ul style="list-style-type: none"> - Mantienen el trabajo en equipo en las actividades que realizan - Las relaciones interpersonales entre el personal de salud son buenas 			
VARIABLE 3: CONDICIONES ERGONOMICAS			
<ul style="list-style-type: none"> - Es accesible el equipo, instrumental, material descartable, e insumos a la hora de realizar un procedimiento - El Espacio para realizar sus procedimientos le permite el desarrollo de las actividades, sin limitar su trabajo - Ambiente laboral es comfortable 			
VARIABLE 4: CONDICIONES DE SEGURIDAD OCUPACIONAL			
<ul style="list-style-type: none"> - El área se encuentra debidamente señalizada - Existencia de mapa de riesgo - Ubicación de sueros es accesible - Ubicación actual de material podría ser un peligro para el personal - Mesas, atriles, cunas, sillas entre otros se encuentran en buen estado - Existe Protocolo de atención para accidentes en cada servicio. 			

ANEXO N° 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

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



Consentimiento informado dirigido al personal de enfermería que labora en el Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para proporcionar información que contribuirán a una investigación sobre las Condiciones de Higiene y Seguridad Ocupacional en las que se desempeña el Personal de Enfermería de los Servicios de Neurocirugía, Infectología y Servicios por Contrato, del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, del Departamento de San Salvador, en el periodo de junio a octubre del 2016.

Se me ha notificado que es del todo voluntario y que aun después de iniciada la entrevista puedo rehusarme a responder una pregunta o decidir dar por terminado en cualquier momento. Se me ha orientado que las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún estudio se me identificara, manteniendo la confidencialidad según el artículo N° 24 de la ley del acceso a la información, el manejo de los datos obtenidos será únicamente para fines académicos

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

Fecha _____

Firma _____

ANEXO N° 5

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	Resmas de papel bond	5	\$5	\$25.00
2	Impresiones revisión de protocolo	1500	\$0.05	\$75.00
3	Anillado de protocolo	4	\$2.00	\$8.00
4	Folder tamaño carta	4	\$0.15	\$0.60
5	Fastener	4	\$0.10	\$0.40
6	Copias de Instrumentos para recolección de datos	60	\$0.02	\$1.20
7	Impresiones Informe Final, para entrega a bibliotecas	1000	\$0.05	\$50.00
8	Empastado	4	\$8.00	\$32.00
9	CDs	4	\$3.00	\$12.00
10	Copias de informe final para tribunal calificador	600	\$0.02	\$12.00
11	Anillado de copias para tribunal calificador	3	\$2.00	\$6.00
12	Alquiler de cañón	1	\$8	\$32.00
	Subtotal			\$254.2
	Imprevistos 10%			\$25.42
	Total			\$279.62

ANEXO N° 6

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO ACTIVIDAD	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema			X																					
Planteamiento del tema				X	X																			
Elaboración de Justificación						X																		
Objetivos de la investigación							X																	
Construcción de marco teórico								X	X	X	X													
Establecimiento de Sistema de Hipótesis												X												
Conceptualización y operacionalización de Variables													X											
Elaboración de Diseño metodológico														X	X									
Elaboración de Instrumento																X								
Consentimiento informado																		X						
Elaboración de Presupuesto																			X					
Elaboración de Cronograma y anexos																			X	X				
Entrega de protocolo																				X				

TIEMPO ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Incorporación de correcciones al protocolo				X	X	X	X																	
Entrega final de protocolo corregido a docente.								X																
Entrega de protocolo a institución									X															
Ejecución de la prueba piloto													X											
Corrección de instrumento si existiera													X											
Recolección de datos														X	X									
Tabulación de datos															X									
Análisis e interpretación de datos																X								
Comprobación de hipótesis																X								
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																X								
Elaboración de propuesta de intervención																X								

TIEMPO ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de informe final por asesora																	X							
Entrega de informe final al tribunal																	X							
Revisión de informe final por tribunal calificador																		X						
Presentación del trabajo de intervención																		X						
Presentación de tesis																				X				
Entrega de ejemplares a bibliotecas																					X			

ANEXO N° 7

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

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

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

Distribución de actividades: Reparto de uno o varios elementos, proceso de asignación de trabajo a una unidad organizativa o a un empleado.

Efectividad de la seguridad: Medida en que el sistema de Seguridad e Higiene Ocupacional cumple con los objetivos propuestos en el periodo evaluado relacionados con la prevención de accidentes y enfermedades y el mejoramiento de las condiciones de trabajo.

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

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

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

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

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

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

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

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

Higiene del paciente: Se puede definir como ciencia de la salud y su mantenimiento, cuidado que la gente toma sobre si misma

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

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

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

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

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

Limpieza: Su definición es la cualidad de lo limpio, y también la acción y efecto de limpiar o de limpiarse.

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

Mantenimiento de equipos: Conjunto de acciones que tienen como objetivo mantener un artículo o restaurarlo a un estado de correcto funcionamiento.

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

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

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

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

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

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

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

Ruido: Sonido inarticulado que resulta desagradable.

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

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

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

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

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

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

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

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

Trabajo en equipo: Es un conjunto de personas que se organizan de una forma determinada para lograr un objetivo común.

Uso de equipo y materiales: Es uso y el movimiento, la protección, el almacenamiento y el control de materiales y productos en todo el proceso de su manufactura y distribución, consumo y desecho

Ventilación: Es un término que describe el acto y consecuencia de ventilar algo o a alguien o bien de ventilarse (es decir, dejar que el aire penetre en el cuerpo o hacerlo circular en

algún ambiente). El vocablo se utiliza además para identificar a las corrientes de aire que surgen al ventilarlo, al hueco, espacio o abertura que hace posible la renovación de aire dentro de un sitio o un artefacto y a la instalación que se emplea para ventilar un lugar.