AAQ0998

TESIS
GSS2004
C8

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Estudio de la Morbilidad relacionada con enfermedades y accidentes laborales en obreros del Departamento de Nutrición. Hospital Universitario de Caracas. Período 1999 - 2003

Autor
Lic. Amanda Cuenca Retamales

Tutor
Profesor: Armando Gallo

Caracas, Junio de 2004

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICE RECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Estudio de la Morbilidad relacionada con enfermedades y accidentes laborales en obreros del Departamento de Nutrición. Hospital Universitario de Caracas.

Período 1999 - 2003

Trabajo Especial de Investigación para optar al Grado de Especialista en Gerencia en Servicios de Salud.

Autor
Lic. Amanda Cuenca Retamales

Tutor
Profesor Armando Gallo

Caracas, Junio de 2004

Dedicatoria

A mis hijos Francis, Cesar, Oriana y Adriana que son la luz de mi vida.

A mi esposo, amigo y apoyo en todos mis proyectos

A mis padres, gracias a quienes estoy hoy aquí.

Índice General

Resumen 6

Introducción 7

Marco Referencial 10

- Antecedentes históricos del desarrollo de la seguridad Laboral 10
- Aspectos legales de la Higiene y Seguridad Laboral en Venezuela 11
- Comité de Higiene y Seguridad Industrial del HUC 13
- Dpto. de Nutrición del Hospital Universitario de Caracas 15
- Riesgos ocupacionales del personal sanitario 17
- Accidentes laborales 19
- Higiene en el trabajo 20

Metodología 24

- Planteamiento y Formulación del Problema 24
- Objetivo General 26
- Objetivos Específicos 26
- Sistema de Variables 27
- Tipo y Diseño de Investigación 30
- Población y muestra 31
- Técnica de recolección de datos 32
- Procedimiento 34
- Análisis y tratamiento estadístico de los datos 35
- Consideraciones éticas 37

Resultados 38

Análisis de los Resultados 49

Conclusiones y Recomendaciones 54

Referencias Bibliográficas 58

Título: Estudio de la Morbilidad relacionada con enfermedades y accidentes laborales en obreros del Departamento de Nutrición. Hospital Universitario de Caracas. Período 1999 - 2003.

Palabras claves: Enfermedades Ocupacionales, Accidentes laborales, Seguridad e Higiene en el trabajo.

Autor: Lic. Amanda Cuenca
Tutor: Prof. Armando Gallo
Fecha: Junio de 2004

Resumen

La seguridad y la salud laboral se encuentran desde hace algún tiempo dentro de las principales preocupaciones de las empresas de todo el mundo. Está comprobado que la salud física y el desempeño laboral de los trabajadores se pueden ver afectada por accidentes y/o enfermedades laborales. El propósito de está investigación es el estudio de la morbilidad relacionada con enfermedades y accidentes laborales en obreros del Departamento de Nutrición del Hospital Universitario de Caracas, basado en los registros que se encuentran en las historias médicas del Servicio de Salud Ocupacional de este Hospital, durante el período de 1999 a 2003.

A través de este estudio se busca aportar un material donde pueda reflejarse el problema que representan las enfermedades ocupacionales y los accidentes laborales en el rendimiento de los obreros del Departamento de Nutrición del Hospital Universitario de Caracas.

La investigación está orientada principalmente a reflejar el número y tipo de enfermedades y accidentes laborales que presentan estos trabajadores.

El número de registros fueron tomados de 120 historias médicas de los obreros del Departamento de Nutrición durante el período estudiado, de estás 90 pertenecían a Repartidoras de Alimentos y 30 a Ayudantes de Cocina, cuyas edades oscilaban entre 20 y 60 años de edad.

Según los resultados obtenidos la enfermedad ocupacional de mayor prevalencia para el período estudiado fue la lumbalgía con un 21,9%, seguida de las fracturas con un 14, 1%, presumiblemente esto se deba a que este tipo de enfermedades se producen por los sobre esfuerzos que tienen como causa principal una posición incorrecta del cuerpo y el movimiento de materiales o equipos relativamente pesados. El sexo más afectado por las enfermedades ocupacionales fue el femenino con un 87,5% y las Repartidoras de Alimentos fue el cargo con una mayor frecuencia de registros de enfermedades ocupacionales. Con relación al tiempo en el cargo el mayor número de registros se encuentran entre los obreros que tienen de 17 a 25 años en el cargo.

El total de accidentes laborales registrados para este período fue de 22 y la principal causa registrada fue por fractura de los dedos con un 31,8%, seguida de los traumatismos de hombro con un 13,6%.

Introducción

La seguridad y la salud laboral desde hace algún tiempo se encuentran dentro de las principales preocupaciones de las empresas del mundo. Desde el punto de vista de salud física el sitio de trabajo constituye el área de acción en donde el trabajador está expuesto a agentes externos como ruido, aire, temperatura, humedad, iluminación y equipos de trabajo que influyen sobre su comportamiento, su desempeño laboral y su salud física y mental. (1)

La salud física y el desempeño laboral de los trabajadores se pueden ver afectada por accidentes y/o enfermedades laborales.

De acuerdo al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL) los accidentes laborales producto de la inseguridad y la falta de higiene, son en Venezuela un problema de salud pública, existen reportes de 17 accidentes laborales por hora, 410 por día, 2.885 por semana, 12.500 al mes, lo que arroja un total de 150.000 al año, solamente en los casos registrados, pues se estima que la cifra es mucho mayor. (2)

En muchos de los casos los empleadores son responsables directos de los accidentes laborales ya que no brindan los requerimientos de seguridad necesarios o contratan a un personal al cual no capacitan para el cargo. INPSASEl reporta que luego de evaluar 3.500 casos se determinó que más del 98% se producían por las condiciones inseguras, falta de organización y carencia de políticas de seguridad. Lo que se contradice con la máxima norma de higiene ocupacional que plantea que los riesgos de trabajo se controlan en la fuente donde se producen.

Las principales causas de que se produzcan accidentes laborales en los trabajadores que desempeñan actividades de producción y manipulación de alimentos, están relacionadas con las características del ambiente físico de

trabajo, como iluminación, ventilación, temperatura ambiental, características de los pisos, diseño ergonómico de los equipos y mobiliarios y ruidos ambientales.(3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en el medio hospitalario el 11% del ausentismo laboral se corresponde con procesos incluidos en el grupo XVII de la Clasificación de la OMS sobre Enfermedades Ocupacionales: traumatismos, envenenamientos, quemaduras y violencia (4). Otros autores reportan que el 13,2% del ausentismo laboral es a causa de enfermedades ocupacionales como esguinces, distensiones, heridas, contusiones y aplastamientos. (5)

Los accidentes y enfermedades laborales pueden provocar que la salud de los trabajadores se vea mermada, ocasionando reposos y por consiguiente la ausencia del trabajador de su lugar de trabajo, lo que supone cuantiosas pérdidas monetarias para una Organización.

Dado que los accidentes y enfermedades laborales son fenómenos repetitivos de ocurrencia y duración variable, no existe un índice único que los defina adecuadamente, utilizándose diversas tasas e indicadores con el fin de cuantificarlos, seguir su evolución y establecer comparaciones. (1)

La falta de registros y la ausencia de un sistema de indicadores y estadísticas de los accidentes y enfermedades laborales presentadas por los trabajadores, se convierte en una debilidad para la Organización, afectando la toma de decisiones y la planificación de actividades o programas destinados a controlar o eliminar los factores de riesgo que pueden estar ocasionando estos problemas.

Motivado a ello el propósito central de está investigación es aportar un material donde pueda reflejarse el número y tipos de enfermedades ocupacionales y accidentes laborales que presentan los Obreros del Departamento de Nutrición del Hospital Universitario de Caracas y a su vez el problema que esto representa en el rendimiento de los trabajadores y de la Institución, para así crear conciencia en las Autoridades del Hospital, de modo que se tomen las medidas necesarias de seguridad e higiene industrial y se mejoren las condiciones del ambiente laboral, lo cual incidirá en beneficios tanto para el trabajador como para la Institución.

Igualmente los resultados de la investigación pueden ser utilizados para el establecimiento de un sistema de indicadores y estadísticas de las enfermedades ocupacionales y los accidentes laborales, lo cual constituiría el punto de partida para diseñar un programa de seguridad en el trabajo que ayude a prevenir riesgos en el trabajo, reducir al mínimo la posibilidad de presentar un accidente laboral o desarrollar una enfermedad ocupacional.

Marco Referencial

Antecedentes históricos del desarrollo de la seguridad laboral

El desarrollo de la seguridad laboral se inició a fines del siglo antepasado, cuando el estudio de aspectos ambientales y mecánicos a través de la ingeniería e higiene industrial obtuvo considerables éxitos al disminuir el ambiente inapropiado de trabajo.

Décadas después los expertos se percataron que a través de la capacitación y la supervisión involucrarían al personal en el esfuerzo preventivo de accidentes. Esto disminuiría notablemente los percances. Posteriormente los expertos observaron que la supervisión, la capacitación, las charlas, folletos, carteles y otros medios usados para entrenar al personal en el uso correcto de los recursos a fin de evitar accidentes eran insuficientes para controlar al factor humano de las organizaciones. Nueve de cada diez accidentes en el trabajo recaían en la inseguridad que presentaban algunos trabajadores al realizar su trabajo. (6)

Algunas organizaciones no invierten en la capacitación de sus trabajadores ni en el desarrollo de programas de prevención de riesgos argumentando barreras, tales como, falta de infraestructura y asistencia técnica y falta de recursos económicos.

Después de varios estudios biológicos, psicológicos y de destrezas y habilidades se llegó a una conclusión: los accidentes en el trabajo no están determinados únicamente por características biológicas y psicológicas insuficientes sino por otras variables que situaban al accidente como una expresión o síntoma de mala adaptación coincidente con un bajo rendimiento y una conducta inadecuada. (6)

Aspectos Legales de la Higiene y Seguridad Laboral en Venezuela.

