



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“INTERVENCIÓN DE LA LABOR EDUCATIVA DE LA
ENFERMERA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRE
OCUPACIONAL DEL CENTRO MEDICO INTEGRAMEDICA
INDEPENDENCIA LIMA – PERU 2015.”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO LCENCIADA EN ENFERMERÍA

BACHILLER: BONIFACIO LOPEZ LUPE YANET

**LIMA-PERÚ
2017**

**“INTERVENCIÓN DE LA LABOR EDUCATIVA DE LA
ENFERMERA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRE
OCUPACIONAL DEL CENTRO MEDICO INTEGRAMEDICA
INDEPENDENCIA LIMA – PERU 2015.”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la intervención de la labor educativa de la enfermera los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra medica Independencia Lima – Perú 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 90 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 22 items, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 17,83 nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

La intervención de la labor educativa de la enfermera a los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,83 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Intervención de la labor educativa de la enfermera de los pacientes.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the intervention of the educational work of the nurse the patients who go to the pre occupational control of Integra Medico Medica Independencia Lima - Peru 2015. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of 90 nurses , A multiple choice questionnaire of 22 items was used to collect the information, the validity of the instrument was made by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using Chi-Square with a value of 17.83 significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The intervention of the educative work of the nurse to the patients who go to the pre occupational control of Integra Médica Independencia Medical Center, is Medium. It was verified statistically by the Chi Square with a value of 17.83 and a significance level of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Intervention of the educational work of the nurse of the patients.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

3

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

32

2.4. Hipótesis

35

2.5. Variables

35

2.5.1. Operacionalización de la variable

36

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	38
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

El propósito de esta investigación es desarrollar un tema poco estudiado en el país y el cual tiene gran importancia a nivel ocupacional. Se trata de identificar el nivel de intervención en la labor educativa de la enfermera en el área de salud ocupacional, según los pacientes del consultorio de medicina del centro Integra médica.

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa en el año 2002, que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales. En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americano anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión.

Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral. En el Perú, se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo.

La bioseguridad, es una doctrina de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyan al riesgo del trabajador; una de estas

funciones es la de vigilancia y control de riesgos en el trabajo, en las diversas actividades económicas.

I, El Planteamiento del problema, Delimitación de los objetivos, Justificación,

II, Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Conceptos generales del marco Teórico, Bases teóricas, Definición de términos básicos utilizados, Variables, Dimensiones e indicadores.

III, Metodología, Tipo de investigación, Población, Instrumentos de recolección de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes (trabajadores) conforman la mitad de la población del mundo. La salud de ellos, está condicionada por los riesgos en el lugar de trabajo, factores sociales e individuales y por el acceso a los servicios de salud.

Aunque existen intervenciones seguras para evitar los riesgos laborales, proteger y promover la salud en los sitios de trabajo; se evidencian grandes diferencias dentro de los países y entre estos los concernientes al estado de salud de los trabajadores y su exposición a los riesgos laborales. Solo una minoría de la población trabajadora tiene actualmente acceso a los servicios de salud ocupacional.

El riesgo ocupacional es una lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con acción de trabajo por acción imprevista y repentina de obra súbitamente sobre el trabajador y le produce incapacidad o muerte.

El plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008 – 2017 que desarrolla la OMS, trabaja todos los aspectos relacionados con los trabajadores tales como la prevención primaria de los riesgos laborales, la

protección y promoción de la salud en el lugar de trabajo, las condiciones de empleo y el mejoramiento de los sistemas de salud.

Este plan se basa en los siguientes principios:

Todos los trabajadores deben disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y de condiciones de trabajo favorables. El lugar de trabajo no debe perjudicar la salud, ni el bienestar. La prevención primaria de los riesgos para la salud de los trabajadores merece una atención prioritaria. °2

El lugar de trabajo también puede servir de marco para llevar a cabo otras intervenciones esenciales de salud pública y promover la salud.

Centrándonos específicamente en los riesgos laborales, podemos decir que la prevención de estos consiste en “evitar que se den una serie de situaciones que pueden ocasionar cualquier problema sobre la salud o el bienestar del trabajador” (Cuenca, 2002). °2

Los riesgos profesionales pueden dividirse en diferentes categorías:

Riesgo físico; Riesgo Químicos; Riesgo biológicos; Riesgo ergonómico; Riesgo Psicosociales; Riesgo Mecánicos.

Esta clasificación es fundamental al hablar de prevención de la enfermedad profesional y el accidente de trabajo, así como de promoción de la salud. Cada uno de los riesgos nombrados requiere de un específico esquema de intervención para que logren ser disminuidos. El programa de salud ocupacional es el encargado de ello y por esto es de tan alta importancia.

Asignándole ese rol al profesional de Enfermería. Si bien es cierto, la profesión lleva años trabajando en esta área de la salud pública, sólo en ésta época se ha dado a conocer el papel real que cumple en ella. Su rol

es clave, está encaminada a disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades profesionales y establecer medidas que contribuyan a prevenirlas (Corrales, et al., 2002).

Su misión es tener claro qué riesgos existen, cuales se deben monitorear, las principales enfermedades que pueden tener los trabajadores y se pueden evitar a través de nuestro actuar (Frenzel, 2008). °3

Para lograr buenos resultados en salud ocupacional, es necesario contar con personal capacitado, para ello, deben tener dentro de su formación un entrenamiento adecuado en relación al área. Para poder conocer más la situación que se vive en nuestro país.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Como interviene la enfermera en la labor educativa en los pacientes que acuden al control Pre ocupacional del Centro Medico Integramedica Independencia Lima – Peru 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivos General:

Determinar la intervención de la labor educativa de la enfermera los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra medica Independencia Lima – Perú 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos:

Identificar la intervención de la labor educativa de la enfermera del área de salud ocupacional referente a los factores de riesgo según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra medica Independencia Lima – Perú 2015.

Identificar la intervención de la labor educativa de la enfermera del área de salud ocupacional referente a la prevención de accidentes según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra medica Independencia Lima – Perú 2015.

Identificar la intervención de la labor educativa de la enfermera del área de salud ocupacional referente a las medidas de bioseguridad según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra medica Independencia Lima – Perú 2015.

1.4 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Con esta investigación se requiere identificar la intervención de la labor educativa que aplica la enfermera en el área de salud ocupacional.

Con vista a mejorar el trabajo del personal de enfermería que labora en salud ocupacional, realizamos un estudio que permitiera una determinación más exhaustiva de las funciones de este profesional teniendo en cuenta las competencias del mismo, es decir, las habilidades; las actitudes y el buen juicio.

Dentro del conjunto de profesionales universitarios que hoy intervienen en la investigación y desarrollo de la actividad, se destaca el papel que desempeña el licenciado en enfermería, que es el que le corresponde un grupo importante de actividades de promoción y mantenimiento de la salud física, mental y social de los trabajadores; así como de actividades de prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales. Para lograrlo, este profesional incide directamente en las áreas de trabajo reuniendo, clasificando e interpretando la información sobre el puesto de trabajo y el trabajador que labora en él. Esta información incluye el conocimiento personal de cada trabajador, sus actitudes, aptitudes e intereses, creando una relación de confianza y soporte con el obrero objeto de cuidado. La investigación y desarrollo de la salud ocupacional, por la complejidad de los campos científicos que hoy participan en los

procesos productivos, requiere de un equipo multidisciplinario de profesionales bien preparados y capacitados para identificar, evaluar y controlar los factores de riesgos que puedan aparecer en el ambiente laboral.

En el presente trabajo nos proponemos, dar respuesta a la problemática que enfrenta la enfermera en salud ocupacional en nuestro medio, redefinir las funciones que deben ser desarrolladas por este personal para lograr una mejor gestión y atención de la salud y seguridad de los trabajadores.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, son los trabajadores que vienen a la institución a realizarse sus exámenes en un tiempo corto.

La segunda limitación corresponde a que no se abordó, otra determinación que la literatura señala que tiene relación con el nivel de educación a los pacientes del consultorio de medicina y la participación de las enfermeras que labora en la institución.

La tercera limitación es que los resultados solo servirán para la población del centro médico integra médica, donde se llevó a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Entre los estudios seleccionados para el sustento de la presente investigación, tenemos:

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL:

Buitrago Prieto N. y Cárdenas Salamanca Hellen, titulado “Nivel de Agencia de Autocuidado de la Salud en el Trabajo en un grupo de Trabajadores de la Construcción de una Institución Educativa Privada de Nivel Superior durante el mes de Octubre de 2009”, publicaron su estudio durante el año 2009, presentado como requisito para optar el título de Especialista en Salud Ocupacional. Pontifica Universidad Javeriana Facultad de Enfermería – Facultad de Medicina Especialización en Salud Ocupacional Bogotá 2009.

La siguiente investigación tiene un enfoque cuantitativo tipo descriptivo de corte transversal con un tipo de muestreo que se realizó para esta investigación fue no probabilístico, propositivo, el cual “es cuando se buscan participantes con características particulares, como gente de cada nivel de una organización.”³⁷

En el estudio participaron 60 trabajadores, todos hombres entre los 18 y los 55 años de edad, de una obra de construcción en una institución educativa privada de nivel superior.

Los trabajadores de la construcción que participaron en la investigación fueron aquellos que se encontraban laborando en la institución educativa privada de nivel superior, el día de la aplicación.

Las fuentes y técnicas de recolección son primarias; Estos son:

- Cuestionario de características sociodemográficas: Este instrumento recoge información acerca de edad, sexo, estado civil, nivel educativo, estratos socioeconómico, tipo de vinculación con la empresa, cargo que desempeñan en la obra, tiempo que llevan en la obra, tipo de afiliaciones con lo que respecta a la seguridad social, capacitaciones a las cuales ha asistido, y por último presencia de alguna enfermedad o accidente laborales.

Conclusión:

Se logró identificar las variables socio demográficas de los 60 trabajadores que participaron en la aplicación del instrumento donde se concluyó, que el estado civil más predominante es unión libre, el estrato socio-económico donde viven más trabajadores es el 2, y el nivel de educación es de bachillerato.

- La vinculación más grande es por medio de un contratista externo, y la mayoría de los trabajadores desempeñan el cargo u oficio de maestro y ayudante de obra.

- Se observa que la mayoría de los trabajadores están afiliados a Seguridad Social; y a pesar que el porcentaje de trabajadores no afiliados a la seguridad social obligatoria no es muy alto, las repercusiones legales y económicas que implican para la organización o para el contratista no se deben desconocer. Se

puede llegar a pensar que el trabajador si está afiliado por sus empleadores, pero no conoce los nombres de la entidades ni la importancia de sus afiliaciones.

- Gran porcentaje de los encuestados han recibido capacitaciones con temas relacionados al cuidado de la salud y desempeño del trabajo. Sin embargo, cuando el trabajador responde que no ha recibido capacitaciones, surge la necesidad de reforzar la promoción y prevención, la formación laboral y la cultura de autocuidado para convertirlos en una prioridad para el empleado y para la organización misma.

Para la realización de esta investigación se crearon dos grupos de expertos constituidos de manera homogénea por 20 miembros, que funcionaron indistintamente en el período de tiempo comprendido entre el último semestre del año 2008 y enero de 2009. Cada grupo estuvo constituido por 7 enfermeras dedicadas a la atención terciaria de los trabajadores, 7 enfermeras y enfermeros de centros laborales, 4 médicos y 2 ingenieros vinculados a la seguridad y salud en el trabajo, todos con más de 9 años de experiencia en la atención y protección de los trabajadores. En los análisis cualitativos, estos grupos efectuaron un total de siete reuniones, de ellas seis por separado y una séptima de manera conjunta, donde se elaboraron las conclusiones del trabajo.

En la primera reunión se designó un moderador y un relator para cada grupo, se esclareció el objetivo de trabajo de cada grupo y se estableció el principio de voluntariedad como condición de participación de los miembros en ambos equipos. Se aplicó la técnica de 'brainstorming' para definir las funciones del personal de enfermería ocupacional. En las reuniones posteriores se compiló y se examinó la bibliografía actualizada sobre el tema, y cada equipo enriqueció su informe aportando nuevas ideas y

definiendo nuevas competencias profesionales. En la última reunión los dos equipos elaboraron un informe final conjunto.

Conclusión:

En la presente investigación queda definido un conjunto de funciones específicas para el personal de enfermería ocupacional, que incluye nuevas funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas que no habían sido definidas, enunciadas o tomadas en cuenta por el documento emitido antes por el Ministerio de Salud Pública (Resolución nº 3/96 de 2008).

De esta forma debe quedar mejor acotada la responsabilidad del personal de enfermería en una empresa o centro laboral, tanto en sus funciones de atención primaria, como en las funciones orientadoras y preventivas que este personal debe realizar en ese puesto de trabajo.

La salud y la seguridad de los trabajadores en el centro laboral serán significativamente mejoradas si el apoyo que reciben las entidades laborales por parte del personal de salud pública mejora su eficiencia y coordina más eficazmente sus esfuerzos con los responsables de la seguridad y salud en el trabajo del propio centro laboral. Este objetivo se debe lograr más rápidamente si el personal de enfermería ocupacional conoce mejor cuáles son sus posibilidades y sus capacidades dentro de un centro laboral y si éstas quedan documentadas adecuadamente.

2.1.2 A nivel Nacional:

Andrea Lynette Cruzado Cubas en su tesis EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE NEUROCISTICERCOSIS DE LOS POBLADORES EN LA PAMPA SAN JOSÉ PATIVILCA JULIO 2014

RESUMEN Introducción. Los estudios estadísticos realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionan que la Neurocisticercosis se presenta con frecuencia en países como América central, África Subsahariana, zona andina de América del sur, Brasil y México; Sub Continente Indio, China y el Sudeste Asiático. En América Latina los países con una elevada prevalencia son México, Ecuador, Perú, Chile, Brasil, Bolivia, Panamá, Colombia 1 .En el Perú la tasa de prevalencia de la NCC varía de 9% al 14%, Según el Ministerio de Salud en el año 2012 el departamento que más casos reportó fue Lima con 1 033 individuos afectados. Objetivo. Determinar el efecto que tiene una intervención educativa de enfermería en el incremento de conocimientos sobre Neurocisticercosis de los pobladores que viven en la Pampa San José Pativilca, en el mes de Julio durante el año 2014. Material y Métodos. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, método experimental, diseño pre – experimental, realizado en la Pampa San José que es un anexo de Pativilca, ubicada a 200 kilómetros al norte de Lima, La población estuvo conformada por un total de 30 pobladores que fueron seleccionados de forma intencionada, un promedio de edad de 18 - 59 años de edad, a los que se les brindó las sesiones educativas programadas sobre Neurocisticercosis. La técnica que se utilizó para este trabajo fue la encuesta, mediante un cuestionario que fue utilizado para el pre test y el post test, los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial, usando como apoyo el programa Excel 2010 y SPSS 20.0. Resultados. Se observó un incremento en los puntajes post test (9.60) en relación a los puntajes pre test (3.83) luego de aplicada la intervención educativa. Conclusiones. La intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo en el incremento de conocimientos sobre la Neurocisticercosis de los pobladores que viven en la Pampa San José - Pativilca. Palabras Clave: Educación, enfermería, intervención, neurocisticercosis, conocimiento

Palacios E y Borneo E, en el año 2005, investigaron Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de Teniasis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco, Perú, cuyo objetivo fue evaluar el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en los pobladores de la localidad de Queropalca, Huánuco. El diseño de la investigación fue de tipo cuasi experimental. Se midió el nivel de conocimientos sobre teniasis/cisticercosis en los pobladores de 10 años a más de edad, con una población de 142 habitantes. La aplicación de la metodología educativo comunicacional incrementó los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la teniasis/cisticercosis en una población alto andina 7 .

2.2 BASES TEORICAS

SALUD OCUPACIONAL

La salud ocupacional es un campo en el cual, según Rodríguez, E.(1991) la enfermera establece una relación de confianza y ayuda con el trabajador, que le permite promover su salud, prevenir los daños provenientes de su entorno social (trabajo, vivienda y comunidad) y participar en su recuperación y rehabilitación, utilizando para ello la metodología de enfermería.

El proceso de enfermería es una metodología basada en el método científico, se desarrolla mediante un conjunto de procedimientos racionales que ayudan a operacionalizar la acción científica en el cuidado, mediante la relación enfermera-trabajador en la empresa, en el entorno familiar y en la comunidad.

De acuerdo con Navarro M. L. (1990) es importante destacar que cada vez más, el profesional de enfermería en salud ocupacional se hace cargo de nuevas y mayores responsabilidades y que un alto porcentaje de ellas

participan directamente en la planeación, dirección, ejecución, supervisión y evaluación del programa de salud ocupacional de las empresas, específicamente en el área de medicina preventiva, apoyando las acciones de higiene y seguridad industrial.

En esta forma el profesional de enfermería contribuye al cumplimiento no solo de las políticas y filosofía de las empresas, sino al cumplimiento efectivo de las políticas nacionales e internacionales relacionadas con el desarrollo socioeconómico de países como el nuestro, en vía de desarrollo.

Durante las dos últimas décadas, señala Navarro (1990), se ha venido gestando un proceso de independencia en una profesión por tantos años dependiente y sometida; esto ha motivado el ejercicio independiente de la profesión en el campo de la salud ocupacional. La proyección del profesional de enfermería en este campo, redundará en el fortalecimiento de la profesión y en el reconocimiento de sus capacidades para incursionar en otros ámbitos fuera del área clínica, que le permitan tomar decisiones, involucrarse dentro de los nuevos enfoques de la nueva gerencia, que se están implementando en las empresas y su entorno socioeconómico y enfrentarse a una serie de situaciones que le faciliten un mayor desarrollo personal y profesional.

A todo lo anterior se agrega la capacidad que tiene el profesional de enfermería de comprender y aplicar los principios de cooperación interdisciplinaria para complementar su acción con la del equipo de salud en aras de proveer un cuidado integral a la población trabajadora.

La Salud Ocupacional es una disciplina que tiene por finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; evitar el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo; protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos; ubicar y mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes

fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.

Vela para que los trabajadores cuenten en sus puestos de trabajo con todas las medidas de higiene y seguridad adecuadas, desde los equipos de protección personal hasta la señalética de seguridad en las zonas de peligro (Art. 184 Código del Trabajo).

En la antigüedad, se consideraba que las enfermedades profesionales y accidentes laborales eran de exclusiva responsabilidad del trabajador, por ello el empleador contaba con mano de obra para reemplazar a las personas que sufrían accidentes en el trabajo o fallecían a causa de éste. Luego, en la Edad Media gracias a las investigaciones de grandes personajes como Aureolus Theophrastus Bombastus Von Hohenheim y Bernardino Ramazzini, se implementaron sistemas de protección para el trabajador, surgiendo así las Sociedades de Socorros Mutuos; éste fue el comienzo de los grandes cambios. En la época de la Industrialización, los avances tecnológicos permitieron incorporar maquinaria en los procesos de producción, aumentando así los accidentes laborales, ya que los trabajadores no contaban con la preparación adecuada para el manejo de éstas.

