



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí

**Implementación de la ley 185 sobre Accidentes Laborales en el Hospital
Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí durante el año
2019-2020**

Trabajo de seminario de graduación para optar
al grado de
Licenciado en la Carrera de Administración de Empresas

Autores

Marlon Alexander Hernández Cruz

Alejandro José Torres Medina

Yissel Carolina Aguilera Amador

Tutora

Dra. Beverly Castillo Herrera

Estelí, enero 2021



DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado con especial amor a:

Agradecemos primeramente a Dios por habernos acompañado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad, por la perseverancia para nunca rendirnos y por brindarnos una vida de aprendizaje, experiencia y felicidad de haber culminado con éxito la tesis.

A nuestros padres por dar lo mejor de ellos, por creer y sentirse orgullosos de nosotras como persona y ser nuestra motivación para cada día salir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por cada detalle y momento durante la realización de nuestra tesis, por ser la base de nuestra moral, por cada día en el que nos permitió despertar, no solo con vida si no con salud, fuerza y empeño; porque cada avance durante nuestra vida y cada momento de aprendizaje fue para crecer como persona y como futuras profesionales.

A nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nosotras, por apoyarnos en esta etapa de nuestras vidas y poder cumplir nuestro principal sueño con éxito y enfrentarnos a un mejor futuro como profesionales exitosas.

A los representantes y demás colaboradores del Hospital Escuela San Juan de Dios por brindarnos la información necesaria para llevar a cabo este trabajo así mismo la disponibilidad de su tiempo.

A todos y cada uno de los docentes que permitieron hacer realidad este sueño, por guiarnos, motivarnos, transmitirnos sus conocimientos y dedicación.

¡Gracias a todas las personas que nos apoyaron y creyeron en la realización de nuestra tesis!

INDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. ANTECEDENTES	13
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.3. PREGUNTAS PROBLEMAS	17
1.3.1. PREGUNTA CENTRAL	17
1.3.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1. OBJETIVO GENERAL	20
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	20
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. HOSPITALES	21
3.1.1. CONCEPTO DE HOSPITAL	21
3.1.2. FUNCIONES DE LOS HOSPITALES.....	22
3.1.3. CARACTERISTICAS DE LOS HOSPITALES	23
3.1.4. ORGANIZACIÓN DE UN HOSPITAL	24
3.2. HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL	32
3.2.1. CONCEPTO DE HIGIENE LABORAL.....	32
3.2.2. RAMAS DE LA HIGIENE LABORAL	34
3.2.3. CONCEPTO DE SEGURIDAD LABORAL.....	36
3.2.4. CONDICIONES LABORALES	38
3.2.5. MEDIDAS DE LIMPIEZA EN HOSPITALES.....	41
3.3. ACCIDENTES LABORALES EN HOSPITALES.....	43
3.3.1. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE LABORAL	43

3.3.2.	TIPOS DE ACCIDENTES LABORALES EN HOSPITALES	45
3.3.3.	FACTORES DE RIESGO EN HOSPITALES.....	48
3.3.4.	COMISIÓN DE SEGURIDAD LABORAL	54
CAPÍTULO IV. HIPOTESIS U OPERALIZACIÓN POR OBJETIVOS		57
4.1.	OPERALIZACIÓN POR OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	57
4.2.	HIPÓTESIS	58
CAPÍTULO V. METODOLÓGIA DEL ESTUDIO		59
5.1.	TIPO DE ESTUDIO	59
5.2.	UNIVERSO DE ESTUDIO.....	59
5.2.1.	BREVE CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE ESTUDIO	60
5.3.	MUESTRA DE ESTUDIO	61
5.3.1.	CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA PARA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	61
5.3.2.	TAMAÑO DE MUESTRA EN LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA	61
5.4.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
5.5.	ETAPAS DE INVESTIGACIÓN	63
CAPÍTULO VI. RESULTADOS		65
6.1.	DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS	65
6.1.1.	MISIÓN, VISION DEL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS	66
6.1.2.	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCIÓN.....	67
6.1.3.	FUNCIONES DEL HOSPITAL.....	68
6.2.	PROCEDIMIENTOS DE RESOLUCIÓN A ACCIDENTES LABORALES.....	72
6.2.1.	DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA LEY 185 SOBRE ACCIDENTES LABORALES.....	72
6.2.2.	ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL EN FUNCIÓN DE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES.....	74

6.2.3. FACTORES DE RIESGO EN LAS ÁREAS DEL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS	80
6.3. VALORACIÓN DE RESOLUCIÓN A ACCIDENTES LABORALES	84
6.3.1. VALORACIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL	84
6.3.2. VALORACIÓN DEL PERSONAL QUE HA RECIBIDO ATENCIÓN POR RIESGOS LABORALES	110
6.4. PRUEBA DE HIPOTESIS	129
6.5. PROPUESTA DE MEJORAS AL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA ACCIDENTES LABORALES DEL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS	130
6.5.1. EVALUACIÓN FODA AL PROTOCOLO APLICADO EN EL HOSPITAL	130
6.5.2. PROPUESTA DE MEJORAS A LA ORGANIZACIÓN	131
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES	134
CAPITULO VIII. RECOMENDACIONES	135
BIBLIOGRAFÍA	136
ANEXOS	141

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los encuestados.....	84
Tabla 2 Años de laborar en el HERSJD.....	84
Tabla 3 Área de trabajo.....	85
Tabla 4 Sexo de los encuestados.....	111
Tabla 5 Edad de los accidentados.....	111
Tabla 6 Años de laborar de los accidentados.....	111
Tabla 7 Área de trabajo de los accidentados.....	112
Tabla 8 Reporte del accidente laboral.....	124
Tabla 9 Reporte del accidente de forma personal.....	124
Tabla 10 Inclusión de testigos.....	124
Tabla 11 Apoyo de colegas de trabajo.....	128

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N°1 Lugar de trabajo.....	86
Grafico N°2 Proximidad de huecos y/o escaleras.....	87
Grafico N°3 Uso de equipos peligrosos.....	88
Grafico N°4 Exposición a ruidos.....	89
Grafico N°5 Exposición a radiaciones.....	90
Grafico N°6 Manipulación y/o contacto con sustancias químicas.....	93
Grafico N°7 Respirar y/o inhalar sustancias químicas.....	95
Grafico N°8 Manipula materiales y/o personas infectadas.....	96
Grafico N°9 Posturas Incomodas.....	98
Grafico N°10 Carga de objetos pesados.....	99
Grafico N°11 Omite sus emociones.....	100
Grafico N°12 Recibe ayuda de sus compañeros.....	101
Grafico N°13 Equipo de protección.....	103
Grafico N°14 Equipos de protección para realizar tareas.....	105
Grafico N°15 Acceso a manuales preventivos.....	107
Grafico N°16 Existe delegado de la CMHySL.....	108
Grafico N°17 Actividades realizadas por la CMHySL.....	108
Grafico N°18 Acceso a información preventiva.....	109
Grafico N°19 Lugar de trabajo.....	113
Grafico N°20 Proximidad a huecos y/o escaleras.....	113
Grafico N°21 Uso de equipos peligrosos.....	114
Grafico N°22 Exposición a ruidos.....	115
Grafico N°23 Exposición a radiaciones.....	115
Grafico N°24 Manipulación de sustancias químicas.....	116
Grafico N°25 Respirar y/o inhalar sustancias químicas.....	117
Grafico N°26 Manipula materiales y/o personas infectadas.....	117
Grafico N°27 Posturas incomodas.....	118
Grafico N°28 Carga de objetos pesados.....	119

