

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO

**DISMINUCIÓN DE LAS LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL Dr. EUGENIO PÉREZ DE
BELLARD**

Presentado a la universidad Católica Andrés Bello,

Por:

MILAGROS MÁRQUEZ

Como requisito parcial para optar al grado de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Realizado con la tutoría de los profesores: **Eugenia Sáder Castellanos.**
Miriam Rodríguez Brito

Caracas, Abril de 2005

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

POSTGRADO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DISMINUCIÓN DE LAS LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL Dr. EUGENIO PÉREZ DE BELLARD.

AUTOR: MÁRQUEZ MILAGROS

**TUTORES: Prof.: Eugenia Sader Castellanos.
Prof. : Miriam Rodríguez Brito.**

FECHA: Abril 2005.

RESUMEN

Los trabajadores de hospitales están expuestos a una serie de riesgos, como por ejemplo: las posturas inadecuadas, levantamiento de cargas múltiples; el personal de Enfermería es uno de los que más se expone a sufrir tales riesgos que le ocasionan posteriormente las enfermedades y síntomas Músculo- esqueléticos que representan uno de los problemas de salud típicos en estos trabajadores. Según la información reportada del Hospital General Guatire Guarenas. Dr. Eugenio P. D.' Bellard se pudo constatar, a través del libro de reposos médicos, que existe un porcentaje del 25% de tales reposos correspondiente al personal de Enfermería con lesiones Músculo – Esqueléticas, durante el año 2.003.

Por esto se hace necesario formular la siguiente pregunta:

¿Cómo disminuir la incidencia de lesiones músculo-esqueléticas en el personal de enfermería del Hospital General Eugenio P. D' Bellard?; Como consecuencia de dichas lesiones se genera un frecuente ausentismo laboral por reposos médicos en este personal; influyendo desfavorablemente en la institución.

El objetivo general del proyecto consiste en Diseñar un instructivo tendiente a disminuir las lesiones músculo-esqueléticas en el personal de Enfermería del Hospital General Dr. Eugenio P. D' Bellard.

En cuanto a la metodología es una investigación aplicada, de desarrollo .La Población corresponde al Personal de Enfermería del Hospital Dr. Eugenio P D' Bellard afectados por las lesiones músculo esqueléticas en total 80.El instrumento a utilizar es la encuesta; que se aplicará a una muestra aleatoria de 32 Enfermeras que representan el 40% del total de la población. En los resultados esperados de la investigación se detectarían las lesiones músculo esqueléticas más frecuentes en el personal de Enfermería, se identificaría al personal más vulnerable y los ubicaría en lugares libres de riesgos, se diseñaría un instructivo sobre las posturas correctas al realizar las labores de Enfermería, se diseñaría un entrenamiento para el instructivo, y se entrenaría al personal.

Descriptor: Tesis de trabajo de grado.

Área: Gerencia de los Servicios de Salud

INDICE

Capítulo I	
Planteamiento del Problema.....	5
Capítulo II	
Justificación.....	7
Capítulo III	
Objetivo General	9
Objetivos Específicos.....	9
Capítulo IV	
Metodología.....	11-22
Marco Organizacional.....	11-14
Marco de Referencia.....	15-22
Marco Metodológico.....	23-25
Capítulo V	
Resultados de la Investigación.....	27
Bibliografía	28
Consideraciones Éticas	29-31
Programación de actividades	32
Presupuesto	33
Anexos	34-37

**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo ha constituido y constituye una actividad indispensable para el individuo y la sanidad, además forma parte del desarrollo de los países y de la humanidad; del mismo modo la preservación y la conservación de la salud han constituido siempre una actividad básica del ser humano.

Los trabajadores de hospitales están expuestos a una serie de riesgos, como por ejemplo: las posturas inadecuadas, levantamiento de cargas múltiples; el personal de Enfermería es uno de los que más se expone a sufrir tales riesgos que le ocasionan posteriormente las enfermedades y síntomas Músculo- esqueléticos que representan uno de los problemas de salud típicos en estos trabajadores.

Según la información reportada del Hospital General Guatire Guarenas. Dr. Eugenio P. D.' Bellard se pudo constatar, a través del libro de reposos médicos, que existe un porcentaje del 25% de tales reposos correspondiente al personal de Enfermería con lesiones Músculo – Esqueléticas, durante el año 2.003.

Por esto se hace necesario formular la siguiente pregunta:

¿Cómo disminuir la incidencia de lesiones músculo-esqueléticas en el personal de enfermería del Hospital General Eugenio P. D' Bellard?

