

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA



Tesis

“Factores asociados a accidentes laborales de Médicos y Enfermeras de salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”

MSc. Ela Dianira Márquez

Previa opción al Título de

Master en Epidemiología

Asesora de Tesis

Dra. María Félix Rivera

Tegucigalpa, MDC. Octubre 2017

Autoridades de la UNAH y de la Facultad de Ciencias Médicas

Rector

Dr. Francisco Herrera

Secretario General

Abogada Emma Virginia Rivera

Directora de Investigación Científica y Posgrados

Dra. Leticia Salomón

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

Marco Tulio Medina, MD

Secretario de la Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Jorge Alberto Valle, MD

Coordinador General de Posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Octavio Sánchez

Coordinador General de la Maestría en Epidemiología

Mario Rene Mejía, MD

Jefatura del Departamento de Salud Pública

Ana Lourdes Cardona, MD

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía en todos los momentos de mi vida, por darme la fuerza para alcanzar este sueño.

A mi esposo, Juan Carlos Fúnez Vásquez, por ser el apoyo incondicional en cada momento de mi vida y en los proyectos emprendidos.

A mis hijos, Homero Alejandro, Lila Dianira y André Isabelle, para quienes deseo ser un ejemplo de vida pues todo se logra con esfuerzo y con el amor de la familia,

A mis nietos, Dominique, JB y Adrián, por ser la luz de mi vida,

Y en especial a mí querida hermana Ana, quien desde el cielo estará gozando por el triunfo obtenido,

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y al Instituto Nacional Cardiopulmonar por otorgarme la oportunidad de superarme profesionalmente.

A la MSc. Perla Simmons Morales por su apoyo y asesoría

A la Dra. Mirian Ordoñez Andrade por su asesoría y acompañamiento.

A mis maestros del posgrado en Epidemiología, muy especialmente a mi tutora, Dra. María Félix Rivera, por su dedicación, asesoramiento y amistad; por compartir sus conocimientos en la construcción de este hermoso sueño.

A mis compañeros de la Tercera Promoción de la Maestría en Epidemiología, por cada una de las hermosas experiencias compartidas a lo largo de estos dos años.

"No hay límites", sólo oportunidades de triunfar y de alcanzar lo que Dios nos coloque por delante.

**Pedro Pantoja Santiago**

## ÍNDICE

II. RESUMEN EJECUTIVO.....	2
III. INTRODUCCIÓN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
IV.1. Formulación del problema.....	6
IV.2. Definición del problema.....	10
IV.3. Delimitación del problema.....	10
V. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
VI. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
VI.1. Objetivo General.....	15
VI.2. Objetivos Específicos.....	15
VII. MARCO TEÓRICO.....	16
VII.1. Salud Laboral condiciones de trabajo.....	16
VII.2. Evolución del concepto salud.....	16
VII.3. Relación ambiente – salud en el trabajo.....	20
VII.4. Factores de riesgo laboral.....	21
VII.5. Daños derivados del trabajo.....	23
VII.6. Riesgos de trabajo del personal sanitario.....	24
VII.7. Marco legislativo en la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) (22).....	26
<u>VIII. HIPÓTESIS.....</u>	<u>35</u>
<u>VIII.1. Hipótesis de investigación hi.....</u>	<u>35</u>
<u>VIII.2. Hipótesis nula (ho).....</u>	<u>35</u>
<u>VIII.3. Hipótesis alternativa (ha).....</u>	<u>35</u>
IX. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
IX.1. Variable Dependiente: Riesgos Laborables.....	35
IX.2. Variable Independiente: Proceso Laboral.....	35
X. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	41
X.1. Tipo de Estudio.....	41
X.2. Población y Muestra.....	41
• X.2.1. Tipo y procedimiento de muestra.....	42
• X.2.2. Tamaño y cálculo de la muestra.....	42
X.3. Área geográfica o ámbito de la investigación.....	43

X.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	43
X.5. Procedimientos .....	44
X.6. Recursos humanos y materiales .....	46
X.7. Consideraciones éticas y consentimiento informado.....	46
X.8. Procesamiento de datos.....	46
X.9. Plan de análisis .....	47
XI. RESULTADOS .....	47
XII. DISCUSIÓN.....	64
XIII. CONCLUSIONES .....	72
XIV. RECOMENDACIONES.....	73
XV. BIBLIOGRAFÍA.....	74
XVI. ANEXOS.....	78
XVI.1 Consentimiento informado.....	78
11.2 Cuestionario .....	79

## II.RESUMEN EJECUTIVO

El trabajo puede ser definido como el medio a través del cual se actúa con el ambiente para conseguir los bienes y servicios necesarios para vivir. Satisface las necesidades propias y las de la comunidad, da independencia, permite estructurar el tiempo, relacionarse con los demás, desarrollar una actividad creativa, adquirir una identidad social, garantizar una seguridad personal y familiar y es, en suma, el medio para la realización personal. El trabajo es un determinante social del proceso salud-enfermedad, sobre el que puede influir favorable o desfavorablemente.

Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un área central y prioritaria para la promoción de la salud, expresando que “la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países.

Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo. Los daños a la salud por efecto del trabajo resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos.

La OIT calcula que las pérdidas debidas a indemnizaciones días de trabajo perdidos, interrupciones de la producción, formación y reconversión profesional y gastos médicos, entre otros aspectos, representan el 4 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial (1.251.353 millones de dólares estadounidenses). Cada año mueren dos millones de hombres y mujeres por culpa de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

**Objetivo general:** Determinar los factores asociados a la ocurrencia de accidentes laborales de Médicos y Enfermeras de salas de internamiento en el Instituto Nacional Cardiopulmonar Enero – Febrero 2017, Tegucigalpa, Honduras.

**Metodología:** Se realizó estudio de tipo descriptivo, transversal analítico, en Médicos y Enfermeras de salas de internamiento en el Instituto Nacional Cardiopulmonar, se utilizó el muestreo Aleatorio Estratificado, para lo cual se dividió la población por perfil ocupacional, médicos especialistas, médicos generales, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería, proporcional al número de cada perfil profesional, la recolección de los datos se utilizó un cuestionario con 50 preguntas conteniendo datos sociodemográficos de la población en estudio, el proceso laboral y percepción de la persona del clima laboral del hospital en relación con la prevención de accidentes laborales, estas preguntas se midieron con la escala de Likert.

**Resultados:** Se estudiaron 139 personas, el 83.0% (115/139) femenino, razón de hombre: mujer 1: 5; la media de edad fue 40.5 años, con una Desviación Estándar de 10.6; el 47% trabajaba en la modalidad de contrato temporal; el 34% tenía otro empleo; dónde el 86.3% de los médicos especialistas, fue el grupo profesional que más presentó esta condición laboral; el 63% laboraba en la jornada rotatoria; la media de horas de sueño fue de 7.1, en donde las licenciadas en enfermería tenía 6.4 horas sueño; la media de experiencia laboral fue de 14.3 años.

Los cuatro grupos de profesionales estuvieron expuestos a los factores de riesgo asociados al trabajo que realizaron, el 46.3% manifestó haber sufrido accidente con material corto punzante y el 57.5%, expreso haber sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras durante realizaba su trabajo.

Se encontró asociación estadística significativa entre los factores de riesgo asociados al trabajo que realizaba la auxiliar de enfermería, en manipular cargas pesadas es decir más de 12 Kg (OR 6.4, IC 2.8-14.5 Valor  $p=0.000002$ ), en la pregunta estar en posturas prolongadas (Permanecer parado o sentado el 75% de su jornada laboral)(OR 5.2, IC 2.0-13.8 y Valor  $p=0.0003$ ), el haber sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras(OR 3.1, IC 1.5-6.3 y el valor de  $p=0.001$ ), el haber estado expuesto a radiación ionizante(OR 3.1, IC 1.5-6.4, y el valor de  $p=0.001$ ); el haber sufrido accidente con material corto punzante(OR 2.4, IC 1.1-4.9 de  $p=0.01$ ), el haber tenido contacto directo con material biológico(OR 1.6, IC 0.6-4.3, y valor de  $p=0.2$ );

**Conclusión:** El presente estudio demostró que existe asociación estadística significativa en el trabajo que realiza la auxiliar de enfermería durante su jornada laboral en las salas de internamiento en el Instituto Nacional Cardiopulmonar.



### III. INTRODUCCIÓN

El trabajo es una actividad de grandes alcances que influye sobre la mayoría de los aspectos de la conducta humana, el personal que labora en el sector salud es una fuerza de trabajo necesaria y esencial para el desempeño de los sistemas de salud de cada país, por su relevancia social y económica, ya que es una fuente de empleo que acoge a millones de trabajadores en América Latina y el mundo.

Dentro del ambiente hospitalario existen riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales e incompatibilidades ergonómicas, entre lo que se plantea las que están vinculadas al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual; por ejemplo, levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio de su profesión, esto afecta a los profesionales que prestan sus servicios de salud a la población demandante; dentro de este grupo se encuentran las enfermeras y médicos, quienes constituyen un grupo particularmente expuesto a muchos riesgos por la naturaleza misma del trabajo que realizan.

El conocer las condiciones de trabajo de los médicos y enfermeras, las sustancias que manipula, los materiales que maneja, permitirá identificar las condiciones del ambiente laboral, de los que pueden surgir condiciones que influyen en el proceso salud enfermedad de este grupo de trabajadores, y de acuerdo a la identificación de los peligros más relevantes aplicar medidas de control para realizar las correcciones que sean necesarias y poder reducir o eliminar la posibilidad de accidentes y de ese modo realizar una correcta Gestión del sistema de Seguridad y salud en el trabajo.

Así que con el propósito de generar evidencias que contribuyan a mejorar las condiciones de seguridad laboral y a la vigilancia de los riesgos a los que se exponen diariamente los médicos y enfermeras que laboran en el Instituto Nacional Cardiopulmonar, se realizó el presente trabajo de investigación que se denominó “Factores asociados a accidentes laborales de Médicos y Enfermeras de salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”, se tomó como población objeto de estudio a médicos y enfermeras que laboraban en salas de internamiento en los diferentes turnos, extrayendo una muestra de 139 personas, a quienes se les aplicó un instrumento para la recolección de la información, tomándose como variables de estudio; datos socio demográficos para caracterizar la población objeto de estudio, el Proceso Laboral, para obtener la percepción de la persona sobre el clima laboral del hospital en relación con la prevención de accidentes

laborales y los riesgos laborales; para identificar la exposición a riesgos biológicos, físicos, químicos, radiación ionizante, ergonómicos, manipulación de cargas; la información se organizó en cinco dimensiones: Seguridad laboral del hospital; Dimensión Reglamentos Regulación del Proceso Laboral, Dimensión Riesgo físico y Psicosocial; Ambiente Laboral de salas de internamiento, e infraestructura, Dimensión Seguridad Laboral del empleado, Provisión de Equipo de Protección Personal (EPP), Dimensión Capacitación en Riesgos Laborales, Dimensión Distribución de Carga Laboral; Riesgo Psicosocial en el que se valoró el Estrés Laboral.

Los hallazgos permitirán conocer el ambiente de trabajo de estos grupos de trabajadores y las condiciones en que realizaron el mismo y para implementar estrategias de solución.

Los médicos y enfermeras que laboran en el Instituto Nacional Cardiopulmonar, se exponen a diferentes riesgos derivados de las condiciones de trabajo y la naturaleza misma del trabajo que realizan; están expuestos a diversos riesgos entre los que destacan: accidentes laborales con material corto punzante, salpicaduras, radiación ionizante, manipulación de cargas pesadas, mantener posturas por largos periodos de tiempo, atención a personas con enfermedades infecto contagiosas como tuberculosis, el virus de la inmunodeficiencia humana VIH, hepatitis; además sobrecarga laboral, estrés laboral y otras.

Existen en el país leyes, reglamentos, decretos y otros documentos legales relacionados con el tema de la Salud y Seguridad ocupacional, con un índice de cumplimiento de medio a bajo; la generación de estadísticas sobre riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) en la Secretaría de Salud, al igual que en Secretaria de Trabajo y Seguridad Social de Honduras y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, no se realiza de manera proactiva.

Los resultados demostraron que la mayoría de los participantes eran del sexo femenino, con una media de edad de 43.1 años, por lo que se debe proponer mejoras en función de la edad y estudiar los problemas de salud más prevalentes en este grupo etario, se encontró una media de experiencia laboral de 14.3 años; donde más de la mitad laboraba en la jornada rotatoria y el 47% laboraba en el hospital en la modalidad de contrato temporal.

El pluriempleo alcanzo cerca de la mitad de los encuestados; donde los médicos especialistas es el grupo de profesionales que mayormente presento esta condición laboral.

El grupo profesional que estuvo más expuesto fueron las auxiliares de enfermería, se encontró asociación estadística significativa en los factores de riesgo presentes al realizar el trabajo

## IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### IV.1. Formulación del problema

El trabajo puede ser definido como el medio a través del cual se actúa con el ambiente para conseguir los bienes y servicios necesarios para vivir. Satisface las necesidades propias y las de la comunidad, da independencia, permite estructurar el tiempo, relacionarse con los demás, desarrollar una actividad creativa, adquirir una identidad social, garantizar una seguridad personal y familiar y es, en suma, el medio para la realización personal. El trabajo es un determinante social del proceso salud-enfermedad, sobre el que puede influir favorable o desfavorablemente. (1)

Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un área central y prioritaria para la promoción de la salud, expresando que “la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.(1)

El trabajo puede causar daño a la salud. Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes del trabajo. Los daños a la salud por efecto del trabajo resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos.(2)

Según Heinrich (1995), accidente laboral es cualquier acontecimiento inesperado que interrumpe o interfiere el desarrollo normal de una actividad y que puede traer o no consecuencias, tales como, lesiones funcionales o corporales permanentes o temporales, inmediatas o posteriores, o la muerte, así como toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento, sobrevenida en las mismas circunstancias.(3) En cualquier accidente se han de distinguir tres aspectos importantes: el evento, las causas y las consecuencias(3)

La OIT calcula que las pérdidas debidas a indemnizaciones días de trabajo perdidos, interrupciones de la producción, formación y reconversión profesional y gastos médicos, entre otros aspectos, representan el 4 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial (1.251.353 millones de dólares estadounidenses). Cada año mueren dos millones de hombres y mujeres por culpa de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

En todo el mundo se producen anualmente 270 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales.(4)

En 1990, en América Latina y el Caribe, entre los factores de riesgo, los derivados de la ocupación se ubican en el séptimo lugar en relación con la mortalidad, el segundo en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos. La mortalidad ocupacional tuvo igual magnitud que la atribuida al uso del tabaco.(4)

Los factores que involucran un accidente corresponde al humano, al ambiente de trabajo, al gerencial, al social y al económico. El factor humano implicado en la negligencia e incumplimiento de las normas de seguridad establecidas, el ambiente de trabajo por desequilibrio del microclima laboral, el social por lo pertinente a un proceso formativo sobre aprendizaje y conductas preventivas (3)

La finalidad de la salud en trabajo consiste en lograr la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las actividades; protegerlos en su empleo contra riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar o mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad.(4)

Los profesionales que trabajan en el sistema hospitalario están sometidos a una serie de riesgos ergonómicos que no sólo les afecta individualmente en el desempeño de sus tareas, sino que tiene una incidencia social notable puesto que su trabajo de asistencia sanitaria repercute directamente en los ciudadanos. El principal escollo con el que se encuentran estos trabajadores es la falta de prevención en la adopción de medidas ergonómicas, prevaleciendo las correctivas que se establecen una vez que muchos daños físicos y emocionales ya están ocasionados. (5)

La falta de una política nacional en materia de salud y seguridad ocupacional (SSO) en Honduras es una de las más importantes debilidades en la estrategia del desarrollo de la salud de los trabajadores y las trabajadoras en el país y establece la necesidad de aumentar los esfuerzos que permitan definir, implementar y desarrollar una política coherente con las necesidades nacionales. (6)

Dentro de la región centroamericana Honduras es el país con menos convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ratificados. (6)

El Programa Nacional de Salud Ocupacional de la Secretaria de Salud, según la visión del programa, este funciona como una unidad técnico – normativa, que como parte de la Secretaria de Salud rectora el promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental, social y espiritual de los trabajadores y las trabajadoras a fin de mejorar sus niveles de vida y de salud, en los diferentes ambientes de trabajo bajo el ideal de relaciones recíprocas y la aspiración de que todos los trabajadores y las trabajadoras gerencien sus propios servicios de salud. En la actualidad el programa no existe funcionalmente; además en el país no existen laboratorios dedicados exclusivamente a Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) (6)

Uno de los problemas fundamentales en relación con los recursos materiales en salud de los trabajadores y las trabajadoras es la escasez de equipos de medición y análisis para determinaciones de laboratorio, tanto para el laboratorio clínico, en el análisis de muestras biológicas de los trabajadores y las trabajadoras, como para las mediciones higiénicas sanitarias en los ambientes de trabajo. (6)

Son escasos los conocimientos impartidos y las investigaciones realizadas en la UNAH en las áreas de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y el desarrollo laboral (técnico/ profesional), y aunque comienzan a visualizarse resultados, dentro de algunos estudios de pre y posgrado, fundamentalmente en las áreas de higiene y salud ambiental, aun no existe un despegue definitivo. (6)

La falta de una cultura investigativa, el poco valor que se le ha dado a la misma en la toma de decisiones y la falta de recursos económicos, han conspirado para el poco desarrollo de la misma en la área de Seguridad y Salud en el Trabajo. (6)

La baja cobertura y la poca accesibilidad de los servicios en SSO se ve reflejado en el sistema de notificación y registro de Riesgos Profesionales. (6)

La estadística sobre Riesgos Profesionales es escasa, incompleta, dispersa por lo que en muchas ocasiones resulta poco confiable. Tampoco existen criterios unificados entre las instituciones para la notificación, el reporte y el registro de los datos. (6)

La generación de estadísticas sobre Riesgos Profesionales (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) en la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social no se realiza de manera proactiva. (6)

La situación actual de los registros no permite establecer con exactitud la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Profesionales en grupos específicos de trabajadores, ni estimar la gravedad de las mismas. (6)

Los trabajadores de la salud constituyen un colectivo particular de trabajadores expuestos a riesgos específicos de su trabajo. El impacto de los riesgos presentes en su lugar de trabajo sobre la salud se sabe que es alto, aunque debido al subregistro, éste es de difícil cuantificación. (7)

Si bien los accidentes de trabajo de tipo punzocortante con riesgo biológico (Hepatitis, VIH, etcétera) aparecen como los más comunes, no son la única manera por la cual los trabajadores de la salud puedan perder su salud. (7)

El número de lesiones y enfermedades ocupacionales sufridas por los Trabajadores del Sector Salud (TSS) se ha incrementado en la última década; su atención representa un desafío al requerir un abordaje preventivo y medidas de tratamiento oportuno.(7)

El personal de salud (PS) también está expuesto a sustancias químicas tales como los agentes desinfectantes y esterilizantes que provocan dermatitis, asma profesional y carcinomas, así como a drogas riesgosas que a la vez son toxinas para la reproducción, riesgos ergonómicos debido al peso de los y las pacientes que tienen que cargar y manejar directamente, sobreesfuerzos, falta de personal, rotación de turnos de trabajo y riesgos físicos tales como ruido y radiaciones entre otros. (15)

El número de lesiones y enfermedades ocupacionales sufridas por los Trabajadores del Sector Salud (TSS) se ha incrementado en la última década; su atención representa un desafío al requerir un abordaje preventivo y medidas de tratamiento oportuno.(7)

Gil P. R. (2001), señala que “las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud tienen influencia significativa sobre su calidad de vida laboral y sobre la calidad del servicio que ofrecen las organizaciones del sector sanitario”. Consecuencias como la tasa de accidentabilidad, la morbilidad y el ausentismo de los profesionales están directamente ligadas a sus condiciones de trabajo. De igual manera, las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los usuarios de la organización y el servicio que ofrecen están asociadas a los riesgos laborales de su entorno laboral, siendo los riesgos de origen psicosocial de especial relevancia en el sector sanitario debido a que los profesionales trabajan en continua interacción con personas (37).

Por lo mencionado anteriormente, es importante que el trabajador sepa que él debe participar en la labor de prevención de accidentes, ya que de él depende en gran medida el control de los riesgos operacionales. Si el trabajador, es el que sufre las consecuencias del accidente, entonces él es quien debe aplicar las normas de seguridad que le ha instruido su empresa en los programas de prevención de riesgos(3).

Por lo cual se considera pertinente realizar la investigación “Factores asociados a accidentes laborales de Médicos y Enfermeras de salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”, en base a lo anteriormente planteado, se hace la siguiente pregunta:

#### IV.2 Definición del problema

Cuáles son los Factores asociados a accidentes laborales de Médicos y Enfermeras de salas de internamiento en el Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero–Febrero 2017?

#### IV.3 Delimitación del problema

El aporte de los médicos y las enfermeras como parte del equipo de salud está directamente implicada en la atención directa desde la llegada de los pacientes a los servicios de salud de primer nivel hasta los hospitales de tercer nivel, este personal es responsable de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, del proceso curativo y de rehabilitación de la población demandante de atención, todo lo anterior se basa en una atención personalizada e integral, asegurando provisión de un ambiente libre de riesgos, en el cual las personas puedan desenvolverse sin sufrir daños y en el que perciban una calidad de atención. El médico y la enfermera como cuidadora está llamada a velar por la calidad del servicio que se presta. Actualmente se ha avanzado en la implementación del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en general; aun cuando es indiscutible que es un grupo numéricamente relevante, este ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional, ya que ni el gobierno ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgo laborales presentes en los centros dispensadores de salud que pueden ocasionar accidentes o enfermedades ocupacionales en este personal.

Por lo que la presente investigación Factores asociados a accidentes laborales de Médicos y Enfermeras de salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar vendrá a dar respuesta a las interrogantes del problema.

## V. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Para 2012 la población hondureña era de 8.303.399 personas, Honduras tiene una economía de lento crecimiento fundamentada en actividades de los sectores terciario y primario, donde se ocupan, respectivamente, el 48,0% y el 38,6% de la Población Económicamente Activa (PEA). El país ocupa el lugar 121 de 187 naciones en la región, según el Índice de Desarrollo Humano (IDH) (0,625 en 2011), por delante de Nicaragua y Guatemala. En 2012 la Población en Edad de Trabajar (PET) (15-64 años), que representa el 58,3%, era de 6.627.556 y la Población Económicamente Activa (PEA), de 3.364.688 personas.(5).

La importancia demográfica de las generaciones jóvenes, lo que se ha denominado bono demográfico, tiene evidentes implicaciones para la planificación estratégica y el desarrollo de políticas nacionales laborales, sociales y de salud, que garanticen condiciones para la educación adecuada, el empleo justo, seguro y saludable, y los servicios de seguridad social y de salud pública y ocupacional, para estos futuros grupos de edad laboral.(5)

Existen en el país un gran número de leyes, reglamentos, decretos y otros documentos legales sobre o relacionados con el tema de la Salud y Seguridad ocupacional, con un índice de cumplimiento de medio a bajo. El país es signatario además de varios tratados y convenios referentes al trabajo y la salud de los trabajadores, entre los que se destacan 25 ratificados con la Organización Internacional del Trabajo(5)

Los servicios especializados de salud ocupacional son pocos, y destacan los brindados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS, la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social STSS y los programas que se desarrollan en algunas empresas de manera independiente, o como colaboración con el IHSS, mediante el Servicio Médico de Empresas. Tales servicios se dedican, en su mayoría, al diagnóstico y tratamiento, con escasos esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de los efectos sobre esta.(5)

La generación de estadísticas sobre riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) en la Secretaría de Salud, al igual que en STSS y IHSS, no se realiza de manera proactiva.(5)

La Organización Panamericana de Salud en el documento Estrategia de la promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y del Caribe expresa que la realización de políticas y actividades en los lugares de trabajo, sean diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre la salud y a



mejorarla, fortaleciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países.(4)

La Secretaría de Trabajo y Seguridad Social y el Instituto Hondureño de Seguridad Social realizan actividades técnicas y profesionales dirigidas a la prevención de riesgos profesionales y a la determinación de factores de riesgos, pero sin la cobertura y la calidad necesaria para cambiar la situación existente, caracterizada por un número muy variado de factores y riesgos, donde se destacan, por su magnitud y consecuencias: ruido industrial, presiones submarinas, plaguicidas, polvos, alérgenos respiratorios, desechos líquidos y sólidos, VIH / SIDA, condiciones para accidentes, condiciones para trastornos músculo esqueléticos, trabajo informal, trabajo infantil, discapacidad, embarazo, violencia, desempleo, subempleo, condiciones de saneamiento básico.(5)

Se entiende como riesgos profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el gobierno nacional(6)

Entre las prioridades y metas del sector salud dirigidas al fomento de la salud de la población adulta del país, establecidas en el Plan Nacional de Salud 2021, se señala que en lo referente a la salud laboral, está en una etapa incipiente de desarrollo y no se le ha dado la relevancia debida hasta el momento, aun a pesar de las repercusiones negativas que representa, tanto sobre la salud de los trabajadores como sobre la productividad del país. Por lo tanto, la salud de los trabajadores debe ser de alta prioridad dado el valor estratégico que tiene para el desarrollo nacional.(5)

Los riesgos de que ocurran accidentes están presentes en cada área de la actividad humana, con más posibilidades en el campo laboral. En el área de la salud, por ejemplo, el abordaje de los accidentes laborales continúa siendo un problema grave.(3)

El área de salud es uno de los sectores con mayor riesgo ocupacional. Los trabajadores de la salud se exponen diariamente a múltiples riesgos ocupacionales, muchos de los cuales son nuevos y su prevención representa un desafío para los trabajadores, empleadores, profesionales de salud ocupacional, y el gobierno.(7)

El sector salud emplea más de veinte millones de trabajadores en Latinoamérica, el Caribe, y los Estados Unidos (Organización Panamericana de la Salud, 2005). (7)

Esta fuerza laboral representa más del cinco por ciento de la población económicamente activa y genera un promedio del siete por ciento del producto territorial bruto (OPS, 2005).(7)

El número de lesiones y enfermedades ocupacionales sufridas por los Trabajadores del Sector Salud (TSS) se ha incrementado en la última década; su atención representa un desafío al requerir un abordaje preventivo y medidas de tratamiento oportuno.(7)

Un lugar de trabajo saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales. Diversos factores como los políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales y biológicos pueden favorecer o dañar la salud de los trabajadores pero, si el entorno laboral es saludable, se habrá adelantado en la conquista de espacios que permitan el desarrollo y promoción de la salud en el trabajo. (8)

Si tenemos en cuenta que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad; y que se debe atender en su preservación y promoción, no sólo a los aspectos físicos, sino también a los psíquicos y sociales; la salud puede considerarse en términos de capacidad y posibilidad de satisfacer necesidades vitales, entre las cuales incluimos la autonomía, la alegría y la solidaridad. La salud también implica lucha y negociación con el medio ambiente, tanto a nivel individual como colectivo, y guarda relación con las condiciones de trabajo. (8)

Una manera de lograr los estados anteriormente descritos es a través del proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, descrito por la Organización Mundial de la Salud como “promoción de la salud”. En la conferencia de Ottawa en 1986, se planteó que la promoción en salud implica a los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud. Esta promoción en salud debe ser extensible hacia los lugares de trabajo de las personas, quienes pasan la tercera parte de sus vidas en esta actividad (8)

Es así que el entorno laboral va a ser el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta, la satisfacción y la productividad. Está relacionado con el saber hacer del directivo, con los comportamientos de las personas, con su manera de

trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno. (8)

Un entorno laboral saludable tiene componentes objetivos y subjetivos. Es un indicador de satisfacción con la manera cómo las personas viven la cotidianidad en su ámbito laboral. Involucra desde la situación laboral objetiva, es decir, las condiciones de trabajo en un sentido amplio, tanto las condiciones físicas como las contractuales y remuneraciones, hasta las relaciones sociales que se dan tanto entre los trabajadores como entre éstos y la parte empresarial.(8)

Entre los componentes subjetivos tenemos las actitudes y los valores de los sujetos y las percepciones de satisfacción o insatisfacción que derivan de esta conjunción de factores. Esta subjetividad y la suma de variables objetivas existentes determinarán las respuestas que darán las personas cuando son consultadas por aspectos de su trabajo. Sus respuestas tienen que ver con la percepción sobre estas variables, que es el resultado de una ecuación personal sobre estas características subjetivas y objetivas del trabajo. Las personas trabajan para satisfacer necesidades económicas, pero también de desarrollo personal.(8)

Estas necesidades dan lugar a las motivaciones que facilitan el rendimiento, por lo que la percepción está determinada por la historia del sujeto y de sus anhelos y proyectos personales.(8)

Lo expresado anteriormente motiva a realizar la presente investigación, dado que el ámbito de estudio, como se describe en el Plan Nacional de Salud 2021 está en una etapa incipiente de desarrollo y no se le ha dado la relevancia debida hasta el momento, por lo que los hallazgos de la investigación producirá información valiosa para la institución, donde se tiene la obligación de proporcionar a sus empleados el equipamiento, capacitación y condiciones de infraestructura necesarios para realizar el trabajo con seguridad; además el pago de indemnizaciones por concepto de incapacidades temporales, pensiones y muerte cada año es alto, y muchos de estos accidentes son prevenibles.(8)

## VI. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### VI.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la ocurrencia de accidentes laborales de Médicos y Enfermeras de salas de internamiento en el Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017.

### VI.2. Objetivos Específicos

- 1) Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- 2) Describir la prevalencia de accidentes laborales traumáticos y accidentes con riesgo biológico, (pinchazo, corte o contacto cutáneo o mucoso, contacto con fluidos corporales).
- 3) Describir la relación entre los factores de riesgo (jornada laboral, sexo, edad, profesión, sala e infraestructura) que influyen para la ocurrencia de accidentes laborales.

## VII. MARCO TEÓRICO

### VII.1. Salud Laboral condiciones de trabajo

El abordaje de la organización y del ser humano ha evolucionado a lo largo de la historia. Hoy se considera al colaborador como un socio estratégico para la organización, su potencial es concepto de gestión humana, entendiéndolo como un área estratégica a la empresa, teniendo en cuenta la importancia de los procesos que en ella se desarrollan y dejando su rol eminentemente operativo, tomando parte en toda la planeación estratégica y desarrollo de la estrategia corporativa.

Uno de los retos para el área de gestión humana es propender por el bienestar, salud y calidad de vida laboral de sus colaboradores(9)

La salud laboral, en los términos en que comúnmente se interpreta refiere el estado o las circunstancias de seguridad física y social en que se encuentran los trabajadores en sus puestos de trabajo, con la finalidad de prever medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y reducir o eliminar los riesgos de enfermedades o accidentes. De esta manera, la salud laboral o salud en el trabajo se convirtió en una especialidad de la medicina conocida también como Medicina del trabajo, pero es a la vez, un elemento más del concepto de salud integral de la persona.(9)

### VII.2 Evolución del concepto salud

La salud laboral recibe cada vez más atención por parte de los investigadores, en buena medida por los importantes costes que la falta de salud en el trabajo puede tener tanto para las organizaciones como para las personas que las conforman( European Agency for Safety and Health at Work OSHA,2010;Organización Internacional del Trabajo OIT,2005) (10).

El deterioro en la salud de las personas puede acarrear un aumento en la tasa de ausentismo, un decremento en los niveles de rendimiento y una pérdida en la calidad de vida de las personas y de su entorno. Por el contrario, la promoción de la salud en el contexto laboral suele conllevar mejoras en el rendimiento, así como conductas voluntarias favorables para la organización (Buck Consultants, 2009; Danna y Griffin, 1999; Peiró y Rodríguez, 2008; Romay et alii, 2003). Si bien estas correlaciones lineales están empezando a ser cuestionadas (Macintosh et alii, 2007) y constituyen una de las razones del aumento en la complejidad del mundo organizacional. (10)

Para la promoción se han de considerar aquellos recursos disponibles para la vida diaria (OMS, 1986). El objetivo primordial de toda acción que pretenda promocionar la salud y el

bienestar de una persona o de una colectividad será el de que esos medios o recursos existan y sean accesibles, pues de lo contrario las personas no pueden alcanzar su máximo potencial de salud y bienestar.(10)

Así, las organizaciones para hacerse saludables deben ir incrementando su control sobre los determinantes de la salud y el bienestar. Cuantas más potencialidades para el desarrollo de la salud en sentido amplio ofrezca una organización, mayor nivel de salud en la organización tendrá.(10)

Por otro lado, tomando referencias de la Declaración de Yakarta, la Declaración de Stresa, el Plan Global Compacto y el Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores, en la creación de ambientes de trabajo saludables se ha de tener en cuenta el vínculo existente entre el espacio de trabajo y la comunidad.(10)

Estas consideraciones llevan a la OMS (2010) a definir un entorno de trabajo saludable en los siguientes términos: aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas: temas de salud y de seguridad en el entorno físico de trabajo; temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, con inclusión de la organización del trabajo y de la cultura laboral; recursos de salud personal en el lugar de trabajo, y maneras de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.(10)

Todos estos factores están interrelacionados dinámicamente.

Dentro del ámbito laboral, el entorno físico del lugar de trabajo va a impactar directamente en la salud y seguridad de los trabajadores, como lo son los puestos de trabajo, las características ambientales como el frío, calor, ruido e iluminación.(10)

El entorno psico-social que hoy día es una de las características del modelo económico abierto, orientado hacia el mercado externo y con economías interrelacionadas, tiene un componente de incertidumbre que deviene justamente de la imposibilidad de controlar todos los factores y particularmente el comportamiento de la demanda.(8)

El entorno social, como el manejo organizacional, las normas y los procedimientos, la organización del trabajo, el control que los trabajadores tienen sobre el trabajo, la

comunicación efectiva, la cohesión de grupos, la carga de trabajo y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones contribuyen también a la salud y bienestar de los trabajadores.(8)

Las respuestas del trabajador a su entorno físico y psicosocial, dependerán de factores individuales y de su predisposición genética.(8)

La salud ocupacional y la seguridad industrial conforman un binomio inseparable que garantiza la minimización de los riesgos laborales y la prevención de accidentes en el trabajo. Por riesgo laboral se entiende la probabilidad de que ocurran lesiones a las personas, daños al medio ambiente o pérdidas en los procesos y equipos dentro de un contexto laboral. Los accidentes laborales, en cambio, son aquellos hechos lesivos o mortales que tienen lugar durante la jornada de trabajo y que se caracterizan por ser violentos y repentinos, pero prevenibles, por otra parte los peligros ocupacionales son todo acto, situación o fuente con potencial de causar daño que conllevan al riesgo materializando el peligro y la presencia de los accidentes de trabajo (AT), es decir los sucesos no esperados ni deseados que da lugar a pérdidas de la salud o lesiones a los trabajadores y así mismo, generando enfermedades profesionales (EP) que producen un daño o alteración de la salud causado por las condiciones físicas, químicas y biológicas entre otras, presentes en el ambiente de trabajo. Enfermedad profesional (EP) es definida como todo acto patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar. Mientras que los accidentes son evitables, los riesgos están siempre presentes y a veces sólo es posible neutralizarlos o minimizarlos a través de capacitaciones y señalizaciones que cumplen una función preventiva más que anuladora. Por tanto, puede decirse que no hay puesto de trabajo que no conlleve riesgos laborales.(11)

¿Cómo se puede explicar la importancia que trae consigo la relación trabajo-salud? Para dar respuesta a esta pregunta, puede partirse de las definiciones de los términos que la integran. Por una parte, se considera el trabajo como el conjunto de actividades humanas retribuidas o no, de carácter productivo y creativo que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias e informaciones disponibles, permite obtener, producir o prestar ciertos bienes, productos o servicios. En dicha actividad la persona aporta energías, habilidades, conocimientos, y otros diversos recursos, y obtiene algún tipo de recompensa material, psicológica y/o social (Peiró, 1989, citado por Blanch, 1996 (12)

Por otro lado, la OMS, en 1947, define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2007).(12)

La relación trabajo-salud traspasa entonces las fronteras de las consecuencias o implicaciones directas de las actividades que se realizan en el rol laboral desempeñado; el trabajo implica también funciones psicosociales, que van desde el acceso a circuitos de consumo, pasando por las oportunidades de aprendizaje, el desarrollo de creatividad, la estructuración del tiempo de la vida de las personas, entre otros, hasta llegar a la propia identidad de la persona que trabaja (Luque, Gómez y Cruces, 2000).(12)

Están cobrando relevancia los factores de riesgo psicosocial, derivados de las nuevas formas de trabajo y de acuerdo con el complejo panorama que muestra el mundo del trabajo en la actualidad, aún persisten los riesgos laborales clásicos; por ejemplo, los riesgos físicos, mecánicos, entre otros, siguen existiendo, y se unen al estrés y a la confusión de rol, por sólo mencionar algunos. Esto indica, que los trabajadores deben enfrentarse a distintas e incluso contradictorias condiciones de trabajo, como por ejemplo, seguir estrictamente las reglas y procedimientos en la organización, pero ser creativos y tener iniciativa para mantenerse en el mercado de trabajo; tener evaluaciones de desempeño basadas en resultados, pero ser exigido en múltiples competencias algunas innecesarias para la realización del cargo; gestionar su tiempo y sus recursos personales para responder al trabajo de una manera flexible, pero cumplir cabalmente horarios de trabajo.(12)

Estas condiciones pueden desencadenar dificultades en la salud de los trabajadores, manifestadas de distintas maneras, como trastornos físicos, psicológicos e incluso socio-familiares. (12)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el Convenio No 149, propone que se mejoren las leyes y reglamentos vigentes sobre seguridad e higiene en el trabajo, adaptándolos al carácter especial del trabajo de enfermería y del medio que se ejerce (16)

Además el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en Ginebra el 12 de mayo de 2007, establece abordar y mejorar las graves deficiencias que actualmente hay en el entorno laboral de la salud en todas las regiones del mundo, para favorecer la prestación de servicios de salud y de un entorno laboral que favorezca la excelencia de los resultados (17)



### VII.3. Relación ambiente – salud en el trabajo

El cada vez mayor conocimiento de los fenómenos físicos y químicos de nuestro planeta ha permitido que, desde su origen, la humanidad haya ido progresando y mejorando su nivel de vida a partir del mayor y mejor aprovechamiento de los recursos naturales disponibles. (12)

El hombre que no se ha limitado a la utilización de las sustancias naturales sino que, en su espíritu de superación, ha logrado la síntesis de nuevos productos con mejores calidades y la aplicación de nuevas formas de energía dando lugar a la aplicación tecnológica de estos conocimientos científicos y consecuentemente al gran desarrollo industrial en nuestro siglo, sin embargo también ha contribuido a aumentar los riesgos que estos procesos conllevan para la población en general y para el trabajador en particular, causando el deterioro de su salud y dando lugar a la aparición de nuevos daños derivados del trabajo. El hombre, con su trabajo, modifica el ambiente que le rodea y que este, modificado, actúa sobre la salud del hombre, dando lugar a los daños derivados del trabajo, de este concepto podemos decir que el equilibrio individual de la salud no depende solo del correcto funcionamiento de su estructura orgánica y psíquica, sino que se ve influenciado en gran medida por los factores ambientales, en el que se encuentra incluido y en primer lugar las condiciones de trabajo. (12)

En este sentido, por ambiente o condiciones del trabajo no solo debemos entender los factores de naturaleza física, química o técnica (materias utilizadas o producidas, equipos empleados y métodos de producción aplicados), que pueden existir en el puesto de trabajo, sino que también deberán considerarse incluidos aquellos otros factores de carácter psicológico o social que puedan afectar de forma orgánica, psíquica o social la salud del trabajador.

La OIT (citado en canton, Ma. Julia 2000): Las condiciones laborales son los elementos que determinan la situación que vive el trabajador. Comúnmente se admite que forman parte de ella la duración del trabajo, la organización y el contenido de este, y los servicios sociales, además las cuestiones de remuneración, dada su importancia y su vinculación con las demás condiciones de trabajo. (18)

Estas condiciones de trabajo pueden ser tanto positivas como negativas para el trabajador, ya que generan salud y bienestar laboral o al contrario ser potencializadores de los peligros ocupacionales, definidos por el Instituto de Seguridad e Higiene en el trabajo como: la capacidad de una sustancia o la potencialidad de una situación física para ocasionar daños a las personas, los bienes y el medio ambiente (19)

A partir de esta definición el ambiente de trabajo se puede subdividir en:

- Ambiente orgánico. Constituido por aquellos factores ambientales que pueden dañar la salud física y orgánica del trabajador, comprendiendo:
  - Factores mecánicos: elementos móviles, cortantes, punzantes de las maquinas, herramientas, manipulación y transporte de cargas.
  - Factores físicos: condiciones termohidrométricas, ruido, vibraciones, presión atmosférica, radiaciones ionizantes y no ionizantes, iluminación.
  - Factores químicos: contaminantes sólidos, líquidos y gases presentes en el aire.
  - Factores biológicos: protozoos, virus, bacterias, etc.
- Ambiente psicológico. Consecuencia fundamentalmente de factores debidos a los nuevos sistemas de organización del trabajo derivados del desarrollo tecnológico (monotonía, automatización, carga mental, que crea en el trabajador problemas de inadaptación, insatisfacción, estrés etc.
- Ambiente social. Consecuencia de las relaciones sociales externas a la empresa, afectadas cada vez más por problemas generacionales, cambio de esquemas de valores, o internos de la empresa, sistemas de mando, política de salarios, sistemas de promoción y ascensos.

#### VII.4. Factores de riesgo laboral

Los factores de riesgo laboral pueden ser clasificados de la siguiente manera:

- Factores o condiciones de seguridad. Se incluyen en este grupo las condiciones materiales que influyen sobre la accidentalidad; pasillos y superficies de tránsito, aparatos y equipos de elevación, quemaduras, asfixia, paro respiratorio, tetanizacion o fibrilación ventricular, consecuencias de contactos con la corriente eléctrica.
- Factores de origen físico, químico o biológico o condiciones medioambientales.
- Factores de origen físico.
  - a. Permanencia del trabajador durante prolongados periodos de tiempo a niveles de presión sonora excesivos (sordera profesional). Pudiendo dar lugar a otras repercusiones fisiológicas (aumento del ritmo cardiaco, aceleración del ritmo respiratorio, reducción de la actividad cerebral).
  - b. Permanencia del trabajador durante largos periodos de tiempo a elevadas temperaturas (deshidratación, golpe de calor etc.)
  - c. Exposición a radiaciones ionizantes (quemaduras, hemorragias, canceres ) o radiaciones no ionizantes ( cataratas, conjuntivitis, inflamación de la córnea)

- Factores químicos. Estos factores pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales como consecuencia de exposición a contaminantes tóxicos, los cuales pueden producir efectos:
  - a. Corrosivos ( destruyen los tejidos sobre los que actúa)
  - b. Irritantes ( irritan la piel o las mucosas en contacto con el toxico)
  - c. Neumoconioticos (producen alteración pulmonar por partículas sólidas o polvos)
  - d. Asfixiantes (producen desplazamiento del oxígeno del aire)
  - e. Anestésicos y narcóticos (producen depresión en el sistema nervioso central)
  - f. Cancerígenos, mutogenos y teratógenos (pueden producir cáncer, modificaciones hereditarias y malformaciones del feto)
  - g. Sistémicos (producen alteraciones en determinados sistemas como el hígado, riñones, etc.)

Los factores de origen físico ambientales pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales o accidentes como consecuencia de:

- Factores de origen biológico. Estos factores pueden dar lugar a diferentes tipos de enfermedades profesionales como consecuencia de la exposición a contaminantes biológicos.
  - a. Bacterias. Tétanos, brucelosis, tuberculosis.
  - b. Parásitos. Paludismo, toxoplasmosis.
  - c. Virus. Hepatitis, rabia.
  - d. Hongos. Pie de atleta.
- Factores derivados de las características del trabajo. La carga de trabajo puede dar lugar a accidentes y/o fatiga física o mental. Manifestada esta última por los síntomas de irritabilidad, falta de energía y voluntad para trabajar, depresión, acompañada frecuentemente de dolores de cabeza, mareos, insomnio, problemas digestivos entre otros.
- Factores derivados de la organización del trabajo. Los factores de organización pueden dar lugar a una serie de efectos para la salud (fatiga, insatisfacción, estrés), algunas consecuencias concretas son.
  - a. Insomnio, fatiga, trastornos digestivos y cardiovasculares, problemas psicológicos, motivados por el tipo de jornada laboral (a turnos, nocturno etc.)

- b. Fatiga mental, originada como consecuencia de la automatización, falta de comunicación, introducción de nuevas tecnologías (NT) o nuevas formas de organización del trabajo (NFOT). (13)
- Riesgos derivados del factor humano. Son aquellos en los que la intervención del hombre, bien por actuaciones peligrosas y prácticas inseguras, o bien por la ausencia de un comportamiento adecuado a una situación de riesgo, pueden dar lugar a un accidente. (14)

#### VII.5 Daños derivados del trabajo

Son muchos los factores de riesgo a los que está expuesto el trabajador y que ejercen sobre el individuo una notable influencia, pudiendo dar lugar a la pérdida del equilibrio de la salud y originar lo que se conoce como daños derivados del trabajo.

Los principales daños derivados del trabajo son los siguientes:

- El accidente de trabajo: El accidente de trabajo puede ser definido desde distintos puntos de vista, cada uno de los cuales hace hincapié en un aspecto u otro, así, desde el punto de vista de la seguridad, se define el accidente de trabajo como un suceso imprevisto, que interrumpe o interfiere la continuidad del trabajo, y puede suponer un daño para las personas o a la propiedad. Desde esta perspectiva se admite un significado muy amplio que no queda restringido a los sucesos que producen lesiones, sino que se hace extensivo a cualquier eventualidad que pueda producir o no tanto lesiones a las personas como daños a las cosas
- La enfermedad profesional. Debido a la actividad profesional, las personas pueden contraer enfermedades, la enfermedad profesional se define como la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado.
- La fatiga profesional. Patología fisiológica de pérdida de capacidad funcional motivada por factores ambientales diversos (exceso de carga de trabajo, falta de descanso), pudiendo ser tanto física como mental.
- El estrés. Fenómeno psicosocial de ansiedad, apatía, depresión, fatiga, irritabilidad entre otros motivado por factores estresores o situaciones estresantes derivadas del trabajo.
- La insatisfacción laboral. Fenómeno psicosocial de ansiedad, hostilidad, agresividad, que se puede considerar manifestaciones de una inadecuación del trabajo, provocando por factores de tipo psicológico y social

- Envejecimiento prematuro. Patología inespecífica de desgaste biológico provocado por una fatiga crónica que acelera el normal proceso de envejecimiento y está provocado por factores ambientales diversos (14)

#### VII.6. Riesgos de trabajo del personal sanitario.

En las últimas décadas ha habido importantes avances tecnológicos en los diferentes lugares de trabajo, los cuales, junto con los factores socioculturales han transformado el trabajo para muchas personas en todo el mundo. Los efectos de dichos cambios en la seguridad y la salud en el trabajo (SST) también han sido notorios. En algunos casos, se han reducido o eliminado los peligros y riesgos más tradicionales, por ejemplo, a través de la automatización industrial, pero las nuevas tecnologías también han creado nuevos riesgos.(15)

Muchos de los riesgos tradicionales del lugar de trabajo, sin embargo, persisten y el número de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo sigue siendo elevado. (15)

Al mismo tiempo, muchos trabajadores están expuestos a nuevos riesgos generados por las características cambiantes del trabajo, por ejemplo, debido a las condiciones derivadas del empleo precario y a la creciente presión para satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna.(15)

Los perfiles de edad de la fuerza de trabajo también están cambiando, al igual que el equilibrio de género en muchos lugares de trabajo. Estos cambios en las características del empleo han creado riesgos manifiestos que anteriormente eran menos destacados o menos evidentes.(15)

Los trabajadores de la salud constituyen un colectivo particular de trabajadores expuestos a riesgos específicos de su trabajo. El impacto de los riesgos presentes en su lugar de trabajo sobre la salud se sabe que es alto, aunque debido al subregistro, éste es de difícil cuantificación. (15)

Si bien los accidentes de trabajo de tipo punzocortante con riesgo biológico (Hepatitis, VIH, etcétera) aparecen como los más comunes, no son la única manera por la cual los trabajadores de la salud puedan perder su salud. (15)

Los trabajadores de salud (TS) trabajan ahora más que nunca y es frecuente que estén expuestos a los riesgos biológicos que están presentes en todos los lugares de trabajo del sector de salud que incluyen patógenos transmitidos por aire y sangre, tales como los agentes causales de tuberculosis, el síndrome agudo respiratorio severo (SARS), la hepatitis y la infección por VIH/SIDA. El personal de salud (PS) también está expuesto a sustancias

químicas tales como los agentes desinfectantes y esterilizantes que provocan dermatitis, asma profesional y carcinomas, así como a drogas riesgosas que a la vez son toxinas para la reproducción, riesgos ergonómicos debido al peso de los y las pacientes que tienen que cargar y manejar directamente, sobreesfuerzos, falta de personal, rotación de turnos de trabajo y riesgos físicos tales como ruido y radiaciones entre otros. Además de las categorías de riesgos ocupacionales antes expuestas, el PS experimenta estrés por ser responsable directo del cuidado de varios pacientes enfermos o moribundos que sumado a una carga excesiva de trabajo, puede afectar seriamente su salud y bienestar.(15)

Los accidentes y las enfermedades que adquieren los trabajadores de la salud durante el ejercicio de su profesión no tienen como únicos responsables a los factores de riesgo directamente relacionados con el proceso de trabajo o con las condiciones del mismo, sino que el estilo de vida tiene también peso importante en la causalidad de los mismos.(15)

Por estilo de vida, se entiende el patrón de conducta que tienen los trabajadores, el cual se define por las características de su trabajo, la alimentación, el ejercicio que realiza, las adicciones que tiene, el tiempo que descansan y duermen, el tipo de recreación que eligen y su actitud ante la prevención y la atención de su salud; estos factores están presentes de manera permanente en los trabajadores cuyas características repercuten necesariamente en beneficio de su salud o perjuicio de ésta. Como se puede observar las actitudes y conductas que se tiene ante estos aspectos definen lo saludable o nocivo que puede ser el estilo de vida.(15)

La salud del trabajador ocupa cada día un lugar más importante en la vida moderna; es por ello que el mayor nivel de información que se tenga sobre los riesgos a los que todo el personal está expuesto contribuirá de manera especial a la promoción y prevención de salud sobre las enfermedades y garantizar una mejor calidad de vida.(15)

Los peligros psicolaborales, se refieren a aquellos aspectos intrínsecos y organizativos de trabajo, y a las relaciones humanas, que al interactuar con factores humanos endógenos (edad, patrimonio genético, antecedentes psicológicos) y exógenos (vida familiar, cultural, etc.)

El trabajo es considerado como una fuente de bienestar tanto económico como psicológico y social valioso para el ser humano y tiene gran significado para los trabajadores porque constituye gran parte de su vida; sin embargo puede provocar efectos negativos como lo son el estrés, la fatiga, la irritación, la intolerancia, la insatisfacción, que son efectos propios de los peligros psicosociales. (20)

El estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación. Comisión Europea 2000 (20)

El Síndrome del edificio enfermo. Según la OMS se estima que en el mundo hasta 30% de los edificios de oficinas pueden tener problemas significativos y que entre el 10 y 30 por ciento de los ocupantes sufre sus efectos. La mayoría de los ocupantes están de acuerdo en que la calidad del aire es buena cuando no hay corrientes de aire, y cuando tiene una temperatura y humedad adecuadas. Las quejas más comunes hacen referencia a la temperatura, demasiado calor o demasiado frío. Algunas quejas de problemas de salud causados por la mala calidad del aire son similares a los síntomas de la gripe, como resfriado, dolores de cabeza, problemas con los senos frontales, congestión, mareos, tales síntomas son a menudo difíciles de asociar con el lugar de trabajo a menos que más de un ocupante presente los síntomas.(21)

Pero también los contaminantes pueden tener su origen en fuentes externas al edificio como materiales químicos, bacterias, hongos, polvos, etc., pueden contribuir al problema al igual que otros factores que no tienen que ver con la calidad del aire como temperatura, iluminación, ruido y estrés personal.

Dentro de las fuentes potenciales de contaminantes para que un edificio se enferme están: sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado deficientes, materiales de limpieza, materiales de construcción y desechos metabólicos de los ocupantes, además de la falta de un programa de mantenimiento preventivo. (21)

#### VII.7. Marco legislativo en la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) (22)

Existen en el país leyes, reglamentos, decretos y otros documentos legales relacionados con el tema de Salud y Seguridad Ocupacional.

- Referencias o inclusiones en la Constitución Política de la Republica de Honduras.  
En el Artículo 1, de la Constitución Política de la Republica de Honduras se promulga que Honduras es un Estado de derecho, soberano, constituido como republica libre, democrática e independiente para asegurar a sus habitantes el goce de la justicia, la libertad y el bienestar económico y social, declarando en el Artículo 59 que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado. (22)

En el Capítulo V del Trabajo, Artículo 127, Toda persona tiene derecho al trabajo, a escoger libremente su ocupación y a renunciar a ella, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo, en el Artículo 128, Inciso 6, El patrono está obligado a cumplir y hacer que se cumplan en los establecimientos, las disposiciones legales sobre higiene y seguridad, adoptando las medidas de seguridad adecuadas en el trabajo, que permitan prevenir los riesgos profesionales y asegurar la integridad física y mental de los trabajadores.(22)

En los Capítulos V Del Trabajo, VI De la Seguridad Social y VII De la Salud, se establecen los principios básicos que rigen los derechos y deberes fundamentales de las y los hondureños en materia de trabajo, seguridad social y salud. (22)

- Normas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) incorporadas a la legislación nacional.

Honduras ha sido miembro de la OIT desde 1919 hasta 1938 y desde 1955 hasta la actualidad. El país es signatario de varios tratados y convenios referentes a la SST, los derechos humanos y el medio ambiente, entre los que se destacan los 22 ratificados con la OIT, es importante señalar que de 22 Convenios ratificados por Honduras solo 3 son del tema de SST (Convenio 32 de 1932,42 de 1934 y 62 de 1937), todos ratificados en 1960. La ratificación del Convenio 81 de 1947 en 1982, fue un importante avance en materia de inspección de trabajo y debe ser considerado como herramienta fundamental para el desarrollo de la misma. (23)

Dentro de la región Centroamericana, Honduras es el país con menos Convenios de OIT ratificados. (23)

En la Conferencia Internacional del Trabajo de 1998 se adoptó la Declaración relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo que compromete a los Estados miembros a respetar los principios relativos a cuatro categorías de derechos fundamentales en el trabajo (23)

- a) Respetar, promover y hacer realidad, de buena fe, los derechos de libertad de asociación y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva;
  - b) Eliminar todas las formas de trabajo forzado u obligatorio;
  - c) Erradicar de manera efectiva el trabajo infantil;
  - d) Eliminar la discriminación en materia de empleo y ocupación
- Leyes y Reglamentos emitidos por las Secretarías de Estado(Trabajo y Seguridad Social, Salud, Agricultura y Ganadería, Recursos Naturales y Ambiente, Industria y Comercio, Obras Públicas y Transporte)



- a) Normas relacionadas con la competencia de la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (STSS)

La principal legislación en materia de trabajo en el país es el Código de Trabajo, que en lo referente a SST, se complementa con el Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que regula la aplicación del Título V. Protección a los trabajadores durante el ejercicio del trabajo ( artículos 391 – 459) del Código de Trabajo. (23)

- b) Normas relacionadas con la competencia de la Secretaria de Salud (SS)

El Código de Salud en el Título III. Libro II se hace referencia a la salud ocupacional estableciendo algunos elementos como que los empleadores tienen la obligación de proporcionar condiciones adecuadas de higiene y seguridad, de instalar sistemas y equipos de protección y que los trabajadores y sus organizaciones están obligados a respetar las disposiciones establecidas en el Código. Se faculta a las Secretarías de Salud Pública y de Trabajo y al Instituto Hondureño de Seguridad Social a realizar visitas de inspección; se dispone la creación de la Comisión Nacional de Salud Ocupacional de integración tripartita (23)

- c) Normas relacionadas con la competencia del al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)

La ley del Seguro Social establece que cubrirá los riesgos de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional, invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria. En lo referente a SST, en el Capítulo III. Sección III Riesgos Profesionales, establece las prestaciones en especies y servicios que recibirá el trabajador que presenta un Riesgo Profesional (Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional) (23)

- Mecanismos nacionales de verificación de la política nacional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).(23)

La falta de una política nacional en materia de SSO (Seguridad en Salud Ocupacional) en Honduras es una de las más importante debilidades en la estrategia del desarrollo de la salud de los trabajadores y las trabajadoras en el país y establece la necesidad de aumentar los esfuerzos que permitan definir, implementar y desarrollar una política coherente con las necesidades nacionales. (23)

La falta de una política nacional, la legislación incompleta, fragmentada y con vacíos importantes para la implementación de acciones prácticas; ha pretendido suplir las carencias existentes, en la mayoría de las ocasiones, sin resultados satisfactorios. (23)

- Plan Nacional de Salud de los Trabajadores (PLANSATH)

En septiembre del 2007 se presentó el Plan Nacional de Salud de los Trabajadores de Honduras, a partir de la colaboración de la CONASATH y OPS y como resultado de un proceso de participación de varios actores sociales en el tema. (23)

El plan tiene como misión lograr una respuesta nacional e integral a la salud y seguridad en el trabajo, con el propósito de garantizar la prevención de los riesgos profesionales en la población trabajadora, involucrando a todos los actores sociales, con la visión de contar con un instrumento que permita mediante la promoción de la salud ocupacional y la prevención de los riesgos profesionales, mejorar las condiciones de trabajo y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población trabajadora.(23)

Este plan no se ha llevado a la práctica por varias razones entre las que se destacan la carencia de presupuesto para la ejecución de las actividades, la poca socialización entre los actores sociales e instituciones que no pertenecen a CONASATH, el poco interés mostrado por algunas instituciones pertenecientes a CONASATH, los problemas sociales, políticos y económicos acontecidos en el país y en especial el no funcionamiento de la CONASATH (23)

- Plan Regional de Salud Ocupacional

En el marco de las sesiones de la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD) se ha planteado y analizado la necesidad de dar cumplimiento a un Plan Regional de Salud Ocupacional en el esfuerzo por establecer soluciones integrales y regionales, y en especial el desarrollo de relaciones multilaterales que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida y trabajo de los centroamericanos

Las áreas programáticas y estrategias propuestas a incluirse en el Plan han sido:

- a) Calidad de los ambientes de trabajo
- b) Política y legislación en el marco normativo
- c) Promoción de la salud de los trabajadores y las trabajadoras.
- d) Servicios integrales de salud de los trabajadores y las trabajadoras.

La estrategia global del Plan Regional debe de estar dirigida a fortalecer las capacidades de los países en todos los aspectos de la salud de los trabajadores y las trabajadoras. (23)

Este plan no se ha llevado a la práctica en el país y no existe información en ninguna institución sobre el estado de las conversaciones a nivel de Centroamérica.

- Coordinación y colaboración entre actores sociales con responsabilidad en la implementación y gestión de los sistemas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)  
Nivel Nacional

Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras de Honduras (CONASATH)

En el país existen muy pocos espacios para la coordinación y colaboración entre actores sociales pues el principal foro de debate que es la CONASATH, ha tenido grandes inconvenientes para su funcionamiento. (23)

La CONASATH es una comisión tripartita con jurisdicción nacional, presidida por la Secretaria de Salud e integrada por representantes de las dependencias, instituciones y organizaciones señaladas en el artículo 110 del Código de Salud (24).

Creada mediante Acuerdo Ejecutivo en 1992 en el marco de la declaración del año Internacional de la Salud de los Trabajadores por la Organización Mundial de la Salud. (25)

En el año 1994, mediante Acuerdo Ejecutivo, se aprueba el reglamento para la Organización y Funcionamiento de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores y entre sus primeras actividades estuvo la elaboración y aprobación del primer Plan Nacional de Salud de los Trabajadores de Honduras (PLANSATH) para el periodo 1994- 2000,(26)

Aunque el propósito inicial de la CONASATH es coordinar las acciones del Programa Nacional de Salud de los Trabajadores y las Trabajadoras, sus funciones y atribuciones actuales se relacionan con la coordinación, reglamentación, regulación y vigilancia de la legislación nacional en Salud de los Trabajadores. (24)

Un importante espacio de debate lo constituyó la Mesa de dialogo Tripartita desarrollada en el marco del Programa de Extensión de Cobertura de la Seguridad Social de la OIT. (23)

Los proyectos en materia de SSO desarrollados en el país por algunas instituciones nacionales o con fondos provenientes de la cooperación externa o de algunos programas y proyectos de ONGs, han carecido de la coordinación y la rectoría adecuada por parte de la CONASATH, lo que ha contribuido a la duplicación de esfuerzos y una incorrecta focalización de los recursos hacia los problemas prioritarios. (23)

A nivel Sectorial

No existe conocimiento de la existencia de Contratos / Pactos colectivos que incluyan SST por sector de actividad económica (23)

Nivel Empresarial

Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad (CMHS) y Delegados de Salud Ocupacional (DSO)

El Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en su capítulo 6 De las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad establece la organización y funcionamiento de las mismas. En el artículo 11 las define como un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud y seguridad dentro de la empresa. (27). En el artículo 12 regula que cada institución o empresa pública o privada donde se empleen diez (10) o más trabajadores permanentes se organizara una comisión mixta de higiene y seguridad, y en el artículo 31 que en las empresas de menos de 10 trabajadores existirá un Delegado de Salud Ocupacional nombrado por el empleador o sus representantes. (27)

En el artículo 15 establece que todo centro de trabajo debe constituir la CMHS en un plazo de no mayor de treinta días a partir de la fecha de entrada en operaciones, debiéndose registrar debidamente ante la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social.(27)

Según datos de la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social, se ha incrementado el número de empresas que constituyen e inscriben CMHS de 108 empresas en el 2009 a 224 en el 2010 donde laboran 57,160 trabajadores. La mayoría de CMHS se constituyen por el hecho de cumplir con la normativa legal, pero en la práctica son poco funcionales. (23)

- Estándares técnicos, directrices y sistemas de gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

La situación de las SSO en el país aún se encuentra en una etapa donde los esfuerzos de la mayoría de las empresas y las instituciones gubernamentales están centradas en la observación de los incumplimientos a la legislación y la búsqueda de soluciones a los problemas cotidianos. Estas condiciones de trabajo son un inconveniente para la implementación de estándares técnicos y sistemas donde la gestión y el control de las condiciones de trabajo sea el principio general del trabajo. (23)

Empresas y Sistemas de Gestión.

Las instituciones gubernamentales encargadas de velar los estándares técnicos y sistemas de gestión en SSO en Honduras no cuentan con la preparación ni la experticia para establecer o evaluar estos sistemas, por lo que las empresas, en especial, las de capital extranjero, han establecido sus propios sistemas de gestión como resultado de la exigencia de sus casas matrices y la competencia generada a nivel de los mercados. (23)

Hasta abril de 2009 en Honduras existían 178 certificaciones en algún tipo de norma internacional. De estas, 134 certificaciones, si se consideran los cinco tipos más numerosos ISO 9000, ISO 1400, OSHA18000, HACCP, Global GAP, que representa el 12% de las 1128 certificaciones en la región. Costa Rica es el país con más certificaciones (407) y República Dominicana, (61) y Nicaragua (31).

Considerando las normas más relacionadas con la SST, ISO 9001, ISO 14001, OSHAS 18001, en el país existen 101 certificados en 78 empresas. (28) (29)

El 58% de las empresas certificadas en el país son medianas (26 – 150 trabajadores) y el 42% grandes (más de 150 trabajadores). En relación a la actividad económica el 36% pertenece a la industria en general (metal-mecánica, plásticos, papel), el 26% a la agroindustria, el 21% a los servicios, el 12% a la construcción y el 5% a la educación.(28)

En el sector manufacturero textil, se destaca la aplicación de las normas Worldwide Responsible Apparel Production (WRAP) como procesos indispensables para la certificación de las empresas. (28)

Instituciones Gubernamentales y Sistemas de Gestión.

El desarrollo de algunas metodologías para la evaluación y gestión de riesgos, en especial, por parte del IHSS, ha favorecido la aplicación de estrategias específicas de algunos sectores, pero aún dista mucho de las necesidades reales que tienen las empresas, las que deben invertir en sus propios sistemas.(28)

- Medios y herramientas para la implementación de sistemas nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo SST.

Autoridades de Estado en el Despacho de Trabajo y Seguridad Social (STSS)

La STSS es la instancia superior que a través de sus funciones, establecidas en el Artículo 591 del Código de Trabajo, lograra que las relaciones entre el capital y el trabajo, estén colocadas sobre una base de justicia social a fin de garantizar al trabajador las condiciones necesarias para una vida normal y, al capital, una

compensación equitativa de su inversión, por lo que sus funciones son determinantes para lograr el desarrollo socioeconómico que requiere el país. (30)

Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública (SS)

La SS es la instancia encargada de la definición de la política nacional de salud, la normalización, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas en el campo de la salud según lo establece el artículo 3 del Código de Salud. (31)

Para el cumplimiento de sus funciones la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social tiene una estructura organizacional de la cual forma parte la CONASATH, siendo por ley el Secretario de Salud, o quien delegue, su presidente.

Programa Nacional de Salud Ocupacional de la SS.

Según la visión del programa, este funciona como una unidad técnico – normativa, que como parte de la Secretaría de Salud, rectora el promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental, social y espiritual de los trabajadores y las trabajadoras a fin de mejorar sus niveles de vida y de salud, en los diferentes ambientes de trabajo (23)

Sus principales funciones han consistido en la elaboración de material educativo e informativo, la elaboración de reglamentos regulatorios en temas relacionados con la salud de los trabajadores y el desarrollo de programas e intervenciones en colaboración con instituciones nacionales e internacionales como la Alcaldía Municipal del Distrito Central, la Secretaría de Agricultura y Ganadería (SAG), la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (STSS), la Secretaría de Recursos Naturales y Ambiente (SERNA), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) , la Agencia para la Protección Ambiental y el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (EPA), CropLife Honduras y Latinoamérica, la Cooperación Italiana entre otras.

En la actualidad el programa no existe funcionalmente.

Inspección de Higiene y Seguridad Ocupacional.

Es un Servicio dependiente de la Dirección General de Previsión Social, que se encarga de vigilar el cumplimiento de la normativa en materia de Higiene y Seguridad Ocupacional para la prevención de accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (27)

La legislación establece que los inspectores de Seguridad e Higiene Ocupacional tendrán a su cargo directamente o en coordinación con otros servicios públicos o privados, todo lo relacionado con la vigilancia, control y aplicación de las normas legales, reglamentarias, convencionales, arbitrales y de cualquiera otra clase

referentes a la seguridad e higiene en todos los centros y establecimientos de trabajo, establece un monto especial de multas, aspectos relativos a los reglamentos de seguridad e higiene y la constitución de comisiones de seguridad, así como la obligación de dar aviso de los accidentes de trabajo (32)

Las inspecciones se realizan con el objetivo de investigar los factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo, sin necesidad de equipos de medición. También se realizan estudios de riesgos del trabajo, con el fin de medir y evaluar los diferentes riesgos físicos y químicos derivados de los procesos de producción de las empresas. (32)

Actualmente no se realizan estudios de riesgos pues los equipos de medición, que deben ser calibrados anualmente, no están operativos por falta de recursos para su calibración. (32)

Inspección de Salarios.

Es un servicio de la Dirección General de Salarios, que está encargada de orientar, dirigir y ejecutar las acciones relacionadas con la política general de salarios a nivel nacional, la aprobación del reajuste del salario mínimo a nivel nacional con periodicidad anual, la distribución del ingreso , así como la vigilancia, control y cumplimiento del Salario Mínimo vigente. (33)

Las inspecciones se realizan con para verificar el cumplimiento de las normas en materia de salario

Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) (34)

El IHSS cuenta con dos cuerpos de inspectores:

Inspección de Control Prenatal, su función principal es la de afiliar a las empresas al IHSS para el pago de cotizaciones establecidas por la ley, realizar los reparos correspondientes y el cobro de las moras

Inspección de Higiene y Seguridad Ocupacional, el número de estos inspectores es insuficiente para cubrir las necesidades de las empresas afiliadas al IHSS, por lo que no se garantiza la total cobertura de funciones asignadas.

En el país no existen centros de información en SST.

A través del Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central SALTRA: Acción para la incorporación de los principios de desarrollo sostenible en la gestión de salud ambiental laboral desde las universidades centroamericanas, se está desarrollando el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Ambiental y uno de sus objetivos es convertirse en centro de información en SSO en el país. (35)

Servicios de Salud en el Trabajo.

No existe ninguna disposición legal que establezca la obligatoriedad de disponer de servicios de salud en el trabajo. Por tanto, la empresa puede o no disponer de esos servicios. Las empresas que en la actualidad lo poseen lo hacen mediante el Sistema Medico de Empresas o a través de planes privados. (23)

## VIII. HIPÓTESIS

### VIII.1. Hipótesis de investigación ( $H_1$ )

Existe diferencia de sufrir un accidente laboral (pinchazo, corte o contacto cutáneo o mucoso y contacto con fluidos corporales) y laborar como auxiliar de enfermería, licenciada en enfermería, médico especialista y médico general.

### VIII.2. Hipótesis nula ( $H_0$ )

No existe diferencia de sufrir un accidente laboral (pinchazo, corte o contacto cutáneo o mucoso y contacto con fluidos corporales) y laborar como auxiliar de enfermería, licenciada en enfermería, médico especialista y médico general.

### VII.3. Hipótesis alternativa ( $H_a$ )

Si existe diferencia de sufrir un accidente laboral (pinchazo, corte o contacto cutáneo o mucoso y contacto con fluidos corporales) y laborar como auxiliar de enfermería, licenciada en enfermería, médico especialista, médico general.

## IX. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

IX.1. Variable Dependiente: Riesgos Laborables

IX.2. Variable Independiente: Proceso Laboral

Objetivo: Determinar las características demográficas de la población en estudio					
Identificación de la variable	Definición conceptual de la variable	Clasificación de la variable			Escala de Medición
		Dependiente o independiente	Cualitativa o cuantitativa	nominal, ordinal, discreta o continua	nominal, ordinal, intervalo, razón
Edad	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento	Independiente	Cuantitativa	Continua/R	Número de años cumplidos



	hasta la fecha de realización de la investigación				
Sexo	Conjunto de características físicas que distingue al macho de la hembra	Independiente	Cualitativa	Nominal/N	Masculino Femenino
Religión	Conocimientos dogmáticos sobre una entidad divina; implica un vínculo entre el hombre y Dios.	Independiente	Cualitativa	Nominal/N	Evangélica Católica Otra
Estado civil	Modalidad de la relación de pareja establecida	Independiente	Cualitativa	Nominal/N	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
Nivel Académico	Número de años cursados de educación formal del Médico, General, médico Especialista, licenciada en enfermería y auxiliar de enfermería	Independiente	Cualitativa	Nominal	Número de años que exprese la persona Médico, General, médico Especialista, licenciada en enfermería y auxiliar de enfermería
Objetivo: Describir la prevalencia de accidentes laborales traumáticos y accidentes con riesgo biológico (pinchazo, corte, contacto cutáneo mucoso, contacto con fluidos)					
Servicio/Sala	Lugar de trabajo donde se brinda asistencia sanitaria	Independiente	Cualitativa	Categoría Nominal Politónica	Neumología Pediátrica Cirugía Infectología, Emergencia, Hemodinámica, Unidad de Cuidados Intensivos Recuperación, quirófano, Cardiología, Broncoscopi

					a, Central de Esterilización, Quirófano, Neumología A,B C y D
Categoría profesional o laboral	Clasificación de los grados de los empleados en posesión de un título profesional u oficio	Independiente	Cualitativa	Nominal	Médico especialista, médico general, licenciada en enfermería y auxiliar de enfermería
Puesto de trabajo	Espacio que la persona ocupa en la institución, desarrollando actividad o empleo	Independiente	Cualitativa	Categórica Nominal Politonica	Médico Especialista Médico General Licenciada en enfermería Auxiliar de enfermería
Jornada de Trabajo (Turnos)	Número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente	Independiente	Cualitativa	Categórica Nominal	Matutina Vespertina Rotatoria Médico de Guardia
Proceso Laboral	Actividades y tareas que realiza el talento humano y que se interrelaciona entre sí, para proporcionar un servicio al paciente en la sala o área de trabajo	Independiente	Cualitativa	Nominal/N	Escala de Likert
Organización del trabajo	Forma en que se organizan las tareas y se distribuye el tiempo de trabajo, funciones y ritmo.	Independiente	Cualitativa	Nominal/N	Escala de Likert

Riesgo Laboral del personal de salud.	Posibilidad que un trabajador sufra un daño derivado del trabajo.	Independiente	Cualitativa	Nominal/N	Dicotómica
Riesgo	La probabilidad que ocurra un evento, que trae consecuencias desagradables y negativas para la integridad del trabajador, así como para los materiales, equipos y el ambiente que rodea al Individuo.	Independiente	Cualitativa	Nominal/N	Dicotómica
Accidente de trabajo	Lesión Corporal de causa repentina y violenta, previsible; son los ocurridos en la jornada laboral	Dependiente	Cualitativa	Ordinal/O	Dicotómica
Años de Experiencia Laboral	Es el tiempo en años de laborar en un servicio o institución.	Independiente	Cuantitativa	Continua/Razón	Escala de Likert

Salud Ocupacional	Su finalidad es fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo,	Independiente	Cualitativa	Nominal/N	Lo que indique la persona
Objetivo: Describir la relación entre los factores de riesgo(jornada laboral, sexo, edad, profesión, sala e infraestructura)					
Sueño	Necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para el pleno rendimiento	Independiente	Cuantitativa	Ordinal/ O	Horas de sueño al día
Estrés Laboral	Estrés de gran tensión nerviosa causado por un exceso en el trabajo, el que puede provocar trastornos físicos y mentales	Independiente	Cualitativa	Ordinal/ O	Escala de Likert
Horas de trabajo por día	Número de horas que la persona trabaja	Dependiente	Cuantitativa	Numérica continua	Lo que exprese la persona
Tipo de contrato	Clasificación de los trabajadores según	Independiente	Cualitativa	categoría dicotómica	Permanente/ Temporal

	<p>el tipo de contratación para prestar sus servicios profesionales en la institución a) contrato permanente (el que se concierta sin establecer límites de tiempo en la prestación de los servicios) y b) contrato temporal (se concierta para la realización de una obra o prestación de un servicio)</p>				
<p>Contacto directo con desechos infecciosos</p>	<p>Desechos contaminados con sangre u otros fluidos corporales procedentes de actividades relacionados con pacientes ingresados en salas de aislamiento y equipo conexo</p>	<p>Dependiente</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si / No</p>
<p>Vacunación</p>	<p>Se refiere a aplicar vacuna: un antígeno que, al ser inoculado a un sujeto, lo protege frente a ciertas enfermedades BCG, Hepatitis B, Tétanos, Influenza</p>	<p>Independiente</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Numeral Discreta Dicotómica</p>	<p>Si / No 1 2 3 Refuerzos</p>

## X. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

### X.1. Tipo de Estudio

Para la realización del trabajo se buscó apoyo en la investigación documental bibliográfica, la que permitió la construcción de la fundamentación teórica científica del fenómeno que se investiga.

El presente estudio es de tipo Cuantitativo, Descriptivo Transversal en su primera etapa y analítico en su segunda etapa.

El método cuantitativo es no experimental, dado que no se manipulo ninguna variable del estudio, lo que se hace es observar los fenómenos tal como se presentó en su contexto natural, es transversal porque el fenómeno del estudio será observado en un mismo momento, y de acuerdo al análisis y alcance de los resultados es descriptivo porque se describe características, conocimientos, de las personas que se sometieron al estudio, y se identifican y describen factores que inciden en la ocurrencia del accidente laboral.

El estudio se desarrolló durante los meses de Enero y febrero del 2017

### X.2. Población y Muestra

El Universo: 202 personas: licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, médicos especialistas y médicos generales que laboran en el Instituto Nacional Cardiopulmonar en las salas de internamiento de pacientes, en las diferentes jornadas laborales; matutina, vespertina, rotatoria y médicos especialistas de guardia, distribuido de la siguiente manera:

No	Sala	Médicos Especialistas	Médicos Generales	Licenciadas en enfermería	Auxiliares de enfermería
1	Neumología A	2		2	11
2	Neumología B	2		2	10
3	Neumología C	2		2	11
4	Neumología D	2		2	11
5	Infecto logia	1	5	1	13
6	Emergencia	3	1	2	8
7	Pediatría	4		2	15
8	Hemodinámia	2		0	3

9	Unidad de Cuidados intensivos	2		8	11
10	Recuperación	4		2	8
11	Quirófano	4		1	8
12	Cirugía	2		1	7
13	Cardiología	3		2	9
14	Broncoscopia	2		1	2
15	Central de Esterilización	0		3	1
	Total	35	8	31	128
	Total	202			

La misma corresponde a 202 talentos humanos

#### X.2.1. Tipo y procedimiento de muestra

Se utilizó el muestreo Aleatorio Estratificado, para lo cual se dividió la población por perfil ocupacional, médicos especialistas, médicos generales, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería, proporcional al número de cada perfil profesional de la siguiente manera:

Perfil Ocupacional	Número de personas	Muestra
Médicos Especialistas	35	$139 \times 35 / 202 = 22$
Médicos Generales	8	$139 \times 8 / 202 = 4$
Licenciada en Enfermería	31	$139 \times 31 / 202 = 28$
Auxiliar de Enfermería	128	$139 \times 128 / 202 = 85$
	Total = 202	Total de la muestra: 139

#### X.2.2. Tamaño y cálculo de la muestra

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o - 1}{N}} \text{ Siendo } n_o = \frac{Z^2 (Z=1.96) PQ}{E_o^2}$$

Donde:

N = tamaño de la población (N =202 Universo)

n = tamaño necesario de la muestra

Z = Nivel de confianza, para este caso  $1.96^2 = 3.8416$

P = Prevalencia del evento 50% (0.5)

$$Q = 1 - P = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Eo^2 - 0.05^2 = 0.0025$$

$$No = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025} = 384.16$$

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16 - 1}{2.7657}} = \frac{384.16}{2.7657} = 138.9 \text{ (139 personas)}$$

### X.3. Área geográfica o ámbito de la investigación

La investigación se realizó en el Instituto Nacional Cardiopulmonar, hospital especializado en la atención de patologías cardiopulmonares, ubicado en el Barrio El Jazmín, contiguo a la Colonia Lara, Tegucigalpa, M.D.C, Honduras Centroamérica.

### X.4 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Personal médico y de enfermería, en condición de contrato permanente o temporal, que laboraba en salas de internamiento, en los diferentes turnos, realizaba procedimientos invasivos, utilizaba material corto punzante y manejaba sangre u otros fluidos corporales.</li> <li>2) Personal de ambos sexos que acepte participar en el estudio y que firme el consentimiento informado.</li> <li>3) Personal con contrato permanente y temporal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Personal médico y de enfermería que se encontraba ausente de su puesto laboral por incapacidad, duelo, permiso o vacaciones,</li> <li>2) Personal que aun aceptando participar reusó firmar el consentimiento informado,</li> <li>3) Personal que realizaba el procesamiento de muestras de sangre u otros fluidos corporales</li> <li>4) Personal que no realiza procedimientos que incluye procedimientos invasivos y manejo de sangre y otros fluidos corporales.</li> </ol>



#### X.5. Procedimientos

La unidad de análisis fue el personal de salud médicos especialistas, médicos generales, licenciadas en enfermería y auxiliares de enfermería con contrato permanente y temporal que laboran en la salas de internamiento, por lo que después que el comité de ética del I.N.C.P aprobó el protocolo de investigación, se solicitó la autorización del mismo a la dirección médica, al igual se solicitó la autorización de participación en el estudio a los participantes por medio del consentimiento informado.

#### Instrumento

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario auto aplicado elaborado por la investigadora, el cual fue revisado y validado previo a su aplicación; se incluyó el consentimiento informado y una breve introducción con instrucciones precisas explicando el propósito del estudio, y la confidencialidad de los datos.

La primera parte del cuestionario contenía preguntas sobre datos sociodemográficos de la población en estudio, en la segunda parte se valoró el proceso laboral y percepción de la persona del clima laboral del hospital en relación con la prevención de accidentes laborales, esta constaba de preguntas que se midieron con la escala de Likert; la cual consistió en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pidió la reacción de los participantes mediante las posibles opciones de respuesta o categorías, y a cada categoría se le asignó un valor numérico, en vista que las afirmaciones pueden tener dirección favorable o positiva y desfavorable o negativa y esta dirección es muy importante para saber cómo se codifican las alternativas de respuesta.(38)

Si la afirmación es positiva significa que califica favorablemente el objeto de actitud; de este modo, cuanto más de acuerdo con la frase estén los participantes, su actitud será igualmente más favorable; se utilizaron 5 alternativas u opciones de respuesta, y a cada ítem se le dio la puntuación de la siguiente manera. (38):

Totalmente de acuerdo (5), De acuerdo (4), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), En desacuerdo (2), Totalmente en desacuerdo (1), las que varían según el grado de acuerdo o desacuerdo hacia determinado objeto ( actitud)

#### Forma de obtener las puntuaciones

Las puntuaciones de las escalas de Likert se obtienen sumando los valores alcanzados respecto de cada frase. Por ello se denomina escala aditiva a nivel de medición ordinal. Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones. (38)

En las escalas de Likert a veces se califica el promedio resultante en la escala mediante la sencilla fórmula  $PT/NT$  (donde PT es la puntuación total en la escala y NT es el número de afirmaciones), y entonces una puntuación se analiza en el continuo 1-5. (38)

Luego de calcular las puntuaciones de las respuestas, se obtuvo la media de cada grupo de profesional participante en la investigación y luego la media global de los cuatro grupos participantes en la investigación; posterior a esto se organizaron las preguntas en Dimensiones:

- a) Seguridad laboral del hospital; Dimensión Reglamentos (Regulación del Proceso Laboral).
- b) Dimensión Riesgo físico y Psicosocial; Ambiente Laboral de salas de internamiento, e infraestructura.
- c) Dimensión Seguridad Laboral del empleado, Provisión de Equipo de Protección Personal (EPP)
- d) Dimensión Capacitación en Riesgos Laborales.
- e) Dimensión Distribución de Carga Laboral; Riesgo Psicosocial en el que se valoró el Estrés Laboral.

En la tercera parte del cuestionario, se presentaron 10 preguntas dicotómicas, (si, no) con las que se midió el conocimiento y se indago sobre la exposición del participante en relación a: riesgos biológicos, riesgos físicos, riesgos ergonómicos, riesgos químicos, y riesgo psicosociales. Las principales variables a estudiar fueron: edad, sexo, categoría profesional, tiempo de servicio, horario laboral y riesgo laboral el cual incluye (38):

Esfuerzo físico:

Manipulación manual de cargas pesadas, manipulación manual de cargas no muy pesadas, posturas mantenidas, posturas incómodas, movimientos repetitivos,

Ambiente de Trabajo:

Ruido, polvo, productos tóxicos (vapores, líquidos, humos), calor o cambios de temperatura, humedad excesiva, iluminación inadecuada.

Riesgo de accidentes:

Caídas en suelos resbaladizos, caídas de alturas, quemaduras, contacto eléctrico

Factores Psicosociales

Trabajo monótono, apoyo social, autonomía, control de tareas, estrés laboral, conflictos con encargados, conflictos con compañeros de trabajo.

#### X.6. Recursos humanos y materiales

Para la realización de la investigación se solicitó el apoyo a la dirección médica y de la directora del departamento de enfermería del hospital, para la aplicación del instrumento de recolección de los datos, proceso que fue acompañado en todo momento por la investigadora desde el inicio hasta el final del mismo.

#### X.7. Consideraciones éticas y consentimiento informado

Para la realización de la investigación se presentó el protocolo de investigación al comité de Ética del Instituto Nacional Cardiopulmonar para su aprobación, después de ser aprobado, se procedió a realizar la aplicación de la encuesta a los participantes seleccionados previo a la aceptación de participación y firma del consentimiento informado, la realización de la presente investigación no conlleva ningún riesgo para los participantes en la misma, dado que no se tomaron muestras físicas ni fueron sometidos a ninguna actividad peligrosa, a los participantes solamente se les solicitó que llenaran la encuesta, dentro de la cual no se incluyó datos que permitiera identificar a los participantes, por lo que se aseguró la confidencialidad de los datos.

#### X.8. Procesamiento de datos

Recolectada toda la información, las boletas fueron numeradas para cotejarlas con los registros de la base de datos.

Se diseñó una plantilla para el ingreso de toda la información y se almacenó en una hoja electrónica del paquete estadístico de Excel y EPINFO 7.0, en donde se procesó los datos.

Se verificó la calidad de los datos

Se rectificaron las boletas digitadas y almacenadas en la base de datos,

Se realizó una limpieza de datos para verificar omisiones, corregir errores de codificación, de digitación o inconsistencias.

Se tabularon los datos obtenidos en una hoja de EPINFO 7.0.

Se realizaron tablas y gráficos utilizando Excel

Se analizaron los resultados estadísticamente.

#### X.9. Plan de análisis

Se realizó el análisis univariado y bivariado de la información; se aplicaron medidas de tendencia central como media, mediana, moda, varianza y desviación estándar, intervalos de confianza, Chi cuadrado, con un nivel de significancia menor de 0.05.

### XI. RESULTADOS

**Cuadro No. 1** Características sociodemográficas de médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

	Médico Especialista % N 22	Médico General % N 4	Licenciada en Enfermería % N 28	Auxiliar de Enfermería % N 85
<b>Género</b>				
Femenino	(11) 45.4	(3) 75	28(100)	73(86)
Masculino	(10) 54.5	(1) 25	0(0)	11(14)
<b>Religión</b>				
Católica	(16) 76.1	(3) 75	(10) 38.5	(41) 51.9
Evangélica	(5) 23.8	(1) 25	(16) 61.5	(38) 48.1
<b>Estado Civil</b>				
Soltero	(6) 27.2	(0) 0	(12) 43.0	(32) 37.6
Casado	(12) 54.6	(4) 100	(11) 39.2	(25) 29.4
Divorciado	(3) 13.7	(0) 0	(2) 7.1	(1) 1.1
Viudo	(1) 4.5	(0) 0	(0) 0	(0) 0
Unión Libre	(0) 0	(0) 0	(3) 10.7	(27) 31.7
<b>Tipo de Contrato</b>				
Permanente	(9) 41.0	(0) 0	(20) 71.4	(45) 53.0
Temporal	(13) 59.0	(4) 100	(8) 28.6	(40) 47.0
<b>Jornada Laboral</b>				
Matutina	(13) 61.9	(3) 75	(15) 53.5	(5) 5.9
Vespertina	(6) 28.5	(1) 25	(6) 21.4	(0) 0
Rotatorio	(0) 0	(0) 0	(7) 25.1	(79) 94.1
Médico de Guardia	(2) 9.52	(0) 0	(0) 0	(0) 0

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se describe los resultados obtenidos en la investigación, donde se encontró que de los 139 participantes, 22 eran médicos especialistas con una media de edad de 43 años, médicos generales 4, con una media de edad de 47.5 años, licenciadas en enfermería 28, con una media de edad de 43.8 años, 85 auxiliares de enfermería, con una media de edad de 38.1 años, con una media global de edad de los cuatro grupos de 43.1 años, encontrándose que (115) 84.0% eran del sexo femenino, a razón de F:M;5:1; quienes (70) 54%, manifestaron que profesaban la religión católica (70) 54%, encontrando además que (52) 37.4% estado civil casado; se encontró que(74) 53.2%; labora en la institución en la modalidad de contrato

permanente, así como (86) 62.7%, labora en la jornada rotatoria, se observó una media de años de experiencia laboral en médicos especialistas de 13.8 años, médicos generales de 16.0 años, licenciadas en Enfermería de 16.1 años y en las auxiliares de Enfermería 11.6, con una media de años académicos cursados en médicos especialistas de 23.3 años, médicos generales de 19.0 años, licenciadas en enfermería de 17.7 años y en las auxiliares de enfermería de 13.1 años; se encontró que (47) 34% tiene doble empleo, donde los médicos especialistas (19) 86.3% es el grupo que más presento esta condición laboral.

**Cuadro No. 2** Horas de sueño al día de médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

	Media	Desviación Estándar	Rango
Médico Especialista	7.2	0.83	2
Médico General	8.0	0	0
Licenciada en Enfermería	6.4	2.10	8
Auxiliar de Enfermería	6.8	1.30	6

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

La media total de los cuatro grupos fue de 7.1 horas de sueño al día, encontrando que el grupo de licenciadas en enfermería fue de 6.4 y en los médicos generales de 8.0.

**Cuadro No.3** Estado vacunal de médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

	Médico Especialista %	Médico General %	Licenciada en Enfermería %	Auxiliar de Enfermería %
Hepatitis B				
Si	(22) 100.0	(2) 50.0	(25) 89.2	(70) 82.3
No	(0) 0	(2) 50.0	(3) 10.8	(15) 17.7
Influenza				
Si	(15) 68.1	(3) 75.0	(20) 71.4	(67) 78.8
No	(7) 31.9	(1) 25.0	(8) 28.6	(18) 21.2
Toxoide Tetánico				
Si	(16) 72.7	(3) 75.0	(25) 89.2	(74) 87.0
No	(6) 27.3	(1) 25.0	(3) 10.8	(11) 13.0

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró que del total de entrevistados, (119) 85.6%, se encontraba vacunado con la vacuna para la hepatitis B, que (105) 75.5% se encontraba vacunado con la vacuna para la influenza y (118) 85% se encontraba vacunado con la vacuna para el toxoide tetánico.

**Cuadro No.4** Exposición a factores de riesgo asociados al trabajo que realiza los médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

n = 139	Médico Especialista n = 22 (%)	Medico General n= 4 (%)	Licenciada en Enfermería n= 28 (%)	Auxiliar de Enfermería n= 85 (%)
En mi trabajo tengo contacto directo con salpicaduras.	(20) 90.9	(4) 100	(23) 82.1	(77) 90.5
En mi trabajo tengo contacto directo con material biológico.	(18) 82.0	(4) 100	(22) 78.5	(74)87.0
En mi trabajo tengo contacto directo con algún tipo de fluidos corporales.	(22)100	(4) 100	(25) 89.2	(77) 90.5
En mi trabajo manejo instrumentos punzo cortantes	(18) 82.0	(4) 100	(28) 100	(84)99.0
Ha sufrido accidente con material corto punzante	(6) 37.5	(2) 50.0	(10) 35.7	(46) 54.7
Ha sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras.	(9) 40.9	(1) 25.0	(12) 43.0	(58) 68.2
En el proceso laboral que usted realiza se expone a radiación ionizante.	(10) 45.4	(3) 75.0	(14) 50.0	(62) 73.0
Dentro de sus funciones manipula cargas pesadas (Más de 12 Kg)	(6) 27.2	(0) 0	(20) 71.4	(72) 86.0
Su trabajo requiere posturas prolongadas (permanecer parado o sentado el 75% de la jornada laboral)	(13) 59.0	(3) 75.0	(20) 74.0	(78) 92.0
Durante su jornada laboral adopta posturas que le generan molestias y /o dolor muscular.	(14) 63.6	(3) 75.0	(24) 86.0	(77) 88.2

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró que los cuatro grupos estuvieron expuestos a los factores de riesgo asociados al trabajo que realizaron, el (64) 46.3% manifestó haber sufrido accidente con material corto punzante y el (80) 57.5%, expreso haber sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras durante realizaba su trabajo.

**Cuadro No. 5** Factores de riesgo asociados al trabajo que realiza la auxiliar de enfermería en los médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b>Valor p</b>
Manipular cargas pesadas (Más de 12 Kg)	6.4	2.8-14.5	0.000002
Posturas prolongadas (Permanecer parado o sentado el 75% de su jornada laboral)	5.2	2.0-13.8	0.0003
Haber sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras	3.1	1.5-6.3	0.001
Exposición a radiación ionizante	3.1	1.5-6.4	0.001
Haber sufrido accidente con material corto punzante	2.4	1.1-4.9	0.01
Adoptar posturas que le generan molestias y /o dolor muscular.	2.3	0.9-5.8	0.05
Contacto directo con material biológico.	1.6	0.6-4.3	0.2

Fuente: Elaboración propia

Se encontró asociación estadística significativa entre los factores de riesgo asociados al trabajo que realizaba la auxiliar de enfermería, en manipular cargas pesadas es decir más de 12 Kg (OR 6.4, IC 2.8-14.5 Valor  $p=0.000002$ ), lo que significa que existe 6.4 más probabilidad de sufrir accidente al manipular cargas pesadas, en la pregunta estar en posturas prolongadas (Permanecer parado o sentado el 75% de su jornada laboral)(OR 5.2, IC 2.0-13.8 y Valor  $p=0.0003$ ) lo que significa que existe 5.2 más veces de probabilidad de sufrir accidente al estar en posturas prolongadas (Permanecer parado o sentado el 75% de su jornada laboral), el haber sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras(OR 3.1, IC1.5-6.3 y el valor de  $p=0.001$ ), lo que significa que existe 3.1 más probabilidad de haber sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras, haber estado expuesto a radiación ionizante(OR 3.1, IC 1.5-6.4, y el valor de  $p=0.001$ ) lo que significa que existe 3.1 más probabilidad de sufrir lesión al haber estado expuesto a radiación ionizante; el haber sufrido accidente con material corto punzante(OR 2.4, IC 1.1-4.9 de  $p=0.01$ ), lo que significa que existe 2.4 más veces de probabilidad de haber sufrido accidente con material corto punzante, el haber tenido contacto directo con material biológico(OR1.6, IC 0.6-4.3, y valor de  $p=0.2$ ); lo que significa que existe 1.6 más probabilidad de probabilidad sufrir accidente al haber tenido contacto con material biológico; no se encontró

significancia estadística en el factor de riesgo de haber adoptado posturas que le generaban molestias y /o dolor muscular, (OR 2.3, IC 0.9-5.8 y el valor de P =0.05).

**Cuadro No.6** Factores de riesgo asociados al trabajo que realiza la licenciada en enfermería en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>	<b>Valor p</b>
Adoptar posturas que le generan molestias y /o dolor muscular.	1.2	0.3-3.9	0.7
Manipular cargas pesadas (Más de 12 Kg)	1.0	0.4-2.5	0.9
Contacto directo con material biológico.	0.5	0.1-1.5	0.2
Ha sufrido accidente con material corto punzante	0.5	0.2-1.3	0.2
Exposición a radiación ionizante	0.5	0.2-1.2	0.1
Posturas prolongadas (Permanecer parado o sentado el 75% de su jornada laboral)	0.5	0.1-1.4	0.1
Ha sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras	0.4	0.2-1.0	0.07

Fuente: Elaboración propia

No se encontró asociación estadística significativa entre los factores de riesgo asociados al trabajo que realizaba la licenciada en enfermería.



**Cuadro No.7** Factores de riesgo asociados al trabajo que realiza el médico especialista en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

	OR	IC 95%	Valor p
Manipular cargas pesadas (Más de 12 Kg)	0.09	0.03-0.2	0.0000008
Contacto directo con material biológico.	0.7	0.2-2.4	0.5
Ha sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras	0.4	0.1-1.1	0.08
Exposición a radiación ionizante	0.4	0.1-1.0	0.07
Ha sufrido accidente con material corto punzante	0.3	0.1-1.0	0.05
Posturas prolongadas (Permanecer parado o sentado el 75% de su jornada laboral)	0.2	0.07-0.58	0.001
Adoptar posturas que le generan molestias y /o dolor muscular.	0.2	0.09-0.7	0.006

Fuente: Elaboración propia

No se encontró asociación estadística significativa entre los factores de riesgo asociados al trabajo que realizaba el médico especialista.

No se encontró asociación estadística significativa entre los factores de riesgo asociados al trabajo que realizaba el médico general.

**Cuadro No. 8** Relación según género y haber sufrido accidente con material corto punzante y con algún tipo de salpicadura en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

Genero	Haber sufrido accidente con material corto punzante			Haber sufrido accidente con algún tipo de salpicadura		
	OR	IC 95%	Valor de p	OR	IC 95%	Valor de p
Femenino	1.2	0.4 – 3.1	0.6	1.9	0.8 – 4.9	0.1
Masculino	0.7	0.3 – 2.0	0.6	0.5	0.2 – 1.2	0.1

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

No se encontró asociación estadística significativa entre ser del género femenino o masculino y el haber sufrido accidente con material corto punzante y con algún tipo de salpicadura.

**Cuadro No.9** Relación según puesto de trabajo y laborar en otra institución, en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

Laborar en otra institución N= 139	Puesto de Trabajo %			
	Auxiliar de enfermería	Licenciada en Enfermería	Médico Especialista	Médico General
No	(69) 81.2	(16) 57.0	(3) 13.6	(4) 100
Si	(16) 18.8	(12) 43.0	(19) 86.3	(0) 0
Total	(85) 100	(28) 100	(22) 100	(4) 100

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró que (47) 34.0% de los participantes laboraba en otra institución; es decir que tenía doble empleo, donde (19) 40.4%, de los médicos especialistas manifestó esta condición laboral, los médicos generales es el grupo de empleados que no tiene doble empleo.

**Cuadro No.10** Dimensión seguridad laboral a nivel del hospital, en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

Dimensión	Cuadro
<b>Seguridad laboral a nivel del Hospital</b>	
<b>Dimensión Reglamentos (Regulación del Proceso Laboral)</b>	
Existencia de reglamento General de medidas preventivas de accidentes del trabajo.	13
Existencia de reglamento General de Enfermedades Profesionales	
Existencia de comisión de Higiene y seguridad Ocupacional	14
Existencia de Delegado de Seguridad	
Evaluación ergonómica de los puestos de trabajo	15
El mobiliario con el que se labora está en relación con el tamaño de las personas.	
<b>B. Dimensión Riesgo físico y Psicosocial</b>	
<b>Ambiente Laboral de salas de internamiento</b>	
<b>Riesgo Físico</b>	
El ambiente en el que desarrolla su proceso de trabajo es silencioso o carente de ruido.	16
<b>Riesgo Psicosocial</b>	
El ambiente en el que desarrolla su proceso de trabajo le genera estrés	
<b>Infraestructura</b>	17
Sistemas de ventilación de su área de trabajo son adecuados	
Sistemas de iluminación de su área de trabajo son adecuados	
Espacio de trabajo limpio, adecuado y libre de obstáculos para su desplazamiento	
Pasillos adecuados para la circulación de camillas, paso del personal, pacientes y de fácil acceso	
Piso y la superficie de trabajo son resbaladizas y peligrosas	
<b>C. Dimensión Seguridad Laboral</b>	
<b>Provisión de Equipo de Protección Personal (EPP)</b>	

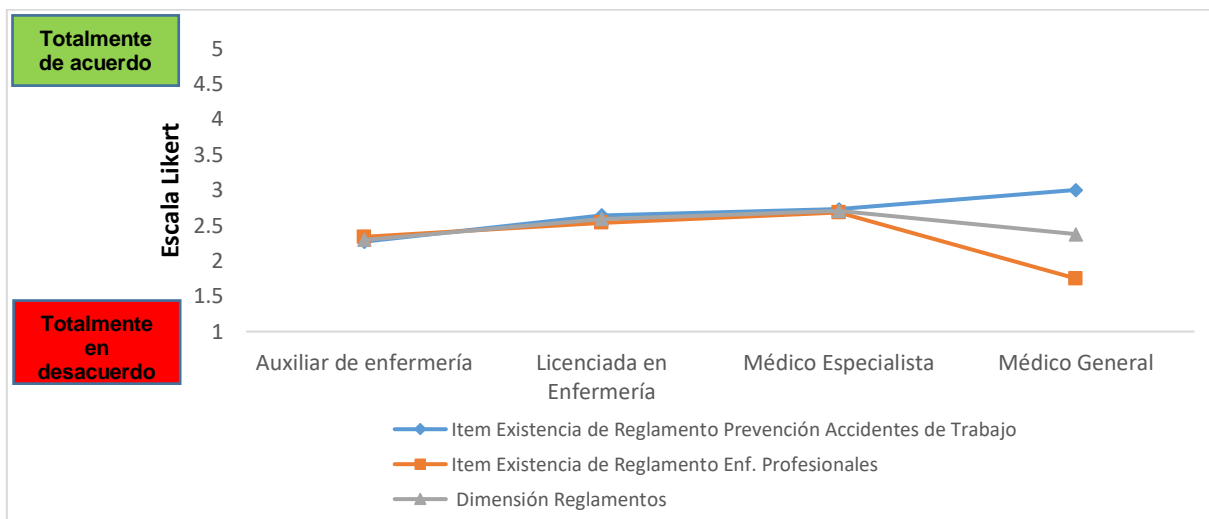
Se cuenta con los elementos necesarios para su protección personal. (mascarilla, guantes, gafas, gorro, bata)	18
Me resulta cómodo utilizar los elementos de protección personal (mascarilla, guantes, gafas, gorro, bata)	
Me siento seguro y libre de riesgo al utilizar el equipo de protección personal que me proporciona el hospital	
<b>Dimensión Capacitación en Riesgos Laborales</b>	
El hospital proporciona capacitación sobre riesgo biológico	19
El hospital proporciona capacitación sobre riesgo químico	
El personal conoce el procedimiento de actuación en caso de sufrir accidente con material biológico y/o químico.	
<b>Dimensión Distribución de Carga Laboral</b>	
<b>Riesgo Psicosocial</b>	
<b>Estrés Laboral</b>	
Dentro de la jornada laboral tomo algún tiempo para realizar pausas activas	20
El tiempo laboral me alcanza para concluir mis labores	
Me siento satisfecho con mi trabajo	21 22
Me siento emocionalmente agotado con mi trabajo	
Mantengo buenas relaciones con mis compañeros de trabajo	

FUENTE: Elaboración propia

## Dimensión Regulación del Proceso Laboral

### Reglamentos

**Cuadro No.11** Relación de la Dimensión Reglamentos en Médicos y Enfermeras. Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.



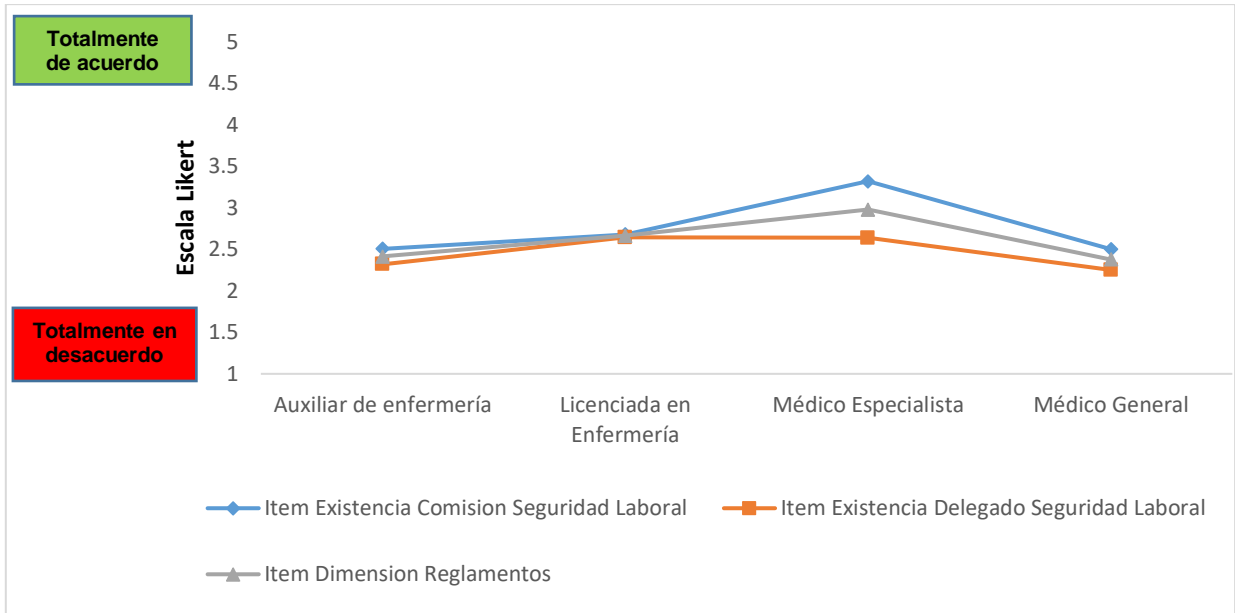
Relación de la dimensión Reglamentos y la Regulación del Proceso Laboral, existencia de reglamento General de medidas preventivas de accidentes del trabajo y de Enfermedades Profesionales en la institución.

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró la media de médicos y enfermeras para la pregunta sobre si la institución contaba con la existencia de reglamento General de medidas preventivas de accidentes del trabajo de 2.4388 y la media para la pregunta sobre si la institución contaba con la existencia de

reglamento de Enfermedades Profesionales de 2.4160, con una media total de ambas preguntas de 2.4208.

**Cuadro No.12** Relación de la Dimensión Reglamentos en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

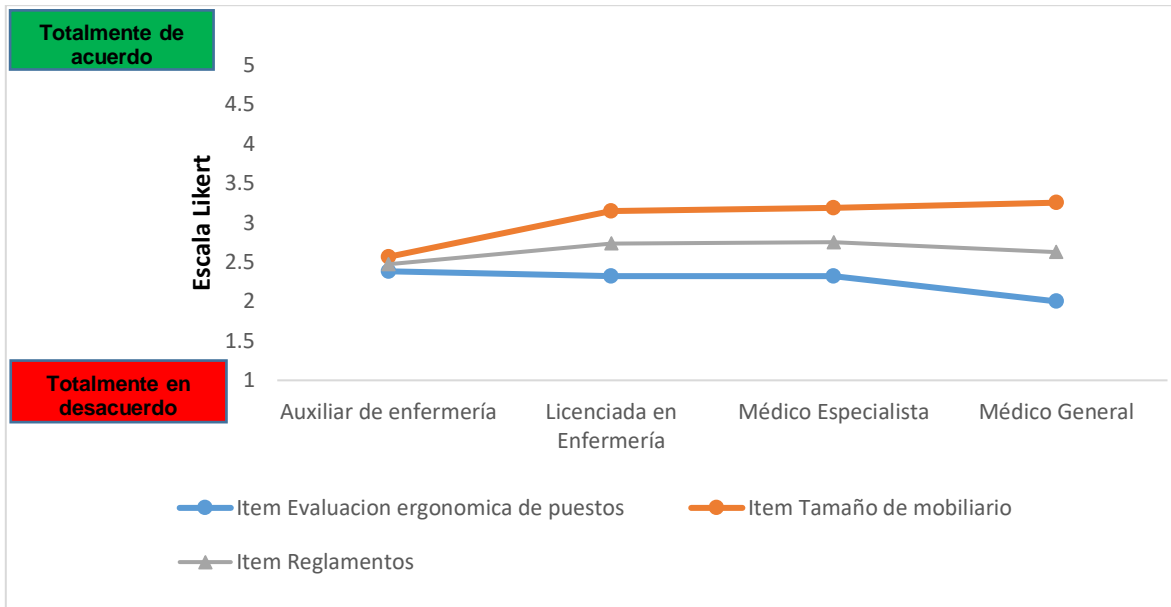


Relación de la dimensión Reglamentos y la Regulación del Proceso Laboral sobre la existencia en la institución de una Comisión de Higiene y seguridad laboral y de Delegado de Seguridad.

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró la media de médicos y enfermeras para la pregunta sobre si la institución contaba con una comisión de higiene y seguridad de 2.6690 y la media de médicos y enfermeras para la pregunta si la institución contaba con un delegado de seguridad de 2.4316, con una media total de ambas preguntas de 2.5503.

**Cuadro No.13** Relación Dimensión Reglamentos en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”



Relación de la dimensión Reglamentos y la regulación del Proceso Laboral sobre la evaluación ergonómica de los puestos de trabajo y si el mobiliario con el que se labora en el área de trabajo está en relación con el tamaño de las personas.

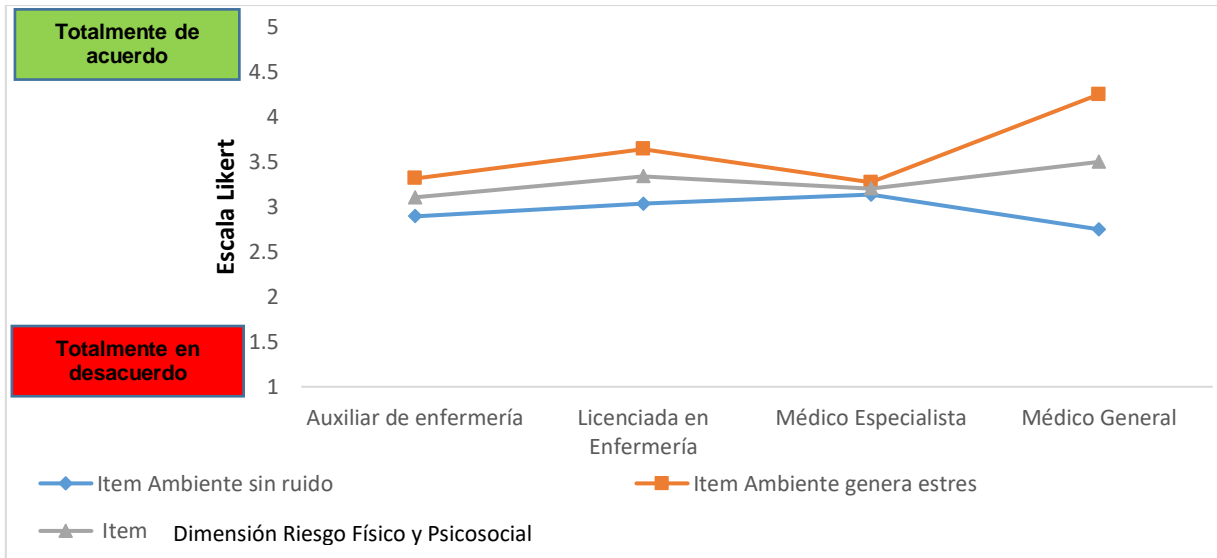
FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró la media para la pregunta si la institución realizaba evaluación ergonómica de los puestos de trabajo de 2.3478 y la media para la pregunta si el mobiliario con el que se laboraba en el área de trabajo estaba en relación con el tamaño de las personas de 2.7985, con una media total de ambas preguntas de 2.5719.

## Dimensión ambiente Laboral de salas de internamiento

### Riesgo físico y Psicosocial

**Cuadro No.14** Relación de la Dimensión Ambiente laboral en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.



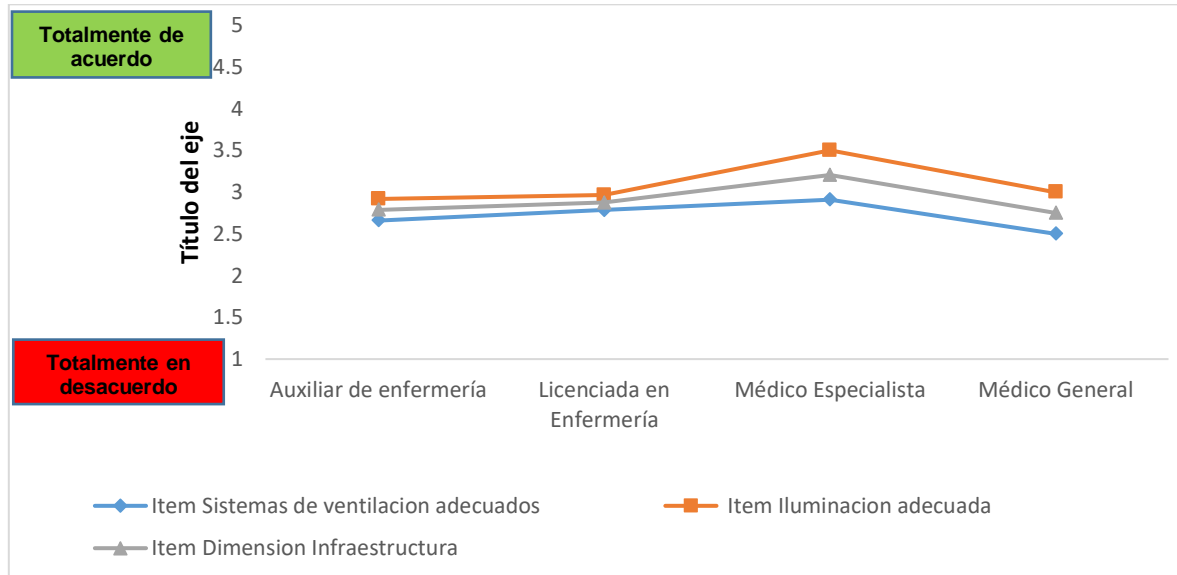
Relación Dimensión Riesgo físico y Psicosocial del Ambiente laboral en el que se desarrolla el proceso de trabajo es silencioso o carente de ruido y si le genera estrés.

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró la media para la pregunta si el ambiente en el que desarrollaba su proceso de trabajo era silencioso o carente de ruido de 2.9568 y la media para la pregunta sobre si el ambiente en el que desarrollaba su proceso de trabajo le generaba estrés de 3.4028, con una media total de ambas preguntas de 3.1798; en los médicos generales la media para la pregunta sobre si el ambiente en el que desarrollaba su proceso de trabajo le generaba estrés fue de 4.25.

## Dimensión Infraestructura

**Cuadro No.15** Relación Dimensión Infraestructura en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.



Relación Dimensión Infraestructura del ambiente Laboral, donde desarrolla el proceso de trabajo y si los sistemas de ventilación y de iluminación son adecuados.

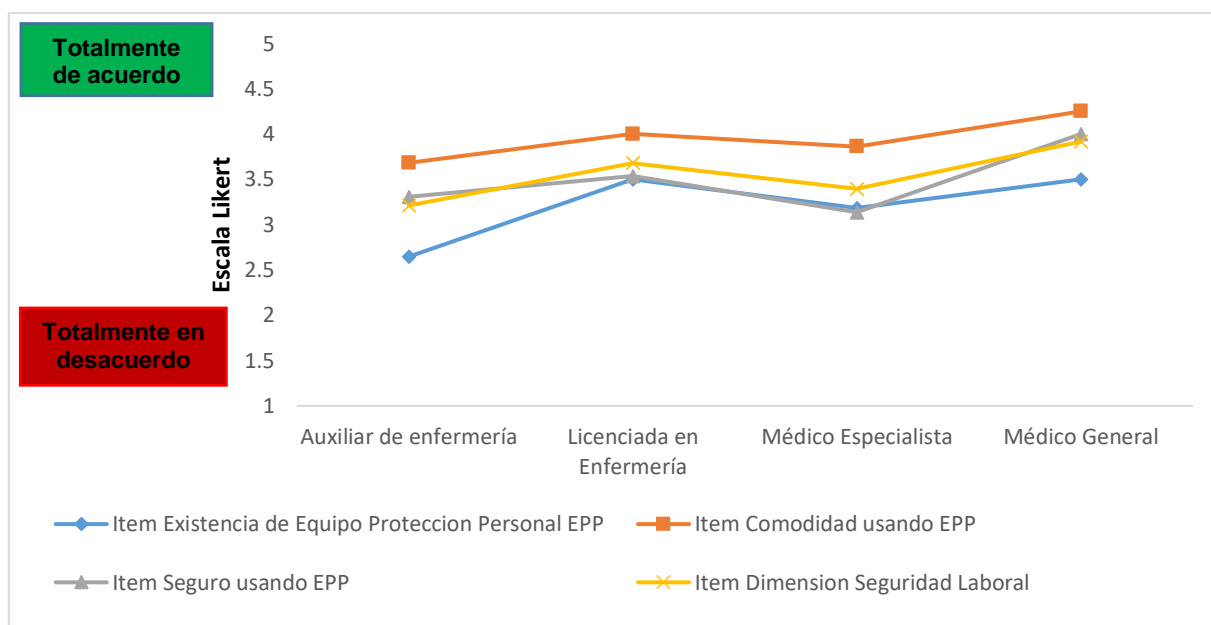
FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró la media de médicos y enfermeras para la pregunta si los sistemas de ventilación de su área de trabajo eran adecuados de 2.7194 y la media para la pregunta si los sistemas de iluminación del área de trabajo eran adecuados de 3.0215, con una media total de ambas preguntas de 2.8705.

## Dimensión Seguridad Laboral del empleado.

### Provisión de Equipo de Protección Personal

**Cuadro No.16** Relación de Dimensión Seguridad laboral del empleado, en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.



Relación Dimensión Seguridad laboral del empleado y la disponibilidad de Equipo de Protección Personal (EPP): Si en la institución se cuenta con los elementos necesarios para la protección personal; si al personal le resulta cómodo utilizar los elementos de protección personal (mascarilla, guantes, gafas, gorro, bata) y si se siente seguro y libre de riesgo al utilizarlo.

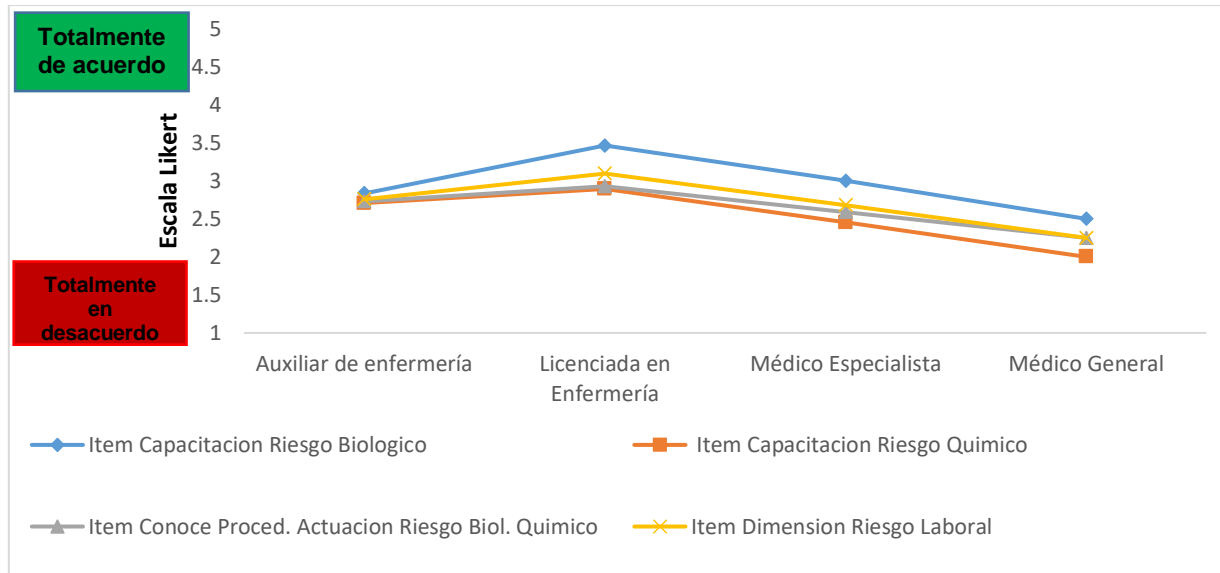
FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró la media para la pregunta si se contaba con los elementos necesarios para su protección personal de 2.9280, la media para la pregunta si le resultaba cómodo utilizar los elementos de protección personal (mascarilla, guantes, gafas, gorro, bata) de 3.7913, y la media para la pregunta si se sentía seguro y libre de riesgo cuando utilizaba el equipo de protección personal que le proporcionaba el hospital de 3.3453; con una media total de las tres preguntas de 3.3549.



## Dimensión Capacitación en Riesgos Laborales

**Cuadro No.17** Relación de Dimensión Capacitación en Riesgos Laborales a médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.



Relación de Dimensión Riesgo Laboral y la Capacitación al personal sobre riesgo biológico y químico; y si el personal conoce el procedimiento de actuación en caso de sufrir accidente con material biológico y/o químico.

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

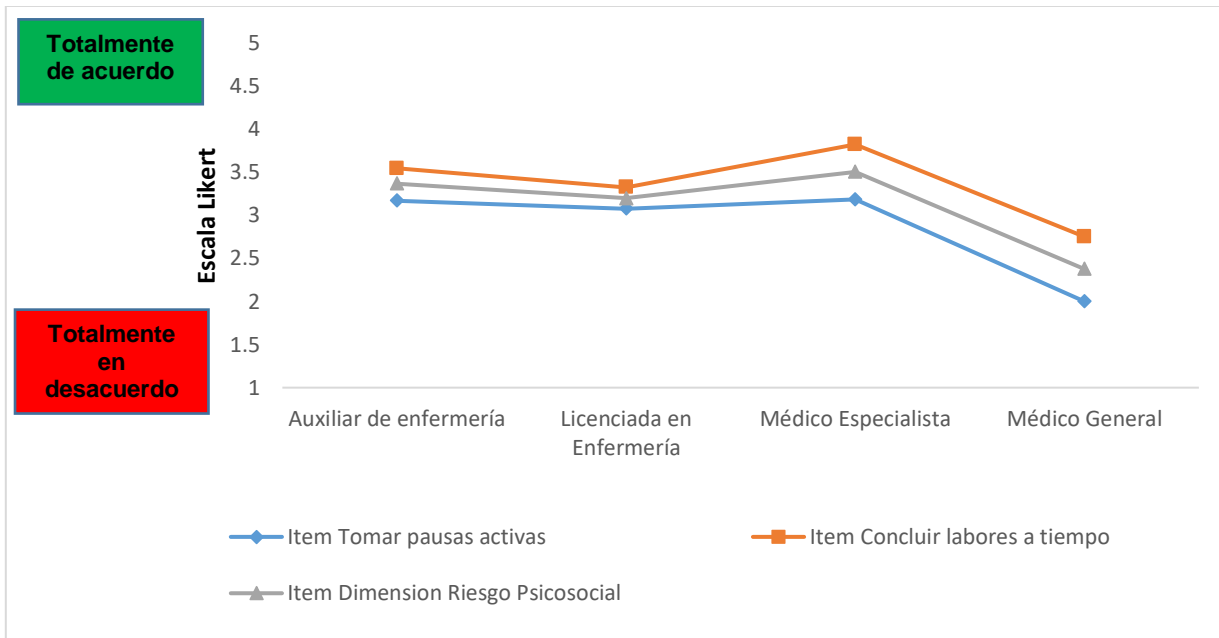
Se encontró la media para la pregunta si el hospital proporcionaba capacitación sobre riesgo biológico de 2.9784, la media para la pregunta si el hospital proporcionaba capacitación sobre riesgo químico de 2.6834, y la media para la pregunta si el personal conocía el procedimiento de actuación en caso de sufrir accidente con material biológico y/o químico de 2.7338; siendo la media total de las tres preguntas de 2.7985.

## Dimensión Distribución Carga Laboral

### Riesgo Psicosocial

### Estrés Laboral

**Cuadro No.18** Dimensión Riesgo Psicosocial y el Estrés Laboral en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

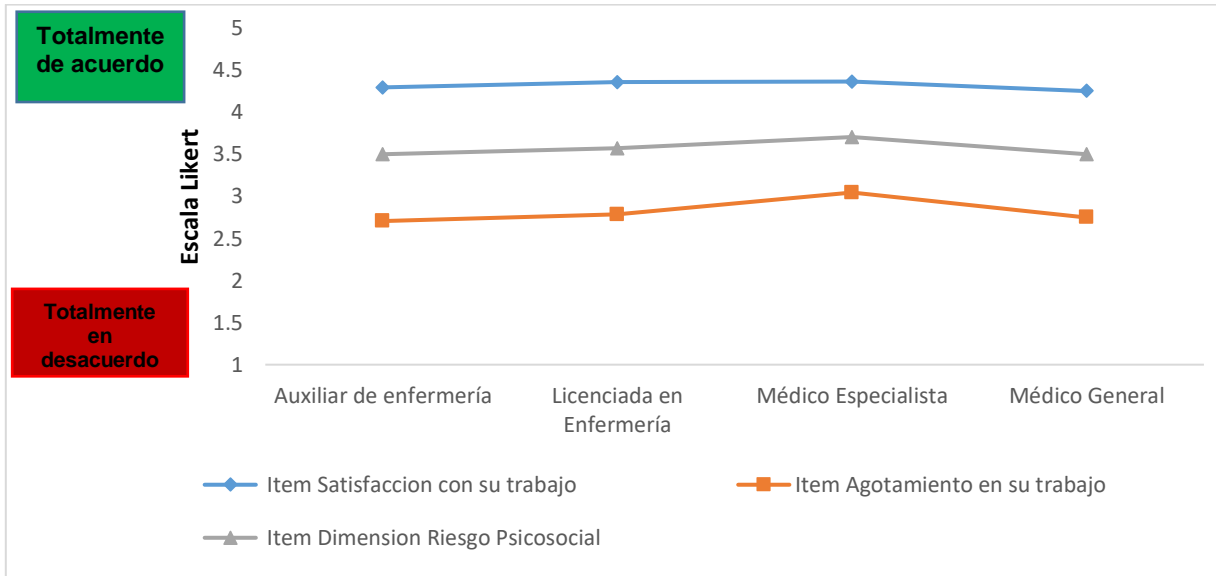


Relación de la Dimensión Riesgo Psicosocial y el Estrés Laboral y si hay tiempo para realizar pausas activas, y si el tiempo laboral alcanza para concluir las labores.

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró la media en la pregunta si en la jornada laboral se tomaba algún tiempo para realizar pausas activas de 3.1167, la media para la pregunta si el tiempo laboral me alcanzaba para concluir las labores de 3.5179; se encontró que la media total de ambas preguntas fue de 3.3237.

**Cuadro No.19** Relación de la Dimensión Riesgo Psicosocial y el Estrés Laboral en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.

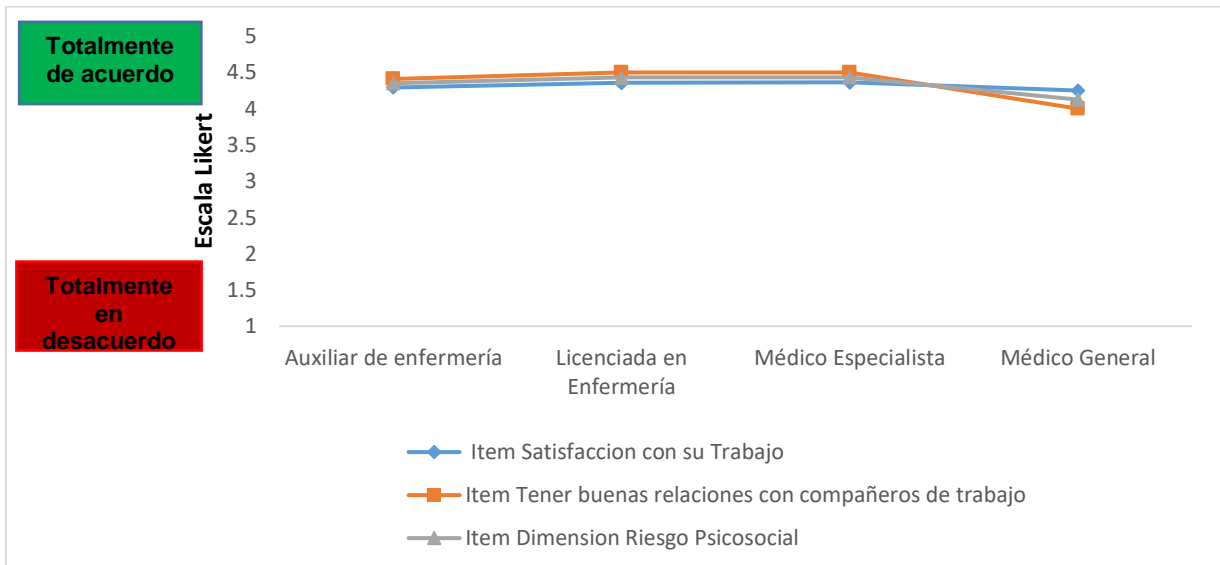


Relación de la Dimensión Riesgo Psicosocial y el Estrés Laboral, en el nivel de satisfacción de los empleados y el sentirse emocionalmente agotado con su trabajo.

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró la media para la pregunta si se sentía satisfecho con el trabajo de 4.3165 y la media para la pregunta si se sentía emocionalmente agotado con el trabajo de 2.7769; con una media total para ambas preguntas de 3.5467;

**Cuadro No.20** Dimensión Riesgo Psicosocial y el Estrés Laboral en médicos y enfermeras que laboran en las salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”.



Relación de la Dimensión Riesgo Psicosocial y el Estrés Laboral sobre la satisfacción de los empleados en el trabajo y las buenas relaciones con los compañeros de trabajo.

FUENTE: Cuestionario de la tesis.

Se encontró la media en la pregunta si se sentía satisfecho con el trabajo de 4.3165 y la media para la pregunta si mantenía buenas relaciones con los compañeros de trabajo de 4.4316; con la media total de ambas preguntas de 4.3741.

## XII. DISCUSIÓN

Uno de los principales desafíos que los sistemas sanitarios deben enfrentar es la reducción de la inequidad en salud, particularmente en lo que se refiere al acceso a los servicios y la cobertura de los mismos, así, una de las estrategias planteadas para disminuir dicha inequidad es el fortalecimiento de los servicios públicos y del propio personal que en ellos se desempeñan, optimizando su calificación, adecuando su perfil, así como mejorando las condiciones de trabajo y empleo de los trabajadores que brindan los servicios. Este último aspecto adquiere especial importancia dado que en los últimos años ha comenzado a generarse evidencia sobre la directa relación entre la calidad de los servicios de salud y las condiciones en que el personal sanitario desarrolla sus actividades.

El trabajo en el sector salud, particularmente en los servicios asistenciales, el cual se distingue del de otros ámbitos por tener objetos muy especiales, es decir, las personas atendidas. Además, la actividad que el personal efectúa contiene riesgos específicos que, durante la interacción, pueden generar problemas de salud en el conjunto de los trabajadores y en cada uno de ellos.

A continuación se presenta los resultados más relevantes de este estudio,

La población objeto de estudio en su mayoría fue del sexo femenino; dato que coincide con lo señalado en Argentina por Novick (Julio 2010), quien expreso que existía una tendencia en este sentido desde 1960 hasta la fecha, y se verifico en los equipos de salud de los hospitales públicos (39); de modo similar fue lo que publico (Gallart et al.,1993; Esquivel, 2007), quienes reportaron que los sectores con mayor concentración de mano de obra femenina fueron: enseñanza (79%) del empleo, servicios sociales y de salud (66%). Estas ocupaciones, caracterizadas como típicamente femeninas, concentraron más del 65% de mujeres (40)

La población objeto de estudio tenía una media global de edad de 43.1 años, por lo que se debe considerar la mayor presencia de trabajadores jóvenes, para proponer mejoras en función de la edad y estudiar los problemas de salud más prevalentes en este grupo etario.

La modalidad de contratación temporal alcanzo cerca de la mitad de los encuestados, los que están vinculados a la institución mediante la forma de contratación no permanente, con contratos que se renuevan cada 3 meses, lo que es similar con lo reportado en Argentina por Acevedo et al (2012) (41); en este sentido, un estudio de cohortes efectuado en Suecia (2011) reveló que el empleo temporal puede tener efectos adversos sobre la percepción de la salud

y la salud psicológica, en tanto que una investigación exploratoria sobre la población asalariada en España halló que las buenas exposiciones psicosociales están relacionadas con los métodos de trabajo participativos, con jefes de modales no autoritarios y no agresivos, un contrato de trabajo permanente y no estar amenazado con el despido. Por otra parte, la inseguridad laboral ha sido asociada a mayor incidencia de enfermedad coronaria y a mayor dependencia del alcohol. (42)

El pluriempleo alcanzo cerca de la mitad de los encuestados; donde los médicos especialistas es el grupo de profesionales que mayormente presento esta condición laboral; este hallazgo es similar a lo reportado por Acevedo et al (2012), quien expreso que el pluriempleo puede ser considerado como un indicador de precariedad laboral, con implicancias significativas para la salud del trabajador, su capacidad productiva y la calidad de atención a la población (39)

Se observó que la media total del número de horas de sueño en los cuatro grupos de profesionales que participaron en la investigación fue inferior al número de horas que se debe de dormir al día; el grupo que presento la media de horas de sueño día más baja fueron las licenciadas en enfermería; en los médicos generales se encontró la media de horas de sueño más alta; estos hallazgos son similares a lo reportado en un estudio sobre trabajadores hospitalarios de Costa Rica (41); la disminución en horas sueño al día ha sido relacionado al estrés laboral vinculado al contacto permanente con personas enfermas, a la resolución continua de situaciones graves, a la rotación de turnos, y las escasas horas de descanso reales (43) .

Se encontró que el estado vacunal en los cuatro grupos de profesionales que participaron en la investigación tenía una cobertura por debajo del 95 %, según la norma nacional del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en las vacunas contra la hepatitis B, influenza y toxoide tetánico, donde los médicos especialistas fue el grupo de profesionales que reporto esquema completo de vacunación contra la hepatitis B; los datos son similares a los encontrados por Cabrera y Gonzales(2011) en Asunción Paraguay; quienes reportaron que la cobertura de vacunación de los Recursos Humanos en el servicio mencionado en su investigación no llegó a la meta recomendada por el PAI.(44)

En relación a los factores de riesgo relacionado con el trabajo que se realizaba en el hospital, se encontró asociación estadística significativa en el grupo de auxiliares de enfermería en la mayoría de los factores de riesgo tales como; si en su trabajo requería posturas prolongadas, permanecer parado o sentado el 75% de su jornada laboral; con OR 5.2, IC 2.0-13.8 y Valor

$p=0.0003$ , lo que significa que existe 5.2 más veces de probabilidad de sufrir accidente al estar en posturas prolongadas; es decir permanecer parado o sentado el 75% de su jornada laboral, los datos obtenidos en la investigación son similares a los encontrados en España por Gutiérrez-Díez et al (2010) quienes reportaron que en cuanto a las características habituales del puesto de trabajo, el 80.4% de los sujetos refirieron que casi siempre o a menudo tienen que mantener la misma postura en su jornada laboral.(45),

Además se encontró similares resultados con esta investigación en relación a los riesgos musculoesqueléticos, de acuerdo con las observaciones surgidas en el estudio desarrollado en un hospital brasileiro (2003), sobre el riesgo musculoesquelético y la aparición de trastornos musculoesqueléticos en las unidades de cuidados intensivos registro que el 64% de los pacientes asistidos durante su manipulación y transporte implicaban alto riesgo musculoesquelético, concluyendo que las características de la población atendida y la distribución espacial del equipamiento tecnológico actuaron como factores de riesgo. La ergonomía y los factores de riesgo en salud ocupacional deben ser contemplados de forma sistematizada en cada puesto laboral, mediante las revisiones periódicas de los trabajadores. Los ambientes adecuados y amigables reducen consecuencias negativas en la salud, mediante el cumplimiento de lo regulado en relación con riesgos laborales en salud ocupacional (41)

Aunque se reconoce el ruido como agente nocivo para la salud desde hace mucho tiempo y con el progresivo avance de la industrialización, los problemas derivados de este agente fueron más conocidos socialmente, convirtiéndose en un objeto de creciente atención de la salud pública. La cronicidad de los efectos y la dificultad de establecer correlaciones directas con otras enfermedades (hipertensión, estrés, aumento del número de accidentes), convierten el ruido en un agente reconocible, pero con impacto poco visible para la salud de la mayoría de los trabajadores. Así, la importancia del mantenimiento preventivo de la maquinaria o su reemplazo es evidente, como una forma de eliminar las fuentes de ruidos y mantener la confiabilidad de los trabajadores, particularmente en relación con las alarmas (50).

El ruido generado por los aparatos, ya que interfiere en la acústica ambiental y en el proceso de trabajo, crea molestia y desgaste psicofísico en el trabajador debido al permanente estado de alerta, la necesidad de chequeo permanente del sistema y las intervenciones. La ansiedad se agrava y el trabajador convive entonces con la imprevisibilidad debido a la pérdida de control de las condiciones del paciente y del dispositivo.

En relación al ambiente en que se realizaba la jornada de trabajo, se preguntó si el ambiente en el que realizaban su trabajo era silencioso y carente de ruido; la mayoría de los participantes opinaron entre las categorías 2 y 3 de la escala de Likert, lo que se interpreta el estar en desacuerdo con lo preguntado; es decir que en su ambiente de trabajo había presencia de ruido provocado por las máquinas y el equipo de monitoria de los pacientes atendidos; los datos reportados son similares a lo encontrado en Estados Unidos, el estrés laboral constituye un problema similar al de la Unión Europea, en el informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), entre el 28 al 40% de los trabajadores informaron que su trabajo resultaba estresante; y lo reportado por Artazcoz (2002), quien señaló que aunque en los diferentes contextos de trabajo todavía persisten los riesgos laborales clásicos, cada vez es mayor el protagonismo de los factores de riesgo psicosocial y del estrés laboral derivados de las nuevas formas de organización en el trabajo; los dos cambios más relevantes han sido la flexibilización del empleo y la intensificación del trabajo (ampliación de horarios a los fines de semana, incremento de horarios irregulares con horas de trabajo impredecibles, entre otros). Este aumento de las exigencias del trabajo no parece estar acompañado del control, es decir la autonomía y oportunidad de desarrollar las habilidades sobre el trabajo. La introducción de una nueva tecnología afecta la salud de los trabajadores; por ejemplo, la introducción de ordenadores o pantallas de visualización de datos en un número cada vez mayor, ha generado preocupación por sus efectos negativos sobre la salud de los trabajadores. Además, los procesos de automatización del trabajo pueden incrementar la exigencia psíquica de manera importante, al disminuir la autonomía del trabajador y aumentar la demanda de la tarea.

(46)(47)

En relación al conocimiento que tiene el personal de la existencia en el hospital del Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y del Reglamento de Enfermedades Profesionales; la mayoría respondió en la categoría 2 de la escala de Likert; es decir estar en desacuerdo con lo preguntado, pues desconocían si en la institución existían estos reglamentos; además si se contaba con una comisión de higiene y seguridad y con un delegado de seguridad; los datos encontrados son similares a lo reportado por El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) España (2007) sobre el alto porcentaje de desconocimiento que se da entre los trabajadores respecto a la organización de que dispone y a las actividades preventivas sobre accidentes de trabajo que realizaban sus empresas; un alto número de empleados el (20%), desconocía si en su centro había nombrado un delegado de prevención, un 30% no sabía de qué recurso preventivo se disponía en su institución, e incluso un 12% no sabía si en su puesto de trabajo se había realizado algún



estudio de riesgo. Esta situación supone un elemento de preocupación pues muestra una débil presencia de actividades de prevención de accidentes y de riesgos laborales, por ende, se da poca relevancia respecto a una adecuada cultura preventiva. (48)

Las condiciones particulares del trabajo de las personas afectan su bienestar y estado de salud (Leitner & Resch, 2005). En este sentido, Parra (2003) señaló que el trabajo puede ser fuente de salud, causar daño a la salud o agravar problemas de salud. Puede causar daño a la salud, cuando afecta el estado de bienestar de las personas en forma negativa (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales) y puede agravar problemas de salud, previamente existentes, cuando interactúa con otro tipo de factores de riesgo. (41)

En prevención de riesgos laborales la ventilación es una herramienta que permite mantener condiciones de trabajo seguras y saludables reduciendo o eliminando los contaminantes ambientales generados en el lugar de trabajo. (49)

En relación a la pregunta si los sistemas de ventilación y de iluminación en las áreas de trabajo eran adecuados, la mayoría del personal respondió en la categoría 2 de la escala de Likert; estaban en desacuerdo con lo preguntado; los resultados obtenidos en esta investigación son similares a lo reportado en Argentina por Acevedo et al (2012), quienes expresaron que en los temas de infraestructura y los aspectos físicos vinculados con el medio ambiente laboral ventilación, iluminación y temperatura de los lugares de trabajo, se verificó una tendencia a valorarlos de manera intermedia, debido a la insuficiente disponibilidad de artefactos de calefacción/refrigeración y a la inadecuada arquitectura de algunos centros. (41)

En relación a la disponibilidad en el hospital de Elementos de Protección Personal (EPP) se encontró la mayoría del personal respondió en la categoría 2 de la escala de Likert; estaban en desacuerdo con lo preguntado; los resultados obtenidos son similares al con lo reportado en Argentina por Acevedo et al (2012), quienes expresaron que es llamativa la baja disponibilidad de elementos de protección personal (EPP), así como su escaso reconocimiento y utilización, a pesar de la elevada percepción sobre la exposición a riesgos laborales (RRLL) (41).

Se preguntó si el hospital proporcionaba capacitación sobre riesgo biológico y químico; la mayoría del personal respondió en la categoría 2 de la escala de Likert; porque estaban en desacuerdo con lo preguntado; sobre la capacitación que recibió el personal en riesgo biológico por parte de la institución, el presente estudio mostro hallazgos similares a los de

Guerrero y cols Colombia (2000), cuyos participantes manifestaron carencia de actividades educativas en estos temas (41).

Los trabajadores de los hospitales están expuestos a jabones, hipoclorito de sodio, desinfectantes, formaldehído, glutaraldehído, quimioterápicos, yodo, antibióticos, contrastes iónicos y no iónicos, gases anestésicos y al látex. Dichas sustancias tienen efectos tóxicos de diversas complejidades que pueden comprometer la salud del trabajador. Otras sustancias, como algunos desinfectantes, tienen una acción irritante y pueden causar alergias de las vías aéreas y de la piel. (50)

Es importante que las orientaciones sobre los riesgos inherentes a las distintas sustancias químicas se hagan disponibles, y sean constantemente señaladas, para que los trabajadores reconozcan la exposición, y se hagan responsables por la adherencia a los Elementos de Protección Personal (EPP), así como el cumplimiento de otras medidas que reducen agravios.(50)

Las investigaciones sobre la actitud de los trabajadores después de un accidente corto punzante, potencialmente contaminado, muestran que la mayoría de los profesionales no se someten a los protocolos recomendados por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC), lo que aumenta la probabilidad de que adquieran el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que aunque la probabilidad de adquirir el VIH sea mínima, no es diferente de cero, especialmente cuando las normas de exposición accidental al VIH no se siguen. Además, los estudios demuestran que no someterse al tratamiento no es consecuencia solamente del miedo de las reacciones a los medicamentos, pero sí de la falta de conocimiento y advertencia sobre qué hacer después de la exposición. (50)

En lo que respecta a la exposición a riesgos en el lugar de trabajo se encontró asociación estadística significativa en el grupo de auxiliares de enfermería; se encontró que los cuatro grupos de profesionales participantes en esta investigación estuvieron expuestos a los factores de riesgo asociados al trabajo que realizaron, cerca de la mitad manifestó haber sufrido accidente con material corto punzante y más de la mitad de los participantes expreso haber sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras durante realizaba su trabajo; en los países en desarrollo, la principal causa de accidentes por pinchazos y contagio es la reinserción de la tapa plástica en la jeringa. Según el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (2004), se registran más de 385.000 heridas por agujas y otros objetos punzo

cortantes anualmente, en una población de más de ocho (8) millones de trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud.(51)

Los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (EPINet), arrojan que los trabajadores de salud en hospitales de docencia en USA, incurrían aproximadamente en 26 heridas por agujas por cada 100 camas. Sin embargo, el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Laboral en 1999, estimó un promedio anual entre 600-800 mil heridas por agujas y otras heridas punzo cortantes en establecimientos de salud. El reporte de la Organización Mundial de la Salud para el año 2002 indica que el porcentaje de casos de trabajadores de la salud a nivel mundial con exposición ocupacional a Hepatitis B, y Hepatitis C fue de 40 por ciento para ambas y de 2.5 por ciento para el VIH.(51)

Los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. En el primer caso fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar, configurando un riesgo psicosocial, que es fuente de estrés laboral, y que tiene el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos y debido a que se ha demostrado que los riesgos psicosociales en el trabajo suelen tener carácter crónico, la exposición a los mismos supone una tensión continua, que se manifiesta a través de alteraciones fisiológicas y psicológicas, conocidas comúnmente como estrés laboral, que mantenido en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de abuso de sustancias, depresión y Burnout, y para otras enfermedades, como cardiovasculares y músculo esqueléticas. (41)

El entorno social, como el manejo organizacional, las normas y los procedimientos, la organización del trabajo, el control que los trabajadores tienen sobre el trabajo, la comunicación efectiva, la cohesión de grupos, la carga de trabajo y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones contribuyen también a la salud y bienestar de los trabajadores.(37)

En lo que respecta a la satisfacción en el lugar de trabajo, se preguntó a los participantes si se sentía satisfecho con el trabajo, y si se sentía emocionalmente agotado con el trabajo, la mayoría respondió en la categoría 3 de la escala de Likert para ambas interrogantes; estar en ni de acuerdo ni en desacuerdo con lo preguntado; los datos reportados en esta investigación son similares a lo reportado en la Quinta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo en España(2010), alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con el exceso de carga de trabajo, un 19% percibían falta de apoyo social en el

trabajo. Otro riesgo relevante de la encuesta fueron las tasas de exposición a trabajo emocional. En algunos sectores ocupacionales como sanidad, la exposición a este riesgo presentó una alta tasa de prevalencia de las tasas de exposición a trabajo emocional, cerca del 40% de los trabajadores manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. (37)

### XIII. CONCLUSIONES

1. De los participantes el 84.0% eran del sexo femenino; con una media de edad de 47.5 años.
2. La modalidad de contratación temporal se presentó en casi la mitad de los encuestados.
3. El pluriempleo alcanzo cerca de la mitad de los encuestados; en donde los médicos especialistas es el grupo de profesionales que mayormente presento esta condición laboral, de las condiciones de empleo del equipo de salud hospitalario surge que las proporciones de trabajadores no estables y de pluriempleo alcanzan niveles que deberían motivar la formulación de políticas y normativas de mejora de estas condiciones, que garanticen trabajo decente a estos profesionales, a la vez que optimicen los recursos asignados a la atención pública.
4. Las licenciadas en enfermería fue el grupo de profesionales que menos horas de sueño al día refirió.
5. La mayoría de los participantes no tenían sus esquemas de vacunación completos.
6. La mayoría de los participantes refirió que en ocasiones no se cuenta con todo el Equipo de Protección Personal necesario para protegerse de los riesgos presentes en su área de trabajo.
7. Los riesgos ergonómicos identificados en las enfermeras mientras realizaban sus labores durante la jornada laboral, fueron los relacionados a posturas repetitivas y la manipulación de cargas pesadas.
8. La mayoría de los entrevistados manifestaron desconocer si en el hospital se contaba con la existencia de Reglamento General de medidas preventivas de accidentes del trabajo y del Reglamento de Enfermedades Profesionales; además la mayoría del personal desconoce si se contaba con una comisión de higiene y seguridad y con un delegado de seguridad.
9. El personal asistencial más expuesto a los riesgos presentes mientras realizaban sus labores durante la jornada laboral fue las auxiliares de enfermería, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

#### XIV. RECOMENDACIONES

A las autoridades del Instituto Nacional Cardiopulmonar.

1. Promover la salud y seguridad laboral de médicos y enfermeras, a través de la vigilancia epidemiológica de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir los accidentes laborales.
2. Garantizar la educación continua de los de médicos y enfermeras sobre los riesgos a los que se encuentran expuestos, las medidas de protección, la definición y aplicación sobre las Normas de Bioseguridad, así como, las sanciones aplicadas a quienes incumplan las disposiciones establecidas.
3. Proveer los implementos necesarios de Equipos de Protección Personal (EPP) a los médicos y enfermeras.
4. Incentivar a todo el personal de salud para que se realice evaluación médica, por lo menos, una vez al año para conocer su perfil de salud.
5. Implementar programas educativos y de capacitación en relación con los riesgos biológicos, Normas de Bioseguridad y nuevos avances tecnológicos sobre prevención de Accidentes Laborales.
6. La ergonomía y los factores de riesgo en salud ocupacional deben ser contemplados de forma sistematizada en cada puesto laboral, mediante las revisiones periódicas de los trabajadores, dado que los ambientes de trabajos adecuados y amigables reducen las consecuencias negativas en la salud de los empleados, mediante el cumplimiento de lo regulado en relación con riesgos laborales en salud ocupacional.
7. Implementar un programa de salud mental, para disminuir es estrés en el personal organizando jornadas de recreación como ejercicios, deportes, técnicas de relajación.
8. Establecer los mecanismos necesarios para gestionar adecuadamente la carga de trabajo.

## XV. BIBLIOGRAFÍA

1. Acevedo G, Farias A, Sánchez J, Astegiano C, Fernández A. Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva de trabajo decente. *Rev Argent Salud Pública*. 2012;3(12):15–22.
2. Parra M. Conceptos básicos de seguridad laboral. [Internet]. Santiago; OIT; 2003. Disponible en: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A21/Unidad%201/lec\\_13a\\_conceptos\\_basicos\\_salud\\_laboral.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A21/Unidad%201/lec_13a_conceptos_basicos_salud_laboral.pdf)
3. Mogollón E, Soto M. Actitud hacia la prevención de accidentes laborales de los trabajadores de una empresa de construcción metalmecánica. *Salud trab*. 2005;13(2):119–123.
4. Matabanchoy Tulcán SM. Salud en el trabajo. *Rev. Univ. salud*. [Internet]. 2012;14(1):87-102. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100008)
5. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional (SGSSO) <https://seguridadysaludenhospitales.wordpress.com/ergonomia/917-2/>
6. Perfil Nacional Seguridad y Salud en el Trabajo, Comisión Nacional de la Salud de los Trabajadores de Honduras, CONASATH.
7. Sánchez Ramos A. Aspectos socioculturales que influyen en los accidentes laborales en los trabajadores de la salud de la salud. *Enf Neurol (Mex)*. [Internet]. 2014;13(1):43-47. [Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141i.pdf>
8. Martínez MC, Alarcón W, Lioce MS, Tennesse M, Wuilburn S. Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes, y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud. *Salud trab*. [Internet]. 2008; 16(1):53-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2855719.pdf>
9. Barrios Casas B, Paravic Klijn T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2006; 14(1):136-41. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19>
10. Matabanchoy Tulcán SM. Salud en el trabajo. *Rev. Univ. salud*. [Internet];14(1):87-102. Disponible en: [Internet]. Disponible <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n1/v14n1a08.pdf>
11. Gimeno Navarro MA, Grandío A, Marqués AL. El cambiante mundo de las organizaciones: hacia una organización saludable. *RIO*. [Internet]; (10):41-63. Disponible en: [http://revista-rio.org/index.php/revista\\_rio/article/viewFile/122/pdf](http://revista-rio.org/index.php/revista_rio/article/viewFile/122/pdf)
12. Arias Gallegos WL. Revisión histórica de la salud ocupacional y la salud industrial. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* [Internet]. 2012; 13(3):45-52. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2012/cst123g.pdf>
13. Andrade Jaramillo V, Gómez IC. Salud laboral investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*. [Internet]. 2008;4(10):9-25. Disponible en:

<http://portalesn2.puj.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/viewFile/701/977>

14. Cortés Díaz JM. Técnicas de prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene del trabajo. [Internet]. Madrid: Tébar, SL;2007. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pjoY17cYVVUC&oi=fnd&pg=PA19&dq=factores+accidentes+laborales+OIT&ots=fKGzBehJrt&sig=c66C8etrznJ2g0xBYw30S4tSiBY#v=onepage&q=factores%20accidentes%20laborales%20OIT&f=false>
15. Díaz Zazo P. Prevención de riesgos laborales: seguridad y salud laboral [Internet]. Ediciones Paraninfo, SA; 2015. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rOk9CQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=clasificacion+de+los+riesgos+del+trabajo&ots=JFtSwHh\\_Z-&sig=uj5NZ569s4TWXvNHZyxoZg6L6WY](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rOk9CQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=clasificacion+de+los+riesgos+del+trabajo&ots=JFtSwHh_Z-&sig=uj5NZ569s4TWXvNHZyxoZg6L6WY)
16. Sánchez Ramos A. Aspectos socioculturales que influyen en los accidentes laborales en los trabajadores de la salud de la salud. *Enf Neurol (Mex)*. [Internet].2014;13(1):43-47. [Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141i.pdf>
16. Organización Internacional del Trabajo, Convenio 149 y recomendación 157 referentes a las condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de enfermería, Ginebra, OIT, 1977
17. Consejo Internacional de Enfermeras. La enfermería importa. El CIE y la prevención de lesiones por agujas.
18. Sánchez, A.et al. Enfermería comunitaria: Concepto de salud y factores que la condicionan. Mc Graw Hill interamericana. Madrid, 2000. Disponible en:[https://scholar.google.es/scholar?as\\_vis=1&q=S%C3%A1nchez,+A.et+al.+Enfermer%C3%ADa+comunitaria:+Concepto+de+salud+y+factores+que+la+condicionan.+Mc+Graw+Hill+interamericana.+Madrid,+2000.&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.es/scholar?as_vis=1&q=S%C3%A1nchez,+A.et+al.+Enfermer%C3%ADa+comunitaria:+Concepto+de+salud+y+factores+que+la+condicionan.+Mc+Graw+Hill+interamericana.+Madrid,+2000.&hl=es&as_sdt=0,5)
19. Parra, S. Conceptos básicos en Salud Laboral. Oficina Internacional del Trabajo. 2003. ISBN92-314230-X. Chile, 2008. Disponible en [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36982913/Conceptos\\_basicos\\_de\\_seguridad\\_laboral.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1476841219&Signature=NBPa5ZDb6XgzNW6Yg%2BqfIPkwWx0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DConceptos\\_basicos\\_en\\_salud\\_laboral\\_Conce.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36982913/Conceptos_basicos_de_seguridad_laboral.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1476841219&Signature=NBPa5ZDb6XgzNW6Yg%2BqfIPkwWx0%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DConceptos_basicos_en_salud_laboral_Conce.pdf)
20. Salvador, Luis. Moncada, Clara. Presentación del método ISTAS 21 (CoPsoQ). Un instrumento para la recolección de riesgos psicosociales. Disponible en:[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/resumenes\\_de\\_presentaciones\\_orales.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/insat/resumenes_de_presentaciones_orales.pdf)
21. Nuñez, Vera. Salud ocupacional en cuidados intensivos / Occupational health in intensive care units. *Lilacs* Disponible en:<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-81/Enfermeria8105-salud>
22. Constitución Política de la Republica de Honduras, Decreto No. 131- 1982. Diario oficial La Gaceta No 23612.
23. Matabanchoy Tulcán SM. Salud en el trabajo. *Rev. Univ. Salud*. [Internet]. 2012;14(1):87-102. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072012000100008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100008)



24. Código de Salud. Decreto No. 65 - 1991, La Gaceta No. 26509. Decreto No. 191- 91, La Gaceta No. 26659, Decreto No. 194- 96,, La Gaceta No. 28184.
25. Creación de Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores. Acuerdo Ejecutivo No. 0137- 1992.
26. Reglamento para la Organización y Funcionamiento de la Comisión Nacional de Salud de los Trabajadores. Acuerdo Ejecutivo No. 156 - 1994. La Gaceta No. 27865.
27. Reglamento General de Medidas Preventivas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. Acuerdo No. STSS - 053-2004, La Gaceta No. 30523.
28. Fundación para la Inversión y Desarrollo de Exportaciones FIDE. Estudio sobre la certificación en Honduras. Junio 2008.
29. Grupo Kaizen. Empresas Certificadas en Centro América. Abril 2009. Disponible en: [http://www.grupokaizen.com/sig/Empresas Certificadas Centroamerica.pdf](http://www.grupokaizen.com/sig/Empresas_Certificadas_Centroamerica.pdf).
30. Código de Trabajo. Decreto No. 189 - 1959, La Gaceta Nos, 16827, 16828,16830, 16831,16832, 16834.
31. Código de Salud. Decreto No. 65 - 1991, La Gaceta No. 26509. Decreto No. 191 - 91, La Gaceta No. 26659, Decreto No. 194 - 96, La Gaceta No. 28184.
32. Atribuciones de los Inspectores de Seguridad e Higiene Ocupacional. Decreto No. 39 - 82. Decreto Ejecutivo No. 49 - 84.
33. Ley de Salarios Mínimos. Decreto 47 - 97.
34. Ley del Seguro Social. Decreto No. 140 - 1959, La Gaceta No. 16819.
35. Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central SALTRA: Acción para la incorporación de los principios de desarrollo sostenible en la gestión de salud ambiental y laboral desde las universidades centroamericanas y Costa Rica. 2011
36. Carmenate Milián L. Perfil de Salud Ocupacional Honduras. [Internet]. Costa Rica: SALTRA; 2013. Disponible en: [http:// mobile .repositorio. una.ac.cr/bitstream/handle/ 11056/8585/seriesaludytrabajo11 .pdfsequence=1&isAllowed=y](http://mobile.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/8585/seriesaludytrabajo11.pdfsequence=1&isAllowed=y)
37. Pedro R. Gil Monte. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (síndrome de burnout) aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. [artículo en línea]. PsicoPediaHoy, 3(5) Julio 2001 [accesado 25 julio 2017]. Disponible en: <http://psicopediahoy.com/burnout-teoria-intervencion/>
38. Hernández Sampieri R, Fernández C. & Baptista P.(2011) Fundamentos de Metodología de la Investigación . México: Mc Graw- Hill Interamericana.
39. Novick M. Trabajo, ocupación y empleo. Trayectorias, negociación colectiva e ingresos. Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales Buenos Aires, 2005
40. Trajtemberg David, Varela Hernán, Revale Florencia y Pontoni Gabriela La Equidad de Género en la Negociación Colectiva Post-Convertibilidad. [http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/toe/toe\\_09\\_03.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/toe/toe_09_03.pdf)

41. Acevedo GE, Farias, MA, Sánchez JM, Astegiano C, Buffa G, Álvarez Loyaute G, Demaria MJ, Fernández AR. Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en Hospitales Públicos. <http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v15n48/art07.pdf>
42. Waenerlund A, Virtanen P, Hammarström A. Is temporary employment related to health status? Analysis of the Northern Swedish Cohort [on line]. *Scand J Public Health*. 2011; 39(5):533-539. [Consultado 17 September 2017]. Disponible en: <http://sjp.sagepub.com/content/39/5/533.short>
43. Villarreal Ramírez SM. Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. 2003; 11(1): 83-96.
44. Cabrera S I, González MM. Cobertura de vacunación del personal sanitario del hospital santísima trinidad, Asunción-Paraguay. *Rev. Salud pública Parag*. 2011; Vol. 1 (2): 4-10 <file:///C:/Users/Downloads/15-41-1-PB.pdf>
45. Gutiérrez Díez MC, Sancibrian-Herrera R Valoración postural y síntomas musculoesqueléticos en el alumnado de un centro de simulación en cirugía mínimamente invasiva guiada por la imagen, España 2010 [file:///C:/Problemasposturales2020161129\\_a290\\_revista-SEMST-2012-Vol7-N3.pdf](file:///C:/Problemasposturales2020161129_a290_revista-SEMST-2012-Vol7-N3.pdf)
46. Gómez IC, Salud laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo <http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
47. (U.S. Department of Health and Human Services, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Stress...at work. Publication No. 99-101. Cincinnati, OH: NIOSH; 1999.)
48. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) VI Encuesta nacional de condiciones de trabajo [http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe\\_VI\\_ENCT.pdf](http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf) España.2007.
49. Farrás Rosell GM, Martínez Muñoz A. Ventilación general en hospitales: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/856a890/859w.pdf>
50. da Silva SM, Pavan Baptista PC, Andrés Felli VE, Martins AC, Mansano Sarquis LM, Mininel VA: Estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de enfermería de hospitales universitarios en Brasil
51. Galindez Luis José. La Salud de los Trabajadores de la Salud. *Salud de los Trabajadores* [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 Oct 03]; 17( 2 ): 83-84. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382009000200001&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382009000200001&lng=es).

XVI. ANEXOS

XVI.1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tegucigalpa, M.D.C, Honduras \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_\_\_.

Yo \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_ profesion \_\_\_\_\_ Médico  
especialista, médico general, licenciada en enfermería, auxiliar de enfermería y que laboro en  
la sala de: \_\_\_\_\_ del Instituto Nacional Cardiopulmonar  
I.N.C.P.

Estoy participando libremente es la investigación “Factores asociados a accidentes laborales en médicos y enfermeras que laboran en salas de internamiento en el Instituto Nacional Cardiopulmonar de Tegucigalpa, durante el año 2017”; autorizo a la licenciada Marquez a utilizar la información personal que recabe sobre mi persona mediante la encuesta para analizarla dentro del protocolo del estudio; desautorizo que la información aquí recabada sea utilizada para otros fines.

---

FIRMA/ HUELLA DIGITAL

## 11.2 Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA

**“Factores asociados a accidentes laborales en médicos y enfermeras que laboran en salas de internamiento, Instituto Nacional Cardiopulmonar Tegucigalpa, Enero – Febrero 2017”**

Lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con sinceridad, los resultados obtenidos serán confidenciales y de gran utilidad para la elaboración de esta tesis.

El siguiente cuestionario contiene preguntas cerradas y de selección múltiple; marque las respuestas con una X y encierre en un círculo dependiendo la pregunta.

FAVOR RESPONDER EL SIGUIENTE CUESTIONARIO

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

ENCUESTA No. \_\_\_\_\_

**1. Puesto de Trabajo**

Médico Especialista \_\_\_\_\_

Médico General \_\_\_\_\_

Licenciada en Enfermería \_\_\_\_\_

Auxiliar de enfermería \_\_\_\_\_

Contrato Permanente \_\_\_\_\_

Contrato Temporal \_\_\_\_\_

**2. Jornada Laboral**

Matutina \_\_\_\_\_

Vespertina \_\_\_\_\_

Rotatorio \_\_\_\_\_

Médico de guardia \_\_\_\_\_

Horas diarias de trabajo: \_\_\_\_\_

Horas de sueño al día: \_\_\_\_\_

Tipo de Contrato: Permanente \_\_\_\_\_ Temporal \_\_\_\_\_

**3. Sexo**

Masculino \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_\_

**4. Edad**

Número de años \_\_\_\_\_

## 5. Experiencia laboral

Número de años \_\_\_\_\_

## 6. Estado Civil

Soltero ( )

Casado ( )

Divorciado ( )

Viudo ( )

Unión Libre ( )

## 7. Nivel Académico

Número de años cursados desde la primaria hasta la actualidad: \_\_\_\_\_

## 8. Ultimo grado cursado

Nivel de Licenciatura ( )

Médico General ( )

Especialidad ( )

Sub Especialidad ( )

Nivel de Maestría ( )

Nivel de PHD (Doctorado) ( )

## 9. Servicio / Sala

Neumología ( )    Infectología ( )    Emergencia ( )    Hemodinámia ( )    UCI ( )

Pediatría ( )    Recuperación ( )    Quirófano ( )    Cardiología ( )

Cirugía ( )    Broncoscopia ( )    Central de Esterilización ( )    Supervisión ( )

## 10. Religión

Católica ( )

Evangélica ( )

Otra ( )    Especifique \_\_\_\_\_

## 11. Vacunación

Hepatitis B ( )

Influenza ( )

Toxoide Tetánico ( )

**12. Trabaja en otra institución**

Si ( ) No ( )

**Si su respuesta es NO, pase a la pregunta número 15**

**13.** Tiempo de trabajo en su otra jornada laboral\_\_\_\_\_ (meses, años)

**14.** Puesto que desempeña en su otra jornada laboral\_\_\_\_\_

Administrativo\_\_\_\_\_

Docencia\_\_\_\_\_

Asistencial\_\_\_\_\_

**Proceso Laboral**

**Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta**

15. La institución cuenta con un reglamento General de medidas preventivas de accidentes del trabajo.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

16. La institución cuenta con un reglamento General de Enfermedades Profesionales.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

17. La institución cuenta con una comisión de Higiene y seguridad Ocupacional.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

18. La institución cuenta con un Delegado de Seguridad.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

19. La institución realiza evaluación ergonómica de los puestos de trabajo.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

20. El ambiente en el que desarrolla su proceso de trabajo es silencioso o carente de ruido.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

21. El ambiente en el que desarrolla su proceso de trabajo no le genera estrés.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo



22. El mobiliario con el que laboro en mi área de trabajo está en relación con el tamaño de las personas.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

23. Los sistemas de ventilación de su área de trabajo son adecuados.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

24. Los sistemas de iluminación de su área de trabajo son adecuados.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

25. El espacio de trabajo está limpio, adecuado y libre de obstáculos para su desplazamiento.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

26. Los pasillos son adecuados para la circulación de camillas, paso del personal, pacientes y de fácil acceso.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

27. En el hospital todo el piso y la superficie de trabajo son resbaladizas ni peligrosas.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

28. Se cuenta con los elementos necesarios para su protección personal.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

29. Me resulta cómodo utilizar los elementos de protección personal (mascarilla, guantes, gafas, gorro, bata)

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

30. Me siento seguro y libre de riesgo al utilizar el equipo de protección personal que me proporciona el hospital.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

31. Está establecido y se cumple un programa de gestión de todos los residuos generados en el lugar.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

32. El hospital proporciona capacitación sobre riesgo biológico.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

33. El hospital proporciona capacitación sobre riesgo químico.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

34. El personal conoce las normas de bioseguridad y técnica aséptica.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

35. El personal conoce el procedimiento de actuación en caso de sufrir accidente con material biológico y/o químico.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

36. Dentro de la jornada laboral me tomo algún tiempo para realizar pausas activas.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

37. El tiempo laboral me alcanza para concluir mis labores.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

38. Me siento satisfecho con mi trabajo.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

39. Me siento emocionalmente agotado con mi trabajo.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

40. Mantengo buenas relaciones con mis compañeros de trabajo.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

**Coloque una X debajo de Si o No según lo considere conveniente**

No.	Pregunta	Si	No
41	En mi trabajo tengo contacto directo con salpicaduras.		
42	En mi trabajo tengo contacto directo con material biológico.		
43	En mi trabajo tengo contacto directo con algún tipo de fluidos corporales.		
44	En mi trabajo manejo instrumentos corto punzante.		
45	Ha sufrido accidente con material corto punzante.		
46	Ha sufrido accidente con algún tipo de salpicaduras.		
47	En el proceso laboral que usted realiza se expone a radiación ionizante.		
48	Dentro de sus funciones manipula cargas pesadas (Más de 12 Kg)		
49	Su trabajo requiere posturas prolongadas(Permanecer parado o sentado el 75% de su jornada laboral)		
50	Durante su jornada laboral adopta posturas que le generan molestias y /o dolor muscular.		