Grafico N°29 Recibe ayuda de sus compañeros.....	119
Grafico N°30 Equipo de protección.....	120
Grafico N°31 Equipos para realizar tareas.....	120
Grafico N°32 Existe delegado de la CMHySL.....	121
Grafico N°33 Actividades realizadas por la CMHySL.....	122
Grafico N°34 Acceso a información.....	123
Grafico N°35 Causa de accidentes.....	125
Grafico N°36 Nivel de lesión.....	126
Grafico N°37 Tipo de lesión.....	127
Grafico N°38 Ubicación de la lesión.....	128
Grafico N°39 Atención brindada.....	129
Grafico N°40 Subsidio brindado.....	129
Grafico N°41 Tipo de Subsidio.....	130
Grafico N°42 Satisfacción con el subsidio.....	131
Grafico N°43 Tiempo de subsidio.....	131
Grafico N°44 Reemplazo temporal.....	132

Línea de Investigación: Gestión del Talento Humano

Tema: Higiene y Seguridad Laboral

Implementación de la ley 185 sobre Accidentes Laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí durante el año 2019-2020.

RESUMEN

Esta investigación se basa en la implementación de la ley 185 sobre accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí, con los ejes teóricos: hospitales, higiene y seguridad laboral, y accidentes laborales en hospitales. Este trabajo tiene como objetivo general, analizar la implementación de la ley 185 sobre accidentes laborales para la definición de mejoras en su procedimiento de actuación en el hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, período 2019-2020. De acuerdo al nivel de conocimiento esta investigación es aplicada, y según el enfoque filosófico es una investigación cuali-cuantitativa o mixta. Se aplican entrevistas semi estructuradas al personal administrativo y encuestas a los colaboradores, con respecto a los principales resultados de esta investigación, se obtuvo que todo el personal que labora dentro de esta institución está expuesto a cierto nivel de factores de riesgos, así como también, se presenta deficiencia en cuanto al acceso de información por parte de los colaboradores en materia de higiene y seguridad laboral, en base a los resultados se proponen mejoras para erradicar de cierta manera los accidentes laborales, y mantener en constate capacitación al personal médico, de mantenimiento y administrativo para un mejor desempeño en sus funciones .

Palabras claves: accidentes laborales, hospital, higiene y seguridad laboral

Research Line: Human Talent Management

Topic: Occupational Health and Safety

Implementation of Law 185 on Occupational Accidents at the Hospital Escuela San Juan de Dios in the city of Estelí during 2019-2020.

ABSTRACT

This research is based on the application of Law 185 on work accidents at the Regional Hospital Escuela San Juan de Dios in the city of Estelí, with the theoretical axes: hospitals, hygiene, Job security and workplace accidents in hospitals. The general objective of this work is to analyze the implementation of Law 185 on occupational accidents for the definition of improvements in its action procedure at the Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, period 2019-2020. According to the level of knowledge this is a applied research, and according to the philosophical approach it's a quali-quantitative or mixed research, semi- structured interviews were applied to administrative staff and surveys to collaborators, regarding the main results of this research, it was obtained that all the personnel working within this institution are exposed to a certain level of risk factors. There is a deficiency in terms of access to information by collaborators in matters of hygiene and occupational safety, based on the results, improvements are proposed to eradicate occupational accidents in a certain way, and keep medical and maintenance personnel in constant training and administrative for a better performance in their functions

Keywords: occupational accidents, hospital, hygiene and occupational safety

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

En la elaboración de los antecedentes de esta investigación se consultaron diversas fuentes el repositorio de la UNAN - Managua y base de datos en internet enfocadas en el tema de accidentes laborales en hospitales y se encontraron las siguientes investigaciones:

Una primera tesis de Ángela Duran para optar el título de master en salud pública, titulada fue ‘Accidentes Laborales y Factores de Riesgo Presentes en el Ambiente Laboral. Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco. Bluefields, RAAS, enero-diciembre, 2006’. El objetivo fue describir los accidentes laborales y los factores de riesgos presentes en el ambiente laboral. Es un estudio retrospectivo y de corte transversal. Se concluye que los accidentes laborales más frecuentes encontrados en la población de estudio, fueron las caídas, cuyo manejo fue ambulatorio sin complicaciones posterior al accidente. (Duran, 2008)

Segunda tesis consultada, fue realizada por Nidia Gertrudis Baca Esquivel, titulada fue “Accidentes laborales en la empresa MY FATHER’S CIGARS del área de elaboración de cajas de madera para puros. Estelí - Nicaragua, enero 2012 – septiembre 2013”. Estudio descriptivo de corte transversal. Los principales resultados demuestran que en las condiciones de trabajo del área elaboración de cajas de madera para puros, que el nivel de riesgo moderado representaba más de la mitad del total de riesgos estimados, seguido de un nivel de riesgo importante en el área de pintura. Los factores de riesgo son: incendio, ruido, partículas en movimiento, cortaduras y vapores químicos. En relación a los aspectos básicos de las Normas de Higiene y Seguridad del Trabajo, el 100% incumple en el componente organización, no existe comisión mixta, ni reglamento técnico organizativo, ni políticas de higiene y seguridad del trabajo, lo que repercute en el incumplimiento de los otros tres componentes que son prevención, información-capacitación y salud de los trabajadores. (Baca Esquivel, 2013)

La **tercera tesis**, elaborada por Rojas Alarcón, Keyling Cristina y Rojas Acuña, Arelys del Socorro titulada “Gestión de Recursos Humanos: La Seguridad industrial y salud ocupacional”.

Los principales resultados demuestran la importancia de las normas establecidas, así como también capacitar a los colaboradores para el uso de los equipos y los instrumentos, y de igual manera brindar las mejores condiciones de trabajo (Rojas Alarcón & Rojas Acuña, 2014)

Se encontró **una cuarta** tesis realizada por Anyeli Tamara Castellón Benavides, Olga Marian Rivera Soza y Johary Sarahi Fuentes se titula “Diagnóstico de riesgos laborales en la UNAN-Managua, FAREM-Estelí II Semestre 2017”. El propósito del estudio es diagnosticar riesgos laborales en el Recinto Universitario en base a la Ley 618. El método utilizado fue la matriz de riesgos, encuestas, entrevistas, guía de observación. En el estudio se evaluaron las condiciones laborales, dejando en evidencia la inadecuada aplicación de los parámetros que contempla la Ley 618. Al realizar la Matriz de Riesgo los resultados demuestran mayor recurrencia golpes, caídas, electrocución por contacto eléctrico, estrés, fatiga, cansancio físico y mental, más del 70% de los trabajadores los sufren, aunque son lesiones leves, no es una urgencia corregir este riesgo. (Castellón Benavides, Rivera Soza, & Fuentes Rivera, 2017)

