



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**“RIESGOS LABORALES DE LOS TRABAJADORES DE LA MICRO RED DE
SALUD ANAMORÓS, DEPARTAMENTO LA UNIÓN, DE MARZO - JUNIO DE
2018.”**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE: MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

Licda. Miriam Arely Zelaya Medrano

ASESORA DE TESIS

Dra. MSP. Jazmín del Rocío López de Méndez

San Salvador, octubre de 2018

CONTENIDO

CAPITULO	pág.
RESUMEN	
I. INTRODUCCION.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MARCO TEORICO.....	4
IV. DISEÑO METODOLOGICO.....	26
V. RESULTADOS.....	34
VI. DISCUSION.....	55
VII. CONCLUSIONES.....	68
VIII. RECOMENDACIONES.....	69
IX. FUENTES DE INFORMACION	71
ANEXOS.....	

RESUMEN

Título: Riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Propósito: ser a futuro un fundamento científico para implementar medidas preventivas y minimizar de alguna manera la exposición a los riesgos laborales encontrados, lo que además beneficiará a la población al ser atendida por un personal saludable con menos exposición a riesgos.

Material y método: Estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. Técnica e instrumento: la entrevista y el cuestionario. Ordenamiento de datos en una matriz del programa estadístico Excel, y con elaboración de tablas de frecuencia y gráficos de barras.

Resultados: los riesgos del personal de salud son de tipo psicosociales como la sobrecarga laboral por el déficit de personal, otros condicionados por la falta de ergonomía en el puesto de trabajo lo que se relaciona afectando diversas áreas corporales principalmente el cuello, y la espalda dorsal, el nerviosismo y el estrés relacionado con la temperatura ambiental. La gestión de higiene y seguridad ocupacional es una problemática no prioritaria, por el desconocimiento marcado del personal.

Conclusiones: personal de salud presenta riesgos psicosociales por sobre carga de trabajo, dualidad de presencia y acoso laboral. No cuenta con condiciones ergonómicas de trabajo adecuadas. Alto grado de desconocimiento sobre higiene y seguridad ocupacional.

Recomendaciones: gestión para contratación de personal, mejorar condiciones ergonómicas laborales, promover normativa institucional de gestión de riesgos laborales.

Palabras claves: riesgos laborales, personal de salud, micro red de salud Anamorós.

I. INTRODUCCIÓN.

Independientemente de la ocupación en el ámbito laboral todos los trabajadores se encuentran expuestos a diversos riesgos que afectan directamente su salud física y psicosocial, además afectan el óptimo desempeño, su seguridad, su calidad de vida, tanto en su área de trabajo como en el entorno familiar. Algunos estudios como el realizado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (EU-OSHA). Salud y Seguridad del Personal Sanitario 2012 (1), han señalado que los trabajadores que desempeñan sus labores en el área sanitaria se exponen diariamente a diversos riesgos laborales por las características propias de la interacción con los pacientes. Sumándose a esto las deficiencias en los presupuestos para el sector salud, el mal uso de los insumos y equipos, y el escaso conocimiento e importancia sobre el tema, y la inadecuada aplicación de normas de bioseguridad y la poca importancia que se le da a la prevención de manera que se debería adaptar el área de trabajo al empleado y no viceversa. Sin embargo, la medicina preventiva y basada en la evidencia sigue tomando su auge en este tema, siendo abordada desde los determinantes y determinación social de la salud, dado la importancia a la higiene ocupacional tan necesaria para las personas como talento humano quien es más afectado por ciertas dolencias o inconformidades asociadas a la vulneración de la misma, generando cierto interés en diversas instituciones empleadoras gubernamentales y privadas conscientes de que es el capital humano la base para el desarrollo pleno de actividades y la obtención de resultados de calidad.

Las implicaciones prácticas del estudio es que los riesgos laborales son comprendidos como parte de la cotidianidad del trabajo sin visualizar el impacto real que tienen y forma en que afectan la salud de los empleados, por tanto contar con un estudio científico que evidencia la

existencia de dichos riesgos laborales en el personal de salud es importante ya que puede ser a futuro un fundamento científico para implementar estrategias, medidas y así minimizar de alguna forma la exposición a los riesgos encontrados, que además beneficiara a la población al ser atendida por un personal saludable.

Esta investigación cuenta con valor teórico ya que en el país existen escasos estudios que hayan sido publicados sobre riesgos laborales en trabajadores de los sistemas de salud similares, la información describe el comportamiento de las variables estudiadas, consecuentemente a los resultados se puede fundamentar la elaboración de un plan de acción para mejorar las condiciones laborales de los empleados y reducir la exposición a riesgos laborales determinados, además es de referencia para otros estudios similares y/o con mayor profundidad. Más que un motivo académico, guarda real importancia como tema de salud pública por las implicaciones que conlleva para la salud de la fuerza motora de las empresas, en este caso, los trabajadores del sector salud.

El estudio fue viable y factible con elementos técnicos, recursos financieros y materiales para su ejecución. Siendo posible la realización a través de la gestión de permisos al nivel correspondiente en un plazo de 4 meses.

Surgiendo así la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los Riesgos Laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, Departamento La Unión de marzo a junio de 2018?

II. OBJETIVOS

General.

Determinar los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós
- Indagar la función de cada uno de los trabajadores que forman parte del estudio.
- Identificar los Riesgos Psicosociales, Ergonómicos, físico-químicos a los que se encuentran expuestos los trabajadores.
- Definir cuales trabajadores presentan más riesgos laborales.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 generalidades.

El sector de salud es el segundo de más rápido crecimiento en la economía de los Estados Unidos y emplea a más de 18 millones de trabajadores. Las mujeres representan casi el 80% de la fuerza laboral de este sector. Los trabajadores de salud se enfrentan a una gran variedad de riesgos en el trabajo, entre las cuales se encuentran lesiones por pinchazos de agujas, lesiones de la espalda, alergias al látex, violencia y estrés. Aunque es posible prevenir o reducir la exposición de los trabajadores de salud a estos riesgos, hoy en día los trabajadores de este sector presentan cada vez más lesiones y enfermedades ocupacionales. Las tasas de lesiones ocupacionales de los trabajadores de salud han aumentado en la última década. En comparación a la agricultura y la construcción, dos de las industrias más peligrosas. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH).trabajadores de salud. Junio 2017 (3). Las condiciones de empleo y de trabajo tienen efectos considerables sobre la equidad en materia de salud. Las buenas condiciones de trabajo pueden proporcionar protección y posición social, oportunidades de desarrollo personal y también pueden mejorar las relaciones sociales y la autoestima de los empleados y producir efectos positivos protectores o negativos para la salud, relacionándose esto a los factores psicosociales en el trabajo que son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos socioculturales en el entorno laboral. Organización Internacional del Trabajo, OIT 2010(4).

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 expresa la Organización Panamericana de la Salud en el Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, 2012 (5).

Además la Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los Trabajadores. Plan de acción 2008-2017 (6), expone que 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 personas económicamente activas pasan aproximadamente una tercera parte de su tiempo en el lugar de trabajo. Las condiciones de empleo y de trabajo tienen efectos considerables sobre la equidad en materia de salud. Las buenas condiciones de trabajo pueden proporcionar protección y posición social, oportunidades de desarrollo personal, y protección contra riesgos físicos y psicosociales. También pueden mejorar las relaciones sociales y la autoestima de los empleados y producir efectos positivos para la salud.

La salud de los trabajadores es un requisito previo esencial para los ingresos familiares, la productividad y el desarrollo económico de la sociedad. Por consiguiente, el restablecimiento y el mantenimiento de la capacidad de trabajo es una función importante de los servicios de 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 o disconfort provocadas por el ruido y los problemas de la piel son las enfermedades ocupacionales más comunes. Sin embargo solo una tercera parte de los países tienen programas para abordar estas cuestiones, además hay otros problemas de salud que pueden llegar a ser graves y que cabe achacar a malas condiciones de trabajo, entre ellos:

- Enfermedades cardíacas.
- Enfermedades del sistema óseo muscular ejemplo, lesiones permanentes de la espalda o trastornos musculares.
- Alergias.
- Problemas de la función reproductora.

Muchos países en desarrollo comunican únicamente la existencia de un pequeño número de trabajadores que padecen enfermedades relacionadas con el trabajo. Esas cifras parecen inferiores a la realidad por distintos motivos, entre estos:

- Insuficiencia o inexistencia de mecanismos de información y comunicación.
- Inexistencia de servicios de sanidad laboral.
- Falta de médicos y profesionales de salud capaces de detectar las enfermedades relacionadas con el trabajo.

Las enfermedades no transmisibles relacionadas con el trabajo, así como las cardiopatías y la depresión provocadas por el estrés ocupacional dan lugar a crecientes tasas de enfermedades y

bajas laborales prolongadas. Las enfermedades no transmisibles de origen ocupacional incluyen el cáncer ocupacional, la bronquitis crónica y el asma causados por la contaminación del aire en el lugar de trabajo. Algunos riesgos ocupacionales tales como traumatismos, ruidos, agentes carcinogénicos, partículas transportadas por el aire y riesgos ergonómicos representan una parte considerable de la carga de morbilidad derivada de enfermedades crónicas: 37% de todos los casos de dorsalgia; 16% de pérdida de audición; 13% de enfermedad pulmonar obstructiva crónica; 11% de asma; 8% de traumatismos; 9% de cáncer de pulmón; 2% de leucemia; y 8% de depresión. Anualmente, 12,2 millones de personas, mayormente de países en desarrollo, mueren en edad laboral a causa de enfermedades no transmisibles. En la mayoría de los países, los problemas de salud relacionados con el trabajo ocasionan pérdidas que van del 4 al 6% del PIB. Los servicios sanitarios básicos para prevenir enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo cuestan una media de entre US\$18 y US\$60 del poder adquisitivo por trabajador y aproximadamente un 70% de los trabajadores carecen de cualquier tipo de seguro que pudiera indemnizarlos en caso de enfermedades y traumatismos ocupacionales. A pesar de la incidencia de estas enfermedades, en la mayoría de los países los médicos y las enfermeras no están apropiadamente capacitados para hacer frente a problemas de salud relacionados con el trabajo y muchos países no ofrecen formación de posgrado en salud ocupacional según la OMS. Protección de salud de los trabajadores noviembre 2017(7).

El sector salud es un grupo numéricamente relevante, éste ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional, ya que ni los gobiernos ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presentes en los centros prestadores de salud que pueden ocasionar accidentes o enfermedades ocupacionales en este personal. Tal

situación refleja una gran paradoja ya que mientras la comunidad acude a los centros asistenciales en busca de salud, los trabajadores de esas instituciones se ven expuestos a accidentes y enfermedades laborales, debido a las deficientes condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, evidenciándose así una gran injusticia social hacia este sector. Una de las posibles razones de tal “negligencia institucional” lo constituye la afirmación errónea de que la industria de la salud es “limpia y sin riesgos”, argumento que carece de validez ya que este sector no puede estar exento de riesgo cuando la vida de un trabajador de la salud se ve amenazada continuamente por la posibilidad de infectarse o morir a causa de un accidente por pinchazo o cortadura con material contaminado por virus como Hepatitis B, Hepatitis C, Virus de Inmunodeficiencia Humana, por nombrar sólo algunos de los riesgos de tipo biológico y en el entendido, que existen otros factores de riesgos tales como la lumbalgia y la violencia. En los países en desarrollo, la principal causa de accidentes por pinchazos y contagio es la reinsertión de la tapa plástica en la jeringa, se registran más de 385.000 heridas por agujas y otros objetos punzo cortantes anualmente, en una población de más de ocho millones de trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud. Los accidentes laborales por pinchazo en los centros de salud representan un gran riesgo para el personal que labora en estas instituciones, ya que a través de patógenos presentes en la sangre pueden verse afectados quienes han tenido el accidente, con los virus de la Hepatitis B, Hepatitis C y el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH. Importante resaltar que las heridas punzocortantes de los trabajadores de salud, no es tan solo un problema relacionado con la infección o la enfermedad, sino que contiene un impacto emocional significativo y prolongado, al verse éstos expuestos a una lesión por pinchazo, aún en ausencia de una infección grave. Este impacto es

particularmente severo cuando existe la probabilidad a exposición al VIH, pese a existir hoy en día excelentes tratamientos con drogas retrovirales, tanto el trabajador sanitario como compañeros de trabajo y miembros de su familia se ven afectados emocionalmente. Otro aspecto adicional es la falta de experiencia en el desarrollo de programas de vigilancia de los accidentes de trabajo y de las enfermedades de origen laboral. Según el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (CDC Atlanta) 2004 (8).

3.2. Definiciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A esto agrega que el personal sanitario lo constituye todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud. Incluye a los prestadores de servicios de salud: médicos, enfermeras, parteras, farmacéuticos, trabajadores sanitarios de la comunidad, personal de gestión y auxiliar, administradores de hospitales, gestores de los distritos sanitarios o los trabajadores sociales, que dedican la totalidad o parte de su tiempo a mejorar la salud. Son aquellas personas pagadas o no pagadas que trabajan en instituciones de salud, que tienen el potencial de exponerse a materiales, sangre, tejidos infectados y a fluidos corporales específicos, equipos o superficies ambientales contaminadas con estas sustancias.

Para la OMS, la higiene laboral tiene como objetivo “fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, proteger y promover la salud en su trabajo, adecuar las aptitudes a las tareas mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas”.

Según la Organización Internacional del Trabajo OIT, el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo. La ausencia de una prevención adecuada de las enfermedades profesionales tiene efectos negativos no solo en los trabajadores y su familia, sino también en la sociedad en su conjunto, por el enorme costo que genera; en particular, en lo que respecta a la pérdida de productividad y la sobrecarga de los sistemas de seguridad social.

La OMS define riesgo como “aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio entre los estados físico, mental y social de las personas”. Probabilidad de que se produzca un resultado adverso, o como factor que aumenta esa probabilidad. Ningún riesgo existe de forma aislada. Muchos tienen su raíz en complejas cadenas de acontecimientos y algunos se deben a múltiples causas.

Riesgo laboral se define como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes. El daño puede ser físico, social o mental.

Molineros 2013 (2) expone que los trabajadores sanitarios que están en contacto directo con los pacientes en cualquier entorno asistencial se exponen a una serie de riesgos específicos. Afrontan el riesgo de contagiarse a través de los pacientes que atienden y de sufrir lesiones musculoesqueléticas al sostenerles, levantarles o trasladarles. El personal auxiliar que no interviene directamente en la atención del paciente como: lavandería, limpieza, manipulación de materiales, y personal administrativo, además de exponerse continuamente a la acción de

productos químicos como los de limpieza y desinfectantes industriales, corre el riesgo de infectarse con los desechos y ropa de cama contaminados y se expone a otro tipo de riesgos como psicosociales, dolores óseo musculares.

Función laboral conceptualizada como las actividades particulares que desempeña una persona dentro de una organización, para lograr objetivos de planificación estratégica. Profesión o cargo a desempeñar. Siendo una gran variedad de profesiones y ocupaciones en función de la prestación de servicios de salud.

3.3. Clasificación de riesgos laborales del personal sanitario.

3.3.1. Riesgo psicosocial.

Son situaciones que se encuentran o asocian con las tareas del trabajador o el ambiente de trabajo, las cuales crean o potencian la presencia del estrés, los trastornos emocionales, mentales y/o los problemas interpersonales, turnos de trabajo prolongados, sobrecarga laboral. Son todos aquellos aspectos relacionados con la concepción, la organización y la gestión del trabajo, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. ISTAS 2015(9).

Factores de riesgo psicosocial.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica que, son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés. Pueden ser favorables o desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida laboral del individuo. En el primer caso contribuyen positivamente al desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables tienen consecuencias perjudiciales para su salud y para su bienestar.

Factores psicosociales en el entorno de trabajo.

Para ISTAS consiste en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización. El entorno en el que se desarrolla el ser humano ejerce una influencia en su bienestar físico, psíquico y social. Los factores psicosociales que van a influir en el entorno de trabajo, incluyen la violencia y el trabajo en turnos.

Principales formas:

Sobre Carga laboral, Acoso laboral, Violencia laboral, control sobre el trabajo, inseguridad al futuro, apoyo social y liderazgo, dualidad de presencia y estima.

Sobre carga laboral: se define como el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador como extras a su jornada laboral normal.

A los riesgos psicosociales se les suma el acoso laboral o conocido recientemente como mobbing el cual debe tener denominadores comunes para catalogarse como tal.

La Organización Mundial de la Salud debe existir comportamiento agresivo y amenazador de uno o más miembros de un grupo, hacia un individuo en el ambiente de trabajo. Este acoso tiene como objetivo producir miedo, terror, desprecio o desánimo en el trabajador hasta que éste renuncie o sea despedido. Cuando este tipo de hechos no es atendido a tiempo, puede producir situaciones psicológicas complejas en la persona, o incluso enfermedades provocadas por el estrés. En el caso de la mujer, se manifiesta especialmente a través de la ansiedad, obsesión, depresión y problemas de colitis o gastritis. En cambio, los hombres se somatizan en úlceras, problemas cardiovasculares y problemas sexuales. Sin embargo, de acuerdo a la organización Workplace Bullying Institute de Estados Unidos 2015 (10), el mobbing no se aplica en el caso de una disputa entre dos iguales que están en desacuerdo acerca de un asunto, “no es la simple

grosería”. Hay que aprender a diferenciar el mobbing o violencia psicológica continuada de un conflicto laboral aislado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que para catalogar un, mobbing, deben darse cinco factores:

1. Que no sea un suceso puntual y que al menos se prolongue seis meses.
2. Que sea frecuente y suceda, como mínimo, una vez a la semana.
3. Que exista una víctima concreta, es decir, que no sea simplemente una situación de mal ambiente laboral generalizado.
4. Que el acoso perpetrado no sea consecuencia de la conducta de la víctima.
5. Que el acosado no muestre un trastorno de personalidad previo con historial de conflictividad.

La propagación de rumores y los malos tratos, son eventos que afectan al buen clima laboral y que por consiguiente fomentan las malas relaciones laborales. Pero este escenario no sólo afecta a la persona, sino que también a la empresa en general, pues está comprobado que un trabajador acosado psicológicamente reduce su rendimiento y con esto, la productividad.

