

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ROL DE LA ENFERMERA EN SALUD OCUPACIONAL
EN LOS HOSPITALES**

**TRABAJO DE INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Bach. Acosta Paredes, Cindy
 Bach. Calderón Arévalo, Sara**

ASESORA: Mg. Enf. Clara Moreno Rodriguez

TRUJILLO – PERÚ

2014

DEDICATORIA

A mis padres por haberme brindado su comprensión, apoyo incondicional durante toda mi vida profesional y por sus sabios consejos.

A mi hija ANDREA, por ser mi motor y motivo para seguir adelante y el gran amor que me brinda.

A mi hermano JUAN por siempre creer en mí, por su apoyo incondicional, constante cooperación y sus sabios consejos, gracias de corazón.

SARA

DEDICATORIA

*A mis padres Santos y Savina,
por brindarme todo lo
necesario para culminar mi
carrera, siendo el soporte
necesario para mi desarrollo.*

*A mis hermanos, Gary y Brian,
quienes siempre han estado en los
momentos en que los he necesitado.*

CINDY

AGRADECIMIENTO

Nuestro sincero agradecimiento a nuestra docente, amiga y asesora Clara Moreno Rodríguez, por ser una excelente profesional, por sembrar en nosotras el amor de nuestra profesión y por brindarnos sus conocimientos y orientación para la elaboración del trabajo de investigación.

Gracias a la profesión de Enfermería porque nos permitió reconocer nuestras peculiaridades y potencialidades como seres humanos con sabiduría, carisma y amor auténtico.

CINDY Y SARA

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
SALUD OCUPACIONAL.....	4
1.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD OCUPACIONAL.....	4
1.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL	4
1.1.2 A NIVEL LATINOAMERICANO.....	5
1.1.3 A NIVEL NACIONAL.....	5
1.1.4 A NIVEL REGIONAL Y LOCAL	6
1.2. DEFINICIONES BÁSICAS	9
1.2.1. SALUD	9
1.2.2. TRABAJO.....	10
1.2.3. SEGURIDAD	11
1.2.4. HIGIENE	12
1.2.5. ERGONOMÍA	13
1.2.6. DAÑO LABORAL	14
1.3. RELACIÓN SALUD-TRABAJO.....	15
1.4. ACCIDENTE DE TRABAJO.....	16
1.5. ESTRÉS EN EL ÁMBITO LABORAL	18
1.6. IMPORTANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	19
1.7. SALUD OCUPACIONAL.....	19
1.7.1. DEFINICIÓN.....	19
1.7.2. ANTECEDENTES.....	21
1.7.3. OBJETIVO	24
1.7.4. FUNCIONES	26
1.7.5. FACTORES DE RIESGO	26
1.7.6. MARCO LEGAL NACIONAL	30
1.7.7. ENFERMEDADES OCUPACIONALES	33
1.7.8. LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL PERÚ ..	34
1.7.9. DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES PROFESIONALES....	36

2.1	TEORÍAS QUE SUSTENTAN EL ROL DE LA ENFERMERÍA	37
2.1.1.	TEORÍA DEL AUTOCUIDADO.....	37
2.1.2.	EL AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO	40
2.1.3.	TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.....	41
2.2	INTERVENCION DE ENFERMERIA SEGÚN LOS NIVELES DE ATENCION	50
2.2.1	NIVEL ATENCIÓN PRIMARIA.....	50
2.2.2	NIVEL DE ATENCIÓN SECUNDARIA	53
2.2.3	NIVEL DE PREVENCIÓN TERCARIA REHABILITACIÓN	53
	CONCLUSIONES	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

INTRODUCCIÓN

La salud ocupacional no trata simplemente de identificar y tratar individuos que han enfermado, sino de tomar todos los pasos necesarios para prevenir casos de enfermedades relacionadas con el trabajo. De allí que afirma que debe ser fundamentalmente una actividad orientada a la prevención, que concierne evaluación y control de riesgos, así como estrategias pro-activas dirigidas a la promoción de la salud en la población trabajadora.(17)

La enfermería es tan antigua como la misma civilización; en cualquier tiempo y en cualquier lugar en donde las personas necesitaron cuidados por estar enfermas, lesionadas o heridas, siempre hubo ahí una enfermera; en la edad media, la enfermería fue conducida básicamente por órdenes religiosas entre los siglos XVI y XVIII. Desde entonces, la enfermería como profesión, ha demostrado que su campo de actuación es cada día más amplio, y que ha adquirido características propias para actuar en la rama de la salud, siendo considerada, casi una ciencia debido a sus varias especificidades del saber. (9)

Los hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo por el Instituto de Salud Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores; particularmente, el personal de enfermería que está expuesto a una serie de riesgos tales como la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, , exposición a

sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o muta génicas; a radiaciones ionizantes bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores. (27)

Frente a ello surge la enfermería ocupacional o laboral encargada de proteger a la población trabajadora frente a problemas de salud, enfermedades y daños derivados de su actividad laboral, y que constituyen algunas de las principales preocupaciones de las organizaciones internacionales del trabajo. (25)

En la actualidad, los profesionales de enfermería que se iniciaron en la rama de la Salud Ocupacional han marcado el camino y conquistando su espacio, adquiriendo fuerza y experiencias, para los cambios que se vienen suscitando. Sin embargo no hay que olvidar que han existido premisas necesarias que permitieron el surgimiento de la especialidad encargada de la salud de los trabajadores como es el caso del advenimiento de la revolución industrial, a comienzos del siglo XX que permitió se ampliaran las dimensiones de la práctica de enfermería. A partir de allí se comenzaron a reconocer nuevos riesgos profesionales. El cambio de los factores demográficos de los trabajadores, ha aumentado el número de mujeres trabajadoras y el promedio de edad de los mismos; la actual aceptación de que el tipo de vida influye en la salud afectando el rendimiento en el trabajo y de las condiciones laborales. (9)

El presente trabajo es importante para todo profesional de salud, sobre todo para la enfermera, ya que ayudará ampliar los conocimientos, canalizar dudas e

incertidumbres con respecto al accionar de la enfermera en la salud ocupacional dentro de los hospitales. Es por ello, que esta investigación es relevante, ya que destacará la importancia del rol que tiene la enfermera en los distintos niveles de atención, sobre todo en la prevención de los riesgos laborales.

Desde el punto de vista teórico este estudio será un aporte metodológico para el planteamiento de protocolos y guías de atención de enfermería; Así como, su difusión al personal de salud servirá de precedente e incentivo a profundizar el tema.

El presente estudio se realizó con el propósito de obtener información sobre la salud ocupacional en el ámbito local y ampliar los conocimientos sobre el tema. El informe se presenta en dos capítulos. En el Capítulo N° 1, presenta todo lo relacionado a la salud iniciando con el diagnóstico situacional de la salud ocupacional; en el Capítulo N° 2, se presenta el rol de la enfermería en la salud ocupacional considerando: Las teorías que sustentan el rol de enfermería y la intervención de enfermería según niveles de atención en salud.

CAPÍTULO I

SALUD OCUPACIONAL

1.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA SALUD OCUPACIONAL

1.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

En el mundo, sólo en la industria se producen unos 50 millones de accidentes cada año, es decir, 160.000 al día. Anualmente 1.500.000 trabajadores quedan inválidos el resto de su vida. A estas cifras se añaden millones de empleados víctimas de enfermedades contraídas en sus trabajos. (26)

Las condiciones de trabajo se han visto seriamente afectadas en los últimos 20 años por los procesos de modernización, cambios tecnológicos y flexibilización laboral. Recientemente, la OMS (Organización Mundial de la Salud) estimaba que los accidentes de trabajo (AT) están alrededor del 8% de todos los accidentes ocurridos en el mundo y que estos causaban 312,000 muertes. De acuerdo a Jukka Takala, en su informe para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del año 2004, existieron en Latino América y el Caribe (LAC) 147,600 muertes por motivo del trabajo;

de estas, 108,200 se debieron a enfermedades laborales y 39,400 a accidentes de trabajo. (30)

1.1.2 A NIVEL LATINOAMERICANO

En América Latina aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es aproximadamente \$50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americanos anuales. (20)

1.1.3 A NIVEL NACIONAL

En el Perú, se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo. En el Sector Salud, de conformidad a lo dispuesto en la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 del año 2002; que comprende el ámbito, competencia, finalidad y organización del Ministerio de Salud, así como la de sus organismos públicos descentralizados y órganos descentralizados, se indica que son dos las instituciones que tienen competencias en salud

ocupacional el Instituto Nacional de Salud (INS) cuya misión es desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud ocupacional; y la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) que es el órgano técnico normativo en los aspectos de salud ocupacional a través de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO), para lo cual coordina con los Institutos Especializados, Organismos Públicos Descentralizados de Salud, Órganos Desconcentrados y con la Comunidad Científica Nacional e Internacional. (20)

1.1.4 A NIVEL REGIONAL Y LOCAL

La Gerencia Regional de Salud de La Libertad es la Unidad Funcional de Salud Ambiental y Ocupacional (UFSAO), que se encuentra encargada a nivel regional de la regulación y operativización de la salud ocupacional; en sus reportes de los últimos años, demuestra mediante estadísticas, que en La Libertad los casos de accidentes de trabajo son comunes; sin embargo, cabe recalcar que no existen muchos reportes o no se llena correctamente la Ficha Única de Accidentes de Trabajo, según la RM N 511-2004-SA.