La quinta tesis consultada elaborada por Omri Moisés Quintana Ríos, titulada ‘Caracterización de Accidentes Laborales en Trabajadores del Hospital Bertha Calderón Roque’, para optar al título de master de salud ocupacional, donde se caracterizó los accidentes laborales ocurridos en trabajadores del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua - Nicaragua en el año 2018. Con el propósito de aportar información para implementar medidas de seguridad que permitan la disminución de este fenómeno laboral que incide en ausentismo laboral, baja productividad e incremento de costos al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social de Nicaragua en la atención médica de estos trabajadores lesionados, donde concluye la mayoría de accidentes ocurridos predominó la vía pública, siendo este, caídas que conllevó a lesiones internas. (Quintana, 2018)

Se comprobó que ya existen estudios realizados sobre la temática de Accidentes laborales, sin embargo, ninguna se enfoca en los accidentes laborales del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, y la verificación en la implementación de la ley 185 en los accidentes ocurridos dentro de la institución.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El Hospital Regional Escuela San Juan de Dios, Estelí (HRESJD), es una institución perteneciente al Ministerio de Salud (MINS), es de carácter pública y funciona con el presupuesto general de la república. Actualmente el hospital cuenta con diversas áreas, se destacan: Dirección general; epidemiología, recursos humanos, estadística, Subdirección médica; emergencia, cirugía externa e interna, Rayos X, quirófanos, Enfermería y Subdirección administrativa. Esta institución cuenta con un total de 620 colaboradores.

El HRESJD es el único hospital público en el departamento de Estelí, por lo que diariamente se reciben una gran cantidad de pacientes que solicitan servicios médicos provocando una gran aglomeración de personas.

La infraestructura del hospital cuenta con las condiciones adecuadas para prestar los servicios médicos requeridos por la población regional, aunque eso no significa que esté exento de diferentes tipos de accidentes laborales.

Este centro de atención sanitaria por sus mismas actividades, es un establecimiento donde los factores de riesgo están siempre presentes, no sólo por la cantidad de enfermedades infecciosas que ahí se atienden, sino también por la influencia de desechos biológicos y sólidos que a diario se acumulan en las distintas unidades clínicas de la institución. En cada una de estas fases el personal médico y administrativo está propenso de contraer cualquier enfermedad, lesiones u otro factor de riesgo de tipo ocupacional.

Dentro de esta unidad de salud, se encuentran áreas vulnerables a accidentes, donde los colaboradores están expuestos a cualquier eventualidad, entre ellas: el área de emergencia, donde se reciben pacientes por accidentes o heridas infringidas, en estado de ebriedad y agresividad, las sustancias biológicas emitidas por enfermedades transmisibles (hepatitis, la tuberculosis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida) y por sustancias químicas, poniendo en riesgo la integridad física y mental del personal.

En el área de servicios médicos, cuando alguno de los galenos sufre accidente de tipo ocupacional, inmediatamente este deja de laborar, provocando rotación inesperada del personal con el propósito de cubrir o reemplazar temporalmente al accidentado, en ocasiones el médico, que cubrirá el área, esta de pos turno lo que también se ve afectado por estrés y sobre carga laboral, otro incidente común dentro de este gremio.

Otra área vulnerable, servicios de laboratorios clínicos, en este espacio los laboratoristas reciben y recolectan a diario muestras; sangre, orina, heces, entre otros, lo que provoca que tengan riesgo de infectarse, ya sea por medio de pinchazos de aguja, cortes con porta objetos (láminas de vidrio), o por la falta de ergonomía.

Los técnicos de la sala de Rayos X, están en constante exposición a radiaciones ionizantes, provocando, en ocasiones, enfermedades internas y externas.

En los quirófanos, algunos médicos sufren caídas dentro de la sala, quemaduras por equipo eléctrico, propagación de gérmenes, cortaduras con bisturí.

El personal de mantenimiento y limpieza, están propensos a accidentes ocupacional, ya que ellos son los encargados de recoger, trasladar y eliminar todos aquellos desechos químicos y biológicos que se producen a diario dentro de esta unidad de salud.

El equipo de enfermería se encuentra expuesto a cualquier eventualidad, ya que son los que pasan más tiempo con todo tipo de pacientes y en diferentes áreas donde existe patógenos y que pueden infectarse de manera involuntaria.

Los colaboradores administrativos, puede sufrir accidentes leves provocados por: mala ergonomía, estrés, caídas, cortes con materiales de oficina, contaminación de patógenos virales o contacto con paciente infectados.

Durante años, la dirección del hospital trabaja arduamente para poder reducir, de forma mínima, los diferentes accidentes que perjudican a los colaboradores y todos los factores de riesgos presentes en la infraestructura de la institución.

En esta institución existe un procedimiento sobre accidentes laborales, donde presenta la forma de cómo comunicarlo y la resolución al mismo, por parte del área facultada (RRHH) para darle seguimiento. Pero en muchas ocasiones los médicos y personal administrativo no reportan estos incidentes, porque ven de manera como parte de su actividad diaria y los llegan a minimizar, pero es una problemática a la cual hay que implementar acciones que permitan encontrarle una solución efectiva.

1.3. PREGUNTAS PROBLEMAS

A partir de la descripción del problema, se ha precisado una ruta crítica de preguntas-problemas que permiten el proceso metodológico de este estudio y son:

1.3.1. PREGUNTA CENTRAL

¿Cómo se implementa la ley 185 del Código del trabajo ante los diferentes tipos de accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período 2019-2020?

1.3.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- 1) ¿Cuáles son los principales riesgos del Medio Ambiente Físico y Contaminante presentes en el ambiente laboral del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí?
- 2) ¿Cuáles son las bases de actuación que se definen en la ley 185 código del trabajo sobre accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí?

- 3) ¿Cuáles son los procedimientos que aplica el área de recursos humanos ante los diferentes tipos de accidentes laborales que se presentan el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí?
- 4) ¿Qué medidas toma la administración para evitar los accidentes laborales el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí?
- 5) ¿Cómo afectan a los colaboradores las condiciones físicas, biológicas, químicas, ergonómicas, psicosociales y ambientales en los accidentes laborales del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí?
- 6) ¿Cómo valora el personal del hospital la aplicación de las normas establecidas en la ley 185 sobre accidentes laborales del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí?
- 7) ¿Qué mejoras se pueden proponer para optimizar el proceso de actuación que se utiliza en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios sobre accidentes laborales?

1.4. JUSTIFICACIÓN

Los accidentes ocupacionales son un factor que siempre están presente en el ámbito laboral de cualquier institución, ocasionando deficiencia en el rendimiento de los colaboradores. Los accidentes están presente día a día, pero es una problemática que se puede disminuir tomando las medidas necesarias sobre higiene y seguridad laboral dentro cualquier institución.

Esta investigación será de gran valor para el SILAIS-MINSA porque es importante que su personal de salud se encuentre en buenas condiciones, evitan ese tipo de accidentes y mejoran la calidad de servicio a pacientes en general.

También este estudio será de utilidad para el Hospital ya que les permitirá conocer las dificultades que están presentes en la institución, en materia de accidentes laborales, posterior

buscar soluciones eficaces para mejorar la higiene y seguridad y así poder disminuir factores de riesgo dentro de las unidades clínicas.