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN

2. - JUSTIFICACIÓN

Las lesiones músculo – esqueléticas se han incrementado de manera notable en la última década, afectando a múltiples trabajadores de los diferentes sectores y ocupaciones con independencia de la edad y el género. Encontrándose como uno de los Problemas de Salud más común de los trabajadores del área asistencial. Existen reportes que evidencian la existencia de un alto porcentaje de lesiones músculo – esqueléticas en el personal de Enfermería, siendo las más comunes las lumbalgias, cervicalgias, tendinitis, contracturas, síndrome del túnel carpiano y otros; estas lesiones representan una parte considerable de los casos de enfermedad ocupacional.

Como consecuencia de tal situación se genera un frecuente ausentismo laboral por reposos médicos en el personal, influyendo desfavorablemente en la institución.

De ahí lo importante de diseñar una propuesta tendiente a sensibilizar al personal y así disminuir esta enfermedad ocupacional.

CAPÍTULO III
OBJETIVOS

3. - OBJETIVOS:

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Diseñar un instructivo tendiente a disminuir las lesiones músculo-esqueléticas en el personal de Enfermería del Hospital General Dr. Eugenio P. D' Bellard.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1.- Identificar las lesiones más frecuentes del sistema músculo-esquelético en el personal de Enfermería del Hospital General Dr. Eugenio P D' Bellard.

3.2.2.- Caracterizar las principales causas de lesiones músculo-esqueléticas en los grupos de población.

3.2.3.- Diseñar un instructivo para la adopción de posturas correctas en el desempeño de las actividades propias del personal de enfermería.

3.2.4.-Diseñar un programa de entrenamiento para el uso del instructivo por parte del personal de enfermería.

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

4. - METODOLOGÍA

4.1 MARCO ORGANIZACIONAL

4.1.1 HISTORIA

El hospital general Guatire Guarenas fue Inaugurado el 21 de Agosto de 1981, dándosele el nombre del Dr. Eugenio P. De Bellard, en justo honor y reconocimiento a quién fuera un desinteresado benefactor de esta comunidad. Su Director fundador fue el Médico Alfredo González Paz.

Es una institución pública dependiente del Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social dirigido por la Dirección Regional de Salud del Estado Miranda.

Es un hospital general tipo II, con 100 camas presupuestadas, y 116 en funcionamiento. Ubicado en la ciudad de Guatire, Municipio Zamora del Estado Miranda, prolongación calle el Rosario sector Castillejo; que atiende a la población del Estado Miranda que se encuentra desde Petare hasta Píritu, un eje de aproximadamente de 3.000.000 personas, la población del eje Guatire – Guarenas comprende aproximadamente 600.000 personas. Desarrolla actividades asistenciales, docentes y de investigación. Cuenta con los siguientes servicios:

Emergencias (adultos, pediátrica, obstétrica), ginecología & obstetricia, pediatría, traumatología, cirugía, imagenología, laboratorio, Banco de sangre, anatomía patológica, rehabilitación y medicina física, psiquiatría, urología, oftalmología, servicios generales, medicina interna y servicios anexos.

Posee una plantilla de personal de 519 empleados y 454 obreros. Con un costo de nómina de 223 millones de bolívares para personal fijo y 21 millones de bolívares para personal suplente.

4.1.2 MISIÓN Y VISIÓN.

MISIÓN

“Mejorar la calidad de atención prestada al individuo familia y comunidad mediante la implementación de acciones que garanticen unos cuidados médicos en general y de enfermería, oportunos eficaces y eficientes de acuerdo a los nuevos avances científicos y tecnológicos.”