En 1905 se comienza a dar los primeros pasos en Venezuela en materia de higiene y seguridad laboral cuando se introduce en el código de política del estado Táchira un artículo especial sobre los riesgos profesionales en el ambiente de trabajo. (7)

De aquí parte la creación de una ley de sociedades cooperativas y una ley de talleres y establecimientos públicos que determinó las primeras normas que garantizaban el bienestar de las personas que laboraban en el país para el año 1917, entre estas normas se regularizó los días feriados para los trabajadores

Para el año 1920 se crea la primera Ley del Trabajo en Venezuela, ésta realmente no establecía una verdadera legislación en lo que respecta a la prevención de accidentes; pero para el año 1936 con la promulgación de una nueva Ley del Trabajo se comenzaron a establecer verdaderas leyes sobre la prevención de accidentes.

En la Ley de Seguros Sociales se establecen indemnizaciones por enfermedades, maternidad (incluyendo permisos pre y post-natal), accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, pensión de vejez, invalidez y paro forzoso, entre otros.

Estas Leyes de Seguros Sociales fueron apoyadas por otros organismos como el Ministerio del Trabajo y el Consejo Venezolano de Prevención de Accidentes que fue fundado en el año 1959 y cuyo objetivo principal era la estimulación y promoción de técnicas que ayudarán a la disminución de accidentes laborales, para crear un medio ambiente de trabajo seguro para sus empleados, obreros, visitantes y todas las personas que estén en contacto con el medio ambiente de trabajo.

En el año 1955 se creo una sección en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, llamada sección de Higiene Ocupacional, la cual está adscrita a la División de Ingeniería Sanitaria.

Para el año 1963 es elaborado el Reglamento de la Ley del Trabajo y en el año 1967 se promulga la nueva Ley del Seguro Social Obligatorio. En el año 1968 se decreta el Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad Industrial, este reglamento tendría una vigencia de unos 5 años ya que fue reformado para el año 1973.

Para terminar de tener un marco legal que permita ejercer las normas de higiene y seguridad industrial y que sirva de apoyo para la protección de trabajadores ya su vez los acondicione a un medio ambiente de trabajo seguro, se crea en 1986 la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT).

En el año de 1990 y posteriormente en 1997 a la Ley del Trabajo se le realizaron varias reformas según gaceta oficial de la República de Venezuela N° 5152.

A la higiene y seguridad industrial también la apoyan leyes como la Ley Nacional del Ambiente y hasta el Código Penal puede ser usado como medio de defensa o marco en la higiene y seguridad.

En la actualidad la higiene y seguridad laboral se encuentra estrechamente ligada a los aspectos legales, tanto en las disposiciones de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, así como en los tratados y convenios internacionales a los que se encuentra adscrita la Nación, igualmente el sistema jurídico venezolano tiene normas que rigen las condiciones aptas del medio ambiente de trabajo, vale destacar que todas estas leyes son acatadas o mejoradas por las contrataciones colectivas que se puedan celebrar entre las empresas y sus trabajadores.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Diciembre 1999. Artículo 87: ...Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de Seguridad, Higiene y Ambiente de trabajo adecuados. El estado adoptará medidas y creara instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Artículo 1: El objeto de la presente Ley es garantizar a los trabajadores permanente y ocasión, condiciones de seguridad y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

Artículo 2: El cumplimiento de los objetivos señalados en el artículo será responsabilidad de los empleadores, contratistas, subsidiarios o agentes.

Artículo 3: El estado garantizará la prevención de los riesgos mediante la vigilancia del medio ambiente en los centros de trabajo y las relaciones con él relacionados, a fin de que se cumpla con el objeto fundamental de esta Ley.

Comité de Higiene y Seguridad Industrial (CHYSI) del Hospital Universitario de Caracas (HUC)

Desde 1995 funciona en el Hospital Universitario de Caracas el Comité de Higiene y Seguridad Industrial, el cual se encarga de vigilar el medio ambiente de trabajo, asesorar a trabajadores y empleados, colaborar en programas de prevención de accidentes y enfermedades de trabajo, recibir denuncias de los trabajadores, sobre condiciones inseguras y procesarlas y amonestar a los trabajadores que no cumplan con las normas de higiene y seguridad.

La Comisión de Higiene y Seguridad Laboral del Hospital Universitario de Caracas (CHYSI-HUC) es una dependencia adscrita a la Dirección del HUC, como órgano asesor a la Presidencia del Instituto en materia de salud y condiciones y medio ambiente de trabajo en el Hospital.

Dentro de los objetivos del Comité de Higiene y Seguridad Industrial del HUC se encuentra el diseño de un proyecto para el desarrollo de políticas sobre Higiene y Seguridad Laboral en el Hospital, con la finalidad de contribuir con el bienestar social de los pacientes, de sus trabajadores y del medio ambiente hospitalario. Además del diseño de un programa de salud ocupacional para ser cumplido a través de una asistencia médica especializada.

La comisión está integrada por un equipo multidisciplinario con experiencia en el campo de la Higiene y Seguridad Laboral. Los integrantes de la comisión son miembros avalados por la comisión técnica del HUC.

Departamento de Nutrición del Hospital Universitario de Caracas

El Departamento de Nutrición del Hospital Universitario de Caracas se encuentra ubicado en el piso dos, ala norte; cumple funciones técnico administrativas, de docencia y de investigación, planifica y desarrolla programas acordes con los principios administrativos existentes, planifica y desarrolla acciones nutricionales orientadas a la recuperación del paciente y al mantenimiento y mejoramiento del estado nutricional de la población, vela por las Normas de Higiene del Departamento, participa en la selección y adiestramiento del personal para el Departamento, en conjunto con el Departamento de Personal.

Arquitectónicamente el Departamento de Nutrición está estructurado en forma descentralizada: en el piso dos se encuentra la cocina central de comida completa y de dietas terapéuticas, el área de pre preparación de los alimentos, las oficinas y los comedores, y en cada uno de los pisos del Hospital se encuentran los pantrys o cocinillas.

El principal producto elaborado en el Departamento de Nutrición está representado por la comida completa y la comida especial para pacientes con indicaciones terapéuticas hospitalizados en el HUC.

El total de obreros que laboraban en el Departamento de Nutrición del Hospital Universitario de Caracas para Marzo de 2004 era de 143 personas, clasificados en 97 Repartidoras de Alimentos y 46 Ayudantes de cocina. Estos representaban el 10% del total de obreros que laboraba en el HUC.

El horario de trabajo de este personal comprende seis horas de trabajo al día, de lunes a sábado, con un día libre a la semana y un día libre por domingo trabajado, de acuerdo a lo establecido en la Ley del Trabajo y Contratación Colectiva.

Las medidas de prevención y seguridad que posee el personal obrero del Departamento están basadas en medidas personales instruidas de manera verbal al momento de su ingreso al cargo, en un curso inductorio de una semana de duración.

Equipos utilizados por el personal obrero del Departamento de Nutrición

- Cocinas, hornos, marmitas, vaporizadores, máquinas peladoras y rebanadoras industriales, utensilios de cocina.
- Carros metálicos de cuatro ruedas portabandejas, con compartimientos y conectores para electricidad con resistencias eléctricas, de aproximadamente 100Kgs de peso cada uno, utilizados para calentar y transportar las comidas.
- Máquina de esterilizar bandejas.

Tareas generales desempeñadas por el personal obrero del Departamento de Nutrición

Ayudantes de cocina

- Realiza la pre-preparación de los alimentos (pelado, picado, rebanado)
- Prepara y sirve las comidas de Nutrición Normal y de Dietas Terapéuticas
- Realiza la limpieza e higienización de los utensilios de cocina y del área de trabajo (Cocina General).

Repartidoras de alimentos

- Porcionan las comidas completas
- Distribuye las comidas a los pacientes hospitalizados, con los carros portabandejas
- Lava e higieniza los utensilios
- Realiza la limpieza del área de trabajo (cocinillas).

Riesgos Ocupacionales del Personal Sanitario

Los principales riesgos laborales a los que están expuestos el personal sanitario, se pueden clasificar desde el punto de vista etiológico en :

- Riesgos físicos: entre los cuales podemos citar incendios, accidentes de origen eléctrico, explosiones, radiaciones ionizantes y no ionizantes, traumatismos y heridas, en cuya presentación influyen de manera importantes la fatiga física (al final de una jornada, al terminar una guardia), el tipo de cargo que ocupa, grado de entrenamiento y clasificación profesional, características del trabajo (problemas derivados por posturas). Entre estos riesgos podemos incluir el trauma sonoro, ya que la capacidad de inducción de daño del ruido no depende exclusivamente de sus propias características (intensidad y cadencia) sino también del lugar de exposición y de factores personales del sujeto expuesto, originando dificultad de concentración alteraciones de carácter e irritabilidad. (1)

- Riesgos químicos debido a la utilización en los hospitales de un gran número de sustancias químicas que pueden originar irritaciones, sensibilización alérgica, daños sobre diferentes órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e incluso cáncer, mereciendo especial atención el formol, el oxido de etileno, los cistostáticos y los gases anestésicos. (1) Una de las patologías más comunes son las dermatosis ocupacionales, definidas como todas aquellas afecciones cutáneas inducidas o agravadas por exposición relacionada con el ambiente laboral, causadas por solventes, y por contacto directo con el líquido, generalmente durante su manipulación. Se pueden clasificar según el agente causal en físicas (aparecen tras la exposición a calor, humedad, luz solar, electricidad, entre otros), mecánicas (por fricción principalmente), biológicas (por exposición ocupacional a bacterias, virus y otros patógenos) y químicas que según el agente pueden ser irritantes o sensibilizantes.(8)

- Riesgos biológicos: dentro de estos podemos mencionar las enfermedades virales, como la Hepatitis B, el VIH, el Herpes Simple que pueden contagiarse al personal que trabaja en laboratorios, unidades de hemodiálisis, servicios quirúrgicos, cuidados intensivos y el personal de limpieza, poseen riesgo superior a la población general del hospital. (1)

- Riesgos Psíquicos: las situaciones de exceso de trabajo, estrés y ansiedad, junto al fácil acceso a las drogas condicionan un mayor riesgo en los trabajadores en el área de salud, por lo que predomina el alcoholismo, la drogadicción, depresión y frecuentes visitas al psiquiatra, siendo las tasas de suicidio entre 2 a 3 veces superior a la de la población general. Los cambios de turno laboral originan problemas personales (insomnio, irritabilidad, dispepsia...), de relación familiar (alteraciones de la organización doméstica) y social (mayor aislamiento y menor participación en las actividades colectivas.(1)