Para la Facultad Regional Multidisciplinaria de Estelí (FAREM-Estelí, UNAN-Managua) este estudio contribuye en el fortalecimiento de su línea de investigación Gestión del Talento Humano, siendo el primero que se aplica al Hospital Regional Escuela San Juan de Dios, lo que permite que sea un tema de interés para futuros investigadores de nuestra facultad y de apoyo para futuras investigaciones que sean realizadas por estudiantes de la facultad y a nivel externo.

Esta investigación, es parte del repositorio nacional de universidades, lo que permite que investigadores externos a la facultad puedan consultar la información presente, y les sirva de apoyo para sus trabajos de investigación en materia de accidentes laborales.

Finalmente, este estudio ha permitido desarrollo profesional, ampliando de manera significativa conocimientos adquiridos durante la carrera, relacionando la teoría con la práctica, iniciando con la identificación del problema, realizar el trabajo de campo, analizar la información recopilada y proponer soluciones efectivas, sobre la problemática estudiada, para que puedan ser aplicadas dentro de la institución.

CAPÍTULO II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la implementación de la ley 185 sobre accidentes laborales para la definición de mejoras en su procedimiento de actuación en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, período 2019-2020

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Detallar el procedimiento de actuación de la ley 185 que se aplica en los diferentes tipos de accidentes laborales que se presentan en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios en el período 2019-2020
- 2) Valorar, desde la óptica de los colaboradores, la aplicación de los procedimientos de actuación de la ley 185 sobre accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios.
- 3) Proponer mejoras al procedimiento de actuación sobre accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

En esta investigación se han delimitado tres ejes teóricos que son: 1) Hospitales; 2) Higiene y seguridad laboral; y 3) Accidentes laborales en Hospitales. En este capítulo se definen cada uno de ellos:

3.1. HOSPITALES

3.1.1. CONCEPTO DE HOSPITAL

Se denomina hospital al lugar en el cual se atiende a los individuos que padecen una determinada enfermedad y que acuden a él con el objeto de recibir un diagnóstico y un posterior tratamiento para su afección. (Ucha, 2008, pág. 1)

Del latín ‘hospitalis’, un hospital es el espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, por lo tanto, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para reestablecer la salud de los pacientes. (Porto & Gardey, 2008, pág. 1)

Los hospitales modernos son organizaciones especiales y difíciles de comparar con cualquier otra. Desde un punto de vista sanitario se los puede caracterizar como proveedores de la respuesta de mayor complejidad a los problemas de salud de la población. Atienden pacientes de diversas extracciones sociales que acuden por diversos motivos o patologías. Desde un punto de vista organizativo son plantas multi producto, pero al mismo tiempo proveen servicios a personas. Además, desde un punto de vista económico también presentan rasgos distintivos como el requerir un uso intensivo tanto de capital humano, como tecnológico y financiero. (Tobar, 2018, págs. 1-2)

3.1.2. FUNCIONES DE LOS HOSPITALES

El hospital, como organismo de salud, dirige sus acciones a personas enfermas. Incluye, además, actividades de promoción y protección a la salud. El Ministerio de Salud Pública de Cuba, anota en su reglamento de los hospitales las principales funciones: (Ministerio de Salud pública, 2007, págs. 5-6)

- Brindar atención médica y de enfermería a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de hospitalización, ambulatorios y de urgencias y podrá remitir pacientes a otras instituciones con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad.
- Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docente educativas y garantizar la ejecución de los planes y programas de estudio que les correspondan para la formación de pregrado, especialización, perfeccionamiento y capacitación de los profesionales, técnicos y trabajadores.
- Realizar actividades de ciencia e innovación tecnológica de acuerdo a las prioridades establecidas en relación con los problemas que afecten la salud de la población que atiende y los problemas propios de la unidad hospitalaria para hacer más eficiente su trabajo y coadyuvar el desarrollo de otras instituciones.
- Desarrollar actividades de Promoción y Educación para la Salud dirigidas a los trabajadores, estudiantes, pacientes, acompañantes, visitantes y la comunidad en que está enclavado.
- Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud a la transformación del Estado de Salud de la población de su territorio.
- Establecer relaciones con los organismos, organizaciones y entidades administrativas, 6 de producción y servicios en interés del cumplimiento de sus funciones
- Realizar la vigilancia y el control higiénico-epidemiológico del medio intrahospitalario y su entorno, así como alertar a los niveles correspondientes y participar en el enfrentamiento de las situaciones epidemiológicas detectadas.
- Preparar de forma permanente a su personal y a las instalaciones de acuerdo a las medidas previstas en los Planes de Reducción de Desastres y para Tiempo de Guerra.

- Elaborar y cumplir el plan de preparación de los trabajadores para cumplir misiones internacionalistas.

3.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES

Se entiende por caracterización, la descripción a detalle de lo que debe de tener una unidad o servicio de salud, en cuanto a características físicas, funcionales y regulatorias, con provisión suficiente y sostenible de recursos para un funcionamiento adecuado que le permita brindar prestaciones de calidad y seguridad ininterrumpidas, tanto a los usuarios externos como internos, con un enfoque de interculturalidad en salud. (Ministerio de salud y deporte, 2014, pág. 19)

La caracterización define entonces el diseño esencial de infraestructura, equipamiento, provisión de medicamentos, suministros y recursos humanos con los que debe contar el establecimiento, que será variable en función al dimensionamiento, flujos funcionales, sistema de control y normas de organización y funcionamiento interno, sirve como referente normativo general para la instalación y puesta en marcha de todos los servicios y establecimientos de salud de Segundo Nivel de atención independientemente de su pertenencia al subsector público, seguro social a corto plazo o privado con y sin fines de lucro. (Ministerio de salud y deporte, 2014, pág. 19)

Por lo señalado se infiere, que los dos grandes componentes de la caracterización son el estructural y el funcional, a su vez cada uno de ellos tiene tres elementos imprescindibles y armónicamente proporcionados. En el caso del componente estructural dichos elementos son: Recursos humanos, infraestructura/equipamiento y medicamento/suministros. (Ministerio de salud y deporte, 2014, pág. 19)

Por su parte el componente funcional comprende tres elementos imprescindibles, los cuales son: ordenamiento institucional basado en leyes y normas, procesos de gestión con flujos funcionales claros y sostenibilidad institucional, tanto para la provisión suficiente y oportuna de recursos en

forma permanente, como para asegurar condiciones de estabilidad institucional, en lo técnico y administrativo. (Ministerio de salud y deporte, 2014, pág. 19)

Estos seis componentes armonizados y equitativamente distribuidos, dan lugar a condiciones de calidad y seguridad en las prestaciones que se ofrecen, disminuyendo las situaciones de incertidumbre, peligro y vulnerabilidad de los usuarios, de los funcionarios que brindan los servicios internos y de la propia unidad o establecimiento de salud, que al aplicar normas e indicadores ofrecen prestaciones confiables e idóneas. (Ministerio de salud y deporte, 2014, pág. 19)

3.1.4. ORGANIZACIÓN DE UN HOSPITAL

Los hospitales están organizados por áreas donde se llevan a cabo funciones específicas, las cuales son: área administrativa, área blanca, área de aseo, área de ducha, área de expulsivo, área gris, área de labor, área sucia, área de transferencia de camillas, área de vestidores, banco de sangre, bloque quirúrgico, central de equipos, consulta externa, estación de enfermeras, emergencias, labor y parto, sala de operaciones, sala de situación, unidad de rehidratación oral, unidad de cuidados intensivos. (Ministerio de Salud. MINSA, 2011, pág. 28)

3.1.4.1. LAS AREAS DE UN HOSPITAL

El ministerio de Salud de Nicaragua (2011, págs. 28-32) describe las áreas de un hospital:

- **Área Administrativa:** espacio donde se concentran las oficinas definidas para la gestión del establecimiento de salud, incluye como mínimo dirección, jefatura de enfermería, oficinas administrativas, oficina de atención al usuario.
- **Archivo Clínico:** unidad donde se resguardan los expedientes clínicos de los usuarios de los servicios de salud, actividad que conlleva la conservación de dichos documentos, así como el sigilo de la información que contienen.