Lino Isaac constante. Ivania del Carmen Iazo Marroquín. Acoso Laboral de los empleadores como forma de vulnerar los derechos de los trabajadores. en El Salvador acoso laboral como en otros países, se ha destacado como un fenómeno psico-socio-laboral y sus primeras investigaciones, desde el punto de vista psico-social, surge en Inglaterra en 1976 con Konrad Lorenz , pero fue hasta la década de los 80 (1980), con los estudios de Heinz Leymann , quien definió al mobbing “como la comunicación hostil y desprovista de ética que es administrada de forma sistemática por uno o unos pocos individuos, principalmente contra un único individuo,

quien a consecuencia de ellos, es arrojado a una situación de soledad e indefensión prolongada a base de acciones de hostigamiento frecuentes y persistentes y a lo largo de un prolongado periodo. El ranking de violencia psicológica laboral lo encabeza Costa Rica, seguida de Chile muy por encima de Ecuador, que con una tasa de reconocimiento de apenas un 3 % se ubica al final de una lista que hasta la fecha integran ocho países. Así lo revela, de manera preliminar, un estudio realizado por un grupo de académicos extranjeros liderado por el destacado profesor e investigador mexicano Dr. Manuel Pando. El trabajo se realizó entre 2013 y 2014 y consideró una encuesta que se aplicó en tres regiones -con técnicas cualitativas y cuantitativas a 577 trabajadores de empresas socias de la Asociación Chilena de Seguridad, pertenecientes a los sectores del comercio, la salud y la educación, y resulta interesante ya que es en los países donde hay más conciencia de la importancia de este tipo de temas donde se suelen registrar los porcentajes más elevados. Por ejemplo, en Europa el país con mayor reconocimiento es Finlandia, con 12 %, y los que menos registran son Italia y Portugal con un 4 %, aseguró.

Violencia laboral: la Organización Internacional del Trabajo lo define como cualquier tipo de comportamiento agresivo o insultante susceptible de causar un daño o molestias físicas o psicológicas a sus víctimas, ya sean estos objetivos intencionados o testigos inocentes involucrados de forma no personal o accidental en los incidentes.

La Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Profesionales de la salud padecen agresiones frecuentemente. Washington, D.C. 20 de enero de 2016 concreta que los profesionales de la salud enfrentan frecuentemente situaciones de violencia verbal o física durante el desempeño de sus funciones, lo que tiene consecuencias laborales y la salud, esto se basa en una encuesta realizada en forma electrónica, anónima y

confidencial, a casi 20.000 profesionales de la salud de países latinoamericanos de habla hispana, principalmente de Argentina, México y Ecuador, a través del sitio web Intramed. Según los investigadores, "las agresiones al personal de salud constituyen un problema frecuente que genera secuelas emocionales y laborales, y causan una percepción de inseguridad en el lugar de trabajo en los profesionales sanitarios", afirmando que "el problema adquiere dimensiones de gravedad no solo porque expone a miles de personas a ser víctimas de agresiones, sino porque viola derechos fundamentales de seguridad en el lugar de trabajo y porque sus secuelas alteran la calidad del servicio prestado y afectan de este modo a la salud pública de toda la población".

Los resultados del estudio anteriormente mencionado arrojan que el 66,7% de los encuestados refirió haber sufrido algún tipo de agresión en su lugar de trabajo. El 11,3% de los profesionales agredidos recibió una agresión física, las cuales obligaron a muchos a suspender sus tareas en casi el 30% de los casos. Casi las tres cuartas partes de estas agresiones ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en el sector de emergencia, y los desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención (44,2%), la carencia de recursos para la atención (33,6%), las circunstancias de brindar un informe médico (28,2%) y la comunicación de fallecimientos (8,6%). Según el estudio, entre las profesiones analizadas, los médicos y los enfermeros fueron los que dijeron recibir más agresiones, cuya mayor frecuencia se registró en profesionales de menor edad, de 25 a 34 años y de 35 a 44 años. El 46,6% de los encuestados declaró sentirse inseguro en su lugar de trabajo, incluso cuando la institución cuenta con personal de seguridad, y sugirieron diversas medidas para reducir las agresiones, entre ellas, la educación comunitaria. Los autores aclaran que en la mayoría de los casos de agresión, el

agresor se encontraba en uso de sus facultades mentales y solo en un porcentaje menor actuó bajo efectos de tóxicos o presentaba alteraciones psiquiátricas.

Control sobre el trabajo: Se refiere al margen de autonomía en la forma de realizar el trabajo y a las posibilidades que se dan de aplicar habilidades, conocimientos y desarrollarlos.

Inseguridad sobre el futuro: se refiere a la preocupación por los cambios de condiciones de trabajo no deseados o la pérdida del empleo. Cuando hablamos de control como factor de riesgo diferenciamos dos sub dimensiones tales como, las oportunidades que el trabajo ofrece para aplicar y desarrollar habilidades y conocimientos y la influencia o capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento. El "control" sobre el trabajo representa un aspecto positivo de éste, y su ausencia o defecto es un factor de riesgo.

Apoyo social y liderazgo: Está relacionado con el apoyo de los superiores o compañeros y compañeras en la realización del trabajo, con la definición de tareas, o la recepción de información adecuada y a tiempo.

Doble presencia: refiriéndose a la necesidad de responder simultáneamente a las demandas del empleo y del trabajo doméstico y familiar.

Estima: se refiere al trato como profesional y persona, al reconocimiento y al respeto que obtenemos en relación al esfuerzo que realizamos en el trabajo.

Tabla 1.

Factores de riesgo psicosocial.	
Contenido del trabajo	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa.
Sobrecarga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.
Horarios	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción.

Control	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales.
Ambiente y equipos	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
Cultura organizacional y funciones	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales.
Relaciones interpersonales	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social.
Rol en la organización	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas.
Desarrollo de carreras	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual.
Relación Trabajo/Familia	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera.
Seguridad contractual	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración.

Modificado de Cox y Griffiths, 1996. Universidad Autónoma de Madrid. Factores y riesgos psicosociales, consecuencias, medidas y buenas practicas 2010.

3.3.2. Riesgos ergonómicos.

Ergonomía es el estudio científico de las personas en el trabajo. Su propósito es reducir el estrés y eliminar las lesiones y trastornos asociados al uso excesivo de los músculos, a la mala postura y a las tareas repetidas. Para la Organización Internacional del Trabajo “es el estudio del trabajo en relación con el entorno en que se lleva a cabo en el lugar de trabajo y con quienes lo realizan los trabajadores. Se utiliza para determinar cómo diseñar o adaptar el lugar de trabajo al trabajador a fin de evitar distintos problemas de salud y de aumentar la eficiencia.

Factores de riesgo ergonómico.

Según el Instituto de Seguridad y Salud Laboral. Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia (CROEM). Prevención de riesgos ergonómicos 2016 (13). La ergonomía es una disciplina científico-técnica y de diseño que estudia la relación entre el entorno de trabajo y quienes realizan el trabajo Es una técnica preventiva que intenta adaptar las

condiciones y organización del trabajo al individuo. Su finalidad es el estudio de la persona en su trabajo y tiene como propósito último conseguir el mayor grado de adaptación o ajuste entre ambos. Su objetivo es hacer el trabajo lo más eficaz y cómodo posible. Por ello, la ergonomía estudia el espacio físico de trabajo, ambiente térmico, ruidos, vibraciones, posturas de trabajo, desgaste energético, carga mental, fatiga nerviosa, carga de trabajo, y todo aquello que pueda poner en peligro la salud del trabajador y su equilibrio psicológico y nervioso. En definitiva, se ocupa del confort del individuo en su trabajo.

Por otra parte según OMS son todos aquellos factores inherentes al proceso o tarea que incluyan aspectos organizacionales, de la interacción del hombre-medio ambiente-condiciones de trabajo y productividad que tienen repercusión en: carga física, carga estática, y posturas. Están asociados principalmente a lesiones osteomusculares, siendo éstas las enfermedades profesionales más frecuentes y la primera causa de invalidez permanente. Las causas de las lesiones pueden ser variadas: adopción de posturas inadecuadas y forzadas, movimientos repetitivos, manipulación de cargas o de enfermos, trabajos con pantallas de visualización de datos en condiciones ergonómicas inadecuadas. Las lesiones musculo esqueléticas y el dolor lumbar son problemas serios en la industria de la salud y son una causa mayor de ausentismo. Pueden producirse por un esfuerzo único suficiente o por varios esfuerzos con efectos acumulativos y traducirse a enfermedades relacionadas con el trabajo.

La Ergonomía se ha diversificado en las siguientes ramas:

a) **Ergonomía geométrica:** Es aquella que estudia a la persona en su entorno de trabajo, prestando especial atención a las dimensiones y características del puesto, así como a las posturas y esfuerzos realizados por el trabajador. Por lo tanto, tiene en cuenta su bienestar tanto

desde el punto de vista estático, posición del cuerpo, de pie, sentado, mobiliario, herramientas como desde el punto de vista dinámico movimientos, esfuerzos.

La OMS expone que permanecer sentados por lapsos prolongados en una misma postura conlleva una actividad muscular duradera que puede forzar en exceso las estructuras musculares y recomienda evitarse durante el trabajo o limitarse en lo posible. La evidencia científica, demuestra que permanecer sentado por largos períodos mayor a tres horas, aumenta el riesgo de sufrir dolores de espalda, predispone al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud.

b) *Ergonomía ambiental:* Es la rama de la ergonomía que estudia todos aquellos factores del medio ambiente que inciden en el comportamiento, rendimiento, bienestar y motivación del trabajador. Los factores ambientales que más frecuentemente van a condicionar el confort en el trabajo son: el ruido, la temperatura, la humedad, la iluminación, las vibraciones. Un ambiente que no reúne las condiciones ambientales adecuadas, afecta a la capacidad física y mental del trabajador. En el informe sobre la salud del mundo, la OMS, indica que “los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia porque ésta depende de los conocimientos, destrezas y motivación de los profesionales que trabajan en ese sistema”

c) *Ergonomía temporal:* Consiste en el estudio del trabajo en el tiempo. Interesa, no solamente la carga de trabajo, sino como se distribuye a lo largo de la jornada, el ritmo al que se trabaja, las pausas realizadas. Estudia el reparto del trabajo en el tiempo en lo que se refiere a: distribución semanal, las vacaciones y descanso semanal. El horario de trabajo sea fijo, a turnos, nocturno. El ritmo de trabajo y las pausas.

3.3.3. Riesgos físicos.

Los agentes físicos son manifestaciones que pueden causar daño a las personas. Son agentes presentes en el medio ambiente de trabajo, ejemplo: la radiación, electricidad, temperaturas extremas, vibraciones y ruido, cortaduras, pinchazos, golpes por contacto los cuales pueden causar traumatismos.

Factores de riesgo físico.

Un riesgo físico está asociado a la probabilidad de sufrir un daño corporal. Existen diversas actividades y tareas que presentan un elevado riesgo físico ya que su desarrollo puede acarrear lesiones de diferente tipo e incluso, en caso de un error o accidente, provocar la muerte. Se trata de una exposición a una velocidad y potencia mayores de la que el organismo puede soportar en el intercambio de energía entre el individuo y el ambiente que implica toda situación de trabajo. Tal como se señala en el curso virtual de Higiene industrial de Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional (FISO) 2016 (14). Estos tienden a relacionarse de alguna manera con los riesgos ergonómicos laborales, diferenciándose no solo en el confort y la organización del puesto de trabajo sino en el daño corporal, daño funcional y la generación del cese de labores normales por el efecto incapacitante temporal o permanente que estos puedan causar. Un estudio exploratorio realizado por Galíndez y Haiduven (2004), en un Hospital Público de la ciudad de Maracay, Venezuela; cuyo principal objetivo era indagar sobre las circunstancias relacionadas con los pinchazos por agujas usadas y material punzo cortante en trabajadores de la salud, se escogió al azar un número de trabajadores entre los cuales figuraban médicos, enfermeras, odontólogos, bio analistas, personal de laboratorio y de mantenimiento. De esos trabajadores que respondieron la encuesta, más de un tercio reportó

haber sufrido un accidente laboral por pinchazos con agujas usadas o material punzo cortante y el 88 por ciento indicó que insertan la tapa plástica en las agujas usadas, de manera rutinaria. Las dos actividades con mayor frecuencia involucradas en la exposición resultaron la extracción de sangre y los aspectos relacionados con la disposición final de las agujas. Profesionales de la enfermería presentaron la mayoría de las heridas, seguido por médicos y asistentes de laboratorios. Laboratorios y Salas de Obstetricia fueron los sitios con la más alta frecuencia y porcentaje de heridas, seguido por el Servicio de Patología y el Área Quirúrgica. Las circunstancias más frecuentemente reportadas que contribuyeron a las heridas por pinchazos fueron la reinsertación de la tapa plástica en agujas usadas y manipulación de agujas en el paciente, el 90 por ciento de los encuestados que tuvieron heridas por agujas, reportaron la reinsertación de la tapa plástica como un procedimiento de uso rutinario.

3.3.4. Riesgo químico.

Según la Organización Internacional del Trabajo, la forma material de un producto químico puede influir en cómo penetra en el organismo y, en alguna medida, en el daño que provoca. Las principales formas materiales de los productos químicos son sólidos, polvos, líquidos, vapores y gases. Es un elemento o compuesto químico, por sí solo o mezclado, tal como se presenta en estado natural o es producido, utilizado o vertido, incluido el vertido como residuo, en una actividad laboral. Existiendo la posibilidad de que un trabajador sufra una determinada lesión con la exposición a un agente químico.

Factores de riesgo químico.

Está constituido por elementos y sustancias que al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión pueden provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones

sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición. Se pueden clasificar según sus efectos en: irritantes, asfixiantes, anestésicos, narcóticos, tóxicos, sistémicos, productores de alergias, neumoconiosis, cáncer, mutagénicos y teratogénicos. Los gases anestésicos, antisépticos, reactivos citotóxicos, medicamentos y preparados farmacéuticos provocan efectos biológicos en el trabajador, en conjunto a la práctica de protección adoptada o no por el personal. En esta vía de exposición a riesgos químicos de los que los trabajadores de salud no están exentos es importante considerar aspectos como la bioseguridad, la disponibilidad y el uso adecuado del equipo de protección que determina la posibilidad de mayor o menor exposición.

En todos los puestos de trabajo se encuentran sustancias químicas, ya sea en productos de uso habitual como productos de limpieza o fumigación, colas, pinturas, disolventes, tintas, o en forma de humos, vapores, residuos o líquidos residuales, e incluso como componentes o contaminantes de los bienes fabricados.

Se estima que cada año mueren en España 4.000 trabajadores, al menos 33.000 enferman y más de 18.000 sufren accidentes a causa de la exposición a sustancias químicas peligrosas en su trabajo. La liberación al medio ambiente de las sustancias químicas provoca la contaminación de los ríos y mares, del aire, del suelo, de los alimentos y del agua, provocando importantes daños a la naturaleza y enfermedades a la población., ISTAS 2011.

3.4. Seguridad ocupacional.

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

de las unidades productivas y lugares de trabajo. Por ello, es importante definir líneas de acción enmarcadas en la protección de la salud de los trabajadores. En el contexto del impulso de la reforma de la salud, se ha redactado el documento titulado “Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL”, considera la vigilancia de los accidentes de trabajo y la prevención de enfermedades profesionales. Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL 2011.

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 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; investigar objetivamente las causas que motivaron los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, proponiendo las medidas de seguridad necesarias para evitar su repetición; instruir a los trabajadores y trabajadoras sobre los riesgos propios de la actividad laboral, observando las acciones inseguras y recomendando métodos para superarlas; inspeccionar periódicamente los sitios de trabajo con el objeto de detectar las condiciones físicas y mecánicas inseguras. Todos los establecimientos de salud desde las Unidades Comunitarias de Salud Familiar hasta los hospitales especializados, deben reportar mensualmente los accidentes e incidentes al Departamento de Salud Laboral, de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos. Los hospitales y las Regiones de Salud, deben mantener en funcionamiento el registro de accidentes, incidentes y enfermedades profesionales, nombrando al registrador, que debe enviar semanalmente el consolidado del registro, a la Dirección de Desarrollo de

Recursos Humanos del Ministerio de Salud. Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo 2016 (18).

3.5. Micro red de salud en Anamorós

El establecimiento que se constituye como Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada y cabeza de la micro red de los servicios de salud Anamorós en la zona norte del departamento de La Unión fue construido y equipado durante 1966-1967 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en cooperación con los Estados Unidos de América bajo el Plan Alianza para el Progreso. Durante ese entonces se desarrollaron servicios de salud básicos para la atención de la población del municipio. Paso a ser parte del SIBASI La Unión, a partir del año 2001, tiempo donde se reestructura y se lleva a cabo la desconcentración del sistema nacional de salud en el que se obliga a identificar, priorizar y satisfacer las necesidades en salud de la población, lo cual se lo logro a través del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), el cual se considera estructura básica operativa, fundamentada en la Atención Primaria en Salud, que mediante la producción de servicios integrales de salud del primer y segundo nivel de atención, la participación ciudadana y efectiva, así como la responsabilidad de otros sectores para mejorar la salud de una población definida. En junio de 2004 se rehabilito e inauguro por acción tripartita de la Cooperación de la Unión Europea, Cooperación Luxemburguesa y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio del Programa Regional para la Reconstrucción de América Central. Además en el 2011 se ejecutó el proyecto de ampliación, reparación, equipamiento, construcción del módulo de especialidades y obras hidráulicas con un monto de \$68,060.00, financiado por el gobierno de Japón, participación de la ADESCO Cirilio Bonilla Umanzor y facilitación del Ministerio de Salud. Al año siguiente se habilito y

empezó a funcionar como parte de la reforma el equipo especializado de salud, apostándole al acercamiento de los servicios de salud, la descentralización de los mismos y aumento de coberturas llegando en teoría hacia los más vulnerables con la operativización de los Equipos Comunitarios de Salud, unidades comunitarias de salud familiar intermedias y básicas, poniendo en función organizada y coordinada los diez ejes estratégicos de la Reforma de Salud. La micro red de servicios de Salud en Anamorós se constituye por la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada a la que está también adscrita la Casa de Espera Materna , tres Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias y nueve Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básicas, el Área Geográfica de Influencia corresponde toda la población de los cuatro municipios que son Anamorós, Poloros, Nueva Esparta y Lislique, además se atiende población proveniente de otros municipios aledaños y del hermano país Honduras dada la cercanía limítrofe de ambos países.

IV. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio: descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.

Área de estudio: fueron los cuatro municipios pertenecientes al Área Geográfica de Influencia de la micro red, siendo: Anamorós como cabeza de micro red, Poloros, Nueva Esparta y Lislique.

Universo: Trabajadores de la Región Oriental de Salud.

Población: 195 trabajadores, de diferentes ocupaciones laborales, en los establecimientos de salud correspondientes a la micro red Anamorós.

Muestra: La muestra general se estableció por medio de la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas, además se aplicó un muestreo aleatorio estratificado por categorías ocupacionales.

$$n = \frac{k^2 pqN}{(e^2(N-1)) + k^2 pq}$$

Donde:

- N = Total de la población
- **k**: es una constante que depende del nivel de confianza será de 1.96 para este estudio
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- e = es el error muestra deseado y será de 5%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.95)(195)}{(0.05)^2(195 - 1) + (1.96)^2(0.05)(0.95)}$$

$$n = \frac{195(3.84)(0.04)}{(0.0025)(194) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{355.68}{(0.485) + (0.96)}$$

$$n = \frac{187}{(1.44)}$$

$$n = 154$$

Muestreo aleatorio estratificado establecido a través de regla de tres simple logrando la participación del cien por ciento de las personas (154 participantes) que ejercen las diferentes categorías laborales, garantizando así la representación de las mismas distribuidas de la siguiente forma.

Tabla 2.
Categorías laborales

PROFESION O CARGO	NUMERO TOTAL	NUMERO SELECCIONES PARA EL ESTUDIO
Médicos	32	25
Enfermera-o	40	32
Odontólogo	9	7
Médico Especialista	3	2
Secretaria	8	6
Polivalente	7	6
Ordenanza	5	4
Motorista	6	5
Estadístico	12	9
Materno-infantil	4	3
Psicóloga	1	1
Fisioterapista	1	1
Laboratorista	5	4
Despachador de farmacia	4	3
Inspector de saneamiento	4	3
Promotores	53	42
Educadora	1	1
Total	195	154

Distribución del personal de micro red de salud Anamorós

Criterios de inclusión:

-Personal de ambos sexos distribuido en los establecimientos correspondientes a la micro red.

-Personal que desempeñara las ocupaciones laborales descritas.-Personal que acepto voluntariamente participar en el estudio y firmo el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

-Personal que no completo el llenado total del instrumento.

Procedimiento para la recolección de la información

El Instrumento utilizado para la obtención de la información fue un cuestionario (anexo 1) elaborado por la investigadora aplicándolo al total de la muestra establecida de 154 participantes que laboran en los catorce establecimientos de salud. El instrumento en general se dividió por apartados; en el primero se exploraron las condiciones sociodemográficas, con doce preguntas cerradas. En el segundo apartado se exploraron los riesgos laborales divididos en riesgos psicosociales (preguntas 13 a la 52), riesgos ergonómicos (preguntas 53 a la 76); riesgos físicos (pregunta 77 a la 79); riesgos químicos (pregunta 80 a la 90) conformado por preguntas, cerradas y múltiples respuestas.

Se gestionó la autorización con cada director de los establecimientos de salud.

Se explicó el propósito del estudio, solicitando su respectiva participación con firma del consentimiento informado. Se realizó la visita a cada uno de los establecimientos que comprenden la micro red de salud para la recolección de datos en días de semana hábiles, fines de semana y por la noche en el caso de la unidad que brinda atención veinticuatro horas para la captación de todos los trabajadores. La obtención de datos se hizo en el lapso de dos semanas del mes de junio.

Métodos para el control de calidad de los datos: previo a la recolección de datos se realizó una prueba piloto para validar el instrumento, aplicado en la Unidad Comunitaria de Salud

Familiar de Santa Rosa de Lima y se entrevistaron a 15 personas que no fueron sujetos de la investigación y que corresponden al 10% de la muestra del estudio. Se hicieron los ajustes necesarios en aquellos ítems donde existía dificultad o generaron confusión a las unidades de análisis al momento de completarlo.

Plan de análisis y procesamiento estadístico de los datos.

Plan de procesamiento, tabulación y análisis: Una vez pasado los instrumentos y recopilada la información, se ingresó esta en una matriz en el programa Excel luego se completaron tablas de distribución de frecuencias ordenando la información en dos grandes grupos de trabajadores asistenciales y no asistenciales en el primero se ubicaron 10 de los estratos de trabajadores, siendo: enfermería, médicos, promotores, odontólogos, médicos especialistas, salud materno infantil, psicología, fisioterapia, laboratorio clínico y educador haciendo un total de 118 unidades muestrales, en el segundo se agruparon 7 rubros que constituyeron 36 unidades muestrales como: secretaria, polivalentes, ordenanzas, motoristas, estadísticos, despachador de farmacia e inspector de sanidad ambiental, presentando los resultados en gráficos de barras y tablas, dando lugar al correspondiente análisis descriptivo cuantitativo de la información obtenida de acuerdo a los objetivos planteados.

Tabla 3.

Operacionalización de variables.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas y sociales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Biológica	Edad Sexo Enfermedad actual Número de hijos/as
		Características Sociales	Estado civil Área de procedencia Grado de escolaridad Horario laboral Tiempo de laborar en la institución

Función laboral	Actividades particulares que desempeña una persona dentro de una organización, para lograr objetivos de planificación estratégica.	Profesión o cargo a desempeñar	Médicos Enfermera-o Odontólogo Médico Especialista Secretaria Polivalente Ordenanza Motorista Estadístico Materno-infantil Psicóloga Fisioterapista Laboratorista Despachador de farmacia Inspector de saneamiento ambiental Promotores Educatora.
Riesgo psicosociales	Deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social saludable del trabajo.	Exigencias psicológicas	Carga laboral. Acoso laboral Violencia laboral.
		Control sobre el trabajo	Influencia sobre la cantidad de trabajo asignado. Participación en la toma de decisiones. Administración del tiempo de descanso. Respeto de derechos laborales. Motivación en el trabajo.
		Inseguridad sobre el futuro	Gestión de los cambios organizativos. Estabilidad laboral. Salario acorde. Horarios fluctuantes.
		Apoyo social y calidad de liderazgo	Claridad de mando. Claridad de las funciones del puesto. Autonomía en el trabajo. Trabajo en equipo
		Doble presencia	Distribución de responsabilidades domésticas. Distribución de labores reproductivas.
		Estima	Relaciones interpersonales.

			Comunicación en el trabajo. Incentivos laborales.
Riesgo Ergonómicos	Deficiencias en la distribución del espacio físico, diseño de mobiliario y factores ambientales que afecten el confort del trabajador.	Ergonomía geométrica	Dimensiones del puesto de trabajo. Lesiones ocasionadas vinculadas al diseño del puesto de trabajo. Posturas corporales en el puesto de trabajo. Esfuerzo físico en el puesto de trabajo.
		Ergonomía ambiental	Iluminación. Disconfort o distracción por ruido. Climatización. Servicios básicos
Riesgos físicos	La probabilidad de sufrir un daño corporal ya sea que produzca o no lesiones físicas dentro del lugar de trabajo	Daño corporal	Por golpes o pinchazos, heridas, salpicaduras contaminadas con fluidos corporales Anatómico Funcional Incapacidad
Riesgos químicos	Es la probabilidad de sufrir daño a la salud causa de productos químicos.	Exposición a productos químicos	Tipo de químico utilizado Tiempo de exposición. Lesión o daño comprobado vinculado al uso o exposición de químicos.
		Medidas de bioseguridad	Conocimiento de normativa de bioseguridad. Disponibilidad de equipo de bioseguridad. Aplicación de medidas de bioseguridad.

Consideraciones éticas.

Estudio presentado para evaluación de la asesora asignada y la coordinación de la Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, garantizando el respeto de los derechos humanos y la ética.

Proceso de Consentimiento informado. Cada persona que participo en el estudio recibió por parte de la investigadora la información completa sobre los objetivos y lo que implicaba su participación. Se les explico, en lenguaje comprensible y sencillo, que no se expondrá a riesgos ni tendrá efectos colaterales que afecten personal o laboralmente su persona, además se explicaron los beneficios potenciales que el estudio implica. Se dio la oportunidad de hacer preguntas, de modo que recibiera las aclaraciones pertinentes. Se explicó además que la participación era totalmente voluntaria y que podía cambiar de opinión y retirarse del estudio en cualquier momento, durante la entrevista. Una vez informados y presentada físicamente la hoja de consentimiento informado (anexo 2), solicitando firma respectiva, para proceder entonces a la entrega del cuestionario. Además, se proporcionó información para que pueda contactar a la responsable, en caso de preguntas o dudas sobre su participación o sobre los resultados.

Beneficios y riesgos de los participantes. No existe riesgo alguno a la integridad física ni psicológica de los participantes, ya que se respetó la plena integridad de la persona durante las entrevistas. Tampoco los participantes recibieron algún tipo de beneficio material o económico, alimentación o transporte por la participación en el estudio.

Costos. El estudio no incurrió ningún gasto ni monetario ni en especie para el participante del estudio. No fue compensado por su tiempo y molestias.

Identificación de sujetos. Para efectos de la investigación los participante se identificaron al firmar el consentimiento informado como respaldo legal y confidencial del estudio, la identidad personal no se divulgará ni se compartirá con personas externas al proceso de investigación y no fue necesario para construcción de resultados.

Protección de la privacidad. Se garantizó la confidencialidad de acuerdo con las buenas prácticas de ética de investigación en salud manteniendo el secreto profesional y las legislaciones vigentes sobre el manejo de información con fines de investigación. Todos los datos e instrumentos del estudio permanecerán con la responsable y en la Maestría de Salud Publica en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, meramente para efectos académicos. El acceso a los registros del estudio se limitó a la coordinadora y asesora del proceso. Para asegurar la privacidad de las personas sujetas a investigación, las bases de datos serán desvinculadas de su respectiva identidad personal.

Resguardo de los datos. Para garantizar el resguardo de la información y la confidencialidad, se resguardan los instrumentos de recolección de datos junto al consentimiento informado firmado en un lugar seguro, el tiempo necesario que requiera el proceso de tesis.

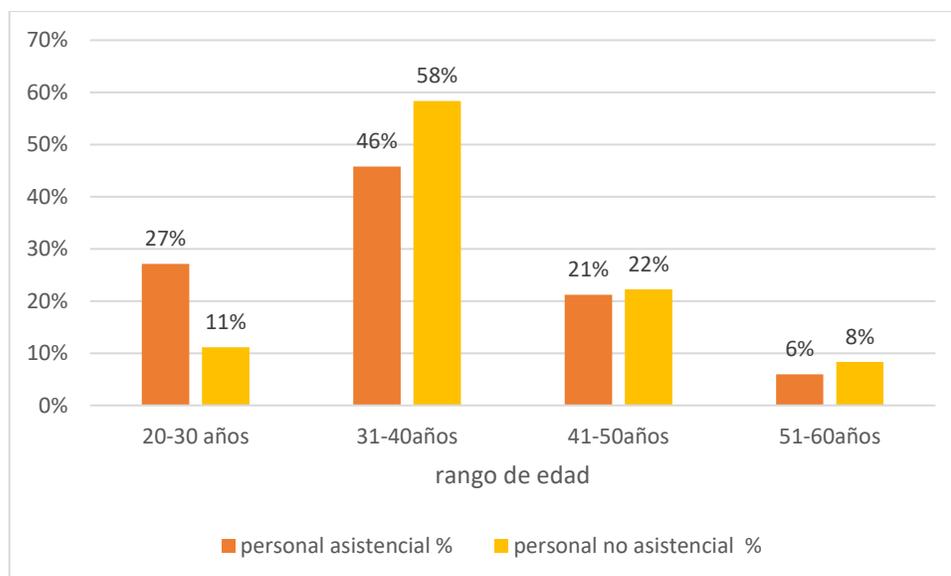
Difusión de resultados. El informe generado a partir del estudio es compartido con entidades profesionales durante el proceso del estudio y presentación del mismo, además compartidos académicamente a través de la biblioteca de la Universidad y el resguardo en la Maestría de Salud Pública para efectos de futuras investigaciones relacionadas.

V. RESULTADOS

Condiciones sociodemográficas.

Biológicas

Grafica 1. Edad de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

El aspecto sociodemográfico de edad de los trabajadores de salud en Anamorós se encuentran concentrados en el grupo adulto joven principalmente los de áreas no asistenciales o de apoyo, donde se manifiesta la mayor fuerza laboral, desarrollo y puesta en práctica habilidades y experiencia.

Tabla 4.**Clasificación del sexo de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.**

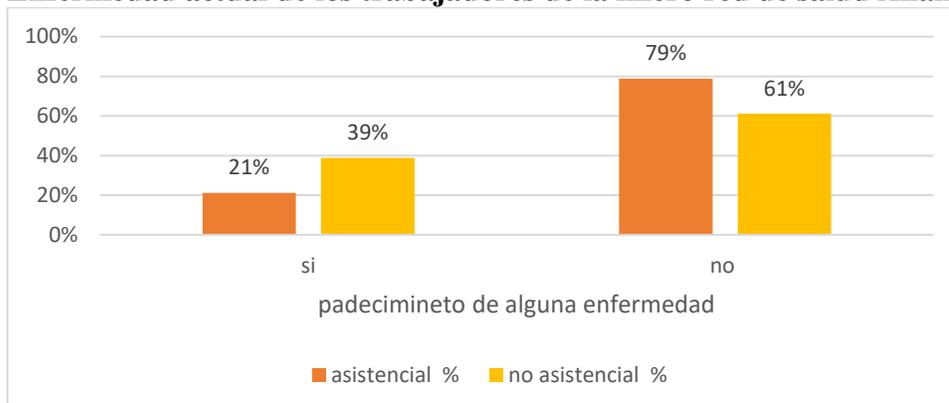
	Personal asistencial					Personal no asistencial			
	Femenino		Masculino			Femenino		Masculino	
Sexo	fr	%	fr	%	Sexo	fr	%	Fr	%
Enfermería	31	39%	1	3%	Motorista	0	0%	5	25%
Médicos	10	13%	15	38%	Ordenanza	3	19%	1	5%
Promotores	26	33%	16	41%	Polivalente	0	0%	6	30%
Médicos especialistas	0	0%	2	5%	Inspector de saneamiento	0	0%	3	15%
Odontólogo	3	4%	4	10%	Secretaria	6	38%		0%
Materno infantil	3	4%	0	0%	Despacho/farmacia	3	19%	0	0%
Psicología	1	1%		0%	Estadístico	4	25%	5	25%
Fisioterapia	1	1%		0%			0%		0%
Educador	1	1%		0%			0%		0%
Laboratorio	3	4%	1	3%			0%		0%
Total	79	100%	39	100		16	100	20	100%

Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Un aspecto importante que se refleja con los datos es el predominio femenino en la fuerza laboral en lo que respecta al sector salud, principalmente en el área asistencial como enfermería y los promotores comunitarios de la salud.

Grafica 2.

Enfermedad actual de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.

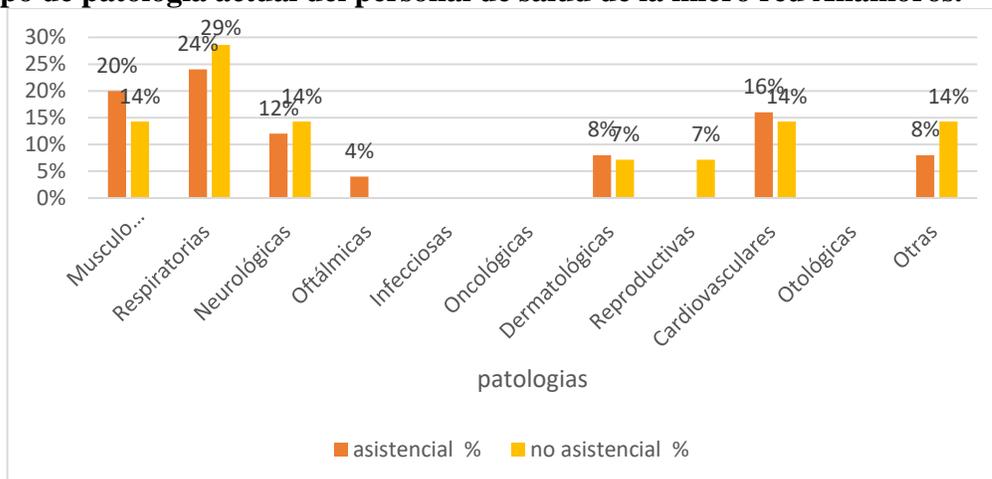


Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Los trabajadores asistenciales aunque en un bajo porcentaje pero no menos importante presentan patologías de diversos tipos que afectan su salud, convirtiéndose en un factor de riesgo limitante en su desempeño laboral.

Gráfica 3.

Tipo de patología actual del personal de salud de la micro red Anamorós.

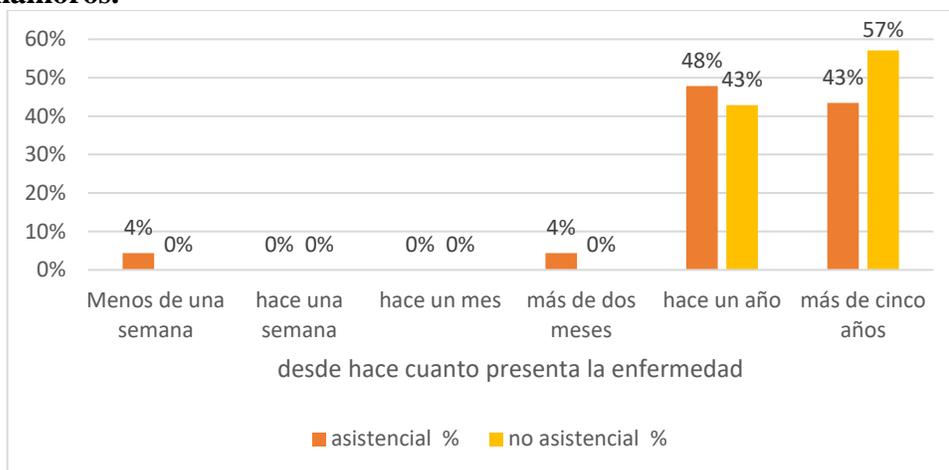


Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Las patologías presentes en los trabajadores de esta micro red de salud son de tipo respiratorias, musculoesqueléticas, cardiovasculares, entre otras.

Grafica 4.

Tiempo de evolución de la enfermedad de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.

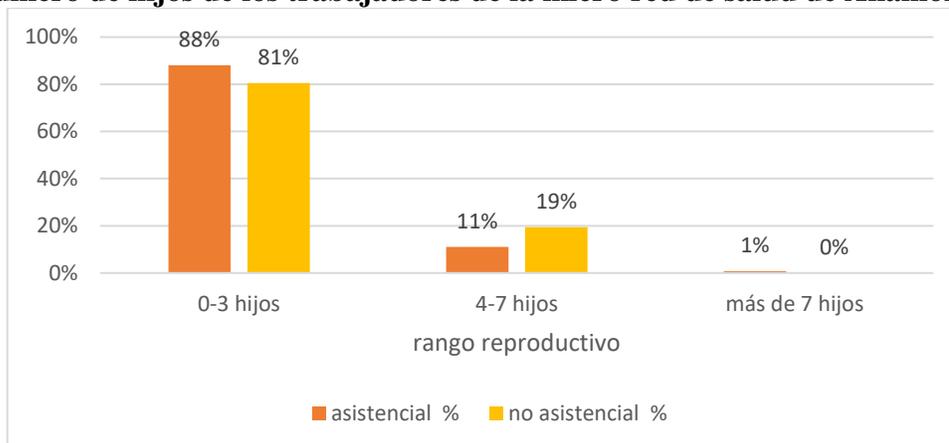


Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

La evolución de la enfermedad es significativo ya que predomina entre uno a más de cinco años, situación que afecta la salud de los empleados consecuentemente su desempeño laboral.

Grafica 5.

Número de hijos de los trabajadores de la micro red de salud de Anamorós.

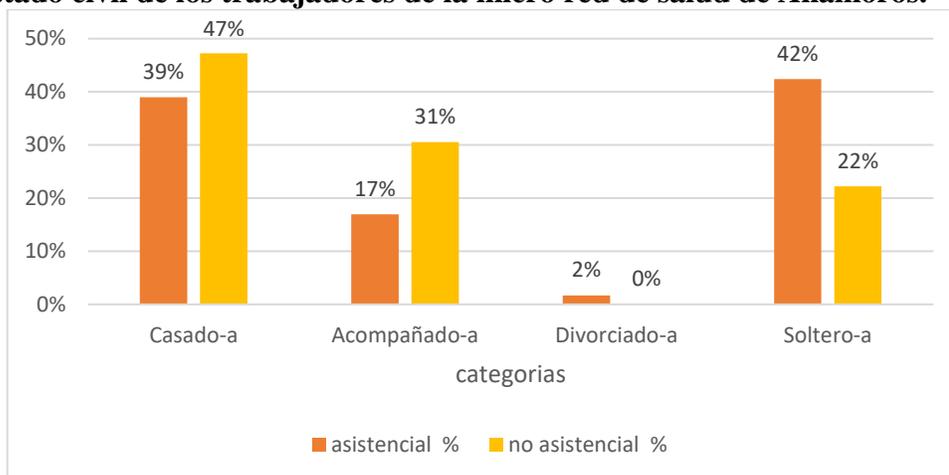


Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

La tarea reproductiva de los empleados oscila entre cero a tres hijos, reflejándose la relación entre a más años de estudio y realización menor cantidad de hijos.

Grafica 6.

Estado civil de los trabajadores de la micro red de salud de Anamorós.

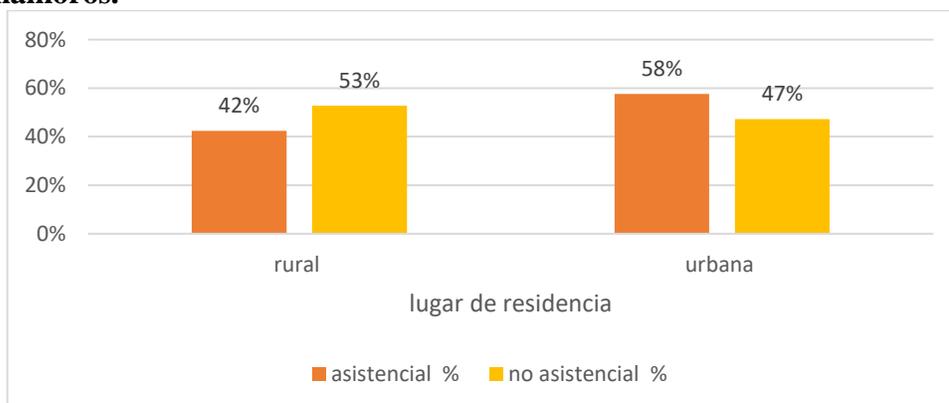


Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

El estado civil de los empleados está marcado por relaciones socialmente estables, sin embargo resulta un dato interesante que el 42% de los trabajadores asistenciales aun este en soltería tendencia actual dado que se atesora la etapa como tiempo de autorealizarse en todos los aspectos de la vida.

Grafica 7.

Área geográfica de procedencia de los trabajadores de la micro red de salud de Anamorós.

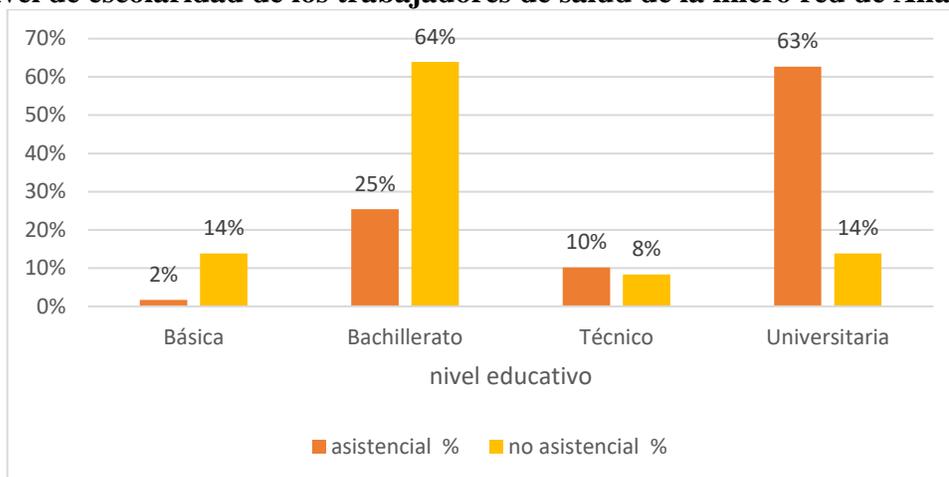


Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

En cuanto al área de residencia de los trabajadores es leve la diferencia en porcentajes de predominio en la zona urbana.

Grafica 8.

Nivel de escolaridad de los trabajadores de salud de la micro red de Anamorós.

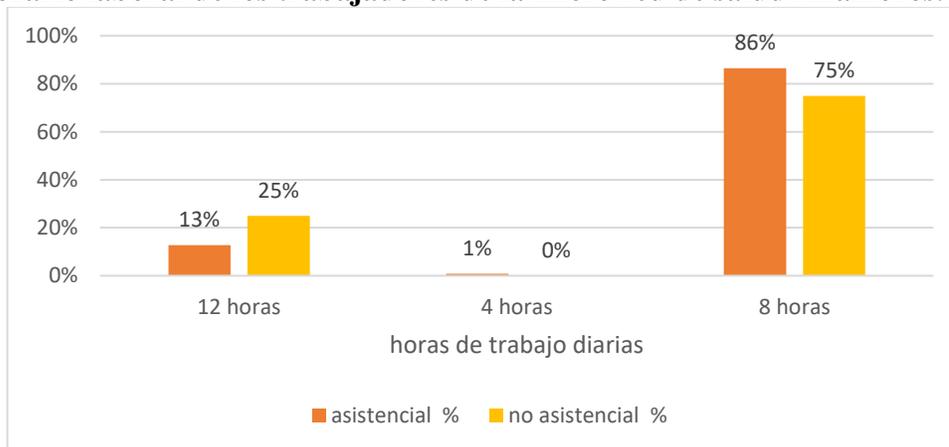


Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

El nivel académico de los trabajadores muestra una marcada diferencia ya que los empleados de las áreas no asistenciales en su mayoría han culminado la educación media.

Grafica 9.

Horario laboral de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.

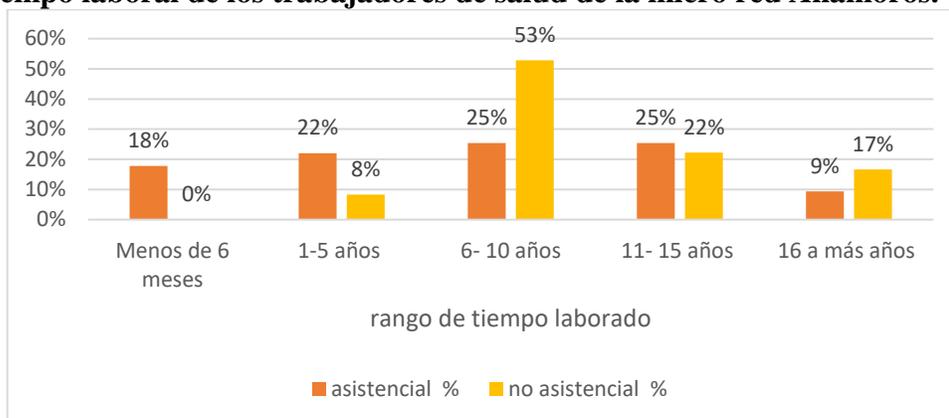


Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

En cuanto a horarios laborales un grupo relativamente pequeño de ambas categorías se prolonga a laborar turno de doce horas lo que podría representar un riesgo laboral por turnos fluctuantes, rotativos que limitan la adaptación adecuada del organismo.

Grafica 10.

Tiempo laboral de los trabajadores de salud de la micro red Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Se encuentra estabilidad laboral rentable en la mayoría de los empleados de esta micro red de salud, lo cual no constituye un riesgo laboral a predominio psicosocial en el caso de la renovación contractual, y la inestabilidad laboral.

Tabla 5.

Clasificación de la función laboral de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.

ocupación laboral	Asistencial		no asistencial		%
	frecuencia	%	ocupación laboral	frecuencia	
Enfermería	32	21%	Motorista	5	3.20%
Médicos	25	16%	Ordenanza	4	3%
Promotores	42	27%	Polivalente	6	3.80%
Médicos especialistas	2	1%	Inspector de saneamiento	3	2%
Odontólogo	7	5%	Secretaria	6	3.80%
Materno infantil	3	2%	Despacho/farmacia	3	2%
Psicología	1	1%	Estadístico	9	5.90%
Fisioterapia	1	1%			
Educador	1	1%			
Laboratorista	4	3%			
Total	118	77%		36	23.70%

Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

El área asistencial está constituida en gran parte por promotores comunitarios de salud, enfermería y médicos, los cuales se distribuyen en los catorce establecimientos disponibles en los diferentes horarios y se concentra la mayoría en horario de ocho horas de lunes a viernes. Nocturnidades y fin de semana queda a responsabilidad de un médico y una enfermera.

Tabla 6.**Riesgos psicosociales en los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.**

exigencias psicológicas		asistencial	no asistencial	
sobre carga laboral	fr	%	Fr	%
Si	269	81%	77	43%
No	65	19%	103	57%
acoso laboral	334	100%	180	100%
Si	10	8%	18	50%
No	108	92%	18	50%
violencia	118	100%	36	100%
Si	66	11%	13	7%
No	524	89%	165	93%
control sobre el trabajo	590	100%	178	100%
Si	600	73%	178	72%
No	222	27%	69	28%
inseguridad sobre el futuro	822	100%	249	100%
Si	309	43%	134	62%
No	402	57%	81	38%
apoyo social/liderazgo	711	100%	215	100%
Si	508	61%	173	69%
No	324	39%	79	31%
doble presencia	832	100%	252	100%
Si	158	45%	49	45%
No	196	55%	59	55%
estima	354	100%	108	100%
Si	315	53%	94	54%
No	277	47%	81	46%
Total	485	100%	175	100%

Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Los riesgos psicosociales como la sobre carga laboral afecta significativamente al área asistencial, sin embargo los trabajadores refirieron lograr cierto control en el trabajo, lo que genera la duda sobre la calidad en las atenciones brindadas.

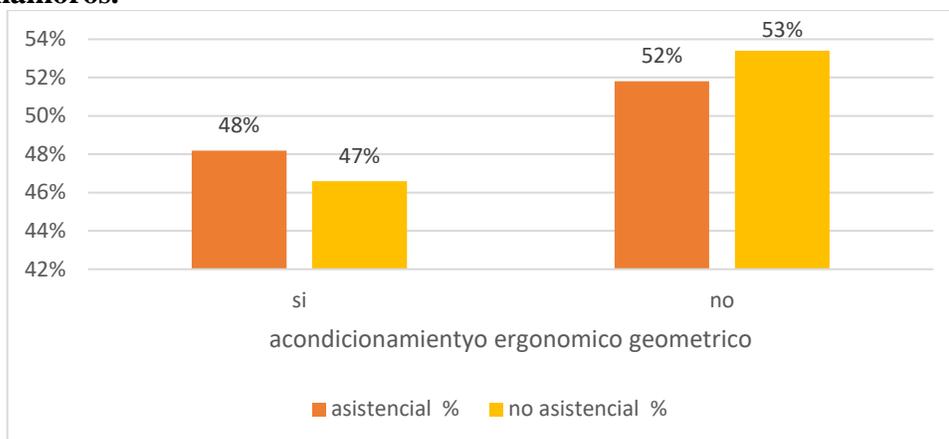
Tabla 7.**Riesgos psicosociales en los trabajadores de la micro red de salud Anamorós. (Ver tabla completa en anexos)**

Exigencias psicológicas	Enf.	Med	Prom	Odnt	M.E	Mi	Fis.	Lab.	Ed.	Psc.
sobre carga laboral	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Si	65%	40%	29%	23%	0%	80%	20%	80%	0%	60%
acoso laboral										
Si	3%	16%	10%	0%	0%	33%	0%	0%	0%	0%
violencia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Si	47%	26%	29%	14%	0%	67%	50%	0%	33%	0%
control sobre el trabajo										
Si	66%	70%	84%	47%	100%	52%	100%	57%	100%	86%
inseguridad sobre el futuro										
Si	27%	44%	55%	19%	17%	50%	50%	33%	33%	17%
apoyo social/liderazgo										
Si	73%	57%	66%	65%	57%	57%	80%	68%	29%	57%
doble presencia										
Si	79%	21%	51%	43%	33%	33%	0%	42%	67%	67%
Estima										
Si	52%	56%	54%	51%	40%	60%	20%	50%	60%	60%

Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Los más afectados por el riesgo psicosocial de sobre carga laboral similar a lo que otros estudios mostraron siguen siendo las áreas asistenciales. Como médicos, enfermería y laboratoristas.

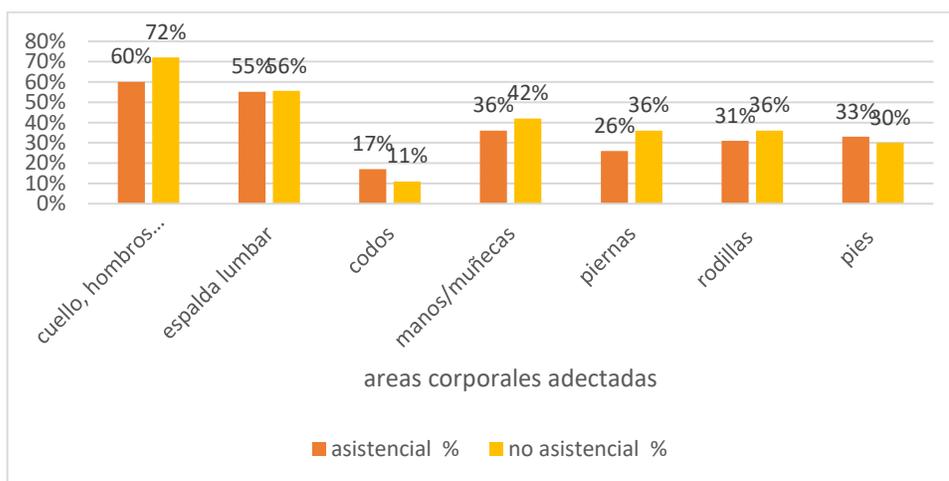
Grafica 11.
Adaptación del puesto de trabajo en los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo no son las más adecuadas para el personal de salud, en lo que respecta a mobiliario, disposición de los mismos, espacios físicos que no se adapta al trabajador de las áreas específicas.

Grafica 12.
Problemas de salud osteomusculares vinculados a la función laboral en los trabajadores de salud de la micro red Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

La ergonomía inadecuada del puesto de trabajo y las características propias de la función laboral han generado en los empleados diversas patologías osteo musculares que afectan varias partes corporales, constituyendo un factor limitante y de riesgo para el desempeño y la salud.

Tabla 8.**Posturas sostenidas en los trabajadores de la micro red de salud Anamorós**

ergonomía geométrica		asistencial	no asistencial	
posturas sostenidas/tiempo prolongado	fr	%	fr	%
Sentado				
menos de 30 minutos	41	35%	7	19%
Entre 30 minutos y 1 hora	26	22%	6	17%
Entre 1 hora y 3 horas	12	10%	10	28%
Más de 3 horas	39	33%	13	36%
De pie (estático)	118	100%	36	100%
menos de 30 minutos	52	44%	20	56%
Entre 30 minutos y 1 hora	33	28%	18	50%
Entre 1 hora y 3 horas	29	25%	7	19%
Más de 3 horas	4	3%	11	31%
De pie (caminando)	118	100%	36	100%
menos de 30 minutos	33	28%	13	36%
Entre 30 minutos y 1 hora	26	22%	12	33%
Entre 1 hora y 3 horas	45	38%	5	14%
Más de 3 horas	14	12%	6	17%
	118	100%	36	100%

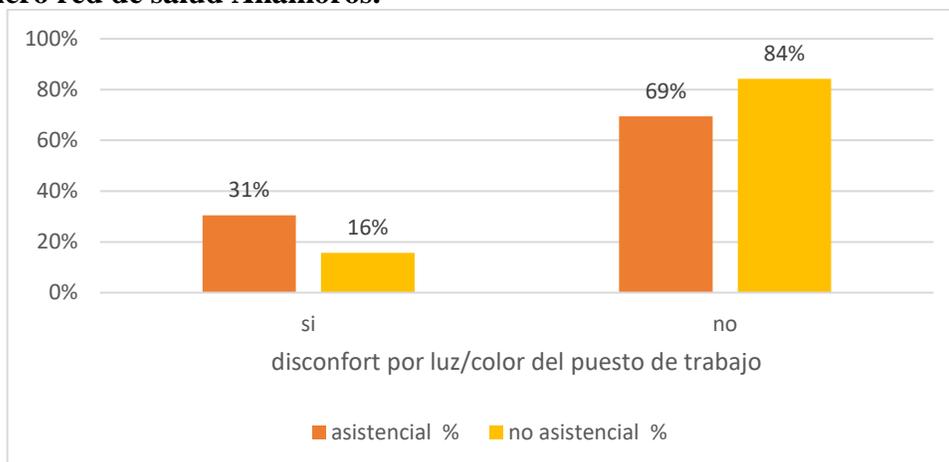
Subiendo escaleras, o rampas	118	100%	36	100%
menos de 30 minutos	80	68%	32	89%
Entre 30 minutos y 1 hora	31	26%	3	8%
Entre 1 hora y 3 horas	6	5%	0	0%
Más de 3 horas	1	1%	1	3%
	118	100%	36	100%

Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Aproximadamente la tercera parte de ambas categorías de trabajadores realizan posturas sostenidas en el caso de tres a más horas sentados, ejecutando actividades repetitivas, de sobre esfuerzo a la postura corporal natural lo que procura un riesgo ergonómico y precursor de otras patologías como osteo musculares y cardiovasculares dentro de las principales.

Grafica 13.

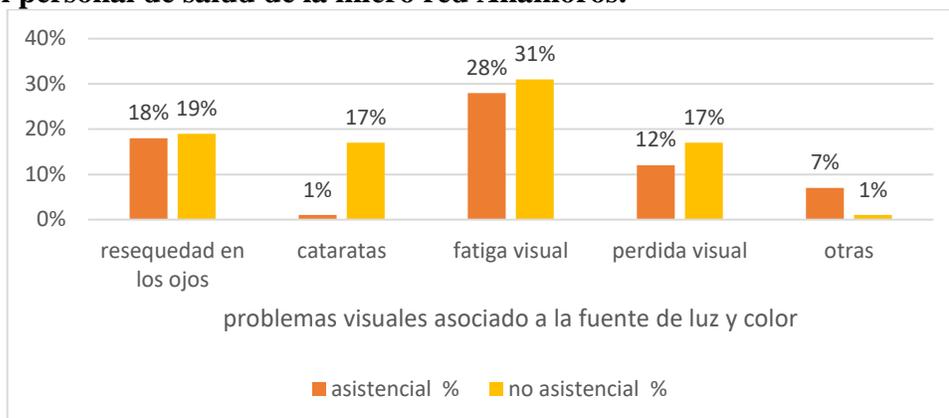
Disconfort ergonómico por color y luz en el puesto de trabajo los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Más que el color, la luz artificial tiende a generar molestias visuales dependiendo de la calidad, intensidad y disposición de la luminaria que fusionados estos aspectos pueden afectar el estado psicológico del trabajador. En el caso de los trabajadores refirieron si presentar algún tipo de incomodidad visual relacionado.

Grafica 14. Problemas de salud visual vinculados a la luz y el color del puesto de trabajo del personal de salud de la micro red Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

De hecho el personal de salud si han presentado problemas visuales vinculados al color e iluminación del puesto de trabajo, entre los destacados fatiga visual y resequedad visual en ambas categorías y en porcentajes similares.

Tabla 9. Disconfort por ruido en los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.

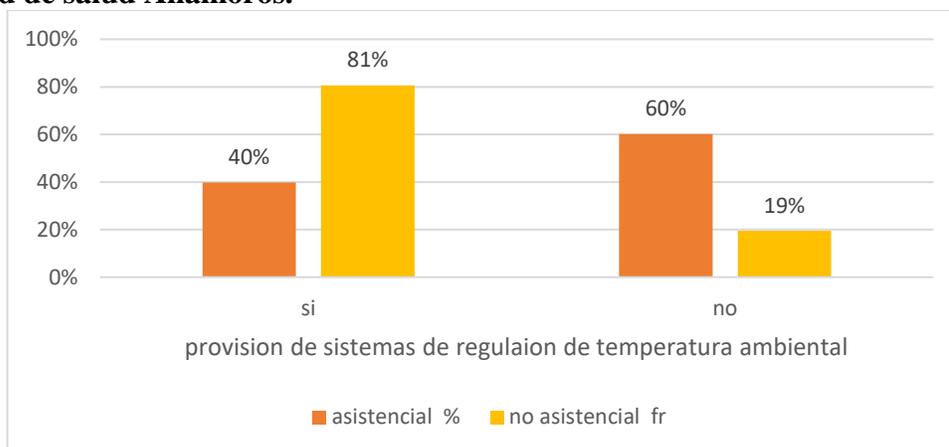
ambiente sonoro		asistencial	no asistencial	
Disconfort(desconcentración/ interferencia) por ruido	fr	%	fr	%
Si	38	27%	3	8%
No	104	73%	33	92%
frecuencia de desconcentración	142	100%	36	100%
Todos los días	21	55%	0	
Solo por las tardes	3	9%	0	
Solo por las mañanas	2	5%	0	
1 o 2 días a la semana	2	5%	0	
Solo algunos días específicos del mes	10	26%	0	
obstáculo en atenciones clínicas	38	100%		
Todos los días	12	32%	0	
Solo por las tardes	3	8%	0	
Solo por las mañanas	8	21%	0	
1 o 2 días a la semana	5	13%	0	
Solo algunos días específicos del mes	10	26%	0	
	38	100%		

Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

El disconfort por ruido afecta a los trabajadores asistenciales provocando desconcentración y obstaculizando las atenciones generalmente todos los días.

Gráfica 15.

Sistemas de regulación de temperatura en el puesto de trabajo del personal de la micro red de salud Anamorós.

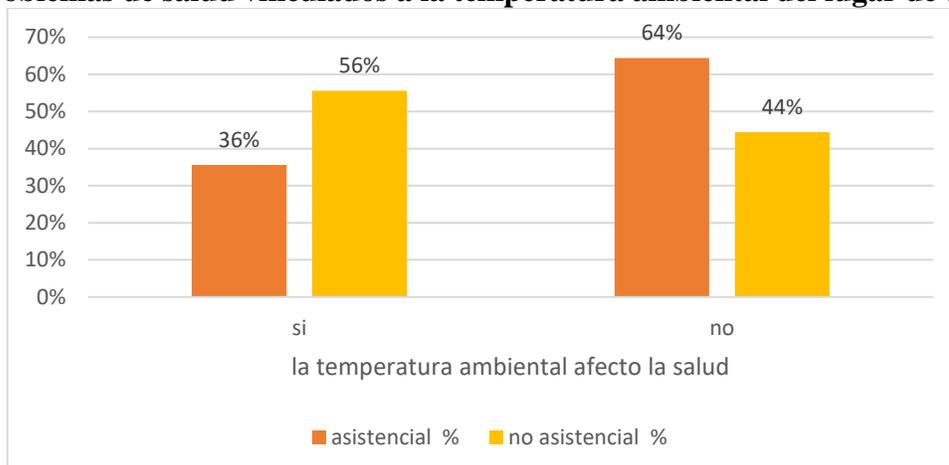


Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

El total de personal de salud no cuenta con acondicionamiento ambiental para regular la temperatura en el lugar de trabajo, las cuales oscilan entre 37 a 40 °C en ocasiones más, dando lugar al disconfort y potenciando la aparición de enfermedades relacionadas.

Gráfica 16.

Problemas de salud vinculados a la temperatura ambiental del lugar de trabajo.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Evidentemente un buen porcentaje del personal ha presentado algún efecto adverso en su salud relacionado a la temperatura e inadecuada disposición de sistemas de regulación de las mismas.

Tabla 10.

Tipo de problemas de salud vinculados a la temperatura ambiental.

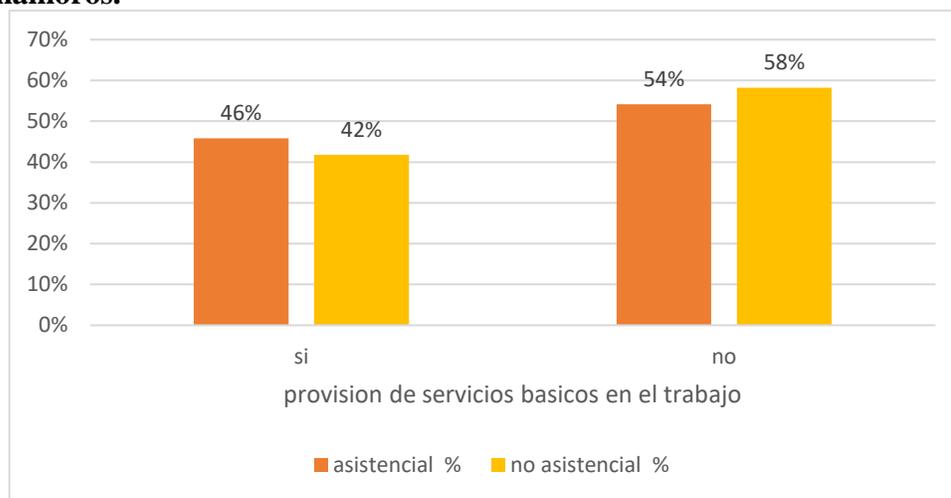
tipo de problemas de salud	asistencial		no asistencial	
	fr	%	fr	%
Alergias	21	27%	8	16%
Deshidratación	8	10%	10	20%
Enfermedades respiratorias	14	18%	8	16%
Quemaduras	1	1%	0	0%
Estrés/ nerviosismo	27	35%	14	28%
Desmayos	2	3%	2	4%
Otras	4	5%	8	16%
total	77	100%	50	100%

Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Los problemas de salud vinculados a la fluctuación y altas temperaturas del lugar de trabajo afectan el sistema nervioso, procesos alérgicos y enfermedades respiratorias.

Grafica 17.

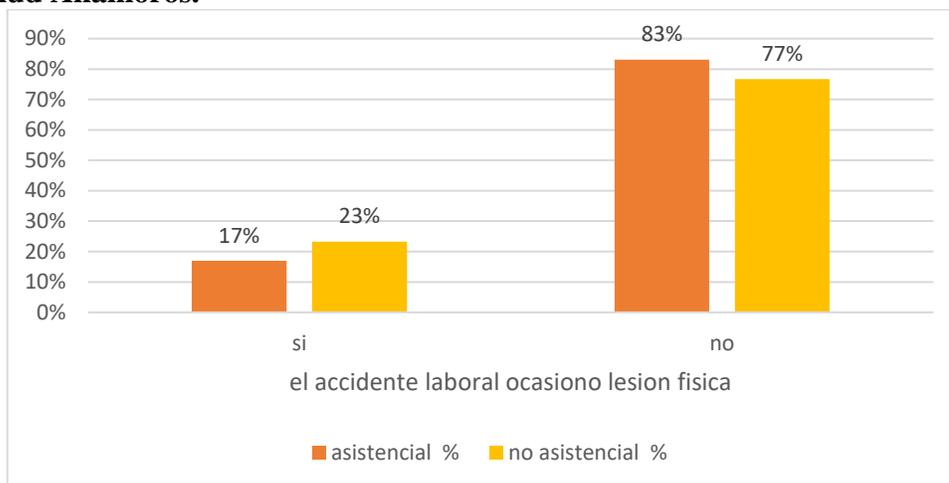
Disposición eficiente de servicios básicos para el personal de salud de la micro red de Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Dar solución a las necesidades fisiológicas básicas dentro del ambiente laboral en condiciones óptimas es de vital importancia para el funcionamiento del organismo, sino también para motivación para cumplir eficientemente los objetivos de la organización. En este caso más del 50% no cuenta con disponibilidad de agua potable para el consumo humano, aseo, ni sanitario adecuados en los establecimientos.

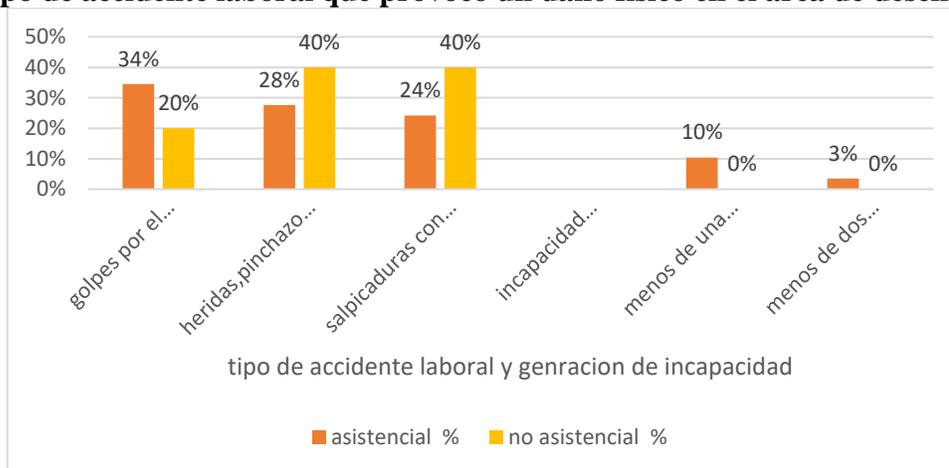
Grafica 18. Daño físico vinculado al desempeño laboral del personal de la micro red de salud Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Para el caso de los daños físicos como golpes, heridas y salpicaduras con objetos y fluidos corporales contaminados el personal refirió haber presentado en bajos porcentajes, siendo más sensibles los del área no asistencial.

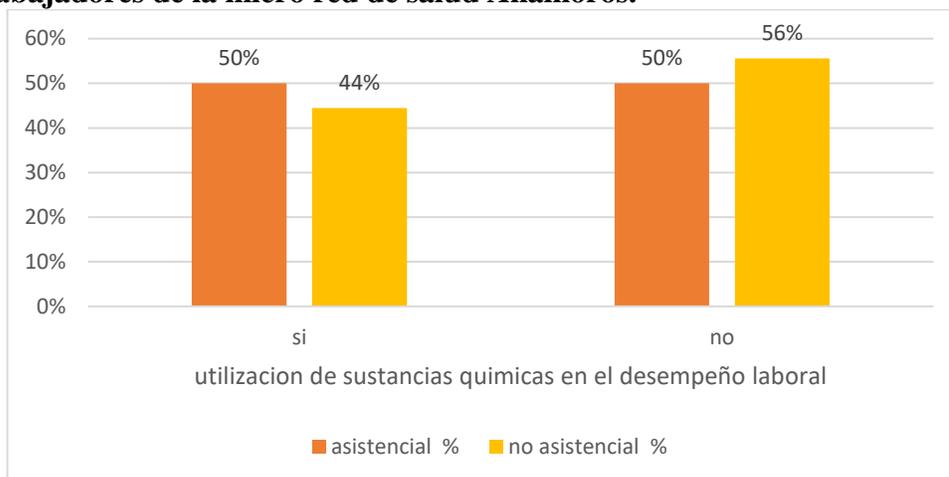
Grafica 19. Tipo de accidente laboral que provoco un daño físico en el área de desempeño.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Los trabajadores del área no asistencial están más expuestos a presentar daños físicos a consecuencia de heridas, pinchazos y salpicaduras con fluidos corporales contaminados.

Grafica 20. Utilización de sustancias químicas para el desempeño laboral de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

El personal de salud asume el uso de sustancias químicas, resultando un dato interesante que aproximadamente el 50% en general refirió no usarlos, ya que generalmente se utilizan antisépticos, limpiadores, ácidos entre otras sustancias.

Tabla 11. Tipo de sustancias químicas para el desempeño del trabajo del personal de la micro red Anamorós.

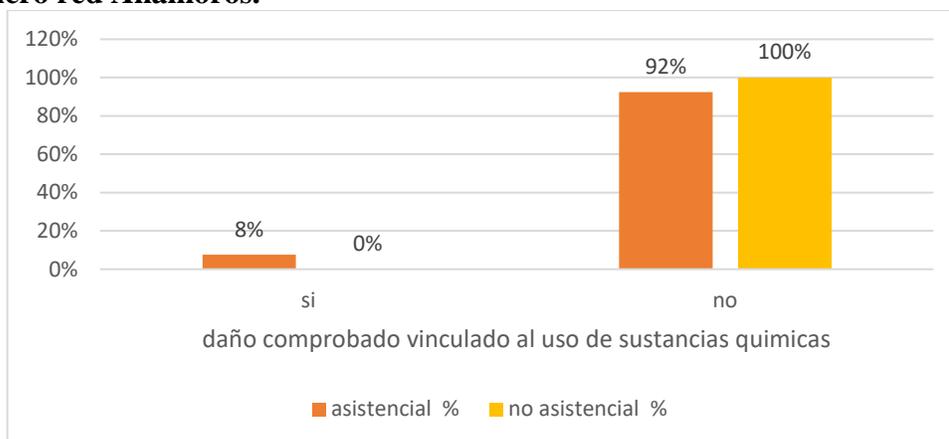
tipo de sustancias químicas utilizadas	asistencial		no asistencial	
	fr	%	fr	%
Cloro, Detergentes	41	20%	10	9%
Ácidos limpiadores	15	7%	5	4%
Aerosoles	22	11%	2	2%
Desinfectantes	40	20%	12	11%
Antisépticos	52	46%	52	26%
Sustancias peligrosas p/proc. Clínicos	17	15%	17	8%
reactivos p/ pruebas de laboratorio	5	2%	5	4%
Otras	11	5%	11	10%
total	203	100%	114	100%

Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Los tipos de sustancias más utilizadas en ambas categorías son los antisépticos, cloros, detergentes los que al ser inhalados, ingeridos o al contacto pueden generar problemas de salud.

Grafica 21.

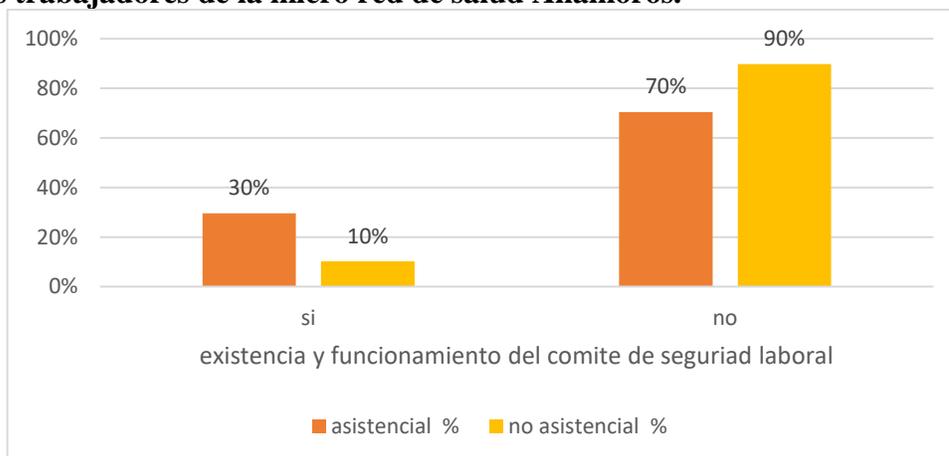
Problema de salud vinculado al uso de sustancias químicas en el personal de salud de la micro red Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Un bajo porcentaje refleja haber presentado un problema de salud comprobado asociado al uso de sustancias químicas, dato que genera la inquietud si los demás han presentado algún problema y no lo han comunicado.