- Sobrecarga física: representada por la mala postura durante la jornada de trabajo, el levantamiento de cargas de peso variable, los grandes esfuerzos, desplazamientos largos y constantes, movimientos repetitivos e inadecuados, entre otros, generan molestias, generalmente dolor, en los trabajadores hasta el punto de llegar a provocar lesiones de mayor gravedad.(1) Las patologías músculo esquelético se han convertido en un verdadero problema de salud pública para las empresas, por las consecuencias que traen a la productividad versus los elevados costos de salud para los empleados que padecen dichas lesiones. En función a la jornada de trabajo y al tipo de actividad realizada una gran cantidad de trabajadores presentan patologías como tendinitis, tenosinovitis, bursitis, artritis, esguinces, distensiones, hernias discales, lumbalgias, traumatismos, fracturas, alteraciones posturales. Estas lesiones constituyen un grupo importante de patologías que con frecuencia generan incapacidades parciales o totales. (9)

Accidentes Laborales

Es dificil precisar una estadística de accidentalidad donde esté implicada directamente la manipulación de materiales y/o equipos, ya que son varios los factores que pueden influir en la ocurrencia del accidente, por ejemplo las lesiones lumbares o discopatias que puedan ser debidos o tengan como una de las causas intervinientes un inadecuado tratamiento en la ejecución del movimiento de los equipos o materiales y donde es clara la intervención de diferentes causas, resulta dificil precisar cual de ellas se hizo intervenir en el dato estadístico. Así mismo no siempre es fácil determinar si la causa de la dolencia es de origen laboral o extra laboral. Igualmente no todas las dolencias de este tipo son tipificadas como accidentes de trabajo, sino que una gran mayoría de ellas son tratadas como enfermedad común. (10)

Existen diversas consideraciones que se deben tener en cuenta a la hora de hacer una estadística sobre las consecuencias derivadas de una deficiente manipulación materiales y equipos. Las consideraciones biomecánicas tienen como función el estudio de las fuerzas que ayudan sobre las estructuras anatómicas durante el movimiento humano en sí mismo o como resultado de la interacción entre el hombre y el medio ambiente físico, originándose respuestas o repercusiones patológicas de forma instantánea denominándolos accidente o bien manifestándose a lo largo de un tiempo denominándose entonces enfermedad (11)

El artículo Nº 561 de la Ley Orgánica del Trabajo (2000) define un accidente como: "todas las lesiones funcionales o corporales, permanentes o temporales, inmediatas o posteriores a la muerte, resultante de la acción violenta de una fuerza exterior, que pueda ser determinada y sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo, será igualmente considerada como accidente de trabajo, toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento, sobrevenida en la misma circunstancia"

Higiene en el Trabajo

Se refiere al conjunto de normas y procedimientos que buscan proteger la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo y al ambiente físico en que ejecuta las labores. Se relaciona con el diagnóstico y la prevención de las enfermedades ocupacionales, a partir del estudio y control de dos variables: el hombre y su ambiente de trabajo. (1)

Un ambiente agradable de trabajo puede mejorar la relación interpersonal y la productividad así como reducir accidentes, enfermedades, ausentismo y rotación de personal. Convertir el sitio de trabajo en un ambiente agradable es una verdadera obsesión para las empresas exitosas. (12)

La higiene laboral está relacionada con las condiciones ambientales de trabajo que garanticen la salud física y mental, y con las condiciones de bienestar de las personas. Desde el punto de vista de salud física el sitio de trabajo constituye el área de acción de la higiene laboral e implica aspectos ligados a la exposición del organismo a agentes externos.

Los principales elementos que se deben considerar en un programa de higiene laboral están relacionados con:

- Ambiente físico de trabajo: iluminación, ventilación, temperatura y ruidos

- Ambiente psicológico de trabajo: relaciones humanas, tipo de actividad, estilo de gerencia, eliminación de posibles fuentes de estrés.

- Aplicación de principios de ergonomía: máquinas y equipos adecuados a las características humanas, mesas e instalaciones ajustadas al tamaño de las

personas, herramientas que reduzcan la necesidad de esfuerzo físico humano.

- Salud Ocupacional: programa de medicina ocupacional, exámenes médicos específicos de acuerdo a la actividad del trabajador, programas de protección a la salud del trabajador, elaboración de mapa de riesgos ambientales.

Uno de los aspectos más importantes a considerar en los integrantes de una organización es su estado de salud, que según la Organización Mundial de Salud, abarca bienestar físico, mental y social, para llegar a un pleno desarrollo del individuo. Si los trabajadores no se sienten bien, su trabajo no será eficaz, originando un círculo vicioso. (3)

La salud ocupacional se puede definir como la rama de la salud pública o comunitaria que se ocupa de todos los factores relacionados con las ocupaciones que potencialmente afectan la salud de los trabajadores en primer lugar y en segundo lugar de la comunidad. (13)

Los riesgos de salud físicos, biológicos, tóxicos y químicos, así como condiciones estresantes, pueden provocar daños a las personas en el trabajo. El ambiente de trabajo en sí también puede generar enfermedades. La salud de un empleado se puede ver mermada por enfermedades, accidentes o estrés. Por lo que el principal objetivo de la salud ocupacional está relacionado con la asistencia médica preventiva. (1)

Las enfermedades ocupacionales han sido definidas como aquellas enfermedades que se producen a consecuencia del trabajo desempeñado o de algún factor presente en el medio ambiente de trabajo, que pueden originar la ausencia del trabajador de su lugar de trabajo por reposos o licencias. (1)

Las enfermedades profesionales son todos aquellos estados patológicos resultantes del trabajo que efectúa el hombre o el medio ambiente en el cual se encuentra obligado a trabajar y que provocan en el organismo una lesión o trastorno funcional permanente o temporal, pudiendo ser determinado por agentes físicos, químicos, biológicos o psicológicos. (13)

La incapacidad o reposo se define como la licencia autorizada por un medico dando al patrón la información de que el trabajador no puede laborar por alguna enfermedad, por un período de tiempo determinado. Se considera incapacitada totalmente a la persona que a causa de una enfermedad o accidente quede con una pérdida de más de 2/3, es decir, 66,66% de su capacidad para trabajar, en forma presumiblemente permanente o de larga duración (13)

Par prevenir las enfermedades y accidentes laborales y administrar los riesgos ocupacionales, la seguridad en el trabajo establece un conjunto de medidas técnicas, educativas, médicas y psicológicas que deben ser utilizadas para prevenir accidentes, eliminar las condiciones inseguras del ambiente instruyendo o convenciendo a las personas sobre la necesidad de implantar prácticas preventivas. (14)

Dentro de estas medidas se encuentran los programas de seguridad en el trabajo. Estos son el punto de partida para prevenir riesgos en el trabajo, si se desea reducir al mínimo la posibilidad de presentar un accidente en el lugar de trabajo o desarrollar una enfermedad ocupacional, es necesario establecer un conjunto de actividades que permitan recopilar información adecuada sobre estos problemas, con el fin de poder emprender las acciones correspondientes necesarias.

Para implementar un programa de seguridad en el trabajo se requiere del cumplimiento de las siguientes etapas: (1)

1. Establecimiento de un sistema de indicadores y estadísticas de accidentes

2. Desarrollo de sistemas de informes sobre medidas tomadas

3. Desarrollo de normas y procedimientos de seguridad

4. Asignación de recompensas a los gerentes y a los supervisores por la administración eficaz de la función de seguridad.

La Epidemiología puede y debe ser utilizada a los efectos de la administración de los servicios de salud, ya que contribuye a la elaboración del diagnóstico de una comunidad respecto a la existencia, naturaleza y distribución de la salud y la enfermedad. Constituye un medio para controlar la salud de la población y realizar tablas comparativas de los cambios ocurridos en determinado tiempo y lugar. (15)

Mediante la aplicación de los principios y métodos epidemiológicos, los administradores de los servicios de salud pueden precisar cuáles son las enfermedades que tienen mayor importancia en una población determinada e identificar individuos en situación de riesgo.

Metodología

Planteamiento del problema

Uno de los grandes problemas presentes en las organizaciones es la morbilidad de sus trabajadores (cantidad de personas que se enferman al año), debido principalmente a que genera ausentismo, una baja en la producción y provoca a su vez elevados gastos para la organización.

Con frecuencia el personal obrero del Departamento de Nutrición del Hospital Universitario de Caracas acude al Servicio de Salud Ocupacional por presentar distintas enfermedades, que traen como consecuencia, inasistencias o reposos y que a su vez ocasionan un aumento de los gastos para el Hospital.

Por otra parte, es importante destacar que en la medida que se profundice en el conocimiento del problema, su procedencia, su causa, directa o indirecta, y sus repercusiones, en esa misma medida podrá afrontarse.

En consecuencia, conocer cuántas de estas enfermedades pueden ser de origen laboral y la prevalencia de las mismas, proporcionará datos y conocimientos sobre los problemas de salud de este grupo y la posibilidad de identificar factores de riesgo, lo que constituye una materia de gran preocupación para el Hospital Universitario de Caracas y los diversos sectores afectados por está problemática.

Está información puede constituirse en una base para la toma de decisiones y para la planificación de acciones y actividades relativas al control y la disminución de las enfermedades y accidentes laborales, mejorando de esta forma la calidad de vida de los trabajadores, al brindar la oportunidad de una existencia productiva con bienestar y ausencia de enfermedades. Lo cual está

correlacionado con lo que los autores definen como la principal contribución de la epidemiología "la prevención primaria" es decir la eliminación o el control de los riesgos ambientales. Debido a que en teoría los factores ambientales pueden ser manipulados, está prevención puede ser una de las estrategias más efectivas para mejorar el estado de salud de los trabajadores. (16)

Formulación del problema

Motivado a lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de enfermedades y accidentes laborales en el personal obrero del Departamento de Nutrición del Hospital Universitario de Caracas?

Entendiéndose por prevalencia el total de casos, nuevos o antiguos que se presentan para un determinado período. (17). En está investigación el período está comprendido entre Enero de 1999 y Diciembre del 2003.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia registrada en el Servicio de Salud Ocupacional del Hospital Universitario de Caracas de enfermedades y accidentes laborales en el personal obrero del Departamento de Nutrición de esta Institución durante el período 1999 – 2003.

Objetivos Específicos

1. Describir las historias médicas del Servicio de Salud Ocupacional del HUC, pertenecientes al personal obrero del Departamento de Nutrición de acuerdo a edad, sexo y cargo.

2. Establecer los accidentes laborales registrados en las historias médicas del personal obrero del Departamento de Nutrición durante el período 1999 – 2003.

3. Determinar las enfermedades laborales diagnosticadas al personal obrero del Departamento de Nutrición en las historias médicas durante el período 1999 – 2003.

4. Establecer la relación entre accidentes y enfermedades laborales y las variables edad, sexo, cargo y tiempo en el cargo.

5. Presentar los resultados del estudio como referencia a las autoridades del Hospital Universitario de Caracas, para la mejoría de las condiciones del ambiente laboral de los obreros del Departamento de Nutrición y la planificación de programas de educación en materia de seguridad laboral.

Sistema de variables

- **Edad**

Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de esta investigación.

Operacionalmente se distribuyo en cuatro grupos etarios:

De 18 a 28 años

De 29 a 39 años

De 40 a 59 años

Más de 60 años

- **Sexo**

Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.

Operacionalmente se habla de sexo femenino y sexo masculino.

- **Cargo**

Estratificación de las tareas que debe desempeñar el personal dentro de una organización.

En esta investigación se consideran:

Ayudantes de Cocina

Repartidoras de Alimentos

- **Tiempo en el cargo**

Tiempo transcurrido desde el ingreso al cargo hasta el momento de esta investigación.

Operacionalmente se distribuyo en cinco categorías:

De 1 a 5 años en el cargo

De 6 a 10 años en el cargo

De 11 a 15 años en el cargo

De 16 a 20 años en el cargo

Más de 20 años en el cargo

- **Accidentes laborales**

Hechos súbitos, inesperados, imprevistos (aunque algunas veces previsibles) y no premeditados, ni deseados que causan daños considerables, pudiendo ser daño económico o daño físico a las personas. (1)

Operacionalmente se tomaron para un período de cinco años el registro del:

Número de cortaduras
Número de quemaduras
Número de traumatismos o contusiones tipo esguinces, distenciones, hernias discales, lumbalgías, alteraciones posturales, entre otras.
Número de fracturas.

- **Diagnósticos clínicos de enfermedades ocupacionales**

Las enfermedades ocupacionales son patologías que pueden presentar los trabajadores a consecuencia de sus actividades laborales o de las condiciones generales del trabajo. Pueden ser agudas o crónicas, sus efectos pueden ser inmediatos o demorados. Puede haber o no relación causa – efecto directo de lesiones físicas. (1)

Operacionalmente se realizo un registro de las enfermedades que han sido diagnosticadas al personal obrero del Departamento de Nutrición en las historias médicas del Servicio de Salud Ocupacional desde Enero de 1999 hasta Diciembre de 2003, de las cuales se seleccionaron aquellas enfermedades que han sido clasificadas por la OMS como enfermedades de tipo ocupacional(4).

Considerando la limitación que representa el determinar el origen exacto de la enfermedad ocupacional, debido a la existencia de diversos factores externos o internos que pueden afectar el padecimiento de este tipo de enfermedades por los trabajadores. Se prestó especial atención a las recomendaciones de la OMS para la clasificación de las enfermedades ocupacionales de acuerdo a los factores de relación entre tipo de patología, causas del origen de la enfermedad laboral, Riesgos Laborales del Personal Sanitario y la exposición de los trabajadores a estos riesgos.

Tipo y Diseño de Investigación

Esta investigación se encuentra enmarcada dentro de los estudios de tipo descriptivo en donde se examinan las características del problema seleccionado, se eligen los temas y las fuentes apropiadas, seleccionan técnicas para la recolección de los datos, se describen, analizan e interpretan los datos obtenidos en términos claros y precisos.

El objetivo principal en la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes, mediante la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Está no se limita a la mera recolección de datos sino a la predicción de las relaciones que existen entre dos o más variables, con la finalidad de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al avance del conocimiento. (18).

Población y Muestra

Tomando en consideración la naturaleza y objetivos de la investigación, la población está integrada por las historias médicas del Servicio de Salud Ocupacional del personal obrero, en cargos fijos, del Departamento de Nutrición del Hospital Universitario de Caracas durante el período 1999 – 2003.

Para Diciembre de 2003 el personal obrero del Departamento de Nutrición estaba conformado por 143 obreros en cargos fijos, distribuidos en 97 Repartidoras de Alimentos y 46 Ayudantes de Cocina.

El tamaño de la población es censal, ya que se tomaron todas las historias médicas del personal obrero del Departamento de Nutrición en el Servicio de Salud Ocupacional del HUC.

Técnicas de Recolección de datos

En los estudios sobre la relación entre el trabajo y la salud puede utilizarse información de fuentes secundarias, es decir, información existente pero recogida para otros propósitos. Entre ellos están los registros de datos de las instituciones de atención médica, particularmente las de seguridad social, éstos incluyen los reportes de los expedientes clínicos, los reportes de incapacidades producto de enfermedades o accidentes de trabajo. (16)

En esta investigación se utilizó como técnica de recolección de datos, los registros de las historias médicas, del servicio de Salud Ocupacional del Hospital Universitario de Caracas pertenecientes al personal obrero del Departamento de Nutrición.

En el Servicio de Salud Ocupacional se revisaron las historias medicas del personal obrero fijo del Departamento de Nutrición para obtener datos sobre la morbilidad relacionada con enfermedades y accidentes laborales registrados en el período de 1999 - 2003.

De las Historias médicas se seleccionaron los datos de fecha, cargo que desempeña el trabajador, edad, sexo y diagnósticos médicos de las enfermedades y accidentes laborales reportados en los últimos cinco años.

Los procedimientos y técnicas utilizadas en la investigación, permitieron una rigurosa recolección de información, necesaria para la consecución de los objetivos planteados.

La revisión bibliográfica documental consistió en una ordenada, lógica y sistemática recolección de información a partir del problema planteado. A tal efecto se revisó y analizó exhaustivamente la literatura relacionada con el tema, que permitió sentar las bases metodológicas y la elaboración del marco

teórico del estudio. Se revisaron diversos textos especializados sobre la materia, documentos, trabajos libres, revistas, publicaciones e información electrónica.

Procedimiento

1. Solicitud de permiso por escrito al Servicio de Salud Ocupacional y al Comité de Bioética del Hospital Universitario de Caracas, para tener acceso a las historias médicas de los obreros del Departamento de Nutrición que trabajan o trabajaron en está Institución durante el período de Enero de 1999 a Diciembre de 2003.

2. Registro de todas las enfermedades diagnosticadas y los accidentes laborales registrados en las historias médicas del Servicio de Salud Ocupacional del personal obrero del Departamento de Nutrición HUC, durante el período considerado para este estudio. La información obtenida se registro en planillas generales por cada año estudiado para está investigación y luego en fichas individuales por cada trabajador.

3. Se categorizaron las enfermedades ocupacionales utilizando la clasificación que recomienda la OMS (4): **Patologías Músculo Esqueléticas:** que incluyen traumatismos, esguinces, distenciones, enfermedades posturales, hernias y lumbalgias, entre otras. **Heridas**: que incluyen las cortaduras, quemaduras y aplastamientos.

4. Análisis, interpretación y tabulación de los datos obtenidos.

5. Elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Análisis y tratamiento estadístico de los datos

Para el procesamiento estadístico de los datos obtenidos en la investigación se utilizo el paquete estadístico SPSS para Windows versión 10,0 y el paquete de programas STADD GRAPHIS, versión 2,1.

Los datos se presentan agrupados en una distribución de frecuencia y en términos de porcentaje.

Se estableció la correlación entre variables, para indicar el grado de relación, asociación o dependencia que pueda existir entre:

- Número de accidentes y las variables sexo femenino o masculino.

- Número de accidentes y la variable cargo
  Número de accidentes - Ayudantes de Cocina
  Número de accidentes - Repartidoras de Alimentos

- Número de accidentes y la variable edad
  Número de accidentes – Obreros Grupo etario 18 a 28 años de edad
  Número de accidentes – Obreros Grupo etario 19 a 39 años de edad
  Número de accidentes – Obreros Grupo etario 40 a 59 años de edad
  Número de accidentes – Obreros Grupo etario mayor de 60 años de edad

- Número de accidentes y tiempo en el cargo
  Número de accidentes – Obreros con 1 a 5 años en el cargo
  Número de accidentes – Obreros con 6 a 10 años en el cargo
  Número de accidentes – Obreros con 11 a 15 años en el cargo
  Número de accidentes – Obreros con 16 a 20 años en el cargo
  Número de accidentes – Obreros con más de 20 años en el cargo

Los datos obtenidos se presentan en cuadros donde se reflejan los resultados y en gráficos de barra, sectoriales e histogramas que permiten visualizar el desarrollo o comportamiento de las variables

Consideraciones éticas

Este estudio guarda respeto por la dignidad y el derecho a la privacidad de las personas involucradas en el proceso investigativo.

No hubo ni habrá divulgación del nombre o de los datos obtenidos de los expedientes estudiados, con el fin de mantener el secreto médico, ya que estos expedientes son un documento de índole privado y los datos que contienen son relativos a la intimidad de las personas enfermas.

Se solicitó autorización por escrito al Comité de Bioética y al Jefe del Servicio de Salud Ocupacional, Dra. Aura Marina Torres, del Hospital Universitario de Caracas quienes autorizaron el acceso a los datos de las historias medicas del personal obrero del Departamento de Nutrición para la ejecución de este trabajo de investigación.

Resultados

I . Descripción de la población estudiada

Cuadro Nº1

Distribución de las Historias Médicas del Servicio de Salud Ocupacional, según cargo. Personal Obrero del Departamento de Nutrición. HUC. Período 1999 - 2003

Cargo	Total Historias Medicas	%
Repartidora de Alimentos	90	75
Ayudante de cocina	30	25
Total	120	100

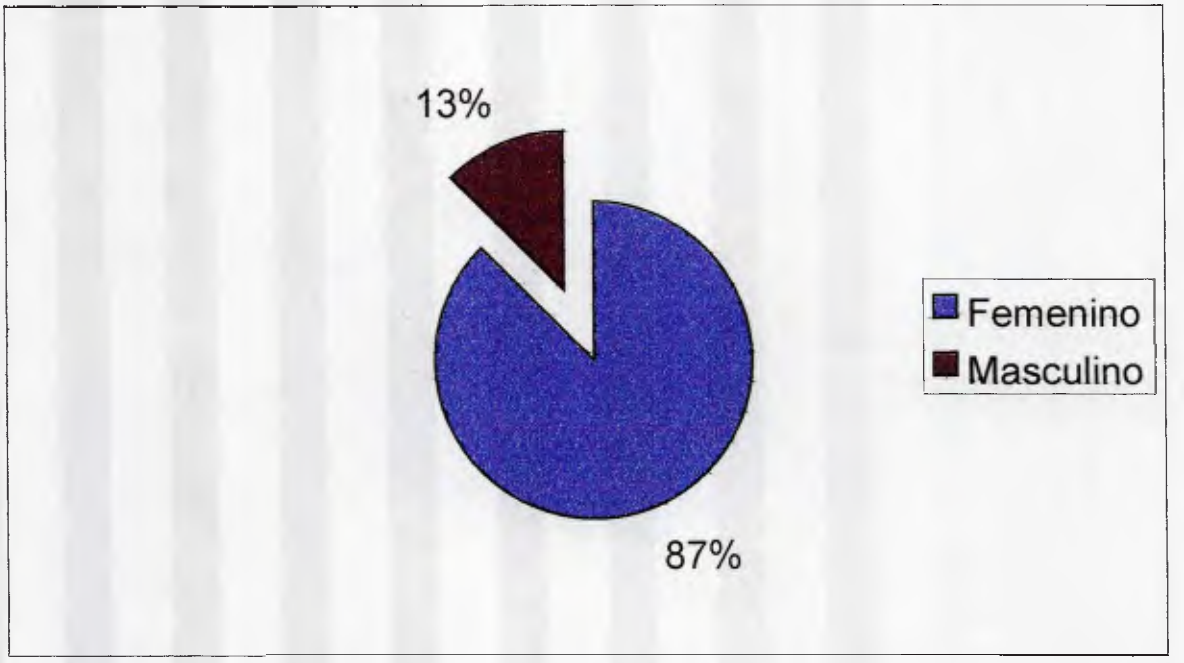
Cuadro Nº2

Distribución de las Historias Médicas del Servicio de Salud Ocupacional, según sexo y cargo. Personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC. Período 1999 - 2003

Sexo	Repartidoras de alimentos	%	Ayudantes de Cocina	%	Total obreros	%
Femenino	90	100	15	50	105	87,5
Masculino	0	0,0	15	50	15	12,5
Total	90	100	30	100	120	100

Gráfico A

Distribución de las Historias Médicas del Servicio de Salud Ocupacional, según sexo. Personal Obrero del Dpto. de Nutrición HUC. Período 1999 - 2003



Cuadro N° 3

Distribución de las Historias Medicas del Servicio de Salud Ocupacional, según grupos etarios. Obrero Dpto. de Nutrición HUC. Período 1999 - 2003

Grupo Etario años	Repartidoras de alimentos	%	Ayudantes de Cocina	%	Total de Obreros	%
18 - 28	02	2	01	3	03	3
29-39	20	22	10	33	30	25
40 – 59	66	73	16	53	82	68
> 60	02	2	03	10	05	04
Total	90	100	30	100	120	100

Gráfico B

Distribución de las Historias Medicas del Servicio de Salud Ocupacional, según tiempo en el cargo. Repartidoras de Alimentos Dpto. de Nutrición. HUC. Período 1999 - 2003.

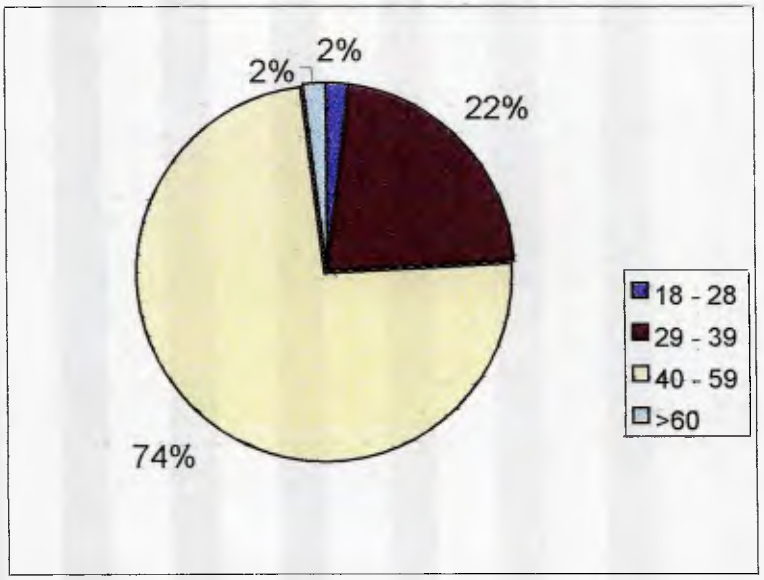
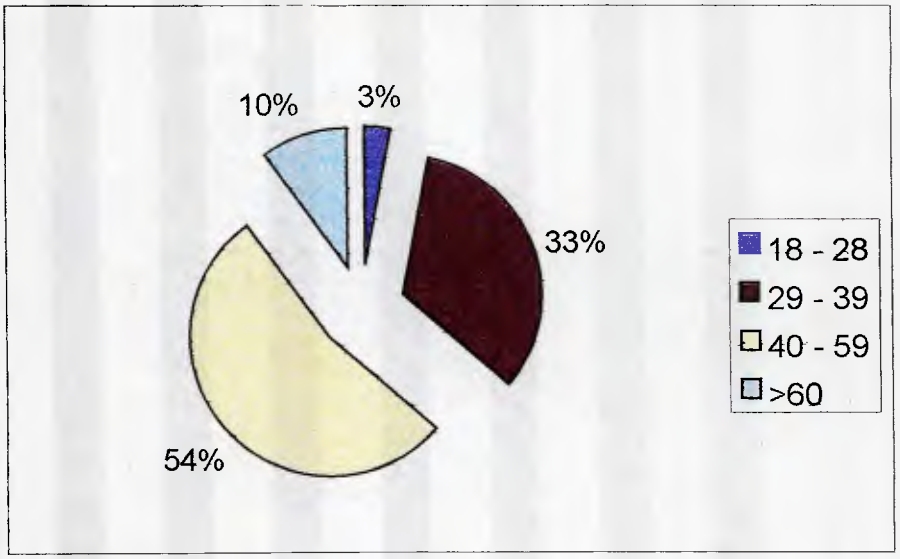


Gráfico C

Distribución de las Historias Medicas del Servicio de Salud Ocupacional, según tiempo en el cargo. Ayudantes de Cocina Dpto. de Nutrición. HUC. Período 1999 - 2003.



II. Presentación de los Datos Obtenidos

Todos los datos fueron obtenidos de fuentes secundarias: Historias Medicas del Servicio de Salud Ocupacional del Hospital Universitario de Caracas.

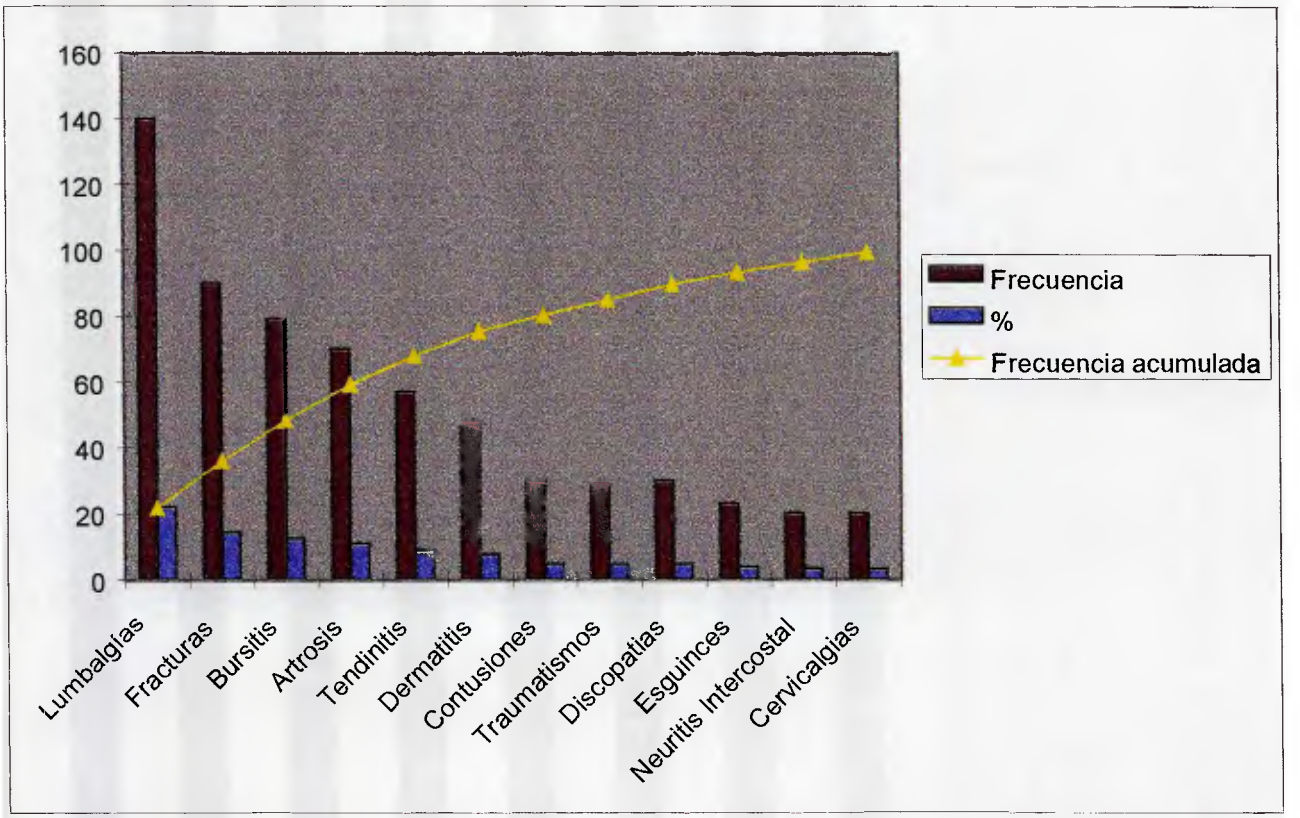
Cuadro N°4

Distribución de las Enfermedades Ocupacionales, según Diagnóstico Clínico, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC, período 1999 - 2003

Diagnóstico Clínico	N° de casos	
	F	%
Lumbalgias	140	21,9
Fracturas	90	14,1
Bursitis	79	12,4
Artrosis	70	10,9
Tendinitis	57	8,9
Dermatitis	48	7,5
Contusiones	30	4,7
Traumatismos	30	4,7
Discopatias	30	4,7
Esguinces	23	3,6
Cervicalgias	20	3,1
Neuritis intercostal	20	3,1
Total	637	100

Gráfico D

Distribución de las Enfermedades Ocupacionales, según Diagnóstico Clínico, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC, período 1999 - 2003



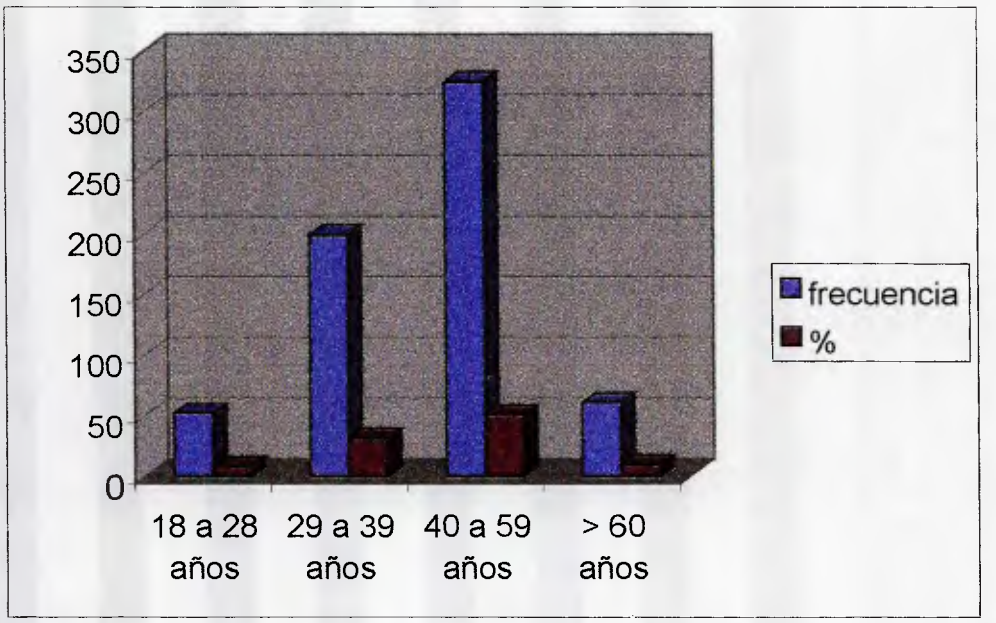
Cuadro Nº 5

Distribución de las Enfermedades Ocupacionales según sexo, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC, período 1999 - 2003

Sexo	Nº de casos	
	Frecuencia	%
Femenino	552	86,7
Masculino	85	13,3
Total	637	100

Gráfico E

Distribución de las Enfermedades Ocupacionales, según grupo etario, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC, período 1999 - 2003



Cuadro Nº 6

Distribución de las Enfermedades Ocupacionales, según cargo, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC, período 1999 - 2003

Cargo	Nº de casos	
	Frecuencia	%
Ayudante de Cocina	197	30,9
Repartidoras de alimentos	440	69,1
Total	637	100

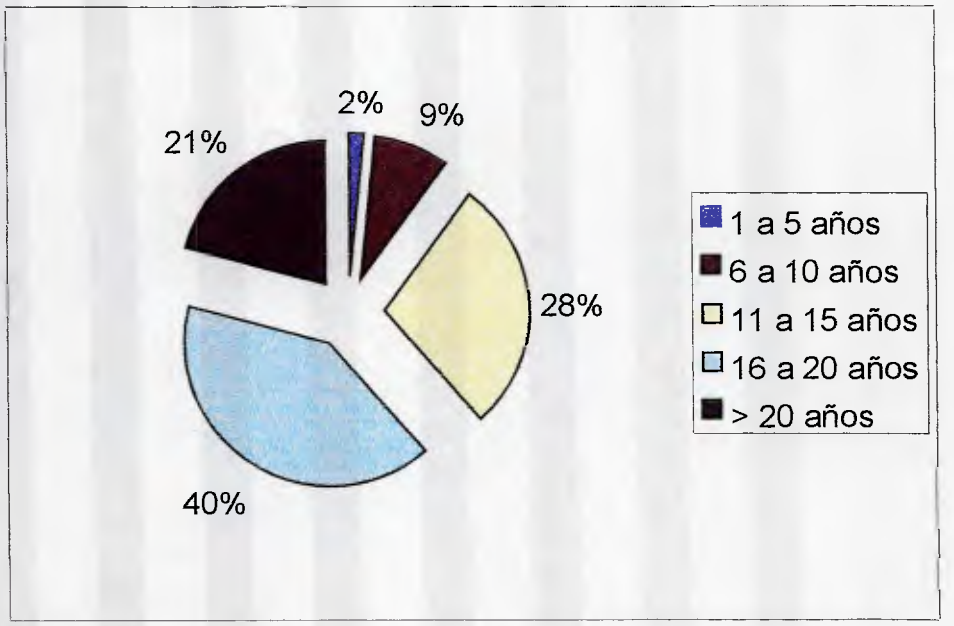
Cuadro Nº 7

Distribución de las Enfermedades Ocupacionales, según cargo y tiempo en el cargo, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC.
Período 1999 - 2003

Tiempo en el cargo/años	Ayudante de cocina	%	Repartidora de alimentos	%	Total	%
01 a 05	00	00	10	2,2	10	1,6
06 a 10	15	7,6	39	8,8	54	8,5
11 a 15	59	29,9	122	27,7	181	28,4
16 a 20	88	44,6	171	38,8	259	40,6
>20	35	17,7	98	22,2	133	20,8
Total	197	100	440	100	637	100

Gráfico F

Distribución de las Enfermedades Ocupacionales, según tiempo en el cargo, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC.
Período 1999 - 2003



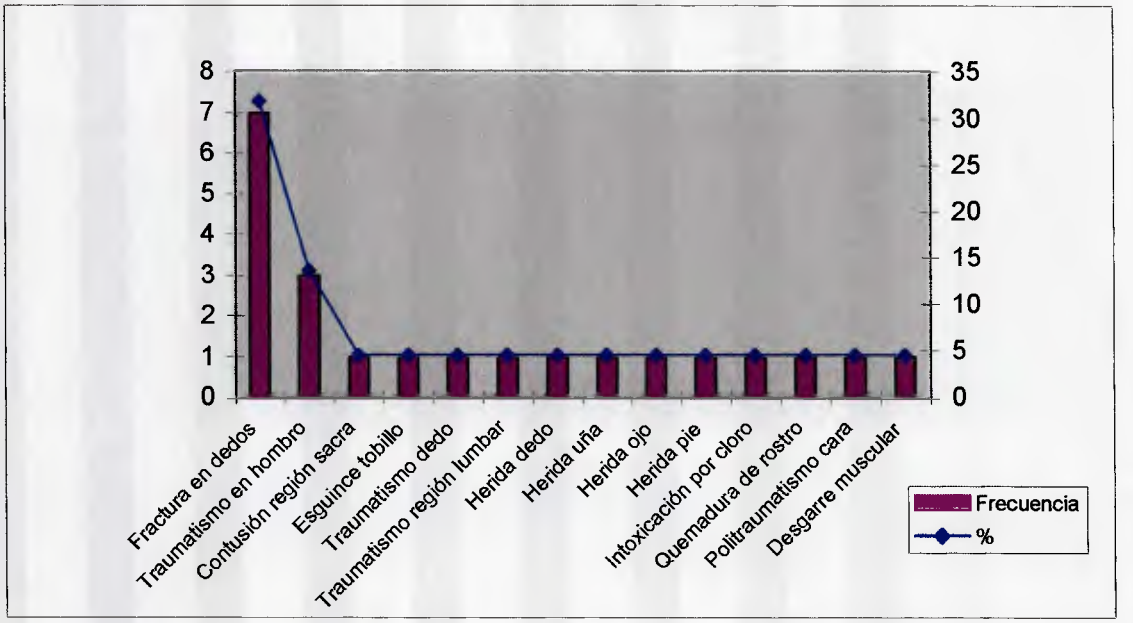
Cuadro Nº 8

Distribución de los Accidentes laborales reportados, según Diagnóstico Clínico, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC, período 1999 - 2003

Accidentes laborales reportados	Nº de accidentes	
	Frecuencia	%
Fractura en los dedos	07	31,8
Traumatismo de hombro	03	13,6
Esguince tobillo	01	4,5
Traumatismo y luxación dedo	01	4,5
Contusión en región sacro	01	4,5
Traumatismo Región Lumbar	01	4,5
Herida en dedo	01	4,5
Herida uña pulgar	01	4,5
Herida en pie, punzo penetrante	01	4,5
Incrustación de cuerpo extraño en ojo izquierdo	01	4,5
Intoxicación por cloro	01	4,5
Quemadura de rostro	01	4,5
Politraumatismo en cara y antebrazo	01	4,5
Desgarre muscular	01	4,5
Total	22	100

Gráfico G

Distribución de los Accidentes laborales reportados, según Diagnóstico Clínico. Personal obrero Departamento de Nutrición HUC. Período 1999-2003



Cuadro Nº 9

Distribución de los Accidentes laborales reportados, según sexo, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC, período 1999 - 2003

Sexo	Nº de accidentes	
	Frecuencia	%
Femenino	12	54,5
Masculino	10	45,5
Total	22	100

Cuadro Nº 10

Distribución de los Accidentes laborales reportados, según grupo etario, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC, período 1999 - 2003

Grupo etario	Nº de accidentes	
	Frecuencia	%
18 a 28	00	00
29 a 39	06	27,2
40 a 59	16	72,8
>60	00	00
Total	22	100

Cuadro Nº 11

Distribución de los Accidentes laborales reportados, según cargo, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC, período 1999 - 2003

Cargo	Nº de accidentes	
	Frecuencia	%
Ayudante de Cocina	10	54,5
Repartidoras de alimentos	12	45,5
Total	22	100

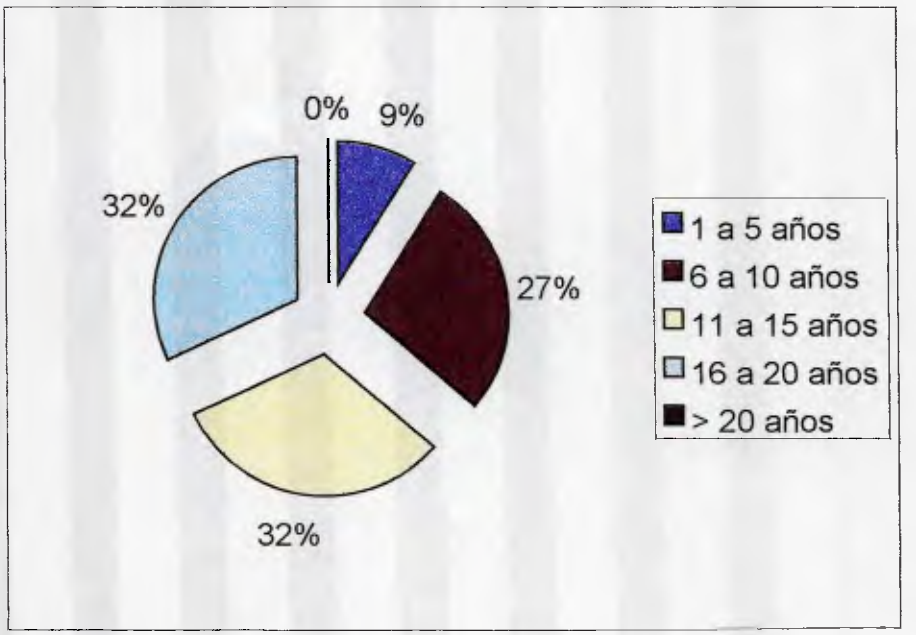
Cuadro Nº 12

Distribución de los Accidentes laborales reportados, según cargo y tiempo en el cargo, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC.
Período 1999 - 2003

Tiempo en el cargo/años	Ayudante de cocina	%	Repartidora de alimentos	%	Total	%
01 a 05	02	20	00	00	02	9,0
06 a 10	06	60	00	00	06	27,2
11 a 15	02	20	05	41,6	07	31,8
16 a 20	00	00	07	58,4	07	31,8
>20	00	00	00	00	00	00
Total	10	100	12	100	22	100

Gráfico H

Distribución de los Accidentes laborales reportados, según tiempo en el cargo, personal Obrero del Departamento de Nutrición HUC.
Período 1999 - 2003



Análisis de los Resultados

Se revisaron un total de 120 historias médicas del Servicio de Salud Ocupacional pertenecientes al personal obrero del Departamento de Nutrición del HUC. De éstas 90 pertenecen a Repartidoras de alimentos (75%) y 30 a Ayudantes de Cocina (25%). (cuadro Nº 1)

Estas 120 historias médicas corresponden al 83,9% del total de obreros que laboraban en el Departamento de Nutrición del HUC para el período estudiado, el 16, 1% del resto de los obreros no tenían historia medica en el Servicio de Salud Ocupacional, para el momento de la realización de este estudio. Se presume que esto se deba a que este personal obrero del Departamento de Nutrición del HUC no ha presentado alguna enfermedad que ameritara la asistencia al Servicio de Salud Ocupacional y por consiguiente la apertura de una historia médica. De igual forma el hecho de que a los obreros del Departamento de Nutrición no se les realiza un examen médico previo al ingreso a la Institución, para evaluar su estado de salud, o exámenes médicos periódicos que reflejen su estado de salud, no permite que todos los obreros posean una historia médica en el Servicio de Salud Ocupacional.

En cuanto a la distribución por sexo de las historias medicas revisadas, se encontró que el 87,5% pertenecían a obreros del sexo femenino, distribuido según cargo en 90 Repartidoras de Alimentos y 15 Ayudantes de Cocina; el otro 12,5% de las historias pertenecían a obreros del sexo masculino, correspondiente a 15 Ayudantes de Cocina. (cuadro Nº 2 y gráfico A)

La mayor distribución por grupos etarios de las historias médicas del personal obrero del Dpto. de Nutrición de HUC, según cargo fue en el grupo de 40 a 59 años de edad con un 73% de las Repartidoras de Alimentos y un 53% de las Ayudantes de Cocina, seguida por el grupo de 29 a 39 años con un 22%

de las Repartidoras de Alimentos y 33% de las Ayudantes de Cocina . (cuadro Nº 3)

En cuanto a la distribución de las historias médicas del personal obrero del Dpto. de Nutrición por tiempo en el cargo se obtuvo que el mayor porcentaje de historias médicas se encontraba entre 16 a 20 años en el cargo con un 40%, distribuido en 30% de los Ayudantes de Cocina y el 43% de las Repartidoras de Alimentos, seguida por las historias médicas que se encuentran entre 11 y 15 años en el cargo con un 33%, distribuido en 37,5% de los Ayudantes de Cocina y 31% de las Repartidoras de Alimentos. Se presume que esto es debido a que el índice de rotación del personal obrero en el Departamento de Nutrición del HUC es muy bajo.(Gráficos B y C)

Como se puede apreciar en el Gráfico D la enfermedad de mayor prevalencia para el período estudiado fue la lumbalgia con un 21,9%, seguida por las fracturas con un 14,1% y la bursitis y la artrosis con un 12,4% y 10,9% respectivamente, presumiblemente esto se deba a que este tipo de enfermedades se producen por los sobre esfuerzos que tiene que realizar el personal como causa principal de una incorrecta posición del cuerpo y el movimiento de material u objetos relativamente pesados. La actividad de movimiento manual que conlleva la elevación, arrastre, traslado y descenso de cargas lleva implícitos elevados esfuerzos estáticos, por lo que puede ser calificado, en general, como trabajo de alto esfuerzo, siendo un problema básico el desgaste y deterioro de los discos intervertebrales, además de los esfuerzos a los que son sometidos los músculos con sus posibles distenciones. Las lumbalgias en especial resultan un caso importante de estudiar ya que el 97% de las historias medicas estudiadas registran está patología.

En el cuadro Nº 5 puede observarse que el mayor número de casos registrados está representado por el sexo femenino con un 86,7%. Se presume que esto se deba a que de las historias medicas revisadas una cantidad significativa correspondió al sexo femenino (83,3%).

El Gráfico E refleja que el grupo etario que registra una mayor cantidad de enfermedades de tipo ocupacional es el de 40 a 59 años de edad con un 51%, seguido del grupo etario de 29 a 39 años de edad con un 31,2%, lo cual demuestra que un mayor número de enfermedades ocupacionales se presentan en las edades productivas del hombre, así como también se puede inferir que estas enfermedades se vean aumentadas en estas edades por estar asociadas con enfermedades de tipo degenerativo.

En el cuadro Nº 6 se aprecia que el cargo en donde se registra el mayor número de casos es el de Repartidoras de Alimentos con un 69,1%, debido esto presumiblemente a que de las historias medicas revisadas el 66,6% correspondían a este cargo, así como también a que el cargo desempeñado por las Repartidoras de Alimentos agrupa las actividades que conllevan un mayor esfuerzo físico, lo cual está asociado entre otros factores con lesiones músculo esqueléticas y otras enfermedades ocupacionales.

En el cuadro Nº 7 y gráfico F se observa que el tiempo en el cargo presumiblemente influye en la aparición de enfermedades ocupacionales debido a la mayor exposición con los factores desencadenantes de estas patologías, caracterizándose estos últimos por lesiones en columna, lumbalgías y hernias discales, en está investigación el 40,6% de los casos se encuentran registrados en las historias medicas de los obreros que tienen de 16 a 20 años en el cargo, seguido por el 28,4% en los obreros que tienen de 11 a 15 años en el cargo. No se observa una diferencia importante entre la frecuencia de enfermedades ocupacionales registradas por las Repartidoras de Alimentos y los Ayudantes de Cocina de acuerdo al tiempo en el cargo.

En cuanto al tipo de accidentes laborales reportados en las historias medicas del personal obrero del Departamento de Nutrición para el período estudiado, en el cuadro N° 8 y gráfico G se puede observar que la mayoría ocurrió por fractura de los dedos lo que represento el 31,8%, seguido por el traumatismo del hombro con un 13,6%, presumiblemente esto se deba al tipo de máquinas o equipo pesado que dispone para trabajar esté personal las cuales no se encuentran adaptadas a las características del personal. Igualmente se puede inferir que no todos los accidentes laborales que presenta este personal son reportados al Servicio de Salud Ocupacional, debido probablemente a que la severidad de las lesiones no ameriten tratamiento medico y/o reposo, por lo que el trabajador no lo reporta, además de no existir mecanismos por parte del Departamento de Nutrición o de la Institución que lo obliguen a hacerlo.

En los cuadros N° 9 y Nº 11 se puede observar que la frecuencia de accidentes laborales registrados es similar en lo referente al sexo de los obreros, femenino (54,55%) y masculino (45,5%) y entre los cargos desempeñados, Ayudantes de Cocina (54,5%) y Repartidoras de Alimentos (45,5%), al relacionar estos datos con el total de historias medicas estudiadas se aprecia que el sexo masculino representa el 13,3% de las historias, por lo que los resultados obtenidos para la población masculina son estadísticamente significativos. Esto puede deberse a que las actividades realizadas por los Ayudantes de Cocina, presentan una mayor cantidad de riesgos laborales. Los riesgos del movimiento manual son de tres tipos: heridas en manos, golpes en extremidades inferiores y sobre esfuerzos.

Con respecto al número de accidentes laborales según grupo etario se aprecia en el cuadro Nº 10 que el mayor número de casos registrados se encuentran en el grupo etario de 40 a 59 años de edad con un 72,8%, seguido por el grupo etario de 29 a 39 años de edad con un 27,2%. Presumiblemente debido a que factores como fatiga física, disminución de las destrezas, disminución de la motivación e intensidad de las actividades realizadas, entre

otros factores, influyen de forma directa en la ocurrencia de los accidentes laborales.