- **Área blanca:** zona restringida correspondiente a la sala de operaciones, área de recuperación, anestesia, enfermería, lavados quirúrgicos, cuidados intensivos y al pasillo de acceso al personal de salud a ésta. Puede incluir neonatología.
- **Área de aseo:** espacio donde se concentran los materiales e instrumentos necesarios para la limpieza de piso, paredes y mobiliario.
- **Área de ducha de pacientes en camillas:** espacio destinado al aseo del paciente que ingresa a emergencia.
- **Área de expulsivo:** espacio físico donde se atiende a la parturienta, aséptico al iniciar la expulsión.
- **Área gris:** zona semirrestringida a la que ingresa el paciente a través de un área de transferencia a la camilla que lo transporta a la sala de operaciones, así como la zona de recuperación, que incluye las áreas de trabajo de anestesia y de enfermería.
- **Área de labor:** espacio físico donde se vigila la evolución del trabajo de parto.
- **Área Sucia:** espacio exclusivo para depósito provisional de ropa y materiales sucios con ventana hacia la circulación de materiales sucios.
- **Área de transferencia de camillas:** espacio donde el paciente se traslada de la camilla de hospitalización a una camilla que permanece dentro del bloque quirúrgico.
- **Área de Vestidores:** Punto de transición entre el área gris y el área blanca.
- **Banco de Sangre:** establecimiento que se encarga de la promoción, donación, selección del donante, extracción de sangre entera o aféresis de hemo componentes, procesamiento, calificación inmunohematológica, calificación serológica, crio preservación, conservación, distribución, control de calidad de los productos y los servicios.

- **Bloque Quirúrgico:** conjunto de locales relacionados con las intervenciones quirúrgicas o que se destinan a ellas.
- **Central de Equipos:** conjunto de espacios arquitectónicos con características de asepsia especiales, con áreas y equipos específicos donde se lavan, preparan, esterilizan, guardan momentáneamente y distribuyen, equipo, materiales, ropa e instrumental utilizados en los procedimientos médicos quirúrgicos, tanto en la sala de operaciones como en diversos servicios del hospital.
- **Central de Gases:** local en donde se ubican de manera exclusiva los contenedores de oxígeno y de óxido nitroso y sus respectivas conexiones a las tuberías de distribución.
- **Consulta externa:** conjunto de consultorios que se ubican como un servicio de atención dentro de un establecimiento de mayor resolución.
- **Estación de enfermeras:** área de trabajo especializado en el cuidado de pacientes, donde el personal de enfermería organiza las actividades por realizar en el servicio, tiene sistema de guarda de medicamentos, materiales y equipos portátiles. Debe contar con espacios para guardar expedientes y los diferentes formatos que en él se incluyen. De preferencia que tenga dominio visual del área por atender y con facilidades de lavabo, sanitario y de comunicación interna y externa.
- **Emergencia:** conjunto de áreas y espacios de los establecimientos proveedores de servicios de salud, con la finalidad de asistir a los agravios a la salud que se traduzcan en emergencia (con riesgo de vida inminente) o urgencia (sin riesgo de vida inminente) que reúnen los recursos físicos, farmacológicos, tecnológicos y humanos para su atención.
- **Labor y Parto:** conjunto de áreas, espacios y locales donde se valora, prepara, vigila y atiende a la mujer embarazada, así como a los recién nacidos.

- **Sala de operaciones:** área donde se realizan las intervenciones quirúrgicas y aquellos procedimientos de diagnóstico y tratamiento que requieren efectuarse en un local con mayor grado de asepsia.
- **Sala de Situación:** ambiente dotado de recursos tecnológicos y humanos que a través de información selectiva y una presentación visual apropiada, permite elevar la calidad del proceso normal de toma de decisiones, así como el de situaciones de emergencia, para que el ajuste estratégico y coyuntural de las intervenciones planificadas, sea diseccionado por los cambios en las condiciones de salud y vida de los diferentes grupos de población.
- **Unidad de rehidratación oral:** espacio destinado a proporcionar cuidados en el proceso de administración de soluciones hidratantes por vía oral.
- **Unidad de Cuidados Intensivos:** espacio físico con el equipamiento especializado para recibir pacientes en estado crítico, que requieren asistencia médica permanente, con equipos de soporte de la vida.

3.1.4.2. EL PERSONAL HOSPITALARIO

Según fuente oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define al personal hospitalario o sanitario como: «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (Organización Mundial de la Salud, 2006, pág. 1).

Un equipo de atención hospitalaria incluye muchos profesionales diferentes: (Oren Traub, 2018, pág. 1)

- **Médico responsable:** El médico responsable es el líder del equipo y tiene la responsabilidad de tomar las decisiones que afectan al cuidado del paciente, incluyendo el diagnóstico y el tratamiento, así como la supervisión del resto del equipo. En función del problema que motivó el ingreso, el médico responsable puede ser un médico clínico (un médico formado en medicina interna o alguna de sus ramas y que trabaja solo con pacientes hospitalizados),

un cirujano u otro médico especialista. En las comunidades más pequeñas, el médico de atención primaria del paciente puede actuar como médico responsable.

- **Residentes y estudiantes de medicina:** Algunos hospitales son hospitales docentes. Es decir, el equipo del hospital incluye a estudiantes de medicina que se encuentran en distintas etapas de formación y que son supervisados por el médico responsable. Un residente es un médico licenciado que se está formando como especialista después de licenciarse en la facultad de medicina. Aunque estos miembros del equipo no son responsables directos del enfermo a menudo son miembros activos del equipo.
- **Especialistas:** Cuando los pacientes tienen problemas médicos complejos o graves, el médico responsable pide a veces que los especialistas evalúen al paciente y recomiende la mejor forma de diagnosticar y tratar los problemas. Por ejemplo, el especialista puede ser un médico que está ampliamente capacitado en el diagnóstico y tratamiento de trastornos del corazón (cardiólogo), los riñones (nefrólogo) o el cáncer (oncólogo). En otros casos, el especialista puede ser un cirujano que tenga experiencia en un área, como el cerebro y los nervios (neurocirujano) o la columna vertebral, los músculos, los huesos y las articulaciones (cirujano ortopédico).
- **Personal de enfermería titulado:** Los pacientes suelen tener más contacto con el personal de enfermería titulado asignado a su cuidado que con cualquier otro miembro del equipo. Este personal administra los fármacos a los pacientes y supervisa y evalúa sus necesidades físicas y emocionales. Cuando la situación clínica del paciente cambia de repente, a menudo son los primeros en detectar el cambio. Entonces informan del cambio al médico. El personal de enfermería titulado puede estar formado por enfermeros/as jefes o supervisores de enfermería, que organizan y supervisan la atención general de enfermería en una unidad hospitalaria.
- **Personal de enfermería práctico titulado:** El personal de enfermería práctico titulado (categoría profesional que existe en Estados Unidos) es supervisado por el personal de enfermería titulado y proporciona los cuidados clínicos básicos. Por ejemplo, comprueban

la tensión arterial, colocan catéteres y ayudan a los pacientes a bañarse y vestirse. También hablan aconsejan a los pacientes respecto a los cuidados de salud, responden a sus preguntas, e informan de cómo lo están haciendo a enfermeras y médicos.