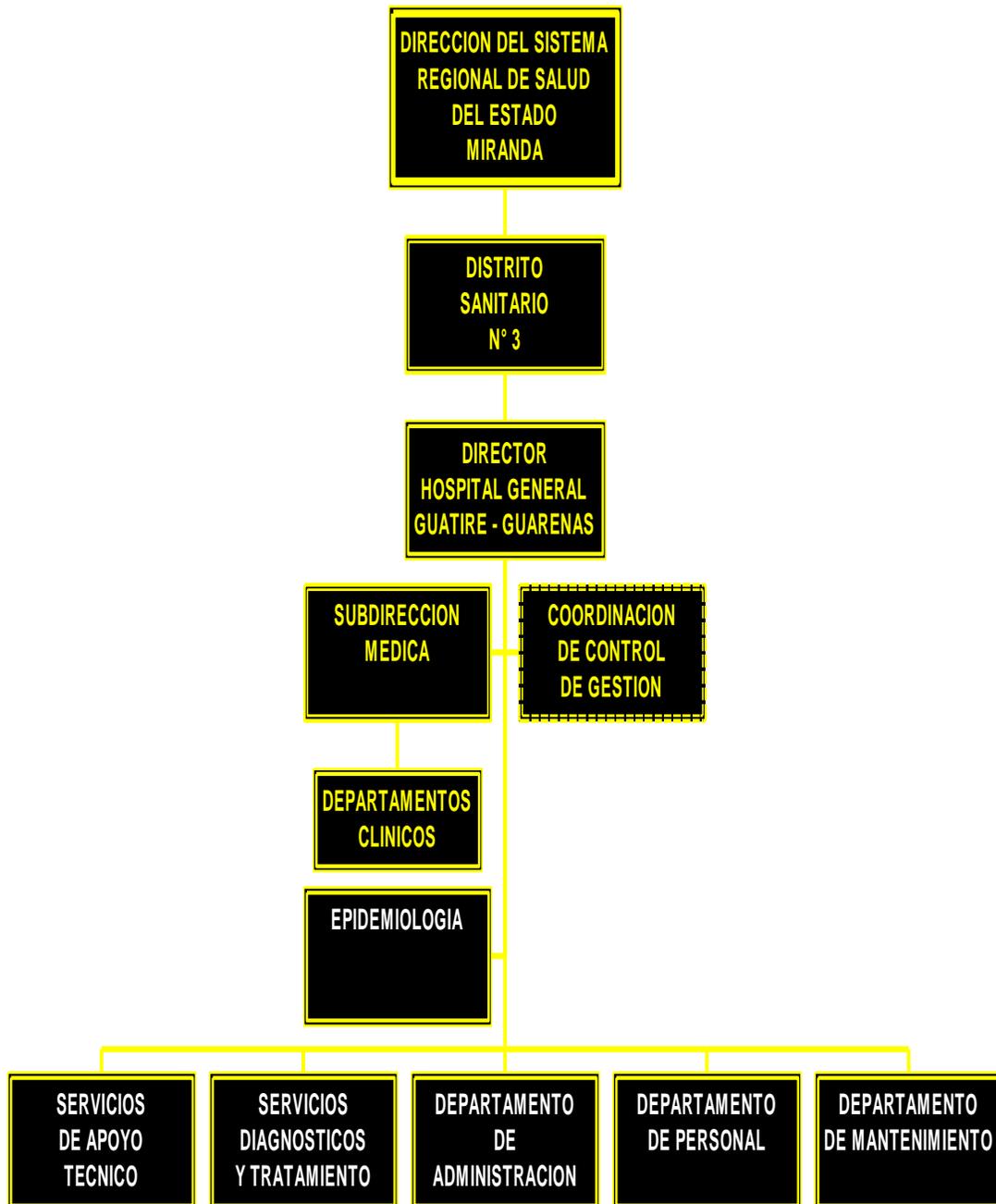
Gestión hospitalaria del Hospital General de Guatire, 2003.

VISIÓN

“Contar con un personal médico en general, enfermería, personal administrativo y obrero adiestrado y capacitado para laborar en áreas preventivas y curativas a fin de dar respuesta a una población cada día más exigente que demanda una prestación de servicios de calidad”.

Gestión hospitalaria del Hospital General de Guatire, 2003.

4.1.3 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL HOSPITAL GENERAL GUATIRE GUARENAS



Autorizado por: Dra. Cavalieri. Fecha: 1990

Aprobado por: Dr. Cárdenas . Fecha: 2.000

4.1.4 ASPECTOS DE LA ORGANIZACIÓN PERTINENTES PARA ENTENDER EL PROYECTO.

Se hace oportuno hacer énfasis en las áreas clínicas del Hospital General Guatire-Guarenas, debido a que va a servir de soporte fundamental para la investigación.

Las diversas áreas clínicas la integran cirugía, neonatología, medicina interna, pediatría hospitalización, gineco-obstetricia, unidad quirúrgica, trauma Shock y las emergencias pediátrica, adultos y obstétrica. Las diversas áreas clínicas se encuentran en funcionamiento con 116 camas aunque las presupuestadas corresponden a 100.

Cuentan con un personal capacitado de Médicos, Enfermeras profesionales y auxiliares de Enfermería disponible las 24 horas del día. Distribuidos en turnos de trabajo. (7/1pm, 1/7pm,7/7am), con una disponibilidad de 15 camilleros y 20 camareras.

Las áreas clínicas son cubiertas en su totalidad por 85 profesionales de Enfermería y 197 Auxiliares de Enfermería.

Reciben el apoyo de servicios auxiliares (Laboratorio, Rx, Banco de sangre, tomografía, eco cardiografía, central de suministro).

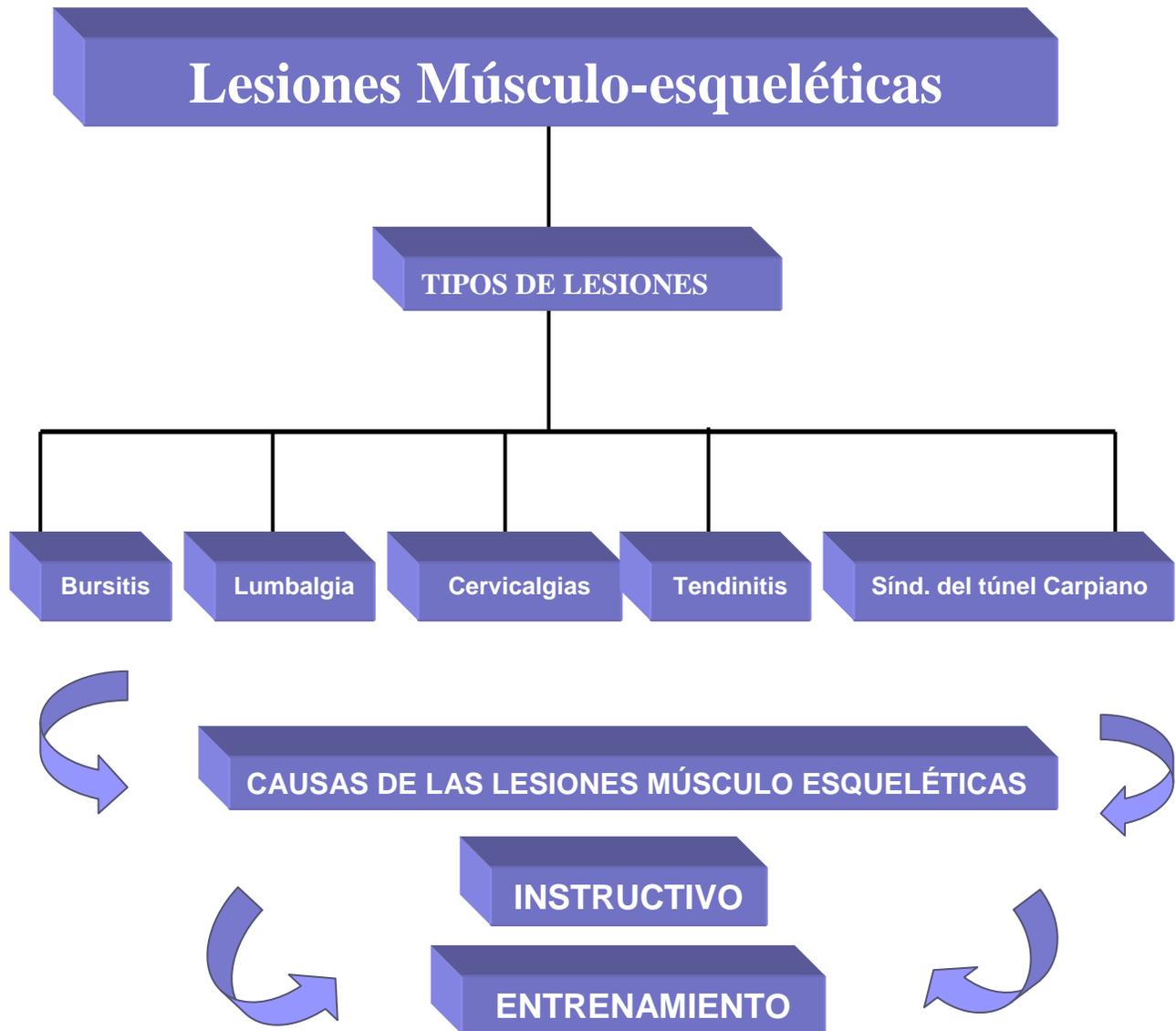
Las emergencias atendidas al año corresponden aproximadamente a 7.032; distribuidas en :2.490 Adultos / 2.443 Pediátricas /1.110 Obstétricas y 988 Cirugía.

Posee un porcentaje ocupacional de 76%, un promedio de cama ocupacional de 9% a 4% con un diario de cama ocupacional de 76 % con un intervalo sustancial de 1,7% y un índice de rendimiento de 1,4 %.

4.2. - MARCO DE REFERENCIA

4.2.1.- MARCO CONCEPTUAL

MAPA DE CONCEPTOS RELACIONADO CON LA INVESTIGACIÓN



MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Dossier (1.997), realizó una investigación donde se pudo evidenciar que un 30% de trabajadoras y trabajadores europeos (más de 44 millones), sufren lesiones dorso – lumbares, provocadas por su trabajo. El 33% se debe a manipulación de cargas pesadas; el 45% se refiere a posturas de trabajo y más de la mitad (57%) realizan movimientos repetitivos. Más del 47% de las enfermedades registradas son lesiones músculo – esqueléticas. (Encuesta Nacional de condiciones de trabajo).

Borges(1.996).Realizó una exhaustiva revisión de la bibliografía epidemiológica en Montreal, Québec, sobre el dolor de espalda en el personal responsable de los pacientes en el medio hospitalario y refiere que:

1.- “El dolor de espalda, a nivel de la región lumbar tomado como expresión de enfermedad o accidente es uno de los principales problemas de salud laboral del personal que realiza actividades de cuidado a los enfermos en los hospitales evidenciados a través de elevadas tasas de morbilidad y ausentismo laboral.

2.- “En general la manipulación de los pacientes, es la principal causa ocupacional del dolor lumbar.” (1.996).

LESIONES MÚSCULO – ESQUELÉTICAS

Las lesiones músculo – esqueléticas son un conjunto de alteraciones de signos y síntomas que pueden afectar distintas partes del cuerpo (manos, muñecas, codos, cuello, rodillas), así como distintas estructuras anatómicas (huesos, músculos, tendones, nervios, articulaciones). Estas alteraciones no siempre pueden objetivarse clínicamente dado que el síntoma clave es el dolor, es una sensación subjetiva y representa muchas veces la única manifestación. Tampoco es extraño que no se pueda catalogar con un diagnóstico preciso: cervicalgia o lumbalgia, sólo indican la localización anatómica de un síntoma.

TIPOS DE LESIONES MÚSCULO – ESQUELÉTICAS

CERVICALGIAS

Las cervicalgias son **dolores en la región posterior del cuello**. Se tratan principalmente de algias de origen óseo o articular que afectan a la musculatura cervical. Éstas se pueden presentar de varias maneras:

- Dolor aislado.
- Dolor irradiado a los brazos y/o cabeza.
- Dolor acompañado de vértigos.

Normalmente en un periodo de seis semanas se suelen curar, pero en un 10%-15% de los casos se vuelven crónicas.

Causas que la producen:

1. Se pueden producir tras sufrir ciertas patologías (inflamatorias, infecciosas, tumorales, tras un traumatismo,...).
2. Suelen estar relacionadas con el deterioro estructural y con la artrosis de la columna cervical, ya que causan desequilibrios tanto estáticos como musculares.
3. Los problemas psicosomáticos como la depresión y la ansiedad pueden influir en el desarrollo de las cervicalgias.

Existen otros factores que se suelen asociar a este tipo de dolores:

- Alteraciones en la columna lumbar.
- Alteraciones en la articulación glenohumeral.
- Obesidad.
- Tabaquismo.

LUMBALGIA

La lumbalgia es un dolor localizado en la zona lumbar. La causa de los dolores lumbares es muy variada. Las lumbalgias pueden poner de manifiesto muchos tipos de afecciones:

- Afección vascular.
- Afección neurológica.
- Afección visceral.

- Afección infecciosa.

Pero en general **las causas** más comunes de las lumbalgias son:

- Lesiones degenerativas discales.
- Lesiones articulares(artrosis interapofisiaria).
- Lesiones miofasciales(espasmo muscular).

SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO

¿Qué es el síndrome del túnel carpiano? El túnel carpiano es una estructura anatómica localizada en la cara anterior de la muñeca. Como su nombre indica, es una especie de corredor atravesado por elementos muy importantes para la movilización y sensibilidad de la mano.

De todos ellos el más relevante es el nervio mediano, que pasa por el centro de este corredor. Son tantos los tendones que atraviesan el túnel del carpo, que el nervio mediano dispone de un espacio muy justo en su interior. Si por cualquier motivo disminuye aún más este espacio, el nervio resulta comprimido y aparece toda la sintomatología asociada con este síndrome.

Síntomas del síndrome del túnel Carpiano

El Síndrome del Túnel Carpiano es la lesión por compresión de un nervio más frecuente. Aunque es más habitual en mujeres de mediana edad, se ve también en hombres, con frecuencia algunas veces se produce sin causa aparente, pero puede asociarse a distintas enfermedades reumatológicas, al embarazo e incluso a algunas profesiones que utilizan mucho las manos en su trabajo.

Las personas que padecen un Síndrome del Túnel Carpiano suelen quejarse de dolor o sensación de acorchamiento o calambres en los dedos pulgar, índice y corazón de la mano, que característicamente es mayor por las noches. En casos muy avanzados pueden tener también problemas de movilidad de esos dedos y atrofia de algunos músculos de la mano, sobre todo de la almohadilla que hay bajo el dedo gordo.

TENDINITIS / BURSITIS

La Tendinitis es la inflamación de un tendón. Los tendones son gruesas cuerdas fibrosas por las que los músculos se insertan en los huesos. Su función es transmitir la fuerza generada por la contracción muscular para el movimiento de los huesos.

La Bursitis es la inflamación o irritación de una "bursa", que son pequeñas bolsas situadas entre el hueso y otras estructuras móviles como los músculos, la piel o los tendones y facilitan un desplazamiento suave de estas estructuras.

Tanto los tendones como las bolsas se sitúan próximos a las articulaciones, por lo tanto, la inflamación de estas estructuras es percibida por los pacientes como dolor articular y puede ser engañosamente interpretada como artritis.

Síntomas:

Los síntomas de Bursitis y Tendinitis son similares: **Dolor y rigidez que empeoran con el movimiento.** El dolor puede aparecer incluso por la noche, puede acompañarse de tumefacción local. Prácticamente, cualquier tendón o bolsa del organismo puede afectarse, pero las que lo hacen más comúnmente son las situadas en la proximidad de los hombros, codos, muñecas, dedos, caderas, rodillas, tobillos y pies. Tanto la tendinitis como la Bursitis son habitualmente procesos autolimitados,

si bien pueden ser recurrentes. A diferencia de la artritis, no causan deformidad.

Causas

La causa más común de Tendinitis y Bursitis es el daño o **sobreuso de estas estructuras durante el trabajo o el deporte**, especialmente en paciente desentrenados, que adquieren malas posturas o sobrecargan una extremidad.

IMPACTO EN LA POBLACIÓN

Las Tendinitis y Bursitis son problemas músculo esqueléticos muy frecuentes en pacientes de cualquier edad.

Clasificación de los Riesgos Ocupacionales.

Según el XI Curso de Salud Ocupacional, los riesgos ocupacionales se clasifican en riesgos físicos, riesgos químicos, riesgos biológicos, riesgos fisiológicos o incompatibilidades ergonómicas, mecánicas o accidentes, comprende todos aquellos riesgos relacionados con el trabajo físico, entre los cuales está el esfuerzo físico, posición forzada.

Esfuerzo físico: Magnitud o intensidad del esfuerzo que se hace al realizar un trabajo determinado.

Trabajo ligero moderado y pesado: Posición forzada. Se consideran todas aquellas posturas que exigen poco movimiento muscular, que genera contracción de un grupo muscular específico, o sea, donde predomina la actividad muscular. Borges (1.996).

Salud Ocupacional. Es una disciplina que persigue la salud del trabajador, tiene como objetivos, según la OIT:

“Promover y mantener el más alto grado del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; Prevenir todo daño causado a su salud por las condiciones del trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. Adaptar el trabajo al hombre y el hombre a su trabajo”.

Instructivo: Dícese de lo que instruye o sirve para instruir.

Instruir. Proporcionar conocimientos.

Diccionario enciclopédico **Larousse.** (1998)

Entrenamiento: acción y efecto de entrenar o entrenarse

Entrenar: adiestrar y ejercitar para la práctica de un deporte u otra actividad

Diccionario enciclopédico **Larousse.** (1998)

4.3.- MARCO METODOLÓGICO. (Método)

Tipo de investigación:

Investigación Aplicada, de desarrollo

ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO:

- Diagnóstico
- Diseño o desarrollo
- Entrenamiento para la implantación del **instructivo** (producto o servicio).

FASES DE LA INVESTIGACIÓN.

Fases:

1. ra Etapa o Fases de la investigación.

Anteproyecto

- Revisión Documental.
- Formulación de Anteproyecto.

2da fase:

Diagnóstico.

- **Elaboración de instrumento. (Guía de la encuesta).**

La encuesta trata de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio. Para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos.

Seleccioné la encuesta porque parte de la premisa, de que si queremos conocer algo sobre alguna persona, lo mejor lo más directo y

simple es preguntárselo directamente a ellos y también recoge la visión que la gente tiene de sí misma.

- **Validación del instrumento. Prueba piloto.**

Se realizará la prueba del instrumento a diversas personas antes de ser aplicada a la muestra seleccionada para verificar su validez

- **Población:**

Personal de Enfermería del Hospital Dr. Eugenio P D' Bellard afectados por las lesiones músculo esqueléticas que corresponden **en total a 80.**

- **Muestra:**

Muestra aleatoria de 32 Enfermeras que representan el 40% del total de la población afectada por las lesiones.

El procedimiento que se escogió para la obtención de la muestra fue el de azar simple, para lo cual se realizará una lista enumerada de todas las Enfermeras que presenten lesiones músculo esqueléticas la cual se sorteará al azar hasta completar la muestra deseada, en este caso corresponden a 32 Enfermeras que representan el 40% de la población total.

- **Aplicación del instrumento.**

Aplicación de la encuesta a la muestra seleccionada.

- **Análisis de datos.**

Análisis cuantitativo:

Se analizarán todos los datos recolectados para generar conclusiones en torno al problema planteado.

- **Propuesta:**

Evidenciada la alta incidencia de las lesiones músculo-esqueléticas, a partir del análisis cuantitativo realizado, se procedería a

- Proponer el diseño del instructivo
- Diseñar el instructivo
- Diseñar el entrenamiento
- Proponer cómo promoverlo entre el personal.

- **Informar a los entes decisorios** acerca del diseño elaborado y la conveniencia de ponerlo en práctica con el personal de Enfermería de la institución.

- **Conclusiones y recomendaciones.**

En las conclusiones se retomará el problema planteado relacionándolo con los aportes obtenidos en cada etapa de la investigación, se resaltarán los aspectos más importantes, se evaluará el logro de los objetivos y la subsecuente resolución de la interrogante de investigación, además se plantearán las deducciones correspondientes y se analizará la posibilidad de extrapolar o generalizar los resultados.

En cuanto a las recomendaciones. Se refiere a los aportes que se darán que de alguna manera van a indicar una situación favorable e ideal desde su perspectiva al tema tratado en la investigación.

CAPÍTULO V
RESULTADOS ESPERADOS

5.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- Se detectarían las lesiones músculo esqueléticas más frecuente en el personal de Enfermería.
- Se identificaría al personal más vulnerable y los ubicaría en lugares libres de riesgos.
- Se diseñaría un instructivo sobre las posturas correctas al realizar las labores de enfermería y se diseñaría un entrenamiento para el instructivo.
- Se entrenaría al personal.

6.- BIBLIOGRAFÍA

1. - BORGES, A. (1998) *Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo*. Ponencia presentada en el marco de las III Jornadas Científicas de Enfermería 12 al 15 de Mayo.
2. BORGES, J. (1.996) *Dolor de Espalda en el Personal Hospitalario*, (3ª ed). Montreal: Editorial Océano.
3. DOSSIER, (1997). *Lesiones músculo Esqueléticas*. Consultado el 20 de noviembre del 2004, desde <http://www.googlie.com/>.
4. Diccionario Enciclopédico **LAROUSSE** (1998).
5. Documento, (2003). *Gestión hospitalaria del Hospital General de Guatire*.
6. SABINO, C. (2000). *El proceso de la investigación*. Caracas: Editorial Panapo.
7. Universidad Santa María. (2001) *Manual de normas para la elaboración, presentación y evaluación de los trabajos especiales de grado*. (1ªed).Caracas.
8. Yáber, Guillermo (2003) *Reglamento para la elaboración y presentación de TEG de la UCAB*.

7.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **CÓDIGO DE ÉTICA DEL COMITÉ DE ENFERMER@S Y TECNÓLOGOS MÉDICOS.**

El Código de Ética del Comité de Enfermer@s y Tecnólogos Médicos de la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista destacan los deberes que impone la ética profesional en el **CAPITULO II Artículo 5º DE SEGURIDAD LABORAL:**

1. Proveer y mantener un ambiente de trabajo seguro.
2. Realizar procedimientos de operación seguros que salvaguarden la salud del equipo interdisciplinario de trabajo.

- **CODIGO INTERNACIONAL DE ETICA PARA PROFESIONALES DE SALUD LABORAL.**

El código internacional de ética para profesionales de la Salud Laboral, elaborado por la Comisión Internacional de Salud Laboral (ICOH-CIST) se basa en varios principios. Uno de los cuales, indica lo siguiente:

Principio n° 2

Los deberes de los profesionales de la salud ocupacional incluyen la protección de la vida y la salud de los trabajadores, el respeto a la dignidad humana y la promoción de los más elevados principios éticos en las políticas y programas de salud ocupacional. También son partes de estas obligaciones la integridad en la conducta profesional, la imparcialidad y la protección de la confidencialidad de los datos sobre la salud y la privacidad de los trabajadores.

LA SALUD Y EL TRABAJO REQUIERE DE LEYES Y REGLAMENTOS ELABORADOS, ENTRE ELLOS TENEMOS:

- **Ley orgánica del trabajo capítulo I:** De las condiciones de trabajo.

Artículo 185.

El trabajo deberá prestarse en condiciones que:

Numeral C. presten suficiente protección a la salud y a la vida contra las enfermedades y accidentes.

Numeral d. Mantengan el ambiente en condiciones satisfactorias

- **Ley orgánica del trabajo capítulo VI:** De la higiene y la seguridad en el trabajo.

Artículo 236.

“El patrono deberá tomar medidas que fueran necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene y seguridad que respondan a los requerimientos de la salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y prospero para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.”

El ejecutivo nacional, en reglamento de esta ley o en disposiciones especiales determinara las condiciones que correspondan a diversas formas de trabajo, especialmente en aquellas que por razones de insalubridad o peligrosidad puedan resultar nocivas y cuidará de la prevención de los infortunios del trabajo mediante las condiciones del medio ambiente y las con él relacionadas.

El inspector del trabajo velará por el cumplimiento de esta norma y fijará el plazo perentorio para que se subsanen las

deficiencias. En caso de incumplimiento, se aplicaran las sanciones previstas por la ley.

Artículo 237

Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, agentes químicos biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido acerca de la naturaleza de los mismo, de los daños que pudieran causar a la salud, y aleccionados en los principios de su prevención.

La convención colectiva de trabajo entre el M.S.D.S y el colegio de Enfermeras(os) de Venezuela en su cláusula n°20 convienen en mantener un medio ambiente de trabajo adecuado y proporcionar, los recursos necesarios para la protección de las Enfermeras que prestan sus servicios en la institución.

8.- Programación de Actividades

Meses	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Fases							
Revisión Bibliográfica							
Formulación de anteproyecto							
Entrega y presentación de Anteproyecto							
Elaboración de instrumento							
Aplicación de instrumento							
Análisis de datos							
Diseño del instructivo							
Diseño del entrenamiento							
Informe resultado							
Conclusiones y recomendaciones							
Elaboración del (informe final) Proyecto							

9.- Presupuesto

Cantidad	Descripción	Costo unitario	Costo total (Bs.)
2	Resma de papel	12.000,00	24.000,00
2	Cartuchos de tinta	98.000,00	196.000,00
1	Encuestador	25.000,00	25.000,00
100	Horas de trabajo	6.000,00	600.000,00
30	Horas de Asesoría	50.000,00	1.500.000,00
Total			2.345.000,00

ANEXOS

ENCUESTA

Introducción:

La presente encuesta forma parte de una serie de actividades que se realizan para obtener información con relación a las lesiones Músculo – Esqueléticas en el personal de Enfermería en el Hospital General Dr. Eugenio P. D. Bellard

Esta encuesta es completamente anónima (no escribas tu nombre ni ningún tipo de identificación). Lo importante es la información que tú puedas proporcionar. De tu sinceridad dependerán las conclusiones de las cuales vamos a llegar con el estudio.

Mucho te agradecemos que contestes todas las preguntas, leyéndolas cuidadosamente antes de responderlas.

Recuerda que lo importante es tu opinión personal respecto a los datos que vamos a estudiar, por lo tanto, responde las preguntas sinceramente y en forma individual.

ENCUESTA

1. - Edad: _____

2. - Sexo: _____

3. - Lugar de Procedencia: _____

4. - Área de Trabajo: _____

5. - Tiempo de Servicio en la institución: _____

6. - Tiempo u horas de Trabajo en el servicio: _____

7. - Turno de trabajo: _____

8. - Tipo de lesión que presentó: _____

9. - Frecuencia de aparición de la lesión:

De 1 a 2 veces al año _____

De 3 a 4 veces al año _____

Más de 4 veces al año _____

10. - Ameritó reposo:

SÍ _____ NO _____ Cuántas veces: _____

11. ¿La lesión se asoció a alguna actividad en particular?, señale

Cual: _____

12.- En relación a las posturas:

- Al estar de pie mantiene los pies juntos y la espalda encorvada.

SI _____ NO _____

- Al caminar dobla el tronco.

SI _____ NO _____

- Al empujar objetos:

Mantiene las piernas estiradas SI _____ NO _____

Mantiene el tronco recto. SI _____ NO _____

Hace fuerza con el tronco SI _____ NO _____

Hala los objetos SI _____ NO _____