FICHA UNICA DE AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

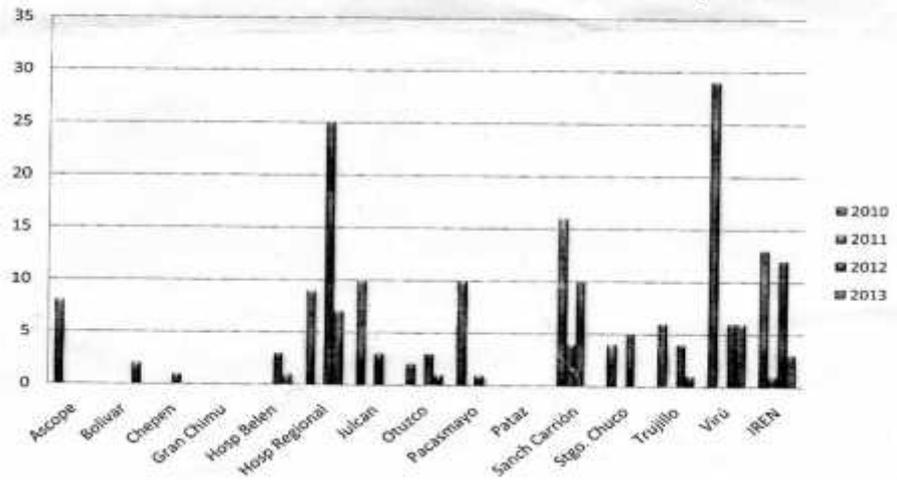
CODIGO DE IDENTIFICACION DEL ACCIDENTE										
1. DATOS DEL TRABAJADOR										
APELLIDOS Y NOMBRES										
DOMICILIO										
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)		CATEGORIA DE TRABAJADOR (TABLA 1)		ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO DE TRABAJO			EDAD		GENERO	
				DÍAS	MESES	AÑOS			M	F
2. DATOS DEL EMPLEADOR										
RAZON SOCIAL										
DOMICILIO PRINCIPAL										
R.U.C.:			* CIU (TABLA 2)		TELEFONO(S):					
3. DATOS DE LA EMPRESA USUARIA (DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE)										
RAZON SOCIAL										
DOMICILIO PRINCIPAL										
R.U.C.:			* CIU (TABLA 2)		TELEFONO(S):					
4. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO										
FECHA (DD / MM / AA)		HORA		TURNO		DE		A		
LUGAR DEL ACCIDENTE										
LABOR QUE REALIZABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE:										
DESCRIPCION DEL ACCIDENTE										
TESTIGO DEL ACCIDENTE					DNI:					
FORMA DE ACCIDENTE (TABLA 3)			AGENTE CAUSANTE (TABLA 4)							
Apellidos y Nombres de la persona que condujo al accidentado		Firma de la persona que condujo al accidentado		Fecha de recepción		Firma y Sello de recepción				
5. CERTIFICACION MEDICA										
CENTRO ASISTENCIAL										
FECHA DE INGRESO (DD / MM / AA)			HORA DE INGRESO							
PARTE DEL CUERPO AFECTADO (TABLA 5)			TIPO DE LESIÓN (TABLA 5)		N° Historia Clínica					
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:			DIAGNOSTICO DEFINITIVO:							
APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO TRATANTE			N° DE CMP		**CODIGO CIE-10					
					Firma de Médico Tratante					

Ver Tablas. * Clasificación Internacional Industrial Uniforme ** Código Internacional de Enfermedades

DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL

Según la gráfica N° 2 en el 2006 se reportaron más accidentes en Virú, en el 2007 y 2008 en el Hospital Belén, en el 2009 en Pacasmayo, en el 2010 en Virú, y en el 2012 no se reportaron casos, por cambios de cargo de diferentes funcionarios, por lo cual, no se llegó a hacer un informe detallado.

Grafica N° 2: Reporte de Accidentes de Trabajo por Redes, Hospitales e Institutos Especializados (2010 a I Trim 2013)



Según el UFSAO 2014

Según el cuadro N° 1, actualmente, hasta el I trimestre del 2013, el Hospital Regional Docente de Trujillo a reportado más casos de accidentes de trabajo.

Cuadro N°1 Reporte Anual de Accidentes de Trabajo

REPORTE DE FUAAT

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ascope	26	13	8	31	8		0	
Bolivar	8	0	5	0	0		0	2
Chepen	0	0	5	11	0		1	
Gran Chimú	6	12	9	0	0		0	
Hosp Belén	18	149	88	10	0		3	1
Hosp Regional	0	0	0	8	9		25	7
Julcan	6	21	46	8	10		3	
Otuzco	0	4	32	34	2		3	1
Pacasmayo	0	28	34	35	10		1	
Pataz	0	0	0	0	0		0	
Sanch Carrión	7	3	15	13	16	4	10	
Stgo. Chuco	3	0	13	5	4		5	
Trujillo	26	35	26	19	5		4	1
Virú	182	120	63	23	29		6	6
IREN	0	0	0	8	13	1	12	3
TOTAL	282	385	344	205	107	5	73	21

1.2. DEFINICIONES BÁSICAS

1.2.1. SALUD

Según la OMS, el Consejo de Salud Ocupacional en 1993, anunció a la Salud como “El estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de un daño o enfermedad. Se afirma, que este proceso no es algo que la persona posee como un bien, sino en realidad es una forma de funcionar en armonía con su medio, considerando sus necesidades laborales, ocio, y la forma de vida en general. Por lo tanto, Salud no sólo es ausencia de enfermedades o dolencias, sino también la libertad del ser humano para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales, en búsqueda de un desarrollo sostenible y la mejoría en su calidad de vida. (7)

Asimismo, el proceso de Salud – Enfermedad es parte fundamental de la vida humana y la determina en gran medida la sociedad. Así, aunque cada persona viva una salud y enfermedades propias según herencia, constitución y funcionamiento, éstas se presentan de forma dinámica y determinadas por la cultura, el trabajo y el consumo. (18)

1.2.2. TRABAJO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su Estrategia de Promoción de la Salud en los lugares de trabajo de América Latina y El Caribe, considera a los entornos laborales como escenarios prioritarios para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. (7)

La capacidad de trabajo que es inherente al ser humano constituye una realidad objetiva que, no obstante, siempre debe evaluarse según las circunstancias específicas en que se desarrolla, teniendo en cuenta, además, la valoración subjetiva que realiza la persona que ejerce su trabajo. Por ello es necesario plantearlo como una actividad específicamente humana, orientada a un fin, base de la creatividad. El trabajo es la capacidad de crear intencionadamente nuevos objetos, y nuevas relaciones entre los seres humanos representando una actividad social, que enfatiza en lo individual como componente básico de lo social que se aprecia en el trabajo acumulado. (18)

1.2.3. SEGURIDAD

Se considera como seguridad, a la percepción individual del riesgo. También hay dos definiciones alternativas que son: “seguridad es el estado mental en el que los trabajadores se hacen conscientes de la posibilidad de sufrir un daño en todo momento” (de Ted Davies, un experto en seguridad en minas, obtenida de Osbome. Canadá) y “seguridad es un estado en el que el riesgo de daño (en las personas) o lesión se limita a un nivel aceptable” . Algunos defenderían mejor el uso de “tolerable” en vez de “aceptable”, diciendo que ningún riesgo es aceptable. (33)

La seguridad es una técnica principalmente de prevención de los accidentes de trabajo, actúa sobre los equipos de trabajo y ciertas condiciones del entorno (seguridad de los edificios y lugares de trabajo, superficies de sus locales, suelos, techos y paredes, pasillos, escaleras, puertas, barandillas, ventanas, limpieza, etc.). Para el sector salud actúa reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas e infecciones en servicios de salud vinculadas en accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. (20)

La profesión de enfermería tiene mucha importancia en el Sector Salud porque se requiere que tenga conocimientos de manejo de desechos y normas de bioseguridad que conlleven a la práctica de

técnicas correctas en los diferentes procedimientos y al fomento de una cultura de la prevención, orientada hacia el auto cuidado, protegiendo de esta manera a los miembros del equipo de salud, el paciente y su familia. (22)

Todas las personas que se desenvuelven en espacios de atención de pacientes se encuentran en riesgo potencial de infectarse, no sólo los médicos y las enfermeras, sino también el personal que trabaja en atención pre hospitalaria, que tiene el contacto personal con los pacientes y que se encuentra en estas áreas. (22)

1.2.4. HIGIENE

Es una técnica que se aplica contra los posibles agentes productores de enfermedades durante el ejercicio profesional. Detecta agentes biológicos (virus, bacterias), físicos (ruidos, temperatura, humedad, luz, radiaciones), químicos (gases, sustancias), tensiones psicológicas y sociales, etc., que están presentes en el medio ambiente del trabajador, luego analiza y evalúa dicha presencia a través de la comparación con los estándares máximos permisibles para, finalmente, implantar medidas que reduzcan los riesgos y den protección al trabajador expuesto. (20)

Entre las medidas que se suelen implantar están la eliminación o sustitución de productos, medidas de ingeniería, reducción de

tiempos de exposición o la introducción de material de protección personal. (20)

1.2.5. ERGONOMÍA

Estudia la adaptación del trabajo a las condiciones fisiológicas y psicológicas de las personas. En conjunto, estudia y diseña los puestos de trabajo, sus procesos y los equipos de trabajo de acuerdo a las características de cada trabajador. Sin embargo, la ergonomía cuenta con aplicaciones concretas para distintos fines entre las cuales tenemos: (21)

- **Ergonomía ambiental:** Tiene como objeto la actuación sobre los contaminantes ambientales existentes en el puesto de trabajo, así mismo, reduciendo la posibilidad de alcanzar una enfermedad y persigue que el puesto sea lo más cómodo y confortable posible.
- **Ergonomía geométrica:** Estudia la relación de la persona con las condiciones geométricas, los datos antropométricos y las dimensiones del puesto (posturas, movimientos y posiciones, espacios para realizar movimientos).
- **Ergonomía temporal:** Estudia la adaptación del trabajo a las condiciones temporales (jornada de trabajo, horarios, periodos de descanso)

- **Ergonomía perceptiva:** Estudia el diseño de las máquinas y equipos según las características perceptivas, motoras, de los empleados.
- **Ergonomía organizativa:** Estudia la carga de trabajo (físico y mental) que entraña el puesto con el fin de adaptarla a las capacidades de los empleados.

1.2.6. DAÑO LABORAL

Un trabajador puede perder su salud en el curso de la realización de sus tareas. Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, artículo 4: “el daño profesional es la enfermedad, patología o lesión sufrida con motivo y ocasión del trabajo”. (21)

Los daños profesionales se clasifican en:

- Accidentes de trabajo.
- Enfermedades profesionales.
- Fatiga.
- Estrés.
- Envejecimiento prematuro.
- Insatisfacción.

1.3. RELACIÓN SALUD-TRABAJO

El trabajador al momento que ofrece su fuerza laboral mediante un contrato no sólo vende su actividad, sino que además pone a disposición de otro su propia persona. Cuando la prestación de servicios del trabajador se somete al poder de dirección y organización de un empleador el primero está dejando su esfera personal y profesional en manos del segundo. Es, precisamente, esta situación la que crea deberes correlativos para el empresario, pues de ahora en adelante el empresario debe garantizar y proteger los intereses personales y profesionales de sus trabajadores. El contrato no es un mero contrato de intercambio (dinero por actividad), sino un acto jurídico con dimensión social. (23)

Se debe relacionar directamente el trabajo con el proceso productivo de la sociedad, de una empresa o cualquier forma de organización. El proceso productivo que engloba, a partir del trabajo, todo lo relacionado con la generación de riqueza, se compone a su vez de dos procesos: el laboral y el de creación de valor. En salud ocupacional es muy importante identificar estos elementos que son la base de la explicación de la relación entre la salud y el trabajo. Se hace necesario analizar los elementos del trabajo y la interacción entre ellos, para entender cómo es el trabajo y de qué manera repercute en la salud, e igualmente determinar cómo los objetos de trabajo, los instrumentos y la organización, conforman determinadas condiciones laborales en las cuales está inmerso el trabajador. (18)

La salud y el trabajo se relacionan entre sí, ya que se expresan en aspectos como: La ocurrencia de accidentes y enfermedades ocupacionales, la presencia de factores de riesgo en los lugares de trabajo, el agravamiento de enfermedades relacionadas con el trabajo. (18)

La relación de las condiciones de trabajo en la aparición de enfermedades comunes como la hipertensión arterial, las enfermedades cerebro-vasculares, el alcoholismo, las enfermedades mentales, además, de la disminución de la esperanza de vida. Este análisis realizado dentro del marco de la salud del trabajador, conduce a planteamientos muy válidos que permiten concluir, cómo dentro del proceso laboral, surgen fenómenos que someten al trabajador a una serie de exigencias físicas y psíquicas. Estas exigencias son los riesgos ocupacionales o cargas laborales. (18)

Por tanto, la relación salud-trabajo está mediada por los factores de riesgo ocupacionales presentes en toda actividad laboral, los cuales contribuyen a la exacerbación de las patologías preexistentes, las enfermedades ocupacionales y los accidentes de trabajo. (18)

1.4. ACCIDENTE DE TRABAJO

Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es decir, aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente, se considera accidente de trabajo el que se

produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. (4)

Técnicamente se puede definir el accidente de trabajo como todo suceso anormal, no querido ni deseado, que se presenta de forma brusca e inesperada en el trabajo, que interrumpe su normal continuidad y puede causar lesiones a los trabajadores o pérdidas de patrimonio a la empresa. La ley General de la Seguridad Social del 2013, en su artículo 115: Concepto del accidente de trabajo, se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”. (19)

Dentro de esta definición se incluyen:

- Los accidentes ocurridos durante el trayecto de ida o de vuelta del trabajo.
- Los ocurridos durante el desempeño de las funciones sindicales.
- Los que sufre el trabajador durante actos de salvamento, siempre y cuando tengan conexión con el trabajo. (21)

Entre los accidentes ocurridos a las enfermeras en el Hospital se reporta a los esguinces, tendinitis, salpicaduras, pinchazos, contusiones, caídas, lumbalgias, contracturas, itinere o in itinere, el cual es un accidente ocurrido a un trabajador cuando el mismo se produce durante el desplazamiento desde su lugar de trabajo hasta su domicilio, y viceversa. (1)

1.5. ESTRÉS EN EL ÁMBITO LABORAL

El estrés es un estado de alerta del ser humano que le genera alteraciones psicosomáticas. Se entiende como la reacción de defensa del organismo humano frente a la presencia de exigencias, tensiones y peligros internos o externos a que la persona está expuesta en su entorno generándole cambios mentales, fisiológicos y de comportamiento. Y hablamos de estrés laboral, cuando las condiciones que la producen se encuentran relacionadas al lugar donde el hombre desempeña una actividad de modo permanente. El estrés se ha constituido en una de las consecuencias de los factores de riesgo psicosociales que más estragos viene causando a la población Económicamente Activa (PEA) a nivel mundial. (20)

La Revista Economía – EEUU – Área Salud Laboral del año 2002, reporta datos que transcribimos “El 50% – 60% de jornadas se pierden por el estrés, el que puede deberse a causas físicas o psicosociales, es una de las mayores amenazas al bienestar de los trabajadores, puede causar fatiga, ansiedad, ataques de pánico, y de persistir esta situación de estrés en trabajadores llega afectar física y mentalmente dando origen a enfermedades psicosomáticas como: asma, diabetes, cardiovasculares y otros como el cáncer, que a su vez irán afectando su rendimiento laboral y la productividad de un país. (20)

1.6. IMPORTANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

El más alto grado posible de salud de los trabajadores es un objetivo social de suma importancia que contribuirá y facilitará que los grupos restantes de las poblaciones alcancen un nivel de salud satisfactorio y consigan sus metas de desarrollo social. (26)

El impacto de la salud de los trabajadores sobre su calidad de vida, la de su familia y de la comunidad constituye éticamente el valor principal y la justificación social más trascendente para el desarrollo de la salud ocupacional, adquiriendo así el carácter de derecho humano. Y es así que desde el punto de vista económico, la salud de los trabajadores adquiere especial relevancia en el marco del progreso y desarrollo de la sociedad que componen. (26)

1.7. SALUD OCUPACIONAL

1.7.1. DEFINICIÓN

La Salud Ocupacional es una disciplina que tiene por finalidad promover y mantener la salud en el trabajo al más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones y evitar el desmejoramiento de la salud causado por sus condiciones. La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo esta

una estrategia de lucha contra la pobreza, sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas. (20)

El Consejo Superior Universitario Centroamericano ha definido a la Salud Ocupacional como "la condición física y psíquica que se da en el trabajador como resultado de los riesgos a que se expone derivados de su trabajo en un proceso laboral específico". Sabemos que dentro de ésta, se debe tener en cuenta el concepto de autocuidado. No hay que olvidar que cada persona debe aceptar la responsabilidad de dispensarse cuidados a sí misma y a los demás. (18)

El ser humano tiene la capacidad de tomar decisiones y controlar su propia vida. Esta definición implica que la salud, en primera instancia, es responsabilidad de cada individuo mediante el fomento de prácticas de autocuidado y, después, de la sociedad en que cada uno vive. Estas prácticas de autocuidado, también se pueden trasladar a los lugares de trabajo. (18) Conocer la accidentabilidad del personal que actúa en los diferentes procesos laborales del hospital, permite plantear estrategias de prevención adecuadas a la situación estudiada. (14)

1.7.2. ANTECEDENTES

La salud ocupacional incursiona en la esfera propia del hombre desde que se tiene conocimiento de su existencia. Así, desde tiempos inmemorables, el hombre en su desarrollo evolutivo inició su relación con la naturaleza por medio del trabajo y tuvo conocimiento que ciertas actividades laborales le eran lesivas y le causaban daño a su salud e integridad física, mental y social. (18)

Desde el siglo IV AC, el griego Hipócrates, menciona enfermedades que presentan sólo los trabajadores mineros de entonces, llamados “trabajadores de las canteras”. Luego en la era cristiana, Plinio el Viejo, describió las enfermedades pulmonares entre los mineros y los envenenamientos por azufre y zinc. (20)

Posteriormente en el siglo II, Galeno, describe las enfermedades ocupacionales entre los trabajadores del mediterráneo. Así mismo en el tratado “De la Res Metálica” (De la Cosa Metálica) del autor Agrícola, cuya obra fue publicada póstumamente en 1556, menciona las enfermedades que afectan a los mineros como la Neumoconiosis. En el mismo siglo XVI, Paracelso escribe la primera monografía “Vonder Birgsucht Und Anderen BergranK Heiten”, que relaciona la acción de las sustancias usadas en el trabajo y la enfermedad en el trabajador, describe la toxicidad del mercurio, mencionando los principales síntomas. (20)

En el año 1700 Bernardino Ramazzini (Italia), a quien se le conoce como el Padre de la Medicina del Trabajo publica el libro “De Morbis Artificum Diatriba”, en el que señala la relación entre riesgo y enfermedad, basado en la observación y en respuesta a una pregunta simple que recomienda no olvidar: ¿Cuál es tu ocupación?. (20)

El Perú tiene una tradición milenaria en la que el trabajo es considerado como un deber social. Durante la Conquista por los españoles, el sistema productivo se modificó. Desde la Colonia hasta la etapa Republicana se cimienta la coexistencia del modo de producción variado que influye en el paso del Perú al proceso productivo industrial. (20)

En 1911 se dio la primera Ley sobre Accidentes de Trabajo, Ley N° 1378 (José Matías Manzanilla), norma pionera en la región y avanzadísima para su época, introduce la teoría de responsabilidad por riesgo: “Quien crea un puesto de trabajo está creando un riesgo”, no siendo necesario demostrar la culpa del empresario pues éste responde al riesgo existente en el trabajo por él creado. Los empresarios para cubrirse de esta responsabilidad aseguraban a sus trabajadores contratando pólizas con seguros privados; esto duró 60 años. En 1936 se crea el Seguro Social Obrero, en el que se establece

cobertura por enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, no considerando los accidentes y enfermedades ocupacionales. (20)

El 5 de agosto de 1940 por Decreto Supremo se crea el Departamento de Higiene Industrial dentro del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. Por Ley 10833 de 1947 se crean los fondos, para el Departamento de Higiene Industrial, con el aporte del 1,8% de la planilla de salarios de los trabajadores mineros. (20)

En 1957 el Departamento de Higiene Industrial se transforma en Instituto de Salud Ocupacional (ISO). El ISO en 1985 se eleva a la categoría de Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO). Luego de 1990 a 1994 el INSO sufrió cambios, integrándose a la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), en esta década el campo de la Salud Ocupacional fue minimizado por la corriente ambientalista. En abril de 2001 mediante R.M. N° 223-2001-SA/DM, la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional se incorpora en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la DIGESA. (20)

En julio de 2001 el INSO, pasa a ser un órgano desconcentrado de la estructura orgánica del Ministerio de Salud, denominándose Instituto de Salud Ocupacional “Alberto Hurtado Abadía”. Mediante la promulgación de la Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657

publicada en enero del 2002, se crea el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), como integrante del Instituto Nacional de Salud (INS), órgano descentralizado del MINSA. (20)

En noviembre de 2002 según el D.S. N° 014-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, la (DESO) se ubica en la estructura orgánica de DIGESA. El 23 de mayo del 2003, se les asigna funciones de Salud Ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, según R.M N° 573-2003-SA/DM, Reglamento de Organización y Funciones, habiéndose constituido en el 2004 las Unidades de Salud Ocupacional como componente organizacional de las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental (en las 34 DESA) de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y Direcciones de Salud (DISA), las mismas que vienen realizando acciones de vigilancia de salud ocupacional en las regiones del país. (20)

1.7.3. OBJETIVO

La salud ocupacional debe orientar sus políticas, acciones y recursos con el fin de:

- Mejorar y mantener la calidad de vida y salud de la población trabajadora.

- Proteger la salud de los trabajadores, ubicarlos y mantenerlos en una ocupación acorde con sus condiciones fisiológicas y psicológicas.
- Servir de instrumento de mejoramiento de la calidad, productividad y eficiencia de las empresas.
- Mejorar la actitud de patrones y trabajadores frente a los riesgos profesionales mediante la promoción de la salud en el trabajo y la educación.
- Mejorar las condiciones de trabajo con el fin de disminuir los riesgos de enfermedad profesional y de accidentes derivados del ambiente laboral.
- Minimizar las cargas laborales y los factores de riesgo generados en los ambientes de trabajo, lo cual redundará en un menor riesgo para la vida del trabajador. (18)

1.7.4. FUNCIONES

El servicio de salud Ocupacional considera los siguientes aspectos: (29)

- Vigilancia a través de la identificación y evaluación de los factores de riesgos laborales potenciales y reales de cada puesto de trabajo, de acuerdo a los estándares mínimos que establezcan la legislación local, relacionado con cada riesgo identificado.
- Promoción de salud en el trabajo en relación a los factores de riesgos identificado para cada puesto de trabajo.
- Atención médica integral orientada a asegurar la compatibilidad del estado de salud del trabajador en el puesto de trabajo asignado y los riesgos asociados.
- Vigilar el estado de salud de los trabajadores durante su desempeño laboral, procurando un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación con reinserción o reubicación laboral.
- Evaluación médico-laboral con implicación legal.

1.7.5. FACTORES DE RIESGO

Se puede entender el riesgo como toda situación de la que puede derivarse un daño para una persona. (19)

Las causas ambientales de los accidentes en general, se definen como cualquier condición del ambiente de trabajo que puede contribuir a un accidente, estas condiciones del ambiente de trabajo están conformadas por el espacio físico, herramientas, estructuras, equipos y materiales en general, que no cumplen con los requisitos mínimos para garantizar la protección de las personas y los recursos físicos del trabajo. (2)

Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata o indudable de esos accidentes y enfermedades. (7)

Es importante eliminar o disminuir los riesgos que puedan afectar la salud en el medio laboral, como paso previo para la aplicación de medidas correctoras. Siempre que exista suficiente información disponible será posible cuantificar el riesgo. (33)

Diversos estudios identifican que los grupos de edad más jóvenes presentan un mayor riesgo de accidentarse, por lo general, porque suelen comenzar su carrera profesional y aun representan inexperiencia. (10)

Sin embargo, se debe enfatizar el hecho de que los accidentes y enfermedades se producen en el trabajo porque en los centros laborales no se cumplen con las normas y reglamentos de salud ocupacional por la falta de compromiso de los diversos niveles jerárquicos de las empresas e instituciones en este tema. (7)

Los trabajadores hospitalarios en su tarea habitual se encuentran expuestos a diferentes factores de riesgo laborales que pueden provocar daños a su salud. (14)

Los riesgos laborales del ambiente hospitalario conllevan a la posibilidad de estar en contacto con sangre o fluidos corporales y sobre todo de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos punzantes y cortantes o exposiciones de piel y mucosas, así como el riesgo de contraer infecciones debido a la frecuencia de exposiciones percutáneas o mucosas, sangre y a otros líquidos biológicos como consecuencia de las actividades laborales. (21)

Suponen aproximadamente un tercio de los accidentes laborales de estos trabajadores. Así también, se exponen a agentes químicos (gases anestésicos, óxido de etileno, isostáticos); físicos (radiaciones ionizantes); biológicos (virus, bacterias); carga física (posturas, esfuerzos), y psicosociales vinculados a la organización del trabajo

(horarios nocturnos, guardias) y a la atención del paciente enfermo.

(14)

El accidente laboral no es un hecho raro dentro del personal hospitalario, constituye una causa de daño frecuente entre estos, cuya repercusión sobre la salud de ellos deben ser estudiada con mayor detalle, En un estudio sobre accidentes laborales en el hospital de clínicas durante el periodo 1996 – 1999, se notificaron 299 accidentes de trabajo, con un promedio de 1 accidente cada 5 días.

(1)

Desde esta concepción se estudian las siguientes variables:

- El tiempo de trabajo: Jornada de trabajo, horas extras, turnos rotativos, vacaciones y descansos.
- Las formas de remuneración: Salario mínimo, formas de fijación del salario, premios por producción, ausentismo o insalubridad, remuneración por tiempo, etc.
- Organización y contenido del trabajo: Monotonía, altos ritmos de producción, etc.
- Higiene y seguridad en el trabajo y ergonomía: riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, ergonómicos, etc.
- Servicios de bienestar y sociales: Servicios de alimentación, de transporte, de salud, etc.

- El sistema de relaciones laborales: Participación, régimen de premios y castigos, desarrollo de carrera laboral, capacitación.
- Factores del trabajador y su entorno: Edad, sexo, estado de salud, calificación, expectativas personales, necesidades, antecedentes culturales, etc.
- Contexto económico político y social:
- Situación práctica y jurídica del trabajador como empleado
- Condiciones de vida

1.7.6. MARCO LEGAL NACIONAL

Si bien la Constitución Política de 1979 señalaba como una particular tarea del Estado la de dictar medidas de higiene y seguridad en el trabajo que permitan prever los riesgos profesionales y asegurar la salud y la integridad física y mental de los trabajadores; la actual Constitución Política de 1993, ha omitido hacer referencia a tal responsabilidad estatal. No obstante, el derecho a la protección de la salud de las personas y de su comunidad sí se encuentra recogido en el texto constitucional (Art. 7°), así como también se encuentra establecida la responsabilidad del Estado para determinar la política nacional de salud, normando y supervisando su aplicación (Art. 9°).

(21)

Igualmente, la Constitución establece que el trabajo es objeto de atención prioritaria por el Estado y que ninguna relación laboral

puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador (Art. 23°). Al ser el derecho a la salud un derecho de categoría constitucional; no es legalmente permitido que el desempeño del trabajo genere un perjuicio o un riesgo a la salud del trabajador. (21)

La política general en materia de Salud Ocupacional ha venido, entonces, a cambiar de énfasis al pasar de un estado tutor de la Salud de los trabajadores tal como estaba señalado en la Constitución anterior, a más bien, la de ser guardián de que las relaciones de trabajo existentes no signifiquen una vulneración al derecho a la salud de los mismos, es decir incidiendo no en los medios, sino en el resultado. En efecto, se produce un cambio sobre la valoración del papel del Estado. De un rol central y de garantía para el cumplimiento del derecho, se pasa a la concepción del Estado como supervisor y coordinador de las diversas iniciativas presentes en la sociedad. (21)

Según el Acuerdo Nacional: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social (Décimo tercera Política de Estado), con este objetivo el Estado “Desarrollará Políticas de Salud Ocupacional, extendiendo los mismas a la seguridad social”. Dentro de los Lineamientos de Política sectorial 2002 – 2012 se establece la “Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad”. (21)

La Ley General de Salud N° 26842, en el capítulo VII “De la Higiene y Seguridad en los Ambientes de Trabajo”, estipula, que quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes y servicios, cualesquiera que éstos sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo (Art. 100°), quedando claro que la protección de la salud y seguridad de los trabajadores es responsabilidad del titular de la actividad económica. (21)

Asimismo, esta ley, buscando eliminar discriminaciones en razón del rango de los trabajadores, su edad o sexo, señala que las condiciones sanitarias de todo centro de trabajo deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad (Art. 101°). Debe señalarse que por mandato expreso de esta misma ley corresponde a la Autoridad de Salud la regulación de las condiciones de higiene y seguridad de las instalaciones, máquinas y cualquier otro elemento relacionado con el desempeño de actividades económicas (Art. 102°). (21)

1.7.7. ENFERMEDADES OCUPACIONALES

Los problemas de salud como las enfermedades, están relacionadas o son el resultado de una manera masiva y colectiva de trabajar y vivir. (18)

Se considera enfermedad ocupacional, a toda alteración de la salud que evoluciona en forma aguda o crónica ocasionada como consecuencia del trabajo que se desempeña o por exposición a agentes físicos, químicos o biológicos presentes en el ambiente de trabajo”. Normalmente, una enfermedad ocupacional se manifiesta en un plazo relativamente breve de tiempo, pero no es raro que en algunos casos sus efectos se hagan notar mucho tiempo después, cuando ya no se ejerce el tipo de trabajo que la generó. (21)

Las enfermedades ocupacionales se presentan en diversas formas clínicas, pero tienen siempre un agente causal de origen profesional u ocupacional. El inicio de estas es lento y solapado: también surgen como resultado de repetidas exposiciones laborales o incluso por la sola presencia en el lugar de trabajo, pero pueden tener un período de latencia prolongado. Muchas de dichas enfermedades son progresivas, irreversibles y graves, inclusive luego de que el trabajador haya sido retirado de la exposición al agente causal. Sin embargo, muchas son previsibles, razón por la cual todo el conocimiento acumulado debería utilizarse para su prevención,

conocida su etiología o causa es posible programar la eliminación o control de los factores que las determinan. (21)

El rol del médico, es importante no sólo en la fase del diagnóstico de la enfermedad ocupacional, más importante aún es el papel que él puede desempeñar en la prevención de la recurrencia de la enfermedad mediante un control adecuado y a través de la coordinación con la empresa o con el trabajador independiente y con el equipo multidisciplinario de funcionarios de las Unidades de Salud Ocupacional responsables en las Direcciones Regionales de Salud; Redes o Micro-redes (R.M N° 573-2003-SA/DM), cuya funciones e intereses están centradas en el trabajador y en su bienestar, en concordancia a la legislación vigente. En este sentido el médico, no sólo puede colaborar en el conocimiento de las enfermedades e incapacidades ocupacionales, sino también en la comprensión del posible papel que juegan los factores laborales en el desarrollo y empeoramiento de las enfermedades e incapacidades no siempre asociadas con el ambiente laboral. (21)

1.7.8. LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL PERÚ

Es el sector de enfermería el que ha presentado la mayoría de los accidentes, ocurriendo los mismos en el turno de mayor actividad en lo asistencial, el tipo de accidente más frecuente es el punzante.

Los agentes frecuentemente se encontraron vinculados a los accidentes con aguja, caída al suelo, golpe contra objeto y una importante variedad de agentes. (14)

La hipertensión arterial y la enfermedad coronaria son dos ejemplos de enfermedades de alta incidencia en la población que pueden desencadenarse, agravarse o acelerar su evolución en condiciones de trabajo que expongan al individuo a situaciones de estrés térmico, sobrecarga física, turnos rotativos o estrés mental por sobrecarga psíquica de trabajo además de la exposición a sustancias químicas como monóxido de carbono, nitroglicerina, etc. (26)

Los dolores de la región lumbar, de los hombros o de la nuca se ven con mucha más frecuencia entre trabajadores cuyas condiciones de trabajo les exigen una sobrecarga mayor a dichos segmentos corporales, por ejemplo, estibadores, choferes, enfermeros, y toda otra actividad que implique trabajo manual pesado, posturas incómodas o estáticas por períodos de tiempo prolongado inclinaciones o torsiones frecuentes y el deficiente diseño ergonómico de los lugares de trabajo. El trabajo en turnos rotativos se vincula a la presencia de úlceras, perturbaciones del sueño, apetito y trastornos gastrointestinales. (26)

1.7.9. DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

En 1973, el Comité de Expertos de la OMS en vigilancia del medio y de condiciones de Salud en los programas de higiene del trabajo definió la detección precoz del deterioro de la salud como “el descubrimiento de las alteraciones de los mecanismos homeostáticos y compensadores cuando las variaciones bioquímicas, morfológicas y funcionales son todavía reversibles”. (26)

Para prevenir una enfermedad o incapacitación manifiesta, los criterios de deterioro de la salud deberán basarse, a ser posible, en las alteraciones bioquímicas, morfológicas y funcionales que proceden a los signos y síntomas manifiestos. (26)

CAPÍTULO II

ROL DE ENFERMERÍA EN SALUD OCUPACIONAL

2.1 TEORÍAS QUE SUSTENTAN EL ROL DE LA ENFERMERÍA

Teniendo en consideración el objeto de estudio relacionado a la salud ocupacional en el personal de enfermería dentro de los hospitales, se señalan los referentes teóricos que sustentan el presente estudio.

2.1.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

La teoría del autocuidado, tiene como autora a una de las más reconocidas teorista norteamericana Dorotea Orem. El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado; por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de

autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades. (3)

La teoría del autocuidado de Orem establece que las personas tienen tres áreas de necesidades de autocuidado: La primera corresponde a las necesidades universales de autocuidado, que corresponde a las necesidades básicas como aire, agua, alimentación, eliminación, reposo y actividad, interacción social y seguridad. La segunda se refiere a las necesidades del desarrollo del individuo. El tercer grupo son las necesidades de autocuidado en situaciones de desviación de la estructura o funcionamiento normales, es decir, en caso de problemas de salud, donde la persona debe ser capaz de obtener la ayuda médica que necesita, lidiar con los efectos de la enfermedad, desempeñar los procedimientos médicos prescritos, manejar los efectos negativos del tratamiento, modificar su autoconcepto, según el diagnóstico, y ajustar su diario vivir a los efectos de este trastorno. (3)

Orem, se basa en dos premisas sobre el autocuidado: “la primera como conducta para con uno mismo aprendida a través de las relaciones con otros; la segunda, como derecho y responsabilidad de cada persona. Responsabilidad que trasciende de uno mismo, ya que a veces se hace para otros, y derecho en cuanto a que cuando una persona no puede cuidarse por sí misma ni

puede ser ayudada por sus cercanos, necesita de ayuda social, profesional”. (5, 24)

El autocuidado es una actividad cultural influenciada por el grupo en el que se desenvuelve cada individuo, que condiciona su realización y la forma de hacerlo; para lo cual necesita de conocimientos, habilidades y recursos. Así, existen dos clases de acciones dentro del autocuidado: acciones aprendidas y acciones intencionadas. (5)

En las acciones aprendidas es importante destacar que éstas en el autocuidado “son producto de los valores culturales de cada persona, en cuanto a la cobertura de los requisitos de autocuidado en condiciones habituales, y que precisa de conocimientos concretos cuando la cobertura de los requisitos de autocuidado tiene prescripciones específicas para llevarlos a cabo de la manera adecuada en cada situación”. En cuanto a las acciones intencionadas, el autocuidado se comprende como una actividad que busca una meta o un fin que ha sido identificada antes de comenzar la acción. Estas acciones son siempre autónomas y controladas por quien realiza la acción, dentro del ambiente y circunstancias en las que tienen lugar. (5, 6)

2.1.2. EL AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO

El Autocuidado en el ambiente de trabajo es la capacidad de las personas para elegir libremente la forma segura de trabajar, se relaciona con el conocimiento de los Factores de Riesgo que puedan afectar su desempeño y/o producir accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. (15)

El Autocuidado cumple un rol clave en la Cultura de la Prevención y la Seguridad en el trabajo, es la base sobre la cual cada persona adopta conductas seguras en los ambientes laborales y contribuye con su propio cuidado y el de sus compañeros, más allá de las condiciones de trabajo existentes y de lo que hagan otras personas en una organización. (15)

Cada persona es la que tiene el mayor control sobre su propia seguridad, no es una idea evidente, es necesario comprenderlo y tratar de internalizarlo por cada trabajador. Las instancias para que ellos reflexionen sobre estos conceptos son necesarias y cada empresa u organización debiera brindar estos espacios de capacitación, tales como: seminarios, campanas, talleres, cursos, etc. (15)

En las investigaciones de accidentes laborales, se constata que, en la gran mayoría de los casos, el trabajador afectado pudo

haber hecho algo razonable para evitarlo. En este sentido, cobra un significado valioso la comprensión y aplicación del Autocuidado de las personas en el trabajo. La promoción del Autocuidado busca reducir el nivel de exposición a riesgos de accidentes que deriva de variables que están bajo el control del trabajador. Los cambios de actitudes personales suman al gran cambio cultural, instalar la cultura de la prevención a favor del bienestar integral. (15)

2.1.3. TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Otras de las teorías de enfermería que se encuentra relacionada al tema es la de Nola Pender, llamada “Modelo de Promoción de la Salud.

El modelo de promoción a la salud de Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. (34)

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en dos teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura: La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un

individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es la de Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. (36)

De allí que la enfermera Nola Pender al plantear su modelo de promoción de la salud, nos señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla, así mismo cuando existe la convicción de que una conducta es posible de realizar, es más probable que se realice. Estos principios son fundamentales en el cambio de conducta de los individuos, toda vez que la capacidad de una persona para modificar su conducta depende de su propio concepto de salud y de la percepción que tenga de sus capacidades de modificar su conducta. (16, 36)

2.1.3.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA SALUD OCUPACIONAL

La salud y el trabajo se relacionan entre sí, ya que se expresan de una manera concreta en cuanto el mismo trabajo es la actividad que el hombre realiza en función de actitudes motivadoras representadas en la realización o posibilidad de

su desarrollo humano, productor de bienestar individual, familiar, social y en la consideración de un medio para satisfacer sus necesidades básicas. (32)

De la misma manera se puede afirmar que dentro del proceso laboral, surgen fenómenos que someten al trabajador a una serie de exigencias físicas y psíquicas. Estas exigencias son los riesgos ocupacionales o cargas laborales, consideradas así como inherentes a los procesos técnicos desarrollados por el hombre. Cuando los factores de riesgo laborales no se controlan ni minimizan, producen efectos adversos en las personas, los cuales contribuyen a la exacerbación de las patologías preexistentes, las enfermedades ocupacionales y los accidentes de trabajo. (32)

La promoción de la salud en el trabajo consiste en la implementación de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países. (25) (32)

Otra conceptualización de promoción de la salud en el trabajo, de acuerdo con diversas revisiones, la define como el conjunto de acciones que los trabajadores de una empresa individual o colectivamente, llevan a cabo en forma integrada, con enfoque de equidad, solidaridad, justicia, autonomía y de derechos humanos, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud en su lugar de trabajo, con la finalidad de que la personas que trabajan en ese lugar ejerzan mayor control sobre su salud y la mejoren, con el compromiso directivo, de mandos medios y de los trabajadores. (32)

La Organización Panamericana de la Salud, (OPS) propone que el lugar de trabajo es uno de los espacios prioritarios para la promoción de la salud, toda vez que con gran fuerza nos enfrentamos a cambios tecnológicos acelerados, nuevas formas de organización laboral, de contratación, de asimilación de la globalización, los cuales de una manera u otra manera inciden en los procesos de adaptación que hace el trabajador, tanto en el plano biológico, psicológico, familiar y social. (32)

La OPS es enfática en el sentido de 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.” (32)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la promoción de la salud en el trabajo pretende enfatizar en los aspectos positivos del trabajo, el crecimiento y el fortalecimiento personal de los trabajadores para la acción individual y comunitaria, mediante el mejoramiento del ambiente laboral físico, psicosocial, económico y organizacional, en coordinación con las actividades de atención primaria ambiental, municipios saludables y otras iniciativas similares, para desarrollar entornos saludables. (32)

Las instituciones de salud son consideradas centros de gran importancia para implementar la Promoción de salud en lugares de trabajo por su potencial para abarcar problemas de salud desde una perspectiva integral y porque constituyen entornos significativos para las personas involucradas en el proceso del cuidado de la salud, representadas no solo en la

fuerza de trabajo (personal de la salud), sino también en el objeto de trabajo que se explicita en los usuarios directos del servicio (pacientes) a través de los cuales se influye en otros grupos sociales (familiares y/o amigos). (28)

Por otro lado, en las instituciones de salud, se debe reorientar la forma de concebir el lugar de trabajo, además de un espacio apropiado para que los profesionales de la salud lleven a cabo programas destinados a los individuos que buscan cuidados de salud, se debe considerar que trabajadores y directivos, deben involucrarse activamente para convertirlo en un entorno laboral saludable y que propicie la salud de sus propios trabajadores. Ésta es la base del enfoque de la promoción de la salud en el lugar de trabajo iniciado por la Organización Mundial de la Salud- (OMS), orientado hacia los entornos saludables. (8) (35)

2.1.3.2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LUGARES DE TRABAJO

Se basa en los siguientes principios fundamentales:

- **Carácter integral:** Los programas de Promoción de Salud en Lugares de Trabajo (PSLT) reconocen el

efecto combinado de los factores personales, ambientales, organizacionales, comunitarios, sociales e informativos sobre el bienestar del trabajador. Por tanto, las intervenciones correspondientes a la PSLT para el ambiente de trabajo pueden incluir las siguientes áreas, entre otras: (27)

a) Construir políticas públicas de trabajo saludable para todos los sectores de la vida productiva internacional, nacional y local.

b) Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo.

c) Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y general.

d) Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas.

e) Reorientar los servicios de salud ocupacional y otros servicios de salud.

- **Carácter participativo y empoderador:** Se promueve la participación de los trabajadores y directivos, a menudo a través de la organización de comités de salud, seguridad e higiene ocupacional. La participación en las decisiones que afectan su salud, brinda una mayor seguridad a los trabajadores, en su capacidad para hacer cambios en su vida y desarrollar habilidades para la promoción y protección de la salud. Además, permite

que ellos puedan tener y desarrollar sus propias iniciativas en este campo. (27)

- **Cooperación multisectorial y multidisciplinaria:** Se da la oportunidad de participar a todos los actores sociales interesados de los diferentes sectores, tales como el gobierno, las empresas y lugares de trabajo, los sindicatos, el sector de la salud, las instituciones de enseñanza superior, las organizaciones no gubernamentales, la comunidad y otras entidades. También se requieren la experticia y pericia de profesionales de distintas disciplinas. (27)
- **Justicia social:** Los programas de promoción de salud en el ámbito laboral, ofrecen a todos los miembros del lugar de trabajo, independientemente de su cargo, sexo o grupo étnico. Esto incluye a migrantes, trabajadores por contrato o temporales y trabajadores por turnos. (27)
- **Sostenibilidad:** Para lograr su sostenibilidad, la promoción y la protección de la salud en los lugares de trabajo, debe convertirse en parte integral de la gestión y organización de la empresa o lugar de trabajo y de la organización comunitaria que la rodea. (27)

2.1.3.3. MISIÓN DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO

La misión de la promoción de la salud en el trabajo es, contribuir al mejoramiento del ambiente de trabajo físico y psicosocial, el estado de salud, la capacidad para tener valores y estilos de vida y de trabajo más saludable y el bienestar general de los trabajadores, con el fin de avanzar hacia el desarrollo sostenible con equidad y justicia social.

(27) (11)

2.1.3.4. OBJETIVOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO

- a) Sensibilizar a los responsables de la toma de decisiones a nivel del gobierno, las empresas y lugares de trabajo, los sindicatos, las organizaciones de empleadores y de trabajadores, las instituciones públicas y privadas de seguridad social y la comunidad, sobre la importancia de la promoción de la salud en el sitio de trabajo.
- b) Fortalecer la capacidad técnica e institucional de los países para formular, ejecutar y evaluar políticas y programas eficaces que promuevan los lugares de trabajo saludables.

- c) Crear un sistema de información en materia de promoción de la salud, que facilite el proceso de evaluación y construcción continua de mejoras, y fortalezca los sistemas nacionales e institucionales de vigilancia epidemiológica ocupacional. (11) (27)

2.2 INTERVENCION DE ENFERMERIA SEGÚN LOS NIVELES DE ATENCION

Las intervenciones de enfermería en salud ocupacional son más extensas y comprenden diversas actividades, todas ellas encaminadas hacia el mejoramiento, protección y promoción de la salud de los trabajadores. (13)

El componente central en la práctica de la enfermería en salud ocupacional incluye actividades relacionadas a la promoción de la salud y la protección de individuos y grupos de trabajadores, incorporando para ello estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria (17)

2.2.1 NIVEL ATENCIÓN PRIMARIA

A) Promoción de la salud

- Desarrollo de programas educativos para incrementar el conocimiento y la conciencia de los empleados en la exposición a ciertos riesgos del medio ambiente del trabajo.

- Desarrollo de programas para la promoción de estilos de vida positivos tales como dejar de fumar, hacer ejercicio, llevar una alimentación equilibrada u otras estrategias para impulsar actitudes y conductas que mejoren la salud, junto con el impulso a la motivación para una adecuada utilización de los recursos de salud.
- Analiza los datos de salud de los trabajadores para determinar las necesidades de promoción de salud.
- Imparte talleres en relación a conductas de riesgo laboral y extra laboral (promoción de hábitos saludables).
- Realiza el informe de la evaluación para el control de los riesgos hospitalarios.
- Elabora materiales de información y capacitación tales como boletines, folletos y otros de Salud Ocupacional Hospitalaria.
- Participa en la capacitación a los trabajadores del hospital sobre aspectos de bioseguridad, así como aconsejaría al trabajador sobre aspectos relacionados a bioseguridad.
- Participa activamente en el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Llevar la programación de los exámenes médicos preventivos.
- Evalúa la salud del trabajador en base a la historia clínica ocupacional conjuntamente con el médico.

- Elabora y ejecuta el programa de inducción en seguridad y salud de los trabajadores de reciente ingreso.

B) Protecciones específicas

- Realiza la vigilancia epidemiológica activa de los accidentes de trabajo.
- Realiza la investigación y seguimiento de los accidentes de trabajo por riesgo biológico.
- Realiza la supervisión de recomendaciones de la evaluación de riesgos de los servicios evaluados.
- Realiza conjuntamente con el equipo multidisciplinario de salud ocupacional la identificación, evaluación y control de riesgos hospitalarios.
- Realiza visitas de seguimiento a los diferentes servicios de alto riesgo, a fin de comprobar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad.
- Evalúa la salud del trabajador en base a la historia clínica ocupacional conjuntamente con el médico.
- Realiza programas específicos de prevención de riesgos (detección de TBC, hepatitis, HIV) Comunicar y archivar los resultados de los exámenes médicos preventivos.
- Cumplir con el programa de vacunación para la prevención de enfermedades comunes y ocupacionales.

- Participar activamente en las exigencias del cumplimiento de las medidas establecidas en las inspecciones, así como del uso correcto de los medios de protección.
- Elabora y ejecuta el programa de inmunización de trabajadores expuestos a alto riesgo.

2.2.2 NIVEL DE ATENCIÓN SECUNDARIA

Es el nivel curativo de los accidentes y enfermedades del trabajo, una vez que los mismos se han manifestado. Cabe señalar que la intervención tiene lugar al principio del accidente o enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar el desarrollo de la misma.

- Análisis de tendencias de enfermedades y reportes de accidentes.
- Canalización de trabajadores con problemas mentales o neurológicos por exposición a tóxicos.
- Realiza el seguimiento y búsqueda de sintomáticos respiratorios de contactos laborales.

2.2.3 NIVEL DE PREVENCIÓN TERCIARIA REHABILITACIÓN

- Desarrollar las acciones de rehabilitación de los enfermos o accidentados, mediante acciones individuales dirigidas al trabajador o generales dirigidas al colectivo laboral.
- Ayuda a la reincorporación laboral de trabajadores con alguna discapacidad o con daños irreversibles a la salud (infartos) a una vida laboral productiva.

- Monitoreo y consultoría a empleados con enfermedades crónicas.
- Realización de terapias laborales. (17) (13)
- Participar en el seguimiento epidemiológico de los trabajadores con enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo.
- Evaluar los progresos para el logro de los objetivos de la seguridad y salud en el trabajo y en las medidas correctivas.
- Evaluar la eficacia de las actividades de seguimiento en base a la vigilancia realizada en periodos anteriores.

CONCLUSIONES

La salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

El impacto de la salud de los trabajadores sobre su calidad de vida, la de su familia y de la comunidad constituye éticamente el valor principal y la justificación social más trascendente para el desarrollo de la salud ocupacional, adquiriendo así el carácter de derecho humano.

En la actualidad se hace necesario generar una cultura de prevención de riesgos ocupacionales en todo el personal de enfermería que labora en hospitales, así como la creación y activación del Comité multidisciplinario de Prevención de Riesgos laborales a nivel hospitalario con participación de enfermeras especialistas en salud laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta González Isabel Dolores, Morales Terán Jessica Giovanna. Frecuencia de accidentes laborales y algunos factores contextuales en el personal profesional y técnico asistencial que labora en un hospital público de Trujillo. Trabajo para obtener el Título de Licenciada. Universidad Nacional de Trujillo. Perú, 2005.
2. Arias Martínez Evelyn Lisset, Cubias River Mayra Alexandra, Ticas Vásquez Eli Eliseo. Programa de Higiene y Seguridad Ocupacional Para la Reducción de Riesgos Laborales en la Pequeña Empresa dedicada a la Fabricación y Distribución de muebles metálicos para oficina en el departamento de San Salvador.
3. Armella Javier, Carrizo Adela, Guzmán Teresa D. Proyecto de Investigación, auto cuidado en niños con tratamiento hemato oncológico. Argentina. 2009.
4. Bernuy Álvarez Oscar H.. Regímenes Especiales Laborales. Perú. 2013.
5. Buitrago Prieto Ivonne, Cárdenas Salamanca Hellen. Nivel de Agencia de auto cuidado de la salud en el trabajo, en un grupo de trabajadores de la construcción de una institución educativa privada de nivel superior durante el mes de Octubre 2009. Trabajo para optar el Título de Especialista en Salud Ocupacional. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 2009.
6. Burmuhl Moore Elizabeth Carla. Factores asociados a la agencia de auto cuidado de los estudiantes de 3 y 4 año Enfermería, Universidad Austral de Chile, segundo semestre 2006. Trabajo para optar el título de Licenciada. Universidad Austral de Chile. Chile. 2007.
7. Chinchilla Ryan. Salud y Seguridad en el Trabajo. EUNED. Costa Rica. 2002.
8. Chu Cordia. De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo. Red Mundial de Salud Ocupacional. (citado 25 Octubre 2012). Disponible:
<http://www.who.int/occupationalhealth/publications/newsletter/en/gohnet6s.pdf>

9. Corrales Fernández. Norma de la Caridad. Enfermería Ocupacional en Cuba: Retos y Desafíos en el nuevo milenio. Cuba. 2002.
10. Gallardo López MT, Masa Calles J, Fernández – Crehuet Navajas R, De Irala Estéves J, Martínez de la Concha D, Días Molina C. Factores asociados a los accidentes por exposición percutánea en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel. Rev. Esp. Salud Pública. Argentina. 1997.
11. García Ubaque Juan Carlos. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: una oportunidad por desarrollar. Bogotá. 2009.
12. Giraldo Osorio Alexandra. Hacia la Promoción de la Salud. Colombia. 2010.
13. González Marrero Adamara. Funciones específicas del personal de enfermería ocupacional en Cuba. Revista Cubana de Salud y Trabajo.11 (2):59-63.2010.
14. Fernández Tomasina; GómezEtchebarne Fernando. Accidentes laborales en el hospital de clínicas. 2001. Revista Médica del Uruguay. (Consultado el 18 de julio del 2014). Disponible en:
<http://www.rmu.org.uy/revista/17/3/2/es/2/>.
15. Fundación Iberoamericana de seguridad y salud ocupacional. El autocuidado en el trabajo. (Consultado 25 Agosto 2014). Disponible en:
<http://www.fiso-web.org/imagenes/publicaciones/archivos/3749.pdf>
16. Jáuregui Cárdenas Jocelynn Lisset. El componente crecimiento y desarrollo: Significado para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas 2009. Trabajo para optar el título de Licenciada. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2010.
17. Juárez García Arturo, Hernández – Mendoza. Intervención de Enfermería en la salud en el trabajo. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. México 2010.
18. Marín Blandón María Adíela, Pico Merchán María Eugenia. Fundamentos de salud ocupacional. Edit. universidad de caldas. Colombia. 2004.

19. Menéndez Faustino, Fernández Zapico Florentino, Llanea Álvarez Javier, Vásquez I. Rodríguez A. y Espeso E. M. Formación superior en prevención de riesgos laborales. Parte obligatoria y común. España. 2007.
20. Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Perú .2005.
21. Ministerio de Salud. Modulo VII bienestar laboral y salud ocupacional. Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos. Perú. 2000
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías Básicas de Atención Médica Pre hospitalaria. Universidad de Antioquia. Colombia. 2013
23. Ministerio de Trabajo. Seguridad y Salud en el trabajo, Seguridad y Salud en la vida. Rev. De Trabajo. Perú. 2008.
24. Muñoz Bazán Luigi Adrian, Pérez Rodríguez Geomayra Elizabeth. Intervenciones de Enfermería para la Adquisición de Hábitos de Higiene en los Escolares Escuela N° 12 Evaristo Vera Espinoza. Trabajo para obtener el Título de Licenciado. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador 2013
25. Muñoz Sánchez Alba Idaly, Castro Silva Eliana. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal. Madrid. 2010
26. Nieto Héctor A.: Salud laboral: La Salud de los trabajadores de la Salud. Grupo Salud Laboral. Hospital P. Piñero. Argentina. 2000.
27. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y El Caribe. (Consultado 14 de Agosto 2014). Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf.
28. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. Promoción de la Salud de aplicación en hospitales: las formas manuales y auto-evaluación. (Consultado 29 de Setiembre 2013). Disponible en:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99819/E88584.pdf

- 29.** Organización Mundial de la Salud. Salud de los Trabajadores: plan de acción mundial. 60 Asamblea Mundial de la Salud. (Consultado 07 de Abril 2013).
http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf
- 30.** PérezBermúdez B., Tenias Burillo J. M., Tolosa Martínez N., Bautista Rentero D., Zanon Viguer V., Accidentes de Trabajo en un Hospital de Agudos. Revista española de Salud Pública. España. 1998
- 31.** Pico MerchánMaría Eugenia. La promoción de la salud en el trabajo: aspectos conceptuales y de reflexión. (Consultado 03 de Octubre del 2014). Disponible en:http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_4.pdf.
- 32.** Taylor Geoff, Easter Kellie, Hegney Roy. Mejora de la salud y la seguridad en el Trabajo. Edit. Elsevier. España, 2006.
- 33.** Trejo Martínez Fernando. Revista de Enfermería Neurológica. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía - Manuel Velasco Suarez. México. 2010
- 34.** Vargas Porras P, Trujillo González S, Muñoz Sánchez A. Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Murcia. 2010
- 35.** Villon Gómez Rosario André, Villon Rivera Betty Elizabeth. Actitudes de los Padres en la Prevención de Parasitosis en Niños menores de 10 años asistidos en sub centro de Salud en la Virgen del Carmen de la Libertad. Trabajo para optar el Título de Licenciado. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador 2012.