- **Enfermeras en prácticas y asistentes médicos:** Estos profesionales (categorías profesionales que existen en Estados Unidos) trabajan en estrecha colaboración con el médico para coordinar el cuidado diario del paciente. También ayudan a realizar los exámenes físicos y a prescribir los fármacos y los tratamientos en casos de problemas médicos o quirúrgicos más comunes o de rutina. Aunque el personal de enfermería y los asistentes médicos no son médicos, tienen formación especializada para el diagnóstico y tratamiento. Son supervisados por los médicos.

- **Defensor del paciente:** Los defensores de los pacientes son miembros del personal administrativo del hospital cuya función es ayudar a los pacientes que reciben atención allí. En general, cursan las quejas que presentan los pacientes sobre su tratamiento o sus proveedores de atención médica. Las personas interesadas pueden reunirse con un defensor del paciente si se sienten incómodas al hablar de sus preocupaciones directamente con sus proveedores de atención médica o sienten que sus preocupaciones no han sido atendidas.

- **Auxiliares de enfermería:** Tradicionalmente denominados ayudantes de enfermería, son técnicos que ayudan a las enfermeras en el cuidado de los pacientes. Sus obligaciones pueden incluir
 - La obtención de las constantes vitales (medir la tensión arterial y la temperatura)
 - Mover a los pacientes hacia y desde la cama o silla de ruedas
 - Ayudar a que se pongan en pie
 - Proporcionar elementos para la comodidad de las personas (tales como almohadas y mantas)
 - A veces, ayudar a alimentar a los pacientes que no pueden alimentarse por sí mismos

- **Fisioterapeutas:** Los fisioterapeutas valoran y tratan a las personas que tienen dificultades funcionales; por ejemplo, para caminar, cambiar de posición, o ir de la cama a la silla. Estos problemas pueden aparecer o empeorar en el hospital porque los pacientes tienen que permanecer en cama mucho tiempo (reposo en cama), como puede ocurrir después de la cirugía, o porque su enfermedad empeora. Los fisioterapeutas evalúan la fuerza, la resistencia, y la coordinación del paciente y diseñan programas de ejercicios durante el ingreso para ayudar a que el paciente sea más independiente y tenga mejor desempeño funcional. A menudo, los fisioterapeutas ayudan a los médicos a determinar si es probable que el paciente sea capaz de funcionar de forma autónoma en su domicilio después de ser dado de alta del hospital, o si puede necesitar ayuda domiciliaria, o si tiene la necesidad de permanecer en un centro de media estancia para recibir fisioterapia adicional.
- **Terapeutas ocupacionales:** Los terapeutas ocupacionales evalúan la capacidad de los pacientes para realizar sus actividades diarias. Estas actividades incluyen comer, vestirse, asearse, bañarse, ir al baño, cocinar y realizar la limpieza. Los terapeutas ocupacionales pueden recomendar estrategias y dispositivos para ayudar al afectado a desenvolverse de modo más independiente.
- **Logopedas:** Los logopedas trabajan de cerca con los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular o que tienen un trastorno que interfiere con la deglución o la comunicación. Por ejemplo, si un derrame cerebral ocasiona que el paciente tenga problemas con la deglución, el logopeda recomienda que los alimentos tengan determinadas texturas. Pueden sugerir formas de deglutir que pueden impedir que la comida penetre en los pulmones en lugar del estómago. También evalúan los procesos de pensamiento que intervienen en la comunicación.
- **Farmacéuticos hospitalarios:** Los farmacéuticos se especializan en cómo ejercen su efecto los fármacos y en cómo interactúan entre sí. Los hospitales tienen farmacéuticos en su personal que supervisan el uso de los fármacos en el hospital. Si es necesario, enseñan a los pacientes cómo tomar con seguridad y eficacia los fármacos que se les han prescrito. Por ejemplo, pueden aconsejar al paciente que evite alimentos específicos que interactúan con

los fármacos prescritos o enseñarle cómo inyectarse fármacos (como la insulina) en el hogar. Los farmacéuticos de los hospitales también ofrecen información a los médicos y responden preguntas sobre acciones e interacciones específicas de los medicamentos.

- **Trabajadores sociales:** Los trabajadores sociales proporcionan apoyo, información y educación. Ayudan a la gente a prepararse para el alta del hospital identificando y organizando servicios de apoyo que pueden ser proporcionados en el hogar y en la comunidad. Por ejemplo, es posible que se remita al paciente a un centro de apoyo si no se encuentra lo suficientemente bien como para volver a su casa y necesita atención continua y fisioterapia después del alta del hospital. Los trabajadores sociales también coordinan ciertas necesidades de atención de salud en el hogar, incluyendo una enfermera o un fisioterapeuta de asistencia a domicilio y la obtención de equipamientos médicos como sillas de ruedas y camas de hospital.
- **Dietistas:** Los dietistas tienen una formación especializada en nutrición y ayudan a determinar las necesidades dietéticas de un paciente y a planificar sus comidas dentro y fuera del hospital, según lo solicitado por el médico. Al planificar las comidas, los dietistas consideran las preferencias personales, culturales y religiosas del paciente con respecto a los alimentos.
- **Intérpretes:** Para las personas sordas o con dificultades auditivas y para las personas cuyo primer idioma no es el inglés, los hospitales proporcionar un intérprete que tiene habilidades especiales en terminología médica. A veces, el intérprete está presente en persona, y, a veces, está disponible por teléfono o videoconferencia desde la habitación del paciente.
- **Equipo de respuesta rápida:** Los equipos de respuesta rápida son grupos compuestos por personal hospitalario designado (a menudo un médico, un miembro del personal de enfermería y un terapeuta respiratorio) que acuden rápidamente a la habitación de un paciente si hay algún indicio de deterioro de su estado clínico, como signos vitales anormales, dificultad para respirar, dolor en el tórax o signos de un accidente cerebrovascular Después de ordenar pruebas o comenzar tratamientos para estabilizar el

estado clínico del paciente, el equipo se pone en contacto con el médico responsable y puede trasladar al paciente a otra área del hospital para un seguimiento o tratamientos especializados.

- **Otros miembros del equipo:** Otros miembros del personal pueden estar involucrados en la atención hospitalaria. Pueden incluir un radiólogo, un técnico de radiología, un terapeuta respiratorio para pacientes con este tipo de problemas, los celadores que se encargan del transporte de los pacientes en el hospital, religiosos y voluntarios.