Paralelamente, la medicina también tuvo sus avances, ofreciendo mejores alternativas de curación a la población, pero los costos eran muy elevados y los obreros no podían pagar el tratamiento

EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y AYUDA DIAGNOSTICA OCUPACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Los exámenes complementarios y procedimientos de ayuda diagnóstica ocupacional están enfocados a determinar el estado de salud basal del trabajador, desde su evaluación pre-ocupacional, y los cambios que ayuden a detectar de manera precoz la presencia de una patología

asociada al trabajo o los estados pre patológicos. La indicación para realizar los exámenes auxiliares y complementarios se puede realizar con mayor o menor frecuencia por indicación del Médico Ocupacional mínimamente una vez al año y de acuerdo a la exposición a los factores de riesgo³, en concordancia con las evaluaciones médicos ocupacionales periódicos, y deben de contener según sea el caso mínimamente:

Exámenes Complementarios Generales

Biometría sanguínea.

Bioquímica sanguínea.

Grupo y factor sanguíneo Rh (por única vez).

Examen completo de orina.

Exámenes complementarios específicos y de acuerdo al tipo de exposición:

Oftalmológico

Audiometría

Espirometría

Valoración músculo esquelética

Radiografía de tórax

Exámenes toxicológicos:

Pruebas basadas en el análisis de orina: Debe ser el primer examen toxicológico a tomar en cuenta de acuerdo al factor de riesgo presente en el ambiente de trabajo.

Pruebas de exposición basadas en el análisis de sangre: Se reserva para los problemas de salud y seguridad que no pueden resolverse por la vigilancia de la orina o el aire espirado. Pueden citarse como excepción el análisis de plomo y protoporfirina de zinc en la sangre y de las actividades de colinesterasa en sangre.

Otros exámenes y procedimientos relacionados al riesgo de exposición se indicarán a criterio del Médico Ocupacional, incluyendo las pruebas de tamizaje para el estudio de condiciones preclínicas.

FACTORES DE RIESGOS OCUPACIONALES

A.- FACTORES DE RIESGOS QUIMICOS.- Sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas que pueden presentarse en diversos estados físicos en el ambiente de trabajo, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud las personas que entran en contacto con ellas. Se clasifican en: gaseosos y particulados.

Gaseosos.- Son aquellas sustancias constituidos por moléculas ampliamente dispersas a la temperatura y presión ordinaria (25°C y 1 atmósfera) ocupando todo el espacio que lo contiene.

Ejemplos:

Gases: Monóxido de Carbono (CO), Dióxido de Azufre (SO₂), Dióxido de Nitrógeno (NO₂), Cloro (Cl₂).

Vapores: productos volátiles de Benzol, Mercurio, derivados del petróleo, alcohol metílico, otros disolventes orgánicos.

Particulados.- Constituidos por partículas sólidas o líquidas, que se clasifican en: polvos, humos, neblinas y nieblas.

Polvo. - Partículas sólidas producidas por ruptura mecánica, ya sea por trituración, pulverización o impacto, en operaciones como molienda, perforación, esmerilado, lijado etc. El tamaño de partículas de polvo, es generalmente menor de 100 micras, siendo las más importantes aquellas menores a 10 micras. Los polvos pueden clasificarse en dos grupos: orgánicos e inorgánicos. Los orgánicos se subdividen en: naturales y sintéticos, entre los orgánicos naturales se encuentran los provenientes

de la madera, algodón, bagazo, y entre los orgánicos sintéticos, cabe mencionar los plásticos y numerosos productos y sustancias orgánicas. Los polvos inorgánicos pueden agruparse en silíceos y no silíceos; los silíceos incluyen sílice libre y numerosos silicatos, y entre los no silíceos se encuentran los compuestos metálicos.

Humos.- Partículas en suspensión, formadas por condensación de vapores de sustancias sólidas a la temperatura y presión ordinaria. El proceso más común de formación de humos metálicos es el calentamiento de metales a altas temperaturas o fundición de metales. Ejemplos: Oxidos de Plomo, Mercurio, Zinc, Fierro, Manganeso, Cobre y Estaño.

Los humos de combustión orgánica se generan por combustión de sustancias orgánicas. El tamaño de las partículas de los humos metálicos varía entre 0.001 y 1 micra, con un valor promedio de 0.1 micras.

Nebulinas.-. Partículas líquidas que se originan en los procesos donde se evaporan grandes cantidades de líquidos. El tamaño de sus partículas es mayor de 10 μ Ejemplos: de ácido crómico, de ácido sulfúrico, ácido clorhídrico, lixiviación de cobre (agitación de ácido).

Nieblas o Rocío - Partículas líquidas suspendidas en el aire, que se generan por la condensación y atomización mecánica de un líquido.

Ejemplo:. Partículas generadas al pintar con pistola, (pulverizador, soplete)

Vías de entrada en el organismo. Los agentes químicos pueden ingresar al organismo a través de las siguientes vías:

Vía respiratoria: Es la vía de ingreso más importante de para la mayoría de los contaminantes químicos, en el campo de la Higiene Industrial. Sistema formado por nariz, boca, laringe, bronquios, bronquiolos y alvéolos pulmonares. La cantidad de contaminante absorbida es función

de la concentración en el ambiente, tiempo de exposición y de la ventilación pulmonar.

Vía dérmica: Es la segunda vía de importancia en Higiene Industrial, comprende a toda la superficie que envuelve el cuerpo humano.

Vía digestiva: De poca importancia en Higiene Industrial, salvo en operarios con hábitos de comer y beber en el puesto de trabajo. Sistema formado por boca, esófago, estómago e intestinos.

Vía parenteral: Penetración directa del contaminante en el organismo, a través de una discontinuidad de la piel (herida, punción)

B.-FACTORES DE RIESGOS FÍSICOS,- Representan un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente, en una proporción mayor a la que el organismo es capaz de soportar, entre los más importantes se citan: Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes, (rayos x, alfa, beta, gama).

Ruido.- Funcionalmente es cualquier sonido indeseable que molesta o que perjudica al oído. Es una forma de energía en el aire, vibraciones invisibles que entran al oído y crean una sensación. Ejemplo: Niveles de ruido en los sectores productivos: Textil, calzado, metalurgia, metal mecánica, alimentos, cemento, minería, pesquería, petróleo, plásticos, siderúrgica y curtiembre entre otros.

Radiaciones no ionizantes.- Forma de transmisión especial de la energía mediante ondas electromagnéticas que difieren solo en la energía de que son portadoras:

Radiaciones Infrarrojas.- Son rayos calóricos que se generan en las actividades de acerías y fundiciones en general, electricistas, operadores de hornos en general, fgoneros y soldadores entre otros.

Radiaciones Ultravioletas. Los rayos ultravioletas están contenidos en la luz blanca. Tienen más energía que los infrarrojos, la energía solar contiene 1% de luz ultravioleta. Esta puede producir quemaduras en la piel. Principales usos y actividades con riesgo de exposición a radiaciones ultravioletas: Fabricación de drogas, litografía, soldadores, fundiciones, etc.

Radiaciones Ionizantes.- Son ondas electromagnéticas y/o partículas energéticas que proviene de interacciones y/o procesos que se llevan a cabo en el núcleo del átomo. Se clasifican en Alfa, Beta, Neutrones, Radiación Gamma y Radiación X.

Protección Radiológica.- Significa protección contra las radiaciones y se define como un conjunto de técnicas y procedimientos que tienen como finalidad proteger a las personas y a su descendencia, de los efectos nocivos de las radiaciones.

Material Radiactivo.- Es un elemento o sustancia que emite radiaciones. Un material radiactivo puede emitir: Varios tipos de radiaciones al mismo tiempo: El Cesio 137 (Cs-137), el Cobalto-60 (Co-60), el Iridio-192, (Ir-192), el Iodo-131 (I-131), que son bastante utilizados en la Industria y Medicina emiten radiaciones beta y gamma simultáneamente.

Dosis radiactiva.- Se llama así a la cantidad de radiaciones que recibe una persona. Suele estar expresado en las siguientes unidades: Roentgen (R). Como unidad de exposición a la radiación. Rem como una unidad de dosis equivalente. La cantidad de radiación por unidad de tiempo se denomina "tasa".

Temperatura.- Es el nivel de calor que experimenta el cuerpo. El equilibrio calórico del cuerpo es una necesidad fisiológica de confort y salud. Sin embargo a veces el calor liberado por algunos procesos industriales combinados con el calor del verano nos crea condiciones de trabajo que

pueden originar serios problemas. La temperatura efectiva es un índice determinado del grado de calor percibido por exposiciones a las distintas condiciones de temperatura, humedad y desplazamiento del aire. La temperatura efectiva óptima varía con la estación y es más baja en invierno que en verano. La zona de comodidad en verano está entre 19 y 24°C. La zona de comodidad del invierno queda entre 17 y 22 °C. Las zonas de comodidad se encuentran localizadas entre 30 y 70 % de humedad relativa.

Efectos Psicológicos del calor.- Las reacciones psicológicas en una exposición prolongada al calor excesivo incluyen: irritabilidad aumentada, laxitud, ansiedad e inhabilidad para concentrarse, lo cual se reflejan en una disminución de la eficiencia.

Efectos físicos del calor.- Las reacciones del cuerpo a una exposición prolongada de calor excesivo incluyen: calambres, agotamiento y golpes de calor (shock térmico).

Efectos del frío.- La reacción del cuerpo a una exposición prolongada de frío excesivo es la congelación, la falta de circulación disminuye la vitalidad de los tejidos. Si estas lesiones no son tratadas a tiempo y en buena forma, pueden quedar con incapacidades permanentes.

Hipotermia La patología más grave que se puede presentar por exposición a bajas temperaturas es la Hipotermia la cual se define cuando la temperatura central del cuerpo humano (rectal, esofágica o timpánica) desciende por debajo de los 35°C, se produce en la que el organismo no es capaz de generar el calor necesario para garantizar el mantenimiento adecuado de las funciones fisiológicas. Esta situación se define como hipotermia. Hablamos de hipotermia accidental cuando el descenso de la temperatura ocurre de forma espontánea, no intencionada, generalmente en ambiente frío, asociado a un problema agudo, y sin lesión previa del hipotálamo, zona anatómica donde se sitúa el termostato.

Clasificación:

a.- Según el tiempo de exposición:

○ Aguda: La exposición al frío es tan grande y repentina que la resistencia del cuerpo al frío es sobrepasada a pesar de que la producción del calor sea o esté casi al máximo. La hipotermia ocurre antes de que se produzca el agotamiento.

○ Subaguda: Un factor crítico es el agotamiento y la depleción de las reservas energéticas del organismo. Normalmente la exposición al frío se combate por medio de la vasoconstricción periférica y del incremento de la producción de calor. La temperatura corporal normal se mantiene hasta que sobreviene el agotamiento, pero a continuación la temperatura corporal comienza a caer. Es el tipo de hipotermia típico de senderistas y montañeros.

○ Crónica: Se produce cuando hay una exposición prolongada a un grado ligero de agresión por frío y una respuesta termorreguladora insuficiente para contrarrestar el frío. La temperatura corporal caerá en días o en semanas. Esta forma de hipotermia puede verse con frecuencia en ancianos.

b.- Según la temperatura central.

○ Hipotermia leve: Temperatura central entre 32°C y 35°C.

○ Hipotermia grave: Temperatura central por debajo de 32°C. La utilidad de esta clasificación viene marcada porque a temperaturas superiores a los 32°C, las manifestaciones clínicas de los pacientes se ajustan a los mecanismos termorreguladores fisiológicos para retener y generar calor: temblor, vasoconstricción cutánea, disminución de la percusión periférica, aumento del flujo sanguíneo central, aumento de la diuresis (diuresis por

frío), aumento de la frecuencia cardiaca, de la frecuencia respiratoria, del gasto cardiaco y de la tensión arterial. Sin embargo, por debajo de los 30-32°C es cuando la actividad enzimática se enlentece y disminuye la capacidad para generar calor , es decir, ya no están presentes los escalofríos y temblores.

Iluminación.- Es uno de los factores ambientales que tiene como principal finalidad el facilitar la visualización, de modo que el trabajo se pueda realizar en condiciones aceptables de eficacia, comodidad y seguridad. La intensidad, calidad y distribución de la iluminación natural y artificial en los establecimientos, deben ser adecuadas al tipo de trabajo. La iluminación posee un efecto definido sobre el bienestar físico, la actitud mental, la producción y la fatiga del trabajador. Siempre que sea posible se empleará iluminación natural.

Ventilación.- La ventilación es una ciencia aplicada al control de las corrientes de aire dentro de un ambiente y del suministro de aire en cantidad y calidad adecuadas como para mantener satisfactoriamente su pureza. El objetivo de un sistema de ventilación industrial es controlar satisfactoriamente los contaminantes como polvos, neblinas, humos, malos olores, etc., corregir condiciones térmicas inadecuadas, sea para eliminar un riesgo contra la salud o también para desalojar una desagradable contaminación ambiental. La ventilación puede ser natural y artificial.

C.- FACTORES DE RIESGOS BIOLÓGICOS.- Constituidos por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos: Bacterias, virus, hongos y parásitos.

Para los riesgos Biológicos no hay límites permisibles y el desarrollo y efectos, después del contagio, depende de las defensas naturales que tenga cada individuo.

Entre las ocupaciones vinculadas a este riesgo se tienen: Lavandera, agricultores, carniceros, cocineros, esquiladores, pastores, jardineros, trabajadoras de la salud, veterinarios, etc.

Las enfermedades que pueden ocasionar son: Tétanos, brucelosis, tifoidea, difteria, polio, oftalmia purulenta, cisticercosis, encefalitis aguda, etc.

D.-FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES.- Se llaman así, a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.

Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza.

Cabe agregar que, el trabajador en su centro laboral como fuera de él se ve expuesto a una gran cantidad de factores que ponen a prueba su capacidad de adaptación. Esta capacidad es limitada, el efecto sinérgico de estos factores sobre la persona van minando su capacidad de resistencia o de adaptación, de manera que tal vez un aspecto, en principio nimio, sea el que desencadene, o no (según predisposición individual correspondiente a personalidad tipo A o B) una serie de reacciones adversas a su salud. Consecuencias que por ser nefastas para el trabajador y por las cuantiosas pérdidas que ocasionan en las empresas y el país, es que consideramos de suma urgencia presentar a continuación.

Más adelante, presentamos la descripción de algunos de los más frecuentes factores de riesgo psicosociales, daremos también una visión general de su prevención y un cuadro con sus niveles de Intervención.

Consecuencias de los factores de riesgo psicosociales Cuando las condiciones psicosociales son adversas o desfavorables se derivan en consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador, la empresa y el país, así tenemos:

En el trabajador:

√ Cambios en el comportamiento

√ Alteraciones en el área cognitiva: Desatención, poca o falta de concentración en áreas, memoria (olvidos), etc.

√ Deterioro de la integridad física y mental, tales como:

- Problemas neurológicos, enfermedades psicosomáticas (asma, cardiopatías, úlceras, etc), cáncer.
- Poca o ninguna motivación, baja autoestima, fatiga, estados depresivos suicidios y otros.
- Estrés laboral (con toda la problemática que lleva asociada)

En la empresa:

□ Ausentismo, mayor frecuencia de accidentes, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral.

En el país:

□ La Población económicamente activa (PEA) con enfermedades físicas y/o alteraciones mentales (con baja autoestima, pérdida de sus valores y otros) con poco o ningún progreso individual lo cual repercute en el desarrollo económico de un país.

PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES:

En la actualidad, la legislación de muchos países establece un nuevo enfoque preventivo, exige que las empresas vayan más allá de los deberes y obligaciones dictados por las leyes, más aun, de la mera corrección de la situación de riesgo manifestados a través de incidentes, accidentes, estudios de salud, enfermedades, etc., la ley exige que las empresas desarrollen sistemas preventivos cuyos elementos básicos son: Identificación, evaluación, análisis, diagnóstico, diseño y aplicación de estrategias de intervención o fase de prevención y control.

Cada una de los elementos o fases de la prevención antes mencionadas son laboriosas y delicadas por la sutileza de los asuntos en los que se hallan inmersos como son las relaciones interpersonales (familiares - sociales - laborales, etc.) por lo que requieren la supervisión e intervención de especialistas.

Identificación de los factores de los riesgos psico - sociales:

Esta fase puede llevarse a cabo mediante diversas técnicas, tales como: Observaciones, entrevistas, encuestas, cuestionarios, dinámicas grupales y otras elaboradas con anticipación. Puede realizarse bajo 2 modalidades:

- 1) Por partes (por cada sección o puestos de trabajo).
- 2) De manera global (para todo el centro laboral).

Si se hace por puestos de trabajo, los resultados pueden ser comprendidos como una “toma de temperatura” de ese momento, en un grupo concreto dado, mostrándonos la magnitud y particularidad como se presentan determinados factores psicosociales en ese grupo, constituyéndose así en un diagnóstico precoz inicial, debiendo continuarse el proceso para llegar a un diagnóstico completo a fin de programar estrategias preventivas eficaces y eficientes.

Descripción de los factores de riesgo psicosociales:

1. Carga mental de trabajo.- Es el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador, para hacer frente al conjunto de demandas que recibe en el curso de realización de su trabajo. Este factor valora la carga mental a partir de los siguientes indicadores:
 - Las presiones de tiempo: contempla a partir del tiempo asignado a la tarea, la recuperación de retrasos y el tiempo de trabajo con rapidez.
 - Esfuerzo de atención: este viene dado por una parte, por la intensidad o el esfuerzo de concentración o reflexión necesarias para recibir las informaciones del proceso y elaborar las respuestas adecuadas y por la constancia con que debe ser sostenido este esfuerzo. El esfuerzo de atención puede incrementarse en función de la frecuencia de aparición de incidentes y las consecuencias que pudieran ocasionarse durante el proceso por una equivocación del trabajador.
 - La fatiga percibida. la fatiga es una de las principales consecuencias que se desprende de una sobrecarga de las exigencias de la tarea.
 - El número de informaciones, que se precisan para realizar la tarea y el nivel de complejidad de las mismas, son dos factores a considerar para determinar la sobrecarga. Así, se mide la cantidad de información manejada y la complejidad de esa información. La percepción subjetiva de la dificultad que para el trabajador tiene su trabajo.
2. Autonomía temporal.- Se refiere a la discreción concedida al trabajador sobre la gestión de su tiempo de trabajo y descanso.
3. Contenido del trabajo.- Se hace referencia al grado en que el conjunto de tareas que desempeña el trabajador activan una cierta variedad de capacidades, responden a una serie de necesidades y expectativas del trabajador y permiten el desarrollo psicológico del mismo. Puede estar constituido por tareas variadas y con sentido, que implica la utilización de diversas capacidades del trabajador, o por tareas monótonas o repetitivas, que pueden resultar importantes, motivadoras o rutinarias.

4. Supervisión-participación.- Define el grado de autonomía decisional: el grado de la distribución del poder de decisión, respecto a distintos aspectos relacionados con el desarrollo del trabajo, entre el trabajador y la dirección.

5. Definición de rol.- Considera los problemas que pueden derivarse del rol laboral y organizacional otorgado a cada trabajador y es evaluado a partir de dos cuestiones:
 - La ambigüedad de rol. Se produce esta cuando se da al trabajador una inadecuada información sobre su rol laboral u organizacional.
 - La conflictividad del rol. Existe conflictividad entre roles cuando existen demandas de trabajo conflictivas o que el trabajador no desea cumplir. Pueden darse conflictos entre demandas de la organización y los valores y creencias propias, conflictos entre obligaciones de distinta gente y conflictos entre tareas muy numerosas o muy difíciles.

- 6) Interés por el trabajador.- Hace referencia al grado en que la empresa muestra una preocupación de carácter personal y a largo plazo por el trabajador o bien si la consideración que tiene del trabajador es de carácter instrumental y a corto plazo. La preocupación personal y a largo plazo tiende a manifestarse en varios aspectos: asegurando la estabilidad en el empleo. Se consideran además, aspectos relativos a la promoción, formación, información y estabilidad en el empleo.

- 7) Relaciones personales.- Se refiere a la calidad de las relaciones personales de los trabajadores: comunicación con otros trabajadores.

- 8) Turnos rotativos.- El ser humano es un ser diurno y al alterar el bio-ritmo del sueño y vigilia (con trabajos de noche y sueño de día) se darán alteraciones en la salud.

E.-FACTORES DE RIESGOS ERGONOMICOS

Ergonomía: es el conjunto de disciplinas y técnicas orientadas a lograr la adaptación de los elementos y medios de trabajo al hombre, que tiene como finalidad hacer más efectiva las acciones humanas, evitando en lo posible la fatiga, lesiones, enfermedades y accidentes laborales.

Factores derivados del Diseño de Trabajo Las herramientas, las máquinas, el equipo de trabajo y la infraestructura física del ambiente de trabajo deben ser por lo general diseñados y construidos considerando a las personas que lo usaran.

a) Factores individuales:

- 1.- Sedentarismo: desacondicionamiento físico, altura cardiorrespiratorias.
2. Sobre peso: sobrecarga del aparato osteomuscular.
3. Ansiedad y estrés: tratamiento del sueño e insuficiente descanso.

b) Diseño de la estación de trabajo:

1. Zona de Trabajo: Espacio o área en la que distribuyen los elementos de trabajo.
2. Plano de trabajo: Superficie en la que se desarrolla la labor

Conocimientos sobre las normas y leyes de salud Ocupacional

Los factores políticos y legales generados por la reforma de la Constitución política nacional y la legislación que de ella se deriva, influyen la salud de los trabajadores constituyendo oportunidades o amenazas, si bien la legislación señala cobertura total de los servicios de salud y seguridad social, también señala restricciones en cuanto a la calidad y cantidad de los servicios. Así por ejemplo, para una cobertura universal en seguridad social no se da simultáneamente un aumento en la cantidad y calidad de los recursos; las indemnizaciones por pérdida de

capacidad laboral sólo se aplican desde el 50% de pérdida; como éstos, se podrían dar muchos más ejemplos que demuestran los efectos de las decisiones políticas. El profesional de enfermería deberá tener en cuenta estos aspectos para buscar mecanismos de participación en la formulación y desarrollo de estas políticas que en gran parte afectan la salud de los trabajadores.

Los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se pueden clasificar según el grado de discapacidad que produzcan:

1. Que producen incapacidad temporal.
2. Que producen invalidez parcial.
3. Que producen invalidez total.
4. Que producen gran invalidez.
5. Que producen la muerte (Ley 16.744).

Accidente de Trayecto: “Es aquel que ocurre en el trayecto directo, de ida o regreso entre la casa habitación y el lugar de trabajo” (Ley 16.744, 1968).

Prestaciones Médicas: “Son aquellas que se le otorgan gratuitamente al trabajador que a causa o con ocasión del trabajo sufra un accidente del trabajo o enfermedad profesional” (Ley 16.744, 1968).

Prestaciones Económicas: “Son aquellas otorgadas a los trabajadores que sufren algún grado de incapacidad o han fallecido debido a un accidente laboral o enfermedad profesional. Su finalidad es reemplazar el sueldo mensual que el afectado dejó de percibir. Entre ellas encontramos las siguientes prestaciones:

- Pago de Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL).
- Indemnizaciones.
- Pensiones de Invalidez (Parcial, Total y Gran Invalidez).
- Pensiones de Supervivencia (Viudez, Convivencia y Orfandad).

- Pensión de Invalidez Escolar”. (Ley 16.744, 1968).
- Prestaciones preventivas: “Son el conjunto de medidas adoptadas con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo y con ello evitar los accidentes y las enfermedades profesionales” (INP, 2006).

TEORICAS DE ENFERMERIA

MODELO:

MODELO DE ADAPTACIÓN. DE CALIXTA ROY

DEFINICIÓN DE ENFERMERÍA:

Es requerida cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Bases teóricas

- Modelo de interrelación.
- Teoría de la adaptación de Helson.
- Teoría general de sistemas.

Presunciones y valores

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

Área fisiológica. Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

Área de autoimagen. La imagen que uno tiene de sí mismo.

Área de dominio del rol. Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.

Área de independencia. Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará.

La salud es un estado y un proceso desear y llega a ser integrado y global. Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio, que para Callista son:

Estímulos focales. Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.

Estímulos contextuales. Todos aquellos que están presentes en el proceso. Por ejemplo, temperatura ambiente,...

Estímulos residuales. Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros.

TEORIA CONDUCTUAL DE DOROTHY JHONSON

El modelo del sistema conductual de Johnson (JBSM) estuvo muy influido por el libro de Florence Nightingale Notes on Nursing. Johnson empezó a trabajar en su modelo con la premisa de que la enfermería era una profesión que hacía una contribución característica al bienestar de la sociedad. Por tanto, la enfermería tenía un objetivo explícito de acción en el bienestar del paciente. Su tarea fue aclarar la misión social de la enfermería desde “la perspectiva de una visión teóricamente sólida de la persona a la que servimos”

Acepto la creencia de Nightingale de que el primer problema de la enfermería es con la “relación entre la persona que está enferma y su entorno, no con la enfermedad”

Una de las ventajas de la teoría del sistema conductual de Johnson (JBS) es la integración coherente de conceptos que definen los sistemas conductuales extraídos de la teoría de sistemas general. Entre estos conceptos se incluyen el holismo, la búsqueda de objetivos, la interrelación/interdependencia, la estabilidad, la inestabilidad, los subsistemas, la regularidad, la estructura, la función, la energía, la retroalimentación y la adaptación. Johnson (1980) escribió que la enfermería contribuye a facilitar un funcionamiento conductual eficaz en el paciente antes, durante y después de la enfermedad

NOLA PENDER MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El modelo de promoción de la salud es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la

persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

Antes de comenzar a indagar en el tema de la salud ocupacional, debemos tener claros ciertos conceptos fundamentales, estos son:

ACCIDENTE DE TRABAJO: “es toda lesión que sufre una persona en el desarrollo de su trabajo y que le produzca lesiones de incapacidad o muerte. Éstos pueden ocurrir en actividades gremiales, de capacitación ocupacional o en el desarrollo de cualquier actividad” (Ley 16.744, 1968).

ENFERMEDAD PROFESIONAL.- Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad. Es aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte” (Ley 16.744, 1968).

EPIDEMIOLOGIA.- Es una ciencia que estudia el conjunto de normas y técnicas que permiten la identificación cuantificación y control de los factores de riesgo laboral y de las patologías derivadas del trabajo, para el establecimiento de prioridades en la vigilancia de los factores de riesgo y daños a la salud, para la formulación planeamiento y gestión de acciones preventivas.

FACTORES DE RIESGOS.- Agentes de naturaleza física, química, biológica o aquellas resultantes de la interacción entre el trabajador y su ambiente laboral, tales como psicológicos y ergonómicos, que pueden causar daño a la salud. Denominados también factores de riesgos ocupacionales, agentes o factores ambientales.

INCIDENTE LABORAL.- Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.

MAPA DE RIESGOS.- Consiste en la descripción gráfica y en la planta, de la presencia de factores de riesgo en las instalaciones de una empresa y mediante simbología previamente definida.

MEDICINA OCUPACIONAL.- Parte de la Medicina que se encarga de evaluar la salud de los trabajadores afectada por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgos presentes en el ambiente laboral.

MEDIDAS DE PREVENCION.- Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencias, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.

PELIGRO.- Amenaza de accidente o de daño para la salud.

PSICOLOGÍA OCUPACIONAL.- Ciencia que tiene por objeto promover y proteger la salud mental del trabajador expuesto a factores psicosociales que pueden alterar su normal desempeño.

RESPONSABILIDAD SOCIAL.- Es la responsabilidad que pueden cultivar las personas, instituciones, empresas, para promover el bienestar integral de la sociedad en su conjunto, local o globalmente. Constituye una actitud basada en valores, una manera de ser y de actuar.

RIESGO OCUPACIONAL.- Probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión.

SALUD OCUPACIONAL.- Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.

SALUD.- Es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente de trabajo.

SEGURIDAD INDUSTRIAL.- Conjunto de métodos y técnicas destinadas al reconocimiento, evaluación, prevención y control de situaciones de riesgos presentes en el ambiente de trabajo que pueden causar accidentes.

TOXICIDAD.- Capacidad de una sustancia de causar daño en un órgano determinado, alterar los procesos bioquímicos, alterar procesos químicos o alterar un sistema enzimático.

TOXICOLOGIA OCUPACIONAL.- Parte de la toxicología dedicada al estudio de las intoxicaciones producidas por los compuestos químicos utilizados en el ambiente laboral y que suelen penetrar en el hombre como consecuencia de sus manipulaciones y usos.

TOXICOLOGIA.- Ciencia que estudia los efectos nocivos producidos por las sustancias químicas sobre los organismos vivos.

TRABAJADOR.- Toda persona que desempeña una actividad laboral por cuenta ajena remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los trabajadores de las instituciones públicas.

VIGILANCIA DE LA SALUD LABORAL: Consiste en el estudio, y en su caso en el control, de aquellas características o condiciones del trabajo que pueden suponer un riesgo para la salud del trabajador, evitando que este, o más concretamente su salud pueda verse afectada por ellas.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

- Es efectiva la educación de las enfermeras del área de salud ocupacional a los pacientes que asisten acuden al control pre ocupacional del centro médico Integra medica Independencia, Lima – Perú 2015.

2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICOS

- Los factores de riesgo laborales de los pacientes que acuden al centro de Integra médica Es Alto.
- Participar en los exámenes pre ocupacional y periódico de los pacientes que asisten al centro médico Integra médica Es bajo.
- El conocimiento básico de factores de riesgos presentes en su medio de trabajo ocupacionales y no ocupacionales a los pacientes que acuden al centro médico Integra Es bajo.

2.5 VARIABLES

Variables Independientes

Intervención de la enfermera en la educación a los pacientes de salud ocupacional del consultorio de medicina.

2.5.1. PERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
Intervención de la labor educativa de la enfermera en el área de salud ocupacional	Factores de riesgo.	Exámenes Pre ocupacionales y Ocupacionales.	Alto
	Prevención de accidentes.	Uso de equipo de protección personal.	Medio
	Medidas de bioseguridad	Conocimiento y Actitudes	Bajo

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

La investigación es no experimental de tipo descriptivo, de corte transversal de enfoque cuantitativo.

Diseño no experimental porque no hay manipulación deliberada de la variable y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural después de analizarlos.

Descriptiva; consiste en describir a la variable y a las dimensiones, y todas las ocurrencias, sin manipularlas.

Transversal; porque estudia las variables simultáneamente, en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en éste tipo de estudio el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. Y se aplica sólo una vez el cuestionario.

Cuantitativo; porque nos permite hacer medición numérica y análisis estadístico.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizará a los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra médica Independencia Lima – Perú.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población estará constituida por 90 pacientes del consultorio de medicina del servicio de salud ocupacional del Centro Medico Integra médica Independencia Lima.

Tamayo refiere “que es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación.

3.3.2 MUESTRA

La muestra de determinará a través del método no probabilístico, de tipo intencionado para la selección de la misma se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterio De Inclusión:

- Pacientes con edades comprendidas entre 20 años a más
- Paciente que se encuentre en salud ocupacional en el Centro Medico Integramedica.
- Paciente que acepte participar en la investigación.

Criterio Exclusión:

- Pacientes que no cuente con edades comprendidas entre 20 años a más

- Paciente que no se encuentre en salud ocupacional en el Centro Medico Integramedica.
- Paciente que no acepte participar en la investigación.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1 TÉCNICA

La técnica que se utilizará será la entrevista por ser la más adecuada para cumplir con los objetivos de la investigación.

3.4.2 INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizara un cuestionario estructurado por 22 preguntas; 17 preguntas cerradas y 05 preguntas abiertas.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 VALIDEZ

Validez de contenido y construcción del instrumento será evaluado por expertos del tema, conformada por enfermeras especializadas en el campo, investigadora de la universidad; y un estadístico, para hallar la validez se utilizará el Juicio de expertos.

3.5.2 CONFIABILIDAD

La confiabilidad es obtener el mismo resultado cuando se aplica el instrumento en diferentes momentos, para la investigación se calculará la confiabilidad con el Alfa de Cronbach.

Respecto Confiabilidad Canales refiere: “Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales”.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizarán los trámites establecidos en el Centro Medico Integramedica, presentando el proyecto de investigación a la dirección General, a la Oficina de Apoyo, Docencia E investigación así como también al comité de Ética para obtener la aprobación y proceder a ejecución del estudio.

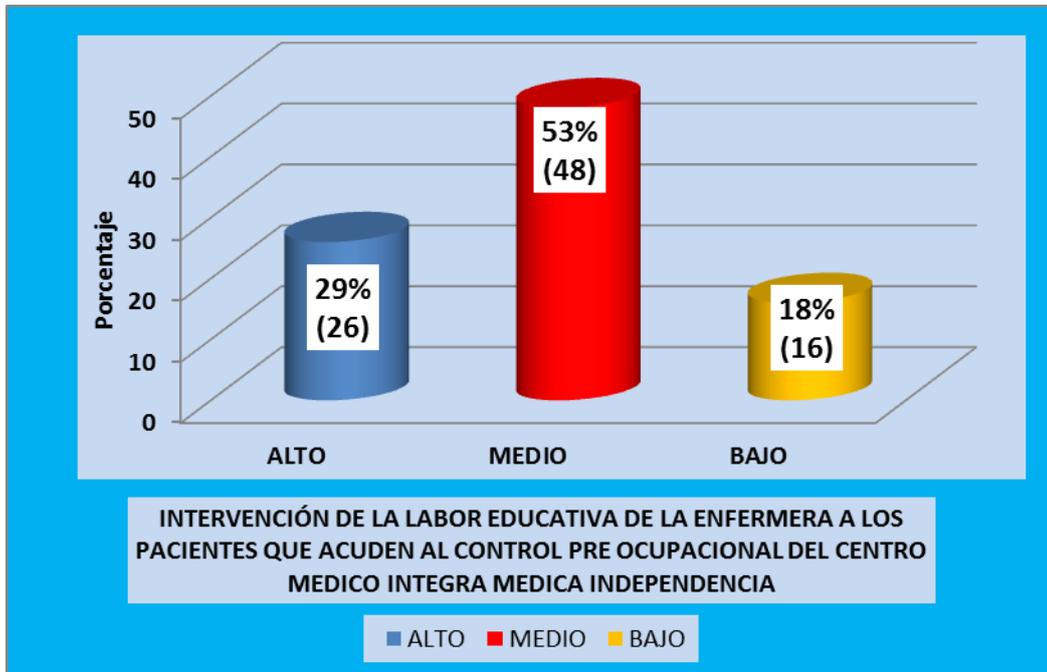
La recolección de datos se efectuará a partir del 10 de Octubre hasta el 30 de Octubre en el horario de 8:00am a 2:30pm los días miércoles, viernes y sábado con una duración de 15 minutos aproximadamente para cada encuesta.

Culminada la recolección se procederá a la elaboración de la tabla de códigos Una vez determinada los valores se realizará el procesamiento de datos en la tabla Matriz se utilizará la Escala de medición de Stanones a fin de obtener los intervalos de valor final de manera global y para cada dimensión.

**CAPITULO IV
RESULTADOS**

GRAFICA 1

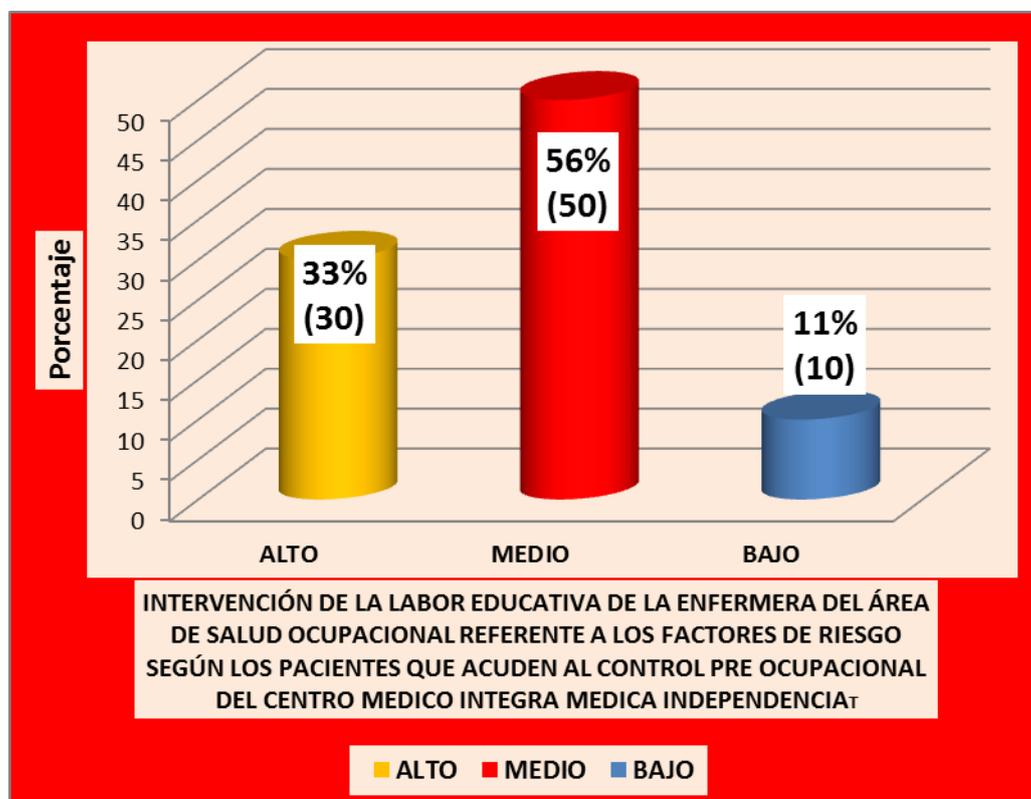
**INTERVENCIÓN DE LA LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA A LOS
PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRE OCUPACIONAL DEL
CENTRO MEDICO INTEGRA MEDICA INDEPENDENCIA LIMA – PERÚ
2015.**



Según los resultados presentados en la Grafica 1, la intervención de la labor educativa de la enfermera a los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio en un 53%(48), Alto en un 29%(26) y Bajo en un 18%(16).

GRAFICA 2

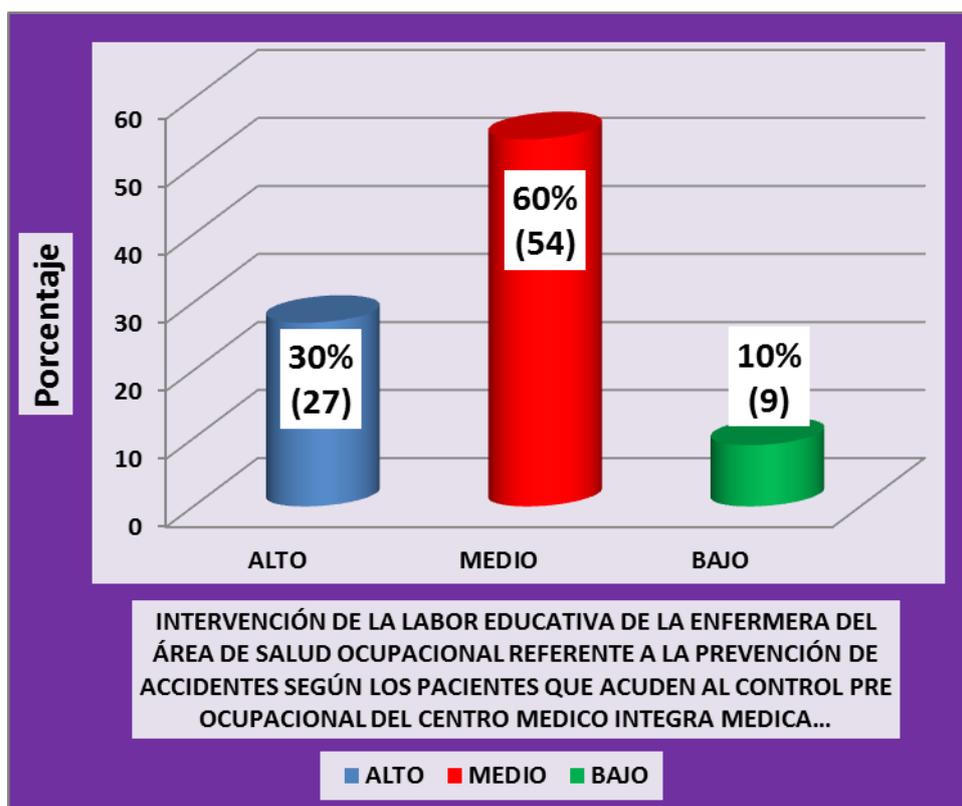
INTERVENCIÓN DE LA LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA DEL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL REFERENTE A LOS FACTORES DE RIESGO SEGÚN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRE OCUPACIONAL DEL CENTRO MEDICO INTEGRA MEDICA INDEPENDENCIA LIMA – PERÚ 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, la intervención de la labor educativa de la enfermera del área de Salud Ocupacional referente a los factores de riesgo según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio en un 56%(50), Alto en un 33%(30) y Bajo en un 11%(10).

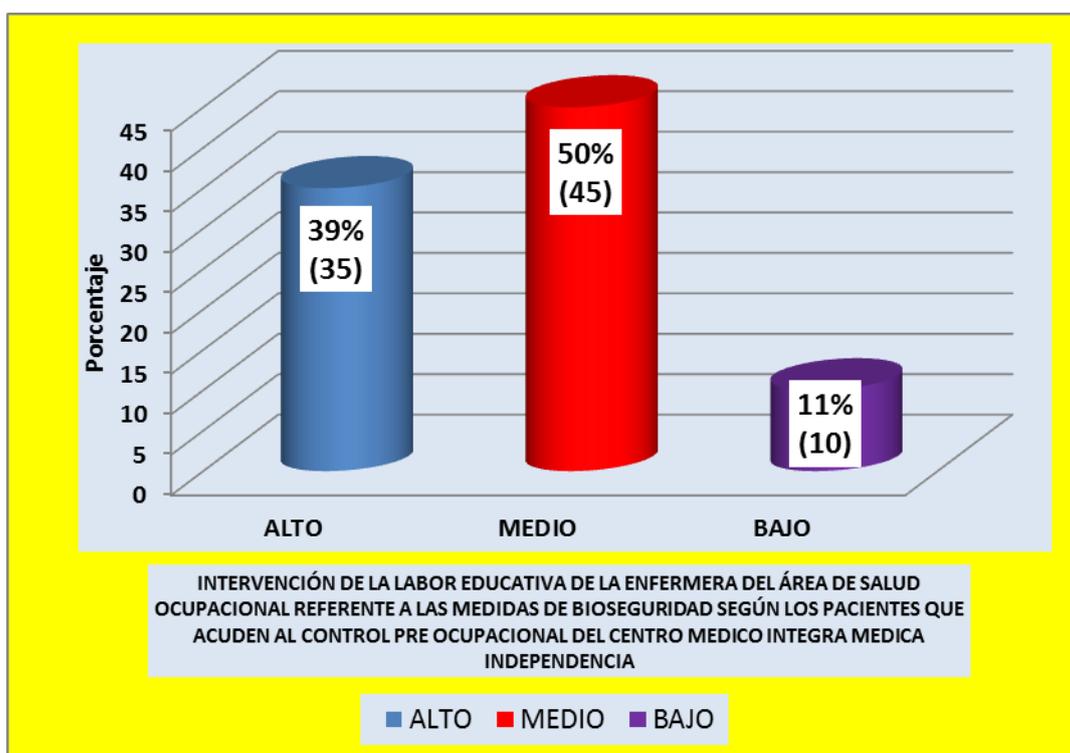
GRAFICA 3

**INTERVENCIÓN DE LA LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA DEL
ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL REFERENTE A LA PREVENCIÓN DE
ACCIDENTES SEGÚN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRE
OCUPACIONAL DEL CENTRO MEDICO INTEGRA MEDICA
INDEPENDENCIA LIMA – PERÚ 2015.**



Según los resultados presentados en la Grafica 3, la intervención de la labor educativa de la enfermera del área de Salud Ocupacional referente a la prevención de accidentes según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Médico Integra Médica Independencia, es Medio en un 60%(54), Alto en un 30%(27) y Bajo en un 10%(9).

GRAFICA 4
INTERVENCIÓN DE LA LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA DEL
ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL REFERENTE A LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD SEGÚN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL
PRE OCUPACIONAL DEL CENTRO MEDICO INTEGRA MEDICA
INDEPENDENCIA LIMA – PERÚ 2015.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, la intervención de la labor educativa de la enfermera del área de Salud Ocupacional referente a las medidas de Bioseguridad según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio en un 50%(45), Alto en un 39%(35) y Bajo en un 11%(10).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: La intervención de la educación de las enfermeras del área de salud ocupacional a los pacientes que asisten acuden al control pre ocupacional del centro médico Integra medica Independencia, Lima – Perú 2015, es Medio.

Hao La intervención de la educación de las enfermeras del área de salud ocupacional a los pacientes que asisten acuden al control pre ocupacional del centro médico Integra medica Independencia, Lima – Perú 2015, no es Medio.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	26	48	16	90
Esperadas	30	30	30	
$(O-E)^2$	16	324	196	
$(O-E)^2/E$	0,53	10,8	6,5	17,83

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 17,83; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: La intervención de la educación de las enfermeras del área de salud ocupacional a los pacientes que asisten acuden al control pre ocupacional del centro médico Integra medica Independencia, Lima – Perú 2015, es Medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

La intervención de la labor educativa de la enfermera a los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio en un 53%(48), Alto en un 29%(26) y Bajo en un 18%(16). Coincidiendo con Buitrago y Cárdenas (2009) **Conclusión:** Se logró identificar las variables socio demográficas de los 60 trabajadores que participaron en la aplicación del instrumento donde se concluyó, que el estado civil más predominante es unión libre, el estrato socio-económico donde viven más trabajadores es el 2, y el nivel de educación es de bachillerato. La vinculación más grande es por medio de un contratista externo, y la mayoría de los trabajadores desempeñan el cargo u oficio de maestro y ayudante de obra. Se observa que la mayoría de los trabajadores están afiliados a Seguridad Social; y a pesar que el porcentaje de trabajadores no afiliados a la seguridad social obligatoria no es muy alto, las repercusiones legales y económicas que implican para la organización o para el contratista no se deben desconocer. Se puede llegar a pensar que el trabajador si está afiliado por sus empleadores, pero no conoce los nombres de la entidades ni la importancia de sus afiliaciones. Gran porcentaje de los encuestados han recibido capacitaciones con temas relacionados al cuidado de la salud y desempeño del trabajo. Sin embargo, cuando el trabajador responde que no ha recibido capacitaciones, surge la necesidad de reforzar la promoción y prevención, la formación laboral y la cultura de autocuidado para convertirlos en una prioridad para el empleado y para la organización misma.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

La intervención de la labor educativa de la enfermera del área de Salud Ocupacional referente a los factores de riesgo según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio en un 56%(50), Alto en un 33%(30) y Bajo en un 11%(10). Coincidiendo con Ramos (2009) **Conclusión:** En la presente investigación queda definido un conjunto de funciones específicas para el personal de enfermería ocupacional,

que incluye nuevas funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas que no habían sido definidas, enunciadas o tomadas en cuenta por el documento emitido antes por el Ministerio de Salud Pública (Resolución nº 3/96 de 2008). De esta forma debe quedar mejor acotada la responsabilidad del personal de enfermería en una empresa o centro laboral, tanto en sus funciones de atención primaria, como en las funciones orientadoras y preventivas que este personal debe realizar en ese puesto de trabajo. La salud y la seguridad de los trabajadores en el centro laboral serán significativamente mejoradas si el apoyo que reciben las entidades laborales por parte del personal de salud pública mejora su eficiencia y coordina más eficazmente sus esfuerzos con los responsables de la seguridad y salud en el trabajo del propio centro laboral. Este objetivo se debe lograr más rápidamente si el personal de enfermería ocupacional conoce mejor cuáles son sus posibilidades y sus capacidades dentro de un centro laboral y si éstas quedan documentadas adecuadamente.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

La intervención de la labor educativa de la enfermera del área de Salud Ocupacional referente a la prevención de accidentes según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio en un 60%(54), Alto en un 30%(27) y Bajo en un 10%(9). Coincidiendo con Cruzado (2014) Conclusiones. La intervención educativa de enfermería tuvo un efecto positivo en el incremento de conocimientos sobre la Neurocisticercosis de los pobladores que viven en la Pampa San José - Pativilca. Palabras Clave: Educación, enfermería, intervención, neurocisticercosis, conocimiento

OBJETIVO ESPECIFICO 3

La intervención de la labor educativa de la enfermera del área de Salud Ocupacional referente a las medidas de Bioseguridad según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio en un 50%(45), Alto en un 39%(35) y Bajo en un 11%(10). Coincidiendo con Palacios y Borneo (2005) La aplicación de la

metodología educativo comunicacional incrementó los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la teniasis/cisticercosis en una población alto andina

CONCLUSIONES

PRIMERO

La intervención de la labor educativa de la enfermera a los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,83 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

La intervención de la labor educativa de la enfermera del área de Salud Ocupacional referente a los factores de riesgo según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio.

TERCERO

La intervención de la labor educativa de la enfermera del área de Salud Ocupacional referente a la prevención de accidentes según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio.

CUARTO

La intervención de la labor educativa de la enfermera del área de Salud Ocupacional referente a las medidas de Bioseguridad según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia, es Medio.

RECOMENDACIONES

- ✓ Socializar con los miembros directivos del Centro Medico Integra Médica Independencia y de la Escuela de Enfermería de la UAP acerca de los resultados de la investigación para tener información adecuada acerca de la intervención de la labor educativa, teniendo en consideración los aspectos preventivos referente a los factores de riesgo según los pacientes que acuden al control pre ocupacional.
- ✓ Promover programas educativos en coordinación con la Escuela de Enfermería de la UAP, para mejorar los aspectos preventivos referente a los factores de riesgo según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia.
- ✓ Elaborar material estructurado, así como diapositivas y rotafolios que mejore la información referente a los factores de riesgo según los pacientes que acuden al control pre ocupacional en la prevención de accidentes..
- ✓ Realizar investigaciones cualitativas para seguir profundizando sobre el tema y mejorar .los conocimientos acerca de medidas de Bioseguridad . según los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra Médica Independencia,

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. °1 Gestal, J. (2006) – OIT //www.portales médicos.com/publicaciones.
2. °1 Organización Mundial de la Salud. 60, asamblea Mundial de la Salud. Abril de 2007. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/20-sp.pdf. Citado Junio de 2009.
3. °2 Salud ocupacional y Riesgo Profesionales. Importancia de los programas de salud ocupacional (Cuenca, 2002), año 2001 – 2002. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1835/1>
4. °3 Tesis electrónicas UACH, Conocimientos de los estudiantes de enfermería de la universidad austral de Chile respecto a salud ocupacional. Disponible en:
5. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009/fml864c/doc/fml864c.pdf>.
6. Rev. Cubana de Salud y trabajo 2010; 11(2): 59-63
7. **“Funciones Específicas del personal de Enfermería Ocupacional en Cuba”** Lic. Adamara González Nacional de salud de los trabajadores Calzada de Bejucal Km 7 ½, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, La Habana – Cuba.
8. E-mail: santialvarez@infomed.sld.cu
9. BEDOYA, C. El Concepto de Interdisciplinariedad en la Salud Pública. Mimeografiado, 1987.
10. MAX-NEEF y otros. Desarrollo a Escala Humana Uno Mismo. Revista Chilena. Año 1, 1989.
11. MERTON, R. La Búsqueda de un Estatus Profesional en: Fundamentos Conceptuales de la Profesión de Enfermería. Folleto No. 2 Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Bogotá, 1987.
12. MORRIS, L.A. Conceptual Model for Occupational Health Nursing Practice, in: Occupational Health Nursing Review. February, 1985, pág. 66-70.
13. NAVARRO, M. L. El ejercicio Independiente como un Reto en el Cambio de la Concepción del Rol Profesional de la Enfermera. Conferencia Presentada en la Universidad Nacional 1990.

14. NEWMAN, M. A. Evolución Teórica de la Enfermería, en: Fundamentos Conceptuales de la Profesión de Enfermería. Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, Bogotá 1987.
15. PIAGET, J. Problemas Generales de la Investigación Interdisciplinaria y Mecanismos Comunes. Madrid: Alianza, 1973.
16. POLO, P. Algunos apuntes para una conferencia sobre: La Interdisciplinariedad. Memorias del Coloquio de Investigación en Enfermería, Manizales 1991.
17. RODRÍGUEZ, E. Enfermería en Salud Ocupacional. Lima: Asensa, 1991.
18. ROGERS, B. Occupational Health Nursing. Concepts and Practice Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994.
19. VERA, S. Algunas Consideraciones Sobre el Proceso de Trabajo y Salud, en: Sociedad Venezolana de Planificación de Salud. Venezuela, 1982.
20. WEILL, Susano Occupational Health in Developing Countries and the status of Occupational Health Nursing, January, 1985.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “INTERVENCIÓN DE LA LABOR EDUCATIVA DE LA ENFERMERA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRE OCUPACIONAL DEL CENTRO MEDICO INTEGRAMEDICA INDEPENDENCIA LIMA – PERU 2015.

AUTORA: BONIFACIO LOPEZ LUPE YANET

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
¿Cuál es la intervención de la labor educativa de la enfermera en los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro Medico Integra medica Independencia Lima – Perú 2015.	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la intervención de la labor educativa de la enfermera en los pacientes que acuden al control pre ocupacional del Centro medico Integra médica en el distrito de Independencia Lima – Perú.</p>	Es efectiva la intervención de la labor educativa en los pacientes que acuden al control pre ocupacional del centro médico Integra médica en el distrito de Independencia, Lima – Perú 2015	Intervención de la enfermera en la educación a los pacientes que acuden al control pre ocupacional.	<p>Educación en los exámenes pre ocupacional y periódico.</p> <p>Educación sobre factores de riesgos.</p> <p>Información sobre las normas y leyes en Salud Ocupacional.</p>	<p>Audiometría Espirometria Ex. Oftalmológico Ex. Rayos X</p> <p>Riesgo Físico Riesgo Biológico Riesgo Químico R. Ergonómico Riesg.Psicológico</p> <p>Conocimientos sobre derechos y deberes del trabajador</p>	<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>

	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Identificar la intervención de la labor educativa de la enfermera del área de salud ocupacional referente a los factores de riesgo según los pacientes que acuden al consultorio de medicina del centro médico Integra médica en el distrito de Independencia Lima – Perú.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION

Buenas Días, soy estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. estoy realizando un estudio sobre “La intervención de la labor educativa de la enfermera en el área de salud ocupacional. Para ello se le solicita responder sinceramente todas las preguntas para poder orientar o formular estrategias que permitan mejorar su calidad de vida. Dicha información será de carácter confidencial por lo cual se agradece de antemano a su colaboración.

Gracias

INSTRUCCIONES

Marcar la respuesta correcta (X), marcando sólo una respuesta por pregunta

I.- DATOS GENERALES:

1.- Edad:

2.- Genero: Masculino []

Femenino []

1.- ¿Qué Ocupación o cargo del puesto laboral desempeña actualmente?

2.- ¿Qué tiempo labora en la empresa?

3.- ¿La orientación y la educación que le brinda la enfermera en el respectivo llenado de historia ocupacional es clara y precisa?

Si () No () Porque _____

4.- ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
- c) Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- d) Todas las anteriores

5.¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
- d) vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa

6.- ¿Ha estado usted expuesto durante su jornada laboral a factores de riesgo:

Si () No ()

7.- ¿A qué exposiciones como trabajador se encuentra expuesto?

Físicos: Ruidos () Vibración ()
Radiación Ionizante () Radiación Ultravioleta () Campos electromagnéticos()
Temperatura alta () baja ()
Químicos: Polvo de roca () Polvo de otra clase, describa_____
Humo () Solventes (), Gases (), Vapores () metales_____
Biológicos: Virus () Bacterias () Hongos () Parásitos()

8.- ¿Ha recibido alguna educación o capacitación en cuanto al uso de Elementos de Protección Personal?

e) Si () No ()

9. ¿Utiliza alguna medida de protección en su área laboral?

Si _____

No _____

Otros (especifique) _____

10.- ¿Cada que tiempo utiliza de los Elementos de Protección Personal que usted utiliza (Frecuencia), y cada qué tiempo le brinda la empresa?

Siempre ()

Frecuentemente ()

Algunas veces ()

Nunca ()

11. ¿Qué protección inmunológica a recibido Ud.?

Hepatitis B ()

Influenza ()

Tétanos ()

Otras ()

No sabe

12.- ¿Marque una de las alternativas más importantes para su centro de trabajo?

() Capacitación sobre los Elementos de Protección Personal.

() Renovación frecuente de los Elementos de Protección Personal.

() Atención de Enfermería en el centro de trabajo.

() Otros _____.

13. ¿Cómo define Ud. Ergonómico?

1) La ergonomía es la disciplina que trata de ajustar las condiciones de la tarea y el entorno de las capacidades de las personas.

2) Es el ámbito que estudia los factores del trabajo en la salud de la persona.

3) Es la disciplina que estudia las posturas y disminución de daños al operador.

4) Ninguna de las anteriores.

14.- ¿Una de las consecuencias más visibles de la falta de condiciones ergonómicas en el puesto de trabajo es el daño a?

- 1) Musculo-esquelético: afectan a musculo, tendones, huesos, ligamentos o discos intervertebrales.
- 2) Esquelético afectando: huesos, discos intervertebrales.
- 3) Psicológico afectando: el desempleo laboral, stress.
- 4) Ninguna de las anteriores

15.- ¿A qué factor ergonómico considera Ud. su carga laboral, a los que se ve sometido como trabajador?

- a. Carga de peso
- b. Movimientos repetitivos
- c. Posturas forzadas
- d. Trabajos por turnos
- e. Trabajo nocturno

16. ¿Durante su jornada laboral usted permanece?

- a. Mucho tiempo de pie
- b. Mucho tiempo sentado
- c. Hago variaciones de posición

17.- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas ocupacionales ha presentado?

- a. Agotamiento o cansancio
- b. Estrés
- c. Cansancio visual
- d. Dolor de cabeza
- e. Dolor o ardor estomacal
- f. Dolor muscular
- g. Tristeza profunda
- h. Decepción
- i. Desespero