En cuanto a la relación entre accidentes laborales reportados y tiempo en el cargo se puede observar en el cuadro Nº 11 y gráfico H, que en los Ayudantes de Cocina el 60% de los casos se encuentra entre los 6 y 10 años en el cargo y en las Repartidoras de Alimentos el 58,4% se encuentra entre los 16 y 20 años en el cargo, seguidos por el 41,6% entre los 11 y 15 años en el cargo. Estos resultados hacen inferir sobre la naturaleza de las causas que pueden originar los accidentes laborales. En los Ayudantes de Cocina se pueden relacionar, entre otros factores, con una falta de adiestramiento laboral, incumplimiento de las normas de seguridad y condiciones del ambiente de trabajo, mientras que los accidentes laborales en las Repartidoras de Alimentos se pueden relacionar igualmente con las condiciones del ambiente de trabajo y el incumplimiento de las normas de seguridad, pero además pueden estar estrechamente vinculados con fatiga física, intensidad de las actividades e impericia, debido al prolongado tiempo en el cargo.

Conclusiones y Recomendaciones

Se logro determinar la prevalencia de enfermedades y accidentes laborales en el personal obrero del Departamento de Nutrición del HUC, para el período comprendido entre Enero de 1999 y Diciembre de 2003. Para lo cual el método utilizado facilito el cumplimiento de este objetivo y la predicción de las relaciones que pueden existir entre las variables estudiadas. El uso de las historias médicas del Servicio de Salud Ocupacional pertenecientes al personal obrero del Dpto. de Nutrición del HUC, como fuente de información secundaria resulto adecuado para los fines de está investigación, ya que permitió recoger todos los datos necesarios para cumplir los objetivos de este estudio, sin embargo se debe considerar que no son una fuente de fácil acceso y que para el estudio de los accidentes laborales es recomendable utilizar además, el registro de accidentes laborales del Servicio de Salud Ocupacional del HUC, que proporcionará datos específicos sobre el agente, la parte del agente que está directamente asociada o relacionada con la lesión, existencia o no de condiciones de inseguridad, tipo de accidente, presencia o no de un acto inseguro o de factores personales de inseguridad.

El accidente y la enfermedad ocupacional constituyen factores muy negativos tanto para el trabajador como para la Institución y sus causas y sus costos se deben analizar para eliminar eventualmente los riesgos laborales, las condiciones de inseguridad o los actos inseguros Por lo que sería recomendable complementar esta investigación con un estudio de los costos que representan para el Hospital Universitario de Caracas las enfermedades y los accidentes laborales, fundamentado en los problemas que genera el ausentismo de los Obreros del Departamento de Nutrición del HUC, debido principalmente a visitas a los Servicios Médicos del

Seguro Social, reposos o incapacidad, los cuales a su vez originan una disminución en la producción y un aumento en los gastos por concepto de pago de nómina de personal, este estudio de costos permitiría aumentar el alcance de la investigación y presentar a las autoridades del Hospital datos financieros que apoyarían la toma de decisiones. Si las organizaciones buscan eficiencia, eficacia y productividad, deben estar dispuestas a invertir dinero para crear condiciones de seguridad e higiene laboral que les permitan mantenerse eficientes, eficaces y productivas.

2. Los resultados de este estudio permiten dar a conocer a las autoridades del Hospital Universitario de Caracas las principales enfermedades ocupacionales y accidentes laborales presentados por los obreros del Departamento de Nutrición del HUC en el período estudiado, y servir de referencia para identificar los problemas potenciales de higiene y seguridad en el trabajo y cuáles son las medidas preventivas necesarias que se deben tomar.

3. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación la enfermedad con mayor prevalencia entre las enfermedades ocupacionales registradas en las historias médicas del personal obrero del Departamento de Nutrición del HUC para el período estudiado fue la lumbalgía.
   En general las lesiones músculo esqueléticas conforman un grupo representativo de las enfermedades ocupacionales registradas en las historias médicas del personal obrero, por lo que son suficientemente importantes como para prestarles una atención especial, debido a que con frecuencia generan incapacidades parciales o totales en los trabajadores, por lo que se recomienda hacer un examen medico pre empleo a todos los obreros que opta para el ingreso al Departamento de Nutrición del HUC, con la finalidad de conocer su estado de salud general. Además, se debe realizar a los obreros activos exámenes médicos periódicos, como examen físico completo, exámenes de laboratorio, que incluya estudio de

las enfermedades de transmisión sexual (VDRL), exudado de laringe y faringe, pruebas de tubérculosis y estudios radiológicos: placas de tórax y de región lumbo sacra, los cuales permitirían detectar posibles enfermedades ocupacionales y su origen, y planificar a su vez estrategias gerenciales para mejorar la situación. Dentro de los aspectos a evaluar en el examen médico, uno de los más importantes es la radiografía de columna lumbo sacra (de acuerdo a las recomendaciones de la OMS y la OIT para aquellos puestos de trabajo que conlleven un sobre esfuerzo físico), a fin de detectar posibles lesiones presentes en los trabajadores antes de asignarlos a labores que requieran esfuerzos físicos como levantamiento de cargas o manejo de material y/o equipos pesados o reubicarlos en otros puestos de menor esfuerzo físico.

Estos estudios sobre la condición de la salud de los obreros permitirían, entre otras cosas, diseñar un perfil ocupacional para los obreros del Departamento de Nutrición del HUC en donde se consideren además del estado de salud aspectos recomendados por la Organización Internacional para el Trabajo (OIT) para el diseño de los cargos, como lo son características físicas del trabajador como peso, talla, largo de los miembros inferiores y superiores, constitución corporal, entre otros.

4. El tiempo en el cargo, la edad y el tipo de actividades que realizan los Obreros del Departamento de Nutrición del HUC influye de forma relativamente proporcional en la prevalencia de enfermedades ocupacionales, a mayor edad, mayor tiempo en el cargo y mayor número de labores que conlleven un sobre esfuerzo físico la prevalencia de enfermedades ocupacionales es mayor. Por lo que es recomendable brindar a los trabajadores cuyas actividades de manipulación de materiales y/o equipos pesados sean muy exigentes, períodos de descanso o de recuperación.

5. La mayor prevalencia de accidentes laborales en obreros del Departamento de Nutrición del HUC registrada en las historias del Servicio de Salud Ocupacional corresponde a la fractura de los dedos, y el mayor número de accidentes laborales está registrado en las historias médicas de los Ayudantes de Cocina con 6 a 10 años en el cargo y en las Repartidoras de Alimentos con 17 a 25 años en el cargo. Por lo que se recomienda crear mecanismos para que todo accidente laboral que produzca incapacidad laboral, bien sea temporal, parcial permanente, total permanente o muerte sea registrado con la finalidad de dejar constancia del hecho. Estos mecanismos deben incluir elaboración de reglamentos y programas de educación para crear conciencia de seguridad y de la importancia de reportar los accidentes laborales para planificar estrategias de higiene y seguridad laboral. Además, se deben llevar estadísticas de los accidentes laborales, basadas en los coeficientes para medir, controlar y evaluar los accidentes de trabajo: el coeficiente de frecuencia y el coeficiente de gravedad. Estos coeficientes son de uso internacional, lo cual permitiría establecer comparaciones entre organizaciones del sector salud a nivel nacional o internacional.

Referencias Bibliográficas

1. Chiavenato Idalberto. Gestión del Talento Humano. Editorial Mc Graw Hill. 2002.

2. Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales. Estadísticas de Accidentes Laborales. Venezuela, año 2002.

3. Malagón Londoño, Galán Morera, R y Pontón Laverde, G. Administración Hospitalaria. Segunda Edición. Editorial Médica Panamericana. Año 2000.

4. Gestal Otero, J. et al. Etiología del absentismo laboral hospitalario. Medicina y Seguridad en el Trabajo. 119:145-158. Año 1982.

5. Fernández Crehuet, R et al. Absentismo laboral por accidentes laborales en un centro hospitalario, valoración. Medicina y Seguridad del Trabajo. 129:54-57. Año 1985.

6. Pérez, D. Procedimiento para elaborar un modelo de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo. Documento en línea. Consultado el 25 de Septiembre de 2003. Disponible en la dirección electrónica: http://www.monografias.com/styles/trabajos.css

7. Contreras, C. Higiene Laboral. Documento en línea. Consultado el 25 de Septiembre de 2003. Disponible en la dirección electrónica: http://www monografias.com/styles/trabajos.css

8. Garcia,M. Tovar, A. Estudio de la morbilidad de afecciones músculo esqueléticas en trabajadores de las empresas del área metropolitana, período 1999 - 2000. Trabajo Especial de Investigación. UCV. Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública. Mayo 2000.

9. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Enciclopedia de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Venezuela. Año 1989.

10. Valez, S. Accidentes Laborales en la mano. Trabajo Especial de Investigación. UCV. Facultad de Medicina. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Especialización en Cirugía de la mano. Junio 2002.

11. Benaim, D y Calondriello, A. Estudio de los Riesgos Laborales y Morbilidad existentes en las secciones de Administración y Mantenimiento del Departamento de Transporte de la UCV, período 1995 - 2000. Trabajo Especial de Investigación. UCV. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. Julio 2000.

12. Aguilar Botero, J. Gerencia de Salud Ocupacional. Edición Medellín SUMA. Colombia. Año 2000.

13. Conferencia Internacional del Trabajo. 90 Reunión Ginebra 2002. Registro y Notificación de Accidentes del trabajo y Enfermedades Profesionales por lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales: Informe del quinto punto.

14. Caballero, E y Cooper, J. Manual de Salud Ocupacional. Documento en línea. Consultado el 5 de Marzo de 2004. Disponible en dirección electrónica: www.monografias.com/trabajos5/salocu.shtml

15. Dever Alan. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Años 1991.

16. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la investigación sobre la Salud de los trabajadores. Serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000 N°3. Año 1993.

17. Cámel Fayad. Estadística médica y planificación de la salud. Tomo 1. 4ta reimpresión. Universidad de los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida Venezuela. Año 2002.

18. Van Dalen, D y Meyer, J. Manual de Técnica de la Investigación Documental. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año 1971.