3.2. HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL

3.2.1. CONCEPTO DE HIGIENE LABORAL

La higiene laboral se define como la ciencia y arte dedicados al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales o tensiones emanadas o provocadas por el lugar de trabajo y que puedan ocasionar enfermedades, destruir la salud y bienestar o crear algún malestar significativo entre los trabajadores o los ciudadanos de una comunidad, también definida como ‘la técnica no medica de prevención de las enfermedades profesionales, que actúa sobre el ambiente y las condiciones de trabajo’ basa su actuación igualmente sobre la aplicación de los conocimientos de ingeniería a la mejora de las condiciones medioambientales del trabajo. (Cortéz, 2007, pág. 45)

La higiene en el trabajo se refiere a un conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo y al ambiente físico donde se ejecutan. La higiene en el trabajo está relacionada con el diagnóstico y la prevención de enfermedades ocupacionales, a partir del estudio y el control de dos variables: el hombre y su ambiente de trabajo.

Por lo general, un plan de higiene en el trabajo cubre el siguiente contenido: (Chiavenato, 2000, págs. 479-480)

- 1) **Un plan organizado.** Incluye la prestación no sólo de servicios médicos, sino también de enfermería y primeros auxilios, en tiempo total o parcial, según el tamaño de la empresa.
- 2) **Servicios médicos adecuados.** Abarcan dispensarios de emergencia y primeros auxilios, si es necesario. Estas facilidades deben incluir:
 - a. Exámenes médicos de admisión.
 - b. Cuidados relativos a lesiones personales, provocadas por enfermedades profesionales.
 - c. Primeros auxilios.
 - d. Eliminación y control de áreas insalubres.
 - e. Registros médicos adecuados.
 - f. Supervisión en cuanto a higiene y salud.
 - g. Relaciones éticas y de cooperación con la familia del empleado enfermo.
 - h. Utilización de hospitales de buena categoría.
 - i. Exámenes médicos periódicos de revisión y chequeo.
- 3) **Prevención de riesgos para la salud.**
 - a. Riesgos químicos.
 - b. Riesgos físicos.
 - c. Riesgos biológicos.
- 4) **Servicios adicionales,** como parte de la inversión empresarial sobre la salud del empleado y de la comunidad; éstos incluyen:
 - a. Programa informativo destinado a mejorar los hábitos de vida y explicar asuntos de higiene y de salud.
 - b. Programa regular de convenios o colaboración con entidades locales para la prestación de servicios de radiografías, programas recreativos, conferencias, etc.
 - c. Verificaciones interdepartamentales –entre supervisores, médicos y ejecutivos- sobre señales de desajuste que implican cambios de tipo de trabajo, de departamento o de horario.

- d. Previsiones de cobertura financiera para casos esporádicos de prolongada ausencia del trabajo por enfermedad o accidente, mediante planes de seguro de vida colectivo, o planes de seguro médico colectivo.
- e. Extensión de beneficios médicos a empleados pensionados, incluidos planes de pensión o de jubilación.

3.2.2. RAMAS DE LA HIGIENE LABORAL

Baraza, Castelón & Guardino (2014, págs. 34-37) consideran que, desde la higiene laboral, para evaluar y corregir las condiciones ambientales se debe partir de criterios de validez general que se desarrolla a través de cuatro ramas básicas, con el objetivo de racionalizar el trabajo, y son: 1) higiene teórica; 2) higiene de campo; 3) higiene analítica; y 4) higiene operativa.

1. **Higiene Teórica:** La higiene teórica estudia los efectos de los contaminantes sobre la persona con la intención de determinar cuáles son los valores que pueden resultar peligrosos para la salud de los trabajadores expuestos, al analizar la relación que existe entre la dosis que recibe el organismo y su respuesta. Su objeto es, por lo tanto, establecer los valores límites de exposición que garanticen la salud de los trabajadores. Esta rama constituye la base de toda la higiene laboral, ya que establece los valores estándar de concentración a los que la mayoría de los trabajadores pueden estar expuestos sin riesgo para su salud.
2. **Higiene de Campo:** La higiene de campo tiene por misión llevar a cabo el estudio de la situación higiénica de un puesto de trabajo concreto y detectar los contaminantes que pueden estar presentes, midiendo sus concentraciones, evaluando en comparación con los límites establecidos y determinando el grado de riesgo que presentan para el trabajador.

En esta rama, es fundamental identificar correctamente los agentes contaminantes presentes en el lugar de trabajo en las cantidades que puedan representar un riesgo para la salud, así como los factores que la condicionan. La investigación de estos factores se lleva a cabo de una manera metódica para poder recoger toda la información necesaria. Este proceso se

conoce con el nombre de encuesta higiénica. Esta toma de datos tiene en cuenta los siguientes aspectos fundamentales:

- Actividad de la empresa.
- Productos que elabora y procesos tecnológicos que utiliza.
- Instalaciones que utiliza y condiciones en las que se encuentran.
- Productos que se usan, se manipulan o se generan. Es necesario tener en cuenta las materias primas, los productos intermedios, los productos finales, los que están en proceso y los residuos.
- Número de personas expuestas, tiempo de trabajo y periodicidad de la exposición, así como los procedimientos de trabajo y el uso de protecciones personales.
- Variables de población que puedan ser de interés en cada caso, como sexo y edad, y datos epidemiológicos.
- Horarios y ciclos de trabajo.

Toda esta información se obtiene mediante los siguientes factores:

- Información proporcionada por la empresa y por las personas afectadas.
- Documentación disponible.
- Inspección del lugar de trabajo y experiencia del higienista.

3. Higiene Analítica: La higiene analítica se encarga de determinar cualitativa y cuantitativamente los contaminantes captados en el ambiente de trabajo. Utiliza los conocimientos que aporta la higiene teórica para valorar las muestras obtenidas en el puesto de trabajo mediante la aplicación de las técnicas de la higiene de campo.

Dentro de la higiene analítica, podemos destacar las siguientes funciones:

- Determinación de materias primas, productos (intermedios o finales) y residuos que puedan ser origen de la contaminación.
- Análisis de los componentes químicos concurrentes en el ambiente laboral.
- Análisis de los contaminantes concurrentes en fluidos biológicos de personas expuestas a ellos.

- Investigación encaminada a lograr métodos analíticos, a mejorar los ya existentes y a estudiar los efectos toxicológicos de distintos contaminantes.
- Poner a punto y elaborar métodos de análisis y de muestreo.

4. Higiene Operativa: La higiene operativa tiene por objeto corregir las situaciones de riesgo detectadas mediante la implantación de las acciones de control que permitan eliminar o reducir la exposición de los trabajadores a los contaminantes, de forma que no presente efectos perjudiciales para su salud.

3.2.3. CONCEPTO DE SEGURIDAD LABORAL

La seguridad se refiere al hecho de proteger a los empleados contra lesiones ocasionadas por accidentes relacionados con el trabajo. La salud se refiere al hecho de que los empleados se encuentren libres de enfermedades físicas y emocionales. (Mondy, 2010, pág. 7)

La seguridad en el trabajo es el conjunto de medidas técnicas, educativas, médicas y psicológicas empleadas para prevenir accidentes y eliminar las condiciones inseguras del ambiente, y para instruir o convencer a las personas acerca de la necesidad de implantar prácticas preventivas. Su empleo es indispensable para el desarrollo satisfactorio del trabajo. Los servicios de seguridad tienen la finalidad de establecer normas y procedimientos que aprovechen los recursos disponibles para prevenir accidentes y controlar los resultados obtenidos. La seguridad es una responsabilidad de línea y una función de staff. En otras palabras, cada jefe es responsable de los asuntos de seguridad de su área, aunque exista en la organización un organismo de seguridad para asesorar a todas las jefaturas con relación a este asunto. (Chiavenato, 2000, pág. 487)

Para Chiavenato (2000, págs. 478-479) un plan de seguridad implica los siguientes requisitos:

- a. La seguridad en sí misma es una responsabilidad de línea y una función de staff frente a su especialización.
- b. Las condiciones de trabajo, el ramo de actividad, el tamaño, la localización de la empresa, etc., determinan los medios materiales preventivos.