Grafica 22. Conocimiento sobre gestión de riesgos, higiene y seguridad ocupacional de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós.



Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

El nivel de desconocimiento e importancia que tiene el tema de gestión de riesgos y salud laboral es bajo, dado que desconocen la normativa referente a ello.

Tabla 12. Equipo de bioseguridad disponible para el personal de salud de la micro red Anamorós.

disponibilidad de equipo		asistencial	no asistencial	
	Fr	%	Fr	%
Guantes				
SI	95	80%	20	56%
NO	23	20%	16	44%
Total	118	100%	36	100%
Buena	80	67%	16	
Mala	10	8%		
Regular	5	4%	4	11%
Mascarilla				
SI	82	69%	16	44%
NO	36	31%	20	56%
Total	118	100%	36	100%
Buena	77	64%	7	19%
Mala			2	5%
Regular	5	4%	7	19%
Gorro				
SI	64	54%	12	33.3%
NO	54	44%	24	66.6%
total	118	100%	36	100%
Buena	48	41%	4	10%
Mala	0		0	
Regular	16	13%	3	8%
Gabachones				
SI	20	17%	1	1%
NO	98	83%	35	99%
total	118	100%	36	100%
Buena	13	11%	1	1%
Mala	0		0	%
Regular	7	6%	0	
Lentes				
SI	17	14%	1	1%
NO	101	84%	35	99%
total	118	100%	36	100%
Buena	9	7%	1	1%
Mala	3	2%	0	
Regular	5	5%	0	
Jabón				
SI	74	63%	27	75%

NO	44	37%	9	25%
total	118	100%	36	100%
Bueno	62	53%	27	75%
Malo	2	1%	0	
Regular	10	8%	0	
Recipientes debidamente clasificados según el tipo de desecho				
SI	69	58%	25	69%
NO	49	42%	11	31%
total	118	100%	36	100%
Bueno	26	22%	10	27%
Malo	10	8%	1	1%
Regular	33	28%	14	38%

Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

Existe cierta disponibilidad de indumentaria de protección en el personal de salud principalmente guantes de látex, mascarillas en buen estado para el desempeño de sus funciones.

Tabla 13.
Frecuencia del uso del equipo de bioseguridad por el personal de salud de la microred Anamorós.

uso del equipo de bioseguridad		asistencial	no asistencial	
	fr	%	Fr	%
Guantes				
SI	96	81%	18	50%
NO	22	19%	18	50%
total	118	100%	36	100%
Siempre	75	63%	4	11%
Ocasional	21	18%	12	33%
Nunca	0		2	5%
Mascarilla				
SI	84	71%	7	19%
NO	34	29%	29	81%
total	118	100%	36	100%
Siempre	32	27%	2	5%
Ocasional	52	44%	5	14%
Nunca	0		0	0%
Gorro				
SI	55	46%	5	14%

NO	63	54%	31	86%
total	118	100%	36	100%
Siempre	25	21%	0	
Ocasional	25	21%	1	1%
Nunca	7	4%	0	
Gabachones				
SI	14	12%	1	1%
NO	104	88%	35	99%
total	118	100%	36	100%
Siempre	0		0	
Ocasional	12	10%	1	1%
Nunca	2	2%	0	
Lentes				
SI	8	7%	1	1%
NO	110	93%	35	99%
total	118	100%	36	100%
Siempre	0		0	
Ocasional	8	7%	1	1%
Nunca	0		0	
Jabón				
SI	113	96%	28	78%
NO	5	4%	8	22%
total	118	100%	36	100%
Siempre	40	34%	4	11%
Ocasional	68	66%	24	67%
Nunca	0		0	
Recipientes debidamente clasificados según el tipo de desecho				
SI	113	96%	31	86%
NO	5	4%	5	14%
total	118	100%	36	100%
Siempre	36	30%	6	17%
Ocasional	73	65%	25	69%
Nunca	1	1%		

Fuente: cuestionario para identificación de los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

El personal de salud asistencial hace uso del equipo de protección no al 100% como debería ser, y es el personal no asistencial es el que menos lo usa en este caso es el que más se expone a un riesgo laboral.

VI. DISCUSIÓN.

El perfil sociodemográfico de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós se encuentra en el rango de edad de adulto joven con el 46 % y el 58 % tanto categorías de atención directa como en áreas administrativas respectivamente, además está constituida a predominio del sexo femenino principalmente en el área asistencial con el 67% con una leve diferencia a lo que expone el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) 2017, que en los Estados Unidos el sector salud está representado por el 80% de mujeres. En el caso del personal administrativo el 55% está constituido por el sexo masculino coincidiendo con la naturaleza de las funciones laborales donde se ubican las categorías de polivalentes, motoristas, saneamiento ambiental ocupaciones donde aún existe una marcada diferencia de poca representación femenina. En las tareas reproductivas la mayoría se encuentra en el rango de cero a tres hijos con un 88% y el 81%, 42% y un 53 % pertenecen al área rural, el grado de escolaridad con leves diferencias en los trabajadores de categoría profesional donde predomina el grado universitario con el 63%, por otra parte predomina la educación media con el 64% en los no asistenciales. Datos interesantes ya que la población femenina sigue creciendo y ganando lugares laborales en el sistema público. Respecto al estado civil el 39% y el 47% están casados, o dentro de una relación o unión estable, y el área de residencia se encuentra en similar proporción del 50% El horario laboral de la mayoría se establece en gran parte el extendido de ocho horas, de lunes a viernes, lo que representa mayor regularidad y disposición del tiempo libre y familiar en general, solamente el 13% y el 25% laboran 12 horas correspondiendo este dato a los trabajadores que cubren nocturnidades, días festivos y fines de semana, lo que se convierte en un factor de riesgo social por el contenido en sí del trabajo, que se vuelve

fragmentado, cambios de turno con frecuencia lo que significa la inadaptación del organismo en sus ciclos de trabajo-descanso-recreación.

El estudio denota que tanto personal asistencial y no asistencial en la actualidad padecen algún tipo de patología a la cabeza las respiratorias con el 29 % y 24 %, seguidas de las que afectan el sistema musculo esquelético con el 20 % y el 14%, las cardiovasculares con el 16% neurológicas, dermatológicas, reproductivas en porcentajes menores y las oftálmicas únicamente afectan a un 4% de los trabajadores asistenciales, con un rango de padecimiento entre uno y más de seis años, asociando esto a que pueden estar asociadas a la vida laboral dado que el tiempo de trabajar en la red de servicios mencionada el 53% de personal no asistencial, el 25 % han permanecido de 6 a 10 años, esto resulta interesante ya que coinciden a lo que expone la OMS en el estudio Protección de salud de los trabajadores 2017, expresando que son Las enfermedades respiratorias crónicas, los trastornos del aparato locomotor, son las enfermedades ocupacionales más comunes, además representan una carga de morbilidad elevada en los países en vías de desarrollo.

Los resultados principalmente los de tiempo laboral, indican que tanto el nivel académico es fundamental en los servicios de sanidad y además permiten estabilidad y rentabilidad laboral, siendo sinónimos de progreso y satisfacción que constituyen un factor protector para los trabajadores, lo cual es congruente con lo que sustenta Carolina Rodríguez en el estudio sobre los peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería.

Respecto a la variable ocupación laboral se evidencia que el personal asistencial es insuficiente en relación a la extensa población a atender que son aproximadamente 66 mil habitantes solo en lo que concierne a su área geográfica de influencia, las categorías laborales

con más recurso humano se centran en promotores de salud, enfermería y medicina general, evidenciando una marcada desproporción en la demanda de los servicios de salud y la capacidad instalada de la micro red. Situación que aumenta los riesgos laborales como en el caso de los riesgos psicosociales evidenciando que el 81% de los trabajadores asistenciales presentan sobrecarga laboral y menos del 50% de la categoría no asistencial, situación que provoca mayor estrés, fatiga mental y emocional por la distribución irregular del trabajo, la acumulación de tareas, demandas laborales que superan los recursos del trabajador produciendo un efecto de desajuste, que no consiste en las respuestas propias de situaciones de tensión, que es una respuesta de alerta del organismo, sino que es un estado de agotamiento del organismo que dificulta de forma importante las respuestas funcionales y adaptativas del organismo. El estudio denota que los más afectados son el 80% de materno infantil, el 80% de laboratorio clínico el 65% de enfermería, el 60% psicología y el 40% médicos provocando el deterioro global e importante en el rendimiento del trabajador, por ende en la organización laboral, potenciando el paso de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y comportamentales nocivas y la aparición de otros problemas más complicados como el síndrome de Burnout. a esta situación de estrés se le suman las situaciones de acoso laboral y violencia, el primero afecta al 50% de los trabajadores no asistenciales siendo este un dato interesante que aunque difiere un poco no se aleja tanto de la realidad mostrada con el estudio de Pando, J.; Aranda, C.; Salazar, J. y Torres, T. M. sobre la prevalencia de la violencia psicológica y el acoso laboral en trabajadores de Iberoamérica en 2016 donde en Perú, Bolivia y Costa Rica se presentó la prevalencia entre el 75% y el 80% considerándose estos valores como alarmantes. Además indica que ambos sexos están expuesto a sufrir acoso laboral en la misma proporción, coincidiendo con los resultados

de Leymann (1996) y Aldrete, Pando, Aranda y Torres (2006). El acoso proviene generalmente de las jefaturas así como lo destaca la teoría, aprovechando el abuso de poder y el desconocimiento de derechos y legislatura sobre el tema. La violencia en sus diversas formas se presentó en un 11% y el siete por ciento tanto de los trabajadores asistenciales y no asistenciales respectivamente, dato interesante dado que el país se considera uno de los más violentos del mundo. Diferente con lo que describe La Revista Panamericana de Salud Pública de la OPS. 2016, en el estudio realizado en profesionales de la salud de Argentina, México y Ecuador que encontró que el 66.7% padeció algún tipo de agresión en el lugar de trabajo, y un 11% recibió agresión física. A diferencia también con los datos que arrojó el estudio Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú 2010 donde los médicos y enfermeras presentaron más situaciones de violencia en su área de trabajo en un 78% y 60%, pero si coincidiendo en que en la mayoría de los casos la violencia se genera del paciente hacia el profesional y los más afectados son los rubros profesionales mencionados. Lo que indica que los profesionales de la salud no están exentos de sufrir este tipo de situaciones y que enfrentan violencia verbal o acoso laboral durante el desempeño de sus funciones, marcando consecuencias importantes y que habitualmente afectan la globalidad del funcionamiento de la persona y agrega más estrés al sentirse desprotegidos y con temor cotidiano no solo con los riesgos ya presentes al tratar directamente con la vida y la muerte del paciente, con la probabilidad de contagio de enfermedades sino también con miedo de que atenten contra la vida misma violentamente en sus áreas de trabajo. Otro factor de riesgo psicosocial es la inseguridad sobre el futuro que tiene que ver con la incertidumbre contractual, la pensión insuficiente para cubrir las necesidades familiares, según los datos del estudio esta situación afecta al 62% de los

trabajadores principalmente los no asistenciales, asociándose a que su grado de escolaridad es básico o intermedio mayormente, por lo tanto resulta difícil ubicarse en otro trabajo rápidamente en caso de despido o ante la no renovación de contrato, además 45% ambas categorías presentan dualidad de presencia relacionado a demandas conflictivas entre el trabajo y la familia, bajo apoyo familiar, problemas duales de carrera principalmente en aquellas ocupaciones como enfermería con el 79%, promotores de salud 51%, secretaria, donde tanto la demanda laboral y la vida familiar se vuelven un poco más extensas por sobrecarga y las características del trabajo. Estas y otras formas de riesgos psicosociales generan estrés, inseguridad laboral o el síndrome de Burnout o desgaste profesional que se vuelven crónicos con el paso del tiempo y la asociación con otros factores, dado que el trabajador es una unidad funcional en su totalidad un sistema bio-psico-social (Engel 1977) y el aumento de este tipo de riesgos suele generar conductas precipitadas, alteradas y no adaptativas que propician trastornos musculo esqueléticos asociados a la ergonomía.

El propósito de la ergonomía es lograr que el trabajo sea eficaz y los más cómodo posible, adaptando las condiciones y la organización laboral al trabajador. En el caso de los trabajadores de la micro red el estudio evidencio que el 52% y el 53% no cuenta con un puesto de trabajo e indumentaria adecuada para la función laboral que desempeña, dado que la mobiliaria no está en las mejores condiciones, los espacios físicos son reducidos y generan problemas en el flujo de las personas asignadas al área de trabajo, por lo tanto no se cumple el hecho de adaptación del puesto de trabajo al trabajador, como lo propone la OMS a sabiendas que los factores ergonómicos son inherentes al proceso u ocupación laboral, que incluyen aspectos organizacionales, la interacción del hombre, medio ambiente y la productividad. Constituyendo

un riesgo que puede poner en peligro la salud del trabajador y su equilibrio físico, psicológico y nervioso, asociado con la aparición de lesiones osteomusculares, las cuales son las enfermedades profesionales más comunes y afectan principalmente el cuello, la espalda, hombros codos, muñecas, manos, dedos y piernas. El estudio denota que las principales molestias o dolencias por áreas corporales vinculadas a la función laboral coincidiendo con la teoría con un 60% y 72% han sido en el cuello, hombros y espalda dorsal, dato bastante elevado en comparación con el 37% de los casos de dorsalgia que es una de las principales cargas de morbilidad en los países en desarrollo según lo que expone la OMS. El 55% y el 56% en espalda lumbar, el 36% y el 42% también en manos y muñecas seguidamente las rodillas, los pies, las piernas y en menor proporción en los codos vinculándose a posturas sostenidas por largos periodos o posiciones que adopta el trabajador en relación al diseño del puesto de trabajo donde una o varias regiones anatómicas dejan de estar en posición natural para pasar a una posición que genera hipertensiones, hiperflexiones o hiperrotaciones en diversas partes del cuerpo con movimientos repetitivos en ciclos inferiores a 30 segundos cuando más del 50 % del ciclo se emplea para efectuar el mismo movimiento o también cuando la tarea repetitiva se realiza al menos dos horas (INSHT). Probablemente relacionado con un 33% de los trabajadores asistenciales y el 36% de los no asistenciales pasan más de tres horas sentados, escribiendo, utilizando en gran proporción las manos en la realización de tareas, el 31% de los trabajadores no asistenciales permanecen de pie en espacios reducidos y de difícil deambulación por más de tres horas representado esto un riesgo ergonómico, dado que potencian los problemas de salud, aumentando el riesgo de trastornos musculo esqueléticos de tipo inflamatorio o degenerativo de músculos, tendones nervios, articulaciones, ligamentos, y el conjunto de convergencias

anatómicas. Y predisponiendo al desarrollo de enfermedades cardiovasculares y otros problemas como absentismo laboral discapacidad de larga duración, según la OMS. Se estudió también aspectos sobre la ergonomía ambiental que tienen que ver con el color y la fuente de luz, ruido y temperatura dado que son los factores ambientales que más frecuentemente van a condicionar el confort en el trabajo y se asocian a problemas de salud afectando la capacidad física y mental del trabajador, el estudio muestra que la luz artificial y el color afectan más al personal no asistencial que al asistencial en un 31% y 16% de los trabajadores donde se ubican ocupaciones laborales administrativas, presentando fatiga visual el 28% y el 31% de los casos, resequead en los ojos con el 18% y el 19%, la pérdida visual el 12% y el 17%, las cataratas afectando más a los trabajadores no asistenciales. Respecto al ambiente sonoro el 27% del personal asistencial y el 8% no asistencial refirieron disconfort provocado por el ruido del entorno del trabajo principalmente en las actividades que representan el trabajo directo con el paciente generando desconcentración y volviéndose un obstáculo durante las atenciones clínicas todos los días, datos similares a los que presenta el estudio Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú (2010) donde el 49% de los médicos y el 53% de médicos y enfermería presentaron riesgos laborales por ruido. Se indagó además sobre el ambiente térmico del lugar de trabajo evidenciando que la temperatura genera incomodidad en los trabajadores en cierta forma afecta su rendimiento laboral, además que no todo el personal cuenta con sistemas adecuados de regulación de temperatura esto representado por el 60% y el 19% de personal asistencial y no asistencial, está marcada diferencia refleja el tipo de trabajo donde las áreas administrativas y de apoyo tienen un trabajo más dinámico al igual que enfermería y los promotores de salud. Con leves diferencias según lo que presento el

estudio sobre las Condiciones de trabajo el cual aporato que la temperatura afecto al 51% del personal asistencial como médicos y enfermería así mismo lo relacionado a la ventilación con un 52.3%. el clima es bastante cansado ya que la mayor parte del tiempo ronda los 38 ° y 40° centígrados en ocasiones sobrepasa estas temperaturas en relación a esto el 36% y el 56% de los trabajadores de la micro red de salud han presentado un problema de salud que vinculan con la temperatura del lugar, como alergias en un 18% y 22%, deshidratación 7% y 28%, enfermedades respiratorias con el 12% y 22%, es interesante el dato que el estrés y nerviosismo se evidencia en mayor porcentaje que los demás problemas de salud con el 28% y el 35% de los trabajadores asistenciales y no asistenciales respectivamente, diferencia que se enmarca en las diferencias de la dinámica y la inadaptación del puesto de trabajo, acrecentando la probabilidad de otras enfermedades, ya que la evidencia científica señala que la mala circulación del aire, es un medio de transmisión y propagación de microorganismos patógenos, y que además la calidad del aire en lugares cerrados agravan los efectos de riesgos químicos por la acumulación de gases entre ellos monóxido, bióxido de carbono y amoniaco, además que la ventilación correcta permite mejorar los niveles de humedad y flujo de corrientes de aire siendo tan necesaria para el confort de los pacientes y el personal. Respecto a los servicios básicos que son de real importancia para los trabajadores para solventar parte de las principales necesidades fisiológicas, de sanidad y crear armonía y la adecuación para el trabajador que dedica gran parte de su vida dentro del lugar de trabajo, tanto agua potable, agua segura para el consumo humano, energía eléctrica, sanitarios limpios y en buenas condiciones y el aseo del lugar en general, se encontró que solo el 46% y el 42% de los trabajadores tanto asistenciales y no asistenciales cuentan con este tipo de servicios. Demostrando así la vulneración de derechos laborales,

propiciando el disgusto que a la larga afecta el buen funcionamiento y la motivación en los trabajadores que procuran la salud de la población como prioridad. Respecto a esto Maslow como humanista propuso la idea que las personas tienen un deseo innato para autorrealizarse, para ser lo que quieran ser, y que cuentan con la capacidad para perseguir objetivos de manera autónoma si se encuentran en un ambiente propicio, donde tengan la posibilidad de satisfacer las necesidades vitales deficitarias fundamental para evitar consecuencias o sentimientos de inconformidad y vulneración de derechos, en la base como primer estrato de necesidades se encuentran aquellas que hacen posibles los procesos biológicos más fundamentales que hacen que la existencia del cuerpo sea viable, proporcionando cobertura a las funciones fisiológicas que mantienen el equilibrio en nuestros tejidos, células, órganos y, especialmente, nuestro sistema nervioso, siendo prerequisite para las del siguiente orden como la seguridad personal, el orden, la estabilidad la seguridad física, de empleo, de ingresos y recursos, familia, salud, entre otras.

Para efectos del presente estudio dentro de los riesgos físicos se clasifican los golpes físicos por contacto debido al flujo de personas en espacios reducidos, heridas, pinchazos con objetos contaminados con fluidos corporales y las salpicaduras con los fluidos. Un 17% del personal asistencial y el 23% no asistencial, refirió haber tenido un accidente laboral relacionado con la función laboral. Los accidentes más representativos fueron las salpicaduras con fluido corporales con un 40% y las heridas y pinchazos con objetos corto punzantes y agujas contaminadas con fluidos corporales, aunque no se indago el momento o la acción previa al accidente, esta podría estar relacionada con lo que menciona el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (CDC Atlanta) 2004, que en los países en

desarrollo, la principal causa de accidentes por pinchazos y contagio es la reinsertión de la tapa plástica en la jeringa registrando un elevado porcentaje de heridas por agujas y otros objetos punzo cortantes anualmente, en trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud. Los accidentes laborales por pinchazo en los centros de salud representan un gran riesgo para el personal que labora en las instituciones de salud por la alta probabilidad de contraer enfermedades por la exposición directa a fluidos corporales contaminados. También se encontró que el 20 % sufrió golpes por contacto en espacios físicos reducidos en el personal no asistencial que no generaron ningún tipo de incapacidad médica, pero que denota la organización mobiliaria inadecuada, los espacios reducidos en relación al flujo de personas y la desorganización institucional, ya que los accidentes laborales que generaron golpes aumentan con un 34% en el personal asistencial. Las heridas, pinchazos y salpicaduras con un 28% y el 24% respectivamente en las categorías no asistenciales principalmente. Los trabajadores no solo se exponen a sufrir una lesión física sino a un potencial riesgo biológico ante la posibilidad de contraer una enfermedad como VIH/SIDA, hepatitis B, entre otras, sumándose además el estrés emocional tanto en el trabajador como en el núcleo familiar.

En cuanto a los riesgos químicos se indago sobre el uso de sustancias químicas para el desempeño laboral y se encontró que el 50% y el 44% de los rubros utiliza este tipo de insumos, dentro de las más frecuentes están el cloro y detergentes con el 20% y 9%, desinfectantes 20% y 11%, antisépticos 46% y 26%, sustancias peligrosas para procedimientos clínicos 15% y 8%, al indagar sobre si el personal de salud ha padecido accidente o enfermedad comprobada causada por manipulación de sustancias químicas se encontró que solamente el 8% de los trabajadores asistenciales reporto daños. Llama la atención que el resto de trabajadores no hayan presentado

algún problema de salud vinculado, esto podría ser un indicador de desconocimiento y que subestiman los riesgos relacionados con sustancias químicas.

Se investigó sobre el conocimiento de seguridad ocupacional y bioseguridad encontrando un dato bastante interesante porque solo el 30% de los trabajadores asistenciales y el 10 % de los no asistenciales refirió conocer la existencia y las funciones del comité de seguridad ocupacional dentro de sus establecimientos, además tener conocimiento del mecanismo de notificación de los accidentes laborales esto resulta relevante dado que existe un lineamiento de seguridad ocupacional del Ministerio de Salud que considera la vigilancia de los accidentes de trabajo y la prevención de enfermedades profesionales y 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. Además se ampara bajo La Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo que 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, entre otras. Estos datos son similares a los que arroja el estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú 2010. En Argentina el 53% expreso no saber si existe algún organismo, en Brasil es del 25 % el desconocimiento, en Costa Rica el desconocimiento es del 20%, y en Perú, el 45% afirmaron desconocer la existencia de algún organismo vinculado al tema, datos interesantes que muestran un importante grado de desconocimiento e importancia sobre el tema.

Se indago sobre la disponibilidad y uso general del equipo de bioseguridad encontrando que la disponibilidad es marcadamente menor en el personal no asistencial de los cuales se exponen indirectamente al tener contacto indirecto con el paciente, pero si con otro tipo de materiales contaminados como ropa, jeringas, objetos contaminados con fluidos corporales y otros contaminantes reflejándose en el 80% y el 56%, personal asistencial y no asistencial respectivamente, que tiene acceso principalmente y hace uso de guantes, catalogado como buena en su mayoría la calidad del material. En el caso de la disponibilidad del jabón y los recipientes adecuados para desechos se encontró que el 63% y el 75%, el 58% y el 69% del personal asistencial y no asistencial si cuenta con este tipo de insumos, la indumentaria menos disponible y por lo tanto menos utilizada son los lentes y los gabachones. La utilización de los equipos de protección es bastante representativa y varia su uso en siempre, ocasional y nunca de acuerdo a la disponibilidad y el estado del equipo, además se relaciona con las características de la función laboral. Se encuentra interesante el hecho de que tanto el personal asistencial y no asistencial están expuestos a la diversidad de riesgos laborales, sin embargo un grupo se expone a ciertos riesgos diferentes al otro. El personal asistencial han presentado mayor riesgo psicosocial en la sub dimensión de sobre carga laboral con el 81% y dentro de este las categorías más afectadas son el personal materno infantil con el 80% y laboratorio clínico, el área de enfermería y psicología con el 65% y el 60%, seguido del 40% de los médicos. Más del 50 % de ambas categorías trabajan en condiciones no ergonómicas del puesto de trabajo, y las dolencias asociadas se presentan en similares proporciones, el 33% y el 36% pasan más de tres horas sentados, en el caso de posturas sostenidas de pie estático y en movimiento se encuentra más afectado el grupo de trabajadores no asistencial. En el caso del discomfort por ruido es el

área asistencial más afectada. En el caso de las enfermedades asociadas a la temperatura y el puesto de trabajo el área no asistencial es más afectada con un 56% como estrés/nerviosismo, deshidratación, alergias, entre otras. Los daños físicos afectan principalmente a los trabajadores no asistenciales a diferencia de los daños comprobados por sustancias químicas que solo se presentaron en el ocho por ciento del grupo asistencial. A pesar que si existe relativa disponibilidad y uso del equipo de bioseguridad, se encuentra un marcado desconocimiento sobre higiene y seguridad ocupacional.

VII. CONCLUSIONES

1. Los trabajadores de la micro red de salud Anamorós se encuentran expuestos a diversos riesgos laborales, destacando en la variable de riesgos psicosociales los relacionados a la sobre carga laboral y dualidad de presencia principalmente en el área asistencial, el acoso laboral es más frecuente en los trabajadores de áreas administrativas y de apoyo.
2. El personal de salud en general no cuenta con un puesto, condiciones de trabajo e indumentaria adaptada adecuadamente a la función laboral, no cuenta con dispositivos de regulación de temperatura ambiental generalizado, tampoco cuenta con servicios básicos eficientes de agua potable, agua segura para el consumo humano, sanitarios en condiciones limpias lo que da lugar al disconfort ergonómico, padecimiento de enfermedades, inconformidad laboral y vulneración de derechos.
3. Los riesgos físicos como golpes debido a espacios reducidos y flujo de personas, salpicaduras, heridas por objetos corto punzantes y los riesgos químicos son los menos frecuentes con la diferencia que los primeros afectan más al personal no asistencial y los químicos más al personal asistencial.
4. En relación a la gestión de los riesgos ocupacionales, higiene y seguridad no es un tema de prioridad en la micro red de salud por lo tanto el grado de desconocimiento es significativamente alto.
5. Los riesgos psicosociales, ergonómicos y químicos afectan principalmente a trabajadores del área asistencial.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud.

- Contratación de personal en el área asistencial para lograr un equilibrio en la distribución de tareas y disminuir la sobre carga laboral.
- Mejorar en las condiciones y puesto laboral, proporcionando mobiliaria, insumos materiales y herramientas necesarias adecuadas a las características del trabajo.

A Región Oriental de Salud.

- Mejoramiento de las condiciones ergonómicas ambientales de iluminación, sistemas de regulación de temperaturas, y disposición adecuada de servicios básicos como agua potable, agua segura para el consumo humano, limpieza y sanitarios en buen estado.

A SIBASI La Unión.

- Promover cumplimiento de la normativa institucional de gestión de riesgos laborales, y funcionamiento del comité de seguridad ocupacional dentro de los establecimientos de salud.

A Director/a cabeza de micro red Anamorós.

- Coordinar capacitaciones continuas sobre seguridad e higiene ocupacional dirigidas a todo el personal de salud para la prevención de riesgos laborales y mejorar la calidad de vida laboral y familiar de los trabajadores y pacientes de la micro red de salud Anamorós.

A los trabajadores de salud.

- Practicar medidas de bioseguridad para evitar los riesgos laborales.

- Notificar a las jefaturas los incidentes o accidentes laborales para seguimiento y toma de decisiones y medidas preventivas.

IX. FUENTES DE INFORMACION

1. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. EU-OSHA. (2012) Salud y Seguridad del Personal Sanitario. Bilbao. España. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es>
2. María Elda Edelmira Molineros. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo – julio 2013(tesis de post grado) recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/11/Molineros-Maria.pdf>
3. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional NIOSH . Junio (2017).trabajadores de salud. Recuperado de <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/>
4. Organización Internacional del Trabajo. Principios laborales del Pacto Mundial de las Naciones Unidas.OIT (2010). Recuperado de <https://www.pactomundial.org/wp-content/uploads/2015/04/ppios-laborales-del-PactoMundial-guia-para-empresas.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, Washington, D. C.: OPS, © 2012. Recuperado de http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/FT_Categoria_Condiciones_de_Trabajo/OPS_Estudiocomparativo-condiciones-trabajosalud-trabajadores-salud-ArgBraCosRicaPeru.pdf
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los Trabajadores. Plan de acción. 60.^a Asamblea Mundial De La Salud, Punto 12.13 del orden del día 2008-2017.

Recuperado

de

http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf?ua=1

7. OMS. Protección de salud de los trabajadores noviembre 2017.
8. Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (CDC Atlanta). Temas de Salud y Seguridad: Ergonomía 2004. (Desórdenes musculo esqueléticos). Recuperado de <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/ergonomia.html>
9. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Guia del delegado y delegada de prevención para la intervención sindical. Organización del trabajo, salud y riesgos psicosociales. Adenda 2011. Recuperado de <http://tusaludnoestaennomina.com/wp-content/uploads/2014/06/Gu%C3%ADa-del-delegado-y-delegada-de-prevenci%C3%B3n-para-la-intervenci%C3%B3n-sindical.pdf>
10. Workplace Bullying Institute. Utah Estados Unidos 2015. Workplace Abusive conduct amendments to promote a healthy workplace. Recuperado de <http://le.utah.gov/~2015/bills/static/HB0216.html>
11. Dr. Manuel Pando. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara. Ranking de violencia psicológica laboral. México 2015. Recuperado de <http://www.intedya.com/internacional/587/noticia-ranking-de-los-paises-latinoamerica-con-mayor-porcentaje-de-violencia-psicologica-laboral.html>
12. Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Profesionales de la salud padecen agresiones frecuentemente. Washington, D.C.20 de enero de 2016. Recuperado de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11579:2016-health-professionals-are-frequently-assaulted&Itemid=135&lang=es

13. Universidad Autónoma de Madrid. Factores y riesgos psicosociales, consecuencias, medidas y buenas practicas, (cuadro modificado de Cox y Griffiths, 1996) pág. 9. 2010. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
14. “Higiene Industrial” Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional-FISO-. Instituto de Seguridad y Salud Laboral. Confederación Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia (CROEM). Prevención de riesgos ergonómicos 2016. Recuperado <http://www.croem.es/Web20/CROEMPrevencionRiesgos.nsf/xListado.xsp?documentId=6A42DAC2B15C1C51C125824700486A80&docDatos=B4C6A5D511C2AEB0C1257744003E6C42&filtro=Destacados&orden=FechaDesc&estilo=Completo&nFilas=5>
15. Galíndez. Haiduven. (dic. 2007) Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. Scielo v.15 n.2 Maracay. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200001
16. Fundación para la prevención de riesgos laborales. exposición a riesgos psicosociales en el trabajo y desigualdades sociales entre la población asalariada en España 2011. Recuperado de

<http://www.istas.net/descargas/2011%2011%20expo%20psico%20y%20desigualdades%20ISTAS.pdf>

17. Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional del MINSAL (págs. 9-10) 2011. Recuperado de www.salud.gob.sv
18. Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, en su Artículo 17. 2016. Recuperado de <http://reddesobrevivientes.org/wp-content/uploads/2016/03/Ley-general-de-prevencion-de-riesgos-en-los-lugares-de-trabajo.pdf>
19. Revisión documental. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada, Anamorós 2018.
20. Rodríguez. 2009. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario san Ignacio. Bogotá (tesis de pregrado). Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf>
21. Pando, J.; Aranda, C.; Salazar, J. y Torres, T. M. (2016). Prevalencia de violencia psicológica y acoso laboral en trabajadores de Iberoamérica. Enseñanza e Investigación en Psicología Vol. 21, N° 1: 39-45. Enero-abril, 2016. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29248180004.pdf>
22. 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 (2010). Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HSS-Cond-Trab-RHS2012.pdf>.



Anexo 1

Cuestionario para identificación de Riesgos Laborales



Buenos días (tardes): Soy egresada de la Maestría en Salud Pública y me encuentro desarrollando la Tesis de graduación, estoy recolectando información por medio de este cuestionario que servirá para identificar los riesgos laborales de los trabajadores de la Micro red de salud, Anamorós.

Solicito su colaboración para responder este instrumento firmando el consentimiento informado. El tiempo aproximado para completar el instrumento es de 20 minutos.

De antemano muchas gracias.

Indicación: coloque una X en la casilla que más corresponda a su realidad laboral o con la que usted se identifique. El presente cuestionario es de carácter académico, por el cual se determinarán los riesgos laborales presentes en el área de trabajo.

Condiciones sociodemográficas.

a. Biológicas

1. Edad:

20-30		31-		41-		51-		61 años a	
años		40años		50años		60años		mas	

2. Sexo: femenino _____ masculino _____

3. Padece de alguna enfermedad actualmente: SI___ NO___

Si la respuesta a la pregunta fue SI, responder la siguiente (4)

4. ¿Qué tipo de enfermedad padece actualmente?					
Musculo esqueléticas		Infecciosas		Reproductivas	
Respiratorias		Oncológicas		Cardiovasculares	
Neurológicas		Dermatológicas		Otológicas	
Oftálmicas		Otras			

5. Desde hace cuánto tiempo padece la enfermedad											
Menos		hace		hace		más		hace		más	
de una		una		un mes		de dos		un año		de	
semana		semana				meses				cinco	
										años	

6. número de hijos					
0-3 hijos		4-7 hijos		más de 7 hijos	

b. Características sociales

Casado-a		Acompañado-a		Divorciado-a		Soltero-a	
----------	--	--------------	--	--------------	--	-----------	--

8. Área de procedencia			
Rural		Urbana	

9. Escolaridad							
Básica		Bachillerato		Técnico		Universitaria	

10. Horario de trabajo					
12 horas		4 horas		8 horas	

11. Tiempo de laborar en la institución									
Menos de 6 meses		1-5 años		6- 10 años		11- 15 años		16 a más años	

c. Función laboral.

12. ¿Qué cargo o función laboral desempeña?							
Médicos		Ordenanza		Promotores de salud		Fisioterapista	
Enfermera-o		Secretaria		Inspector de saneamiento		Laboratorista	
Odontólogo		Polivalente		Materno- infantil			
Médico Especialista		Estadístico/ archivo		Psicóloga			
Despachador de farmacia		Motorista		Educado-a			

RIESGOS LABORALES

Riesgos Psicosociales

Exigencias psicológicas:

Carga laboral	Si	No
Debe quedarse tiempo adicional en su trabajo para terminar las tareas asignadas en la jornada laboral diaria		
Es necesario llevar tareas del trabajo al hogar para cumplir con la carga laboral asignada		
Siente fatiga o cansancio derivado de la jornada laboral diaria		
Es necesario que se desempeñe en otras áreas laborales que no corresponde a su asignación según el plan de trabajo		
¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?		
Acoso laboral		
¿Ha experimentado alguna agresión psicológica amenazante por parte de la jefatura?		

Solamente si la respuesta de la pregunta (18) es **SI** responda las siguientes:

¿Con qué frecuencia?					
Todos los días		1 o 2 veces a la semana		vez al mes	

La agresión psicológica es dirigido a:					
Solo su persona		2 o más personas de su área de trabajo		A todos los empleados	

tipo de acoso laboral recibido:					
Aterrado o con miedo		Obligado a hacer cosas indebidas bajo amenazas		discriminado-a	

Violencia	SI	NO	Persona		
			Jefe	Compañeros/as	Pacientes
Ha sido víctima de algunos de los siguientes tipo de violencia y quien ha sido la persona perpetradora					
Física: golpes, empujones, agresiones con objetos que hayan causado algún tipo de daño					
Psicológica: insultos, gritos, discriminación que hayan causado algún daño					
Verbal: insultos, palabra ofensivas.					
Sexual: tocamiento, insinuaciones de carácter sexual, abuso sexual					
Patrimonial: robo, hurto o daño intencionado a sus pertenencias.					

Control sobre el trabajo	SI	NO
¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?		
¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?		
¿Puedes decidir cuándo hacer un receso?		
Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?		
Respetan tu horario de entrada y salida		
Respetan tu horario para ingerir tus alimentos		
¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?		
Inseguridad sobre el futuro		
estás preocupado-a Por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te despidieran		
Estas preocupado por la incertidumbre de renovación del contrato de trabajo		
Te preocupa No poder cumplir la carga laboral debido a incapacidad para el uso de nuevas herramientas tecnológicas		
Te preocupa que tu pensión de retiro en estos momentos no alcanzaría para cubrir tus gastos		
El salario que recibes es acorde a la profesión o función que desempeñas		
¿En esta empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?		

Apoyo social y calidad de liderazgo		
¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?		
¿Recibes las herramientas e insumos necesarios para realizar bien tu trabajo?		
¿Recibes ayuda y apoyo de tu jefe inmediato o superior?		
Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros-as?		
En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un equipo?		
¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?		
¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican asertivamente y con respeto con los trabajadores y trabajadoras?		
Doble presencia		
Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?		
¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?		
Por tu sexo biológico tienes más responsabilidades domésticas que tu pareja		
Estima		
Existen relaciones interpersonales cordiales de trabajo		
Puedo contar con mis compañeros/as de trabajo para terminar la carga laboral en el área asignada		
En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario		

En mi trabajo me tratan injustamente		
recibo incentivos laborales por el trabajo y esfuerzo que he realizado		

III. Riesgo Ergonómicos

Ergonomía geométrica	SI	NO
El escritorio y la silla en su área de trabajo se encuentran a una altura óptima acorde a su talla		
Cuentas con asientos (en buenas condiciones) conforme a la clase de labor que desempeñas.		
En el área de trabajo existe espacio suficiente que permiten el flujo de las personas asignadas en esa área		
El mobiliario es cómodo y confortable		
Ha sufrido algún golpe a causa de la organización mobiliaria de su puesto de trabajo		
Espacios físicos diseñados de forma que permiten la intimidad y confidencialidad necesaria durante las atenciones.		

Para cada zona corporal de las mencionadas en el cuadro marque con una x en la que presente dolor, molestia vinculado a su función laboral.	SI	NO
Cuello, hombros y o espalda dorsal		
Espalda lumbar		
Codos		

Manos y/o muñecas		
Piernas		
Rodillas		
Pies		

Durante su jornada laboral cuanto tiempo tiene que trabajar realizando posturas sostenidas, marque con una x el apartado que más se asocie a su puesto de trabajo.	menos de 30 minutos	Entre 30 minutos y 1 hora	Entre 1 hora y 3 horas	Más de 3 horas
Sentado				
De pie (estático)				
De pie (caminando)				
Subiendo escaleras, o rampas				

Ergonomía ambiental	SI	NO
¿Cuentas con iluminación suficiente para el desempeño de tus labores?		
¿la fuente de luz en tu puesto de trabajo genera molestias para el desarrollo de tus labores?		
¿la fuente de luz artificial en tu puesto de trabajo te ha generado algún problema visual?		

¿los colores en tu puesto de trabajo te generan incomodidad visual?		
---	--	--

¿Cuáles de los siguientes problemas visuales ha presentado vinculados a las fuentes de luz y tonalidades de color del puesto de trabajo?	SI	NO
Resequedad en los ojos		
Cataratas		
Fatiga visual		
Perdida visual		
Otras		
Ninguna		

Ambiente sonoro	SI	NO
¿El ruido en tu lugar de trabajo genera algún tipo de discomfort o incomodidad al realizar las tareas?		
¿El ruido es un factor de desconcentración en el trabajo?		
¿El ruido es un factor que obstaculiza la intimidad con el paciente?		

No aplica a motoristas, polivalente y ordenanza.

¿Qué tan frecuente el ruido te provoca desconcentración en el trabajo?					
Todos los días		Solo por las Mañanas		Solo algunos días específicos del mes	

Solo por las tardes		1 o 2 días a la semana			
---------------------	--	------------------------	--	--	--

No aplica a motoristas, polivalente y ordenanza.

¿Qué tan frecuente el ruido obstaculiza la comunicación durante las atenciones clínicas.					
Todos los días		Solo por las mañanas		Solo algunos días específicos del mes	
Solo por las tardes		1 o 2 días a la semana			

No aplica a motoristas, polivalente y ordenanza.

Ambiente térmico	SI	NO
¿la temperatura ambiental en su lugar de trabajo es confortable?		
¿Cuentas con sistemas de regulación de temperatura en tu puesto de trabajo como: ventiladores, aire acondicionado o enfriadores de aire?		
¿La temperatura del lugar de trajo interfiere con tus labores diarias?		
¿La temperatura del lugar de trajo ha provocado algún malestar en tu salud? Solamente si la respuesta a esta pregunta es SI, responder la pregunta 75		

Tipo de problema de salud has presentado vinculado a la temperatura de tu lugar de trabajo					
Alergias		Enfermedades respiratorias		Estrés/ nerviosismo	
Deshidratación		Quemaduras		Desmayos	

Otras					
-------	--	--	--	--	--

¿Cuáles son los servicios básicos con que cuenta el establecimiento de salud donde Ud. labora?	SI	NO
Agua potable		
Agua para el consumo humano		
Energía eléctrica		
Sanitarios (en buenas condiciones)		
Servicio de limpieza (eficiente)		

IV. Riesgos físicos

¿Ha sufrido algún daño físico vinculado a su función laboral? Sí____ No____

(Si su respuesta es NO, pasar a riesgos químicos)

tipo de daño físico vinculado a su función laboral					
Golpe por el flujo de personas en espacios físicos reducidos		Heridas, pinchazos con objetos contaminados con fluidos corporales		Salpicaduras con fluidos corporales	

Incapacidad laboral	SI	NO
¿el accidente laboral generó incapacidad?		

¿Por cuánto tiempo?		
Menos de una semana		
Menos de dos semanas		
De dos a tres semanas		
1 mes		
3 meses		
Más tiempo		

V. Riesgos químicos

Uso de químicos	SI	NO
¿Utiliza algún químico para el desempeño de sus funciones?		
Cuáles de las siguientes sustancias		
Cloro, Detergentes		
Ácidos limpiadores		
Aerosoles		
Desinfectantes		
Antisépticos		
Sustancias peligrosas para procedimientos clínicos		
Reactivos para pruebas de laboratorio		
Otras		

¿Ha tenido o tiene alguna lesión o daño comprobado vinculado al uso o exposición de químicos?		
¿Cuenta con el equipo de bioseguridad para la manipulación de agentes químicos.		
¿Cuenta con depósitos apropiados para almacenar y trasportar sustancias químicas?		
¿Conoce el mecanismo de notificación de los accidentes laborales?		
¿Existe el Comité de Seguridad Ocupacional en su lugar de trabajo?		
¿conoce las funciones del comité?		
¿Cuenta con el equipo de bioseguridad para desempeñar sus labores diarias?		

B= bueno, M= malo, R= regular

Cuentas con alguno de estos insumos de bioseguridad (marque todas las que apliquen en sus labores)	Si	No	Estado del equipo		
			B	M	R
Guantes					
Mascarilla					
Gorro					
Gabachones					
Lentes					
Jabón					

Recipientes debidamente clasificados según el tipo de desecho					

	Si	No	Frecuencia		
			S	O	N
Guantes					
Mascarilla					
Gorro					
Gabachones					
Lentes					
Jabón					
Recipientes debidamente clasificados según el tipo de desecho					

S: siempre = medidas de bioseguridad aplicadas al 100% en todos los procedimientos.

O: ocasional = medidas de bioseguridad aplicadas 50% de acuerdo a la escasa disponibilidad de insumos.

N: nunca = 0% olvido, insumos no disponibles.



Anexo 2



Consentimiento informado

Título de la Investigación: “Riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento de La Unión, marzo - junio de 2018”

Institución responsable: Universidad de El Salvador

Investigador principal responsable: Miriam Arely Zelaya Medrano

Número de teléfono del Investigador: (503) 7893-8296

Correo electrónico del Investigador: arely17_30@hotmail.com

Usted cumple los requisitos para participar en una entrevista que está realizando Lcda. Miriam Zelaya, para optar por el título de Maestra en Salud Pública. Por lo que si usted está de acuerdo en participar, le explicare paso a paso en que consiste el cuestionario y usted podrá preguntar en cualquier momento de la presentación.

Información general de la investigación: Este estudio busca identificar los riesgos laborales psicosociales, ergonómicos, físicos y químicos a los que el personal de salud que trabaja en los establecimientos de la micro red de Anamorós se expone. Por lo que se le invita a participar en esta investigación, usted puede solicitar y consultar cualquier información respecto a la investigación al investigador principal. Usted puede tomarse el tiempo necesario para decidir si desea participar.

¿Cuál es el objetivo de la investigación? Identificar los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo a junio de 2018.

¿Que se propone con la investigación? Las entrevistas permiten identificar los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud, dado que son poco estudiados y por lo tanto no son atendidos, se llegan a visualizar como parte de la cotidianidad del trabajo sin visualizar el impacto real que tienen y forma en que afectan la salud de los empleados, por tanto contar con un estudio científico que demuestre la existencia de dichos riesgos laborales es crucial para la puesta en marcha de estrategias contributorias a disminuir tales riesgos, potenciando estudios similares más profundos.

¿Cómo se seleccionan los participantes: se seleccionaran al azar aplicando una formula estadística para muestrear poblaciones finitas, en este caso obteniendo 154 participantes, además se realizó un muestreo estratificado de acuerdo a las categorías ocupacionales de los trabajadores.

¿Cuántas personas participaran? Aproximadamente 154 personas voluntarias, que trabajen en cada uno de los catorce establecimientos de la micro red de salud Anamorós.

¿Cuánto tiempo dura la participación? La participación será de aproximadamente de 15 a 20 minutos.

¿Existe algún riesgo y/o beneficio por participar?: No existe riesgo a la integridad física ni psicológica de los participantes, ya que se respetara la plena integridad de la persona durante las entrevistas. Tampoco los participantes recibirán algún tipo de beneficio material o económico.

¿Me darán compensación alguna?: No se dará ningún tipo de compensación económica, alimentación o transporte por la participación en el estudio. Sin embargo, si podrá mejorar su conocimiento sobre los riesgos laborales.

¿Cómo se protegerá mi privacidad? Todo el proceso será estrictamente confidencial, ningún nombre de participante será utilizado en ninguna etapa de las entrevistas, ni en informes, tampoco en los resultados.

¿Es la participación en el estudio voluntaria? Sí. Toda persona participa estrictamente de forma voluntaria. Nadie está obligado a responder o dar tampoco su opinión si no lo desea.

¿Tiene derecho a retirarse del estudio? Todo participante tiene el derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION DE PARTICIPANTE ADULTO		
Si usted es adulto/a y desea participar en el estudio, favor llenar y firmar este consentimiento informado.		
Confirmando que voluntariamente deseo participar en el estudio para “Identificar los riesgos laborales de los trabajadores de la micro red de salud Anamorós, departamento La Unión, de marzo - junio de 2018”.		
_____	_____	
Nombre y firma del participante	Fecha	Huella del
(Llenarlo con puño y letra)		participante
_____	_____	
Nombre y firma del testigo	Fecha	Huella del
(Llenarlo con puño y letra)		testigo
<input type="checkbox"/> Sí, he recibido copia de éste documento		
_____	_____	_____
Nombre de la persona que obtiene el consentimiento informado	Firma	Fecha día/mes/año

Anexo 3.

Tablas.

Datos sociodemográficos.

edad	personal asistencial		personal no asistencial	
	fr	%	Fr	%
20-30 años	32	27%	4	11%
31-40años	54	46%	21	58%
41-50años	25	21%	8	22%
51-60años	7	6%	3	8%
61 años a mas		0%	0	0%
total	118	100%	36	100%

enfermedad actual	asistencial		no asistencial	
	fr	%	Fr	%
Si	25	21%	14	39%
no	93	79%	22	61%
total	118	100%	36	100%

tipo de enfermedad	asistencial		no asistencial	
	fr	%	Fr	%
Musculo esqueléticas	5	20%	2	14%
Respiratorias	6	24%	4	29%
Neurológicas	3	12%	2	14%
Oftálmicas	1	4%		0%
Infecciosas		0%		0%
Oncológicas		0%		0%
Dermatológicas	2	8%	1	7%
Reproductivas		0%	1	7%
Cardiovasculares	4	16%	2	14%
Otológicas		0%		0%
Otras	2	8%	2	14%
total	25	100%	14	100%

tiempo de padecer la enfermedad	asistencial		no asistencial	
	fr	%	Fr	%
Menos de una semana	1	4%		0%
hace una semana		0%		0%
hace un mes		0%		0%
más de dos meses	1	4%		0%
hace un año	11	48%	6	43%
más de cinco años	10	43%	8	57%
Total	23	99%	14	100%

número de hijos	asistencial		no asistencial	
	fr	%	Fr	%
0-3 hijos	104	88%	29	81%
4-7 hijos	13	11%	7	19%
más de 7 hijos	1	1%		0%
total	118	100%	36	100%

estado civil	asistencial		no asistencial	
	fr	%	Fr	%
Casado-a	46	39%	17	47%
Acompañado-a	20	17%	11	31%
Divorciado-a	2	2%		0%
Soltero-a	50	42%	8	22%
total	118	100%	36	100%

procedencia	asistencial		no asistencial	
	fr	%	Fr	%
rural	50	42%	19	53%
urbana	68	58%	17	47%
total	118	100%	36	100%

escolaridad		asistencial	no asistencial	
	fr	%	Fr	%
Básica	2	2%	5	14%
Bachillerato	30	25%	23	64%
Técnico	12	10%	3	8%
Universitaria	74	63%	5	14%
total	118	100%	36	100%

Horario de trabajo		asistencial	no asistencial	
	fr	%	Fr	%
12 horas	15	13%	9	25%
4 horas	1	1%		0%
8 horas	102	86%	27	75%
total	118	100%	36	100%

tiempo de laborar en la institución		asistencial	no asistencial	
	fr	%	fr	%
Menos de 6 meses	21	18%		0%
1-5 años	26	22%	3	8%
6- 10 años	30	25%	19	53%
11- 15 años	30	25%	8	22%
16 a más años	11	9%	6	17%
total	118	100%	36	100%

Riesgos ergonómicos.

ergonomía geométrica		asistencial	no asistencial	
características confortables del puesto de trabajo	fr	%	Fr	%
Si	320	48%	89	47%
no	344	52%	102	53%
total	664	100%	191	100%

dolencias o molestia física vinculado a la función laboral	asistencial		no asistencial	
	fr	%	fr	%
cuello, hombros y/o espalda dorsal	71	60%	26	72%
espalda lumbar	65	55%	20	56%
codos	20	17%	4	11%
manos/muñecas	42	36%	15	42%
piernas	31	26%	13	36%
rodillas	37	31%	13	36%
pies	39	33%	11	30%

ergonomía ambiental Factores que inciden en el rendimiento y confort.	asistencial		no asistencial	
	fr	%	fr	%
Si	124	35%	42	39%
no	227	65%	65	61%
total	351	100%	107	100%

ergonomía ambiental problemas visuales vinculados a la fuente de luz/color	asistencial		no asistencial	
	fr	%	fr	%
Si	17	14%	5	14%
no	101	86%	31	86%
total	118	100%	36	100%

tipo de problemas visuales vinculados a la fuente de luz/color	asistencial		no asistencial	
	fr	%	fr	%
resequedad en los ojos	21	17%	7	20%
cataratas	1	1%	6	17%
fatiga visual	33	27%	11	31%
perdida visual	14	11%	6	17%
otras	8	7%	1	1%

problema de salud vinculado a la temperatura ambiental		asistencial	no asistencial	
	fr	%	fr	%
Si	42	36%	20	56%
no	76	64%	16	44%

tipo de problemas de salud		asistencial	no asistencial	
	fr	%	fr	%
Alergias	21	18%	8	22%
Deshidratación	8	7%	10	28%
Enfermedades respiratorias	14	12%	8	22%
Quemaduras	1	1%	0	0%
Estrés/ nerviosismo	27	23%	14	39%
Desmayos	2	2%	2	6%
Otras	4	3%	8	22%

servicios básicos		asistencial	no asistencial	
	fr	%	fr	%
Agua segura, energía eléctrica, sanitarios, aseo.				
Si	254	46%	76	42%
No	300	54%	106	58%

Riesgos físicos.

riesgos físicos		asistencial	no asistencial	
	fr	%	fr	%
daño físico vinculado a la función laboral				
Si	20	17%	3	8%
No	98	83%	33	92%
total	118	100%	36	100%

Riesgos químicos.

uso de sustancias químicas en el trabajo		asistencial	no asistencial	
	fr	%	fr	%
si	59	50%	16	44%
no	59	50%	20	56%
total	118	100%	36	100%

tipo de sustancias químicas utilizadas	asistencial		no asistencial	
	fr	%	fr	%
Cloro, Detergentes	41	20%	10	9%
Ácidos limpiadores	15	7%	5	4%
Aerosoles	22	11%	2	2%
Desinfectantes	40	20%	12	11%
Antisépticos	52	26%	52	46%
Sustancias peligrosas p/proc. Clínicos	17	8%	17	15%
reactivos p/ pruebas de laboratorio	5	2%	5	4%
otras	11	5%	11	10%

daño o lesión comprobada vinculado al uso de químicos	asistencial		no asistencial	
	fr	%	fr	%
si	9	8%	0	0%
no	109	92%	36	100%
total	118	100%	36	100%

conocimiento bioseguridad/ seguridad ocupacional	asistencial		no asistencial	
	fr	%	fr	%
Si	208	30%	22	10%
No	496	70%	194	90%
total	704	100%	216	100%

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS

DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LICDA. REINA ARACELI PADILLA, MSP

COORDINADORA GENERAL MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

JURADOS

LICDA. REINA ARACELI PADILLA, MSP.

PRESIDENTE

DRA. MGH. ANA GUADALUPE MARTINEZ DE MARTINEZ

SECRETARIA

DRA. MSP. JAZMIN DEL ROCIO LOPEZ DE MENDEZ

VOCAL