- c. La seguridad no debe limitarse sólo al área de producción. Las oficinas, los depósitos, etc., también ofrecen riesgos, cuyas implicaciones afectan a toda la empresa.
- d. El plan de seguridad implica la adaptación del hombre al trabajo (selección de personal), adaptación del trabajo al hombre (racionalización del trabajo), además de los factores sociopsicológicos, razón por la cual ciertas organizaciones vinculan la seguridad al órgano de recursos humanos.
- e. La seguridad en el trabajo en ciertas organizaciones puede llegar a movilizar todos los elementos para el entrenamiento y preparación de técnicos y operarios.
- f. Es importante la aplicación de los siguientes principios:
 - Apoyo activo de la administración, que comprende: mantenimiento de un programa de seguridad completo e intensivo; discusión con la supervisión, en reuniones periódicas, de los resultados alcanzados por los supervisores.
 - Mantenimiento del personal dedicado exclusivamente a la seguridad.
 - Instrucciones de seguridad para cada trabajo.
 - Instrucciones de seguridad a los empleados nuevos. Éstas deben darlas los supervisores, que pueden hacerlo en el sitio de trabajo con perfecto conocimiento de causa. Las instrucciones generales quedan a cargo de la sección de seguridad.
 - Ejecución del programa de seguridad intermedio de la supervisión. Son las personas clave en la prevención de accidentes.
 - Integración de todos los empleados en el espíritu de seguridad. Deben emplearse y desarrollarse todos los medios de divulgación para que los empleados lo acepten y asimilen.
 - Ampliación del programa de seguridad fuera de la compañía. Busca la seguridad del empleado en cualquier lugar o en cualquier actividad, y la eliminación de las consecuencias de los accidentes ocurridos fuera del trabajo, que son semejantes, en extensión y profundidad, a los ocurridos en la empresa.

La seguridad en el trabajo contempla tres áreas principales de actividad, a saber:

1. Prevención de accidentes.
2. Prevención de robos.
3. Prevención de incendios.

La seguridad laboral pretende detectar y corregir los riesgos de accidentes en el trabajo y al igual que cualquier otra rama de la actividad humana en un campo definido, presenta formas de actuación distintas y definidas a través de las cuales se pretenden conseguir unos objetivos concretos, en este caso detectar y corregir los riesgos de accidentes de trabajo. Estas formas de actuación son las que denominamos técnicas de seguridad, de las cuales podemos decir que son el arma imprescindible para el técnico de prevención. (Menéndez, 2009, pág. 75)

En general la seguridad se apoya de factores causantes de accidentes ya conocidos que generalmente han sido conseguidos mediante la investigación de accidentes; se recurre a una serie de técnicas para prevenirlos. Generalmente tienen dos finalidades diferentes: suprimir el riesgo y proteger al operario. (Menéndez, 2009, pág. 75)

3.2.4. CONDICIONES LABORALES

El trabajo de las personas está profundamente influido por tres grupos de condiciones: (Chiavenato, 2000): 1) Condiciones ambientales de trabajo. Iluminación, temperatura, ruido, etc; 2) Condiciones de tiempo. Duración de la jornada, horas extras, períodos de descanso, etc. y 3) Condiciones sociales. Organización informal, estatus, etc.

Las condiciones ambientales en el trabajo. La higiene en el trabajo se ocupa del primer grupo: condiciones ambientales de trabajo, aunque no descuida en su totalidad los otros dos grupos. Las condiciones ambientales de trabajo son las circunstancias físicas en las que el empleado se encuentra cuando ocupa un cargo en la organización. Es el ambiente físico que rodea al empleado mientras desempeña su cargo. (Chiavenato, 2000)

3.2.4.1. CONDICIONES AMBIENTALES

De acuerdo a Chiavenato (2000, págs. 482-486) los tres elementos más importantes de las condiciones ambientales de trabajo son: iluminación, ruido y condiciones atmosféricas. A continuación, se detallan:

1. Iluminación

No se trata de la iluminación general, sino de la cantidad de luz en el punto focal de trabajo. La iluminación deficiente ocasiona fatiga en los ojos, perjudica el sistema nervioso, ayuda a la deficiente calidad del trabajo y es responsable de una buena parte de los accidentes de trabajo. Un sistema de iluminación debe cumplir los siguientes requisitos:

- a. Ser suficiente
- b. Estar constante y uniformemente distribuido para evitar la fatiga de los ojos. La distribución de luz puede ser:
 1. Iluminación directa.
 2. Iluminación indirecta. La luz incide sobre la superficie que va a ser iluminada mediante la reflexión en paredes y techos. Es la más costosa.
 3. Iluminación semi-indirecta. Combina los dos tipos anteriores con el uso de bombillas translúcidas para reflejar la luz en el techo y en las partes superiores de las paredes.
 4. Iluminación semi-directa. La mayor parte de la luz incide de manera directa en la superficie que va a ser iluminada, y cierta cantidad de luz la reflejan paredes y el techo.
- c. Estar colocada de manera que no encandile ni produzca fatiga a la vista, debida a las constantes acomodaciones.

2. Ruido

El ruido se considera un sonido o barullo indeseable. El sonido tiene dos características principales: frecuencia e intensidad. La frecuencia es el número de vibraciones por segundo emitidas por la fuente de sonido, y se mide en ciclos por segundo. La intensidad del sonido se mide en decibelios. La evidencia y las investigaciones realizadas muestran que el ruido no provoca disminución en el desempeño del trabajo. Sin embargo, la influencia del ruido sobre la salud del empleado y principalmente sobre su audición es poderosa. Cuanto mayor sea el tiempo de exposición al ruido, mayor será el grado de pérdida de audición.

El efecto desagradable de los ruidos depende de:

- a. La intensidad del sonido.
- b. La variación de los ritmos e irregularidades.
- c. La frecuencia o tono de los ruidos.

El nivel máximo de intensidad de ruido permitido legalmente en el ambiente de trabajo es 85 decibelios. Por encima de esta cifra, el ambiente se considera insalubre.

El control de ruidos busca la eliminación o, al menos, la reducción de los sonidos indeseables.

Los ruidos industriales pueden ser:

- a. Continuos (máquinas, motores o ventiladores).
- b. Intermitentes (prensas, herramientas neumáticas, forjas).
- c. Variables (personas que hablan, manejo de herramientas o materiales).

Los métodos más ampliamente utilizados para controlar los ruidos en la industria pueden incluirse en una de las cinco categorías siguientes:

- a. Eliminación del ruido en el elemento que lo produce.
- b. Separación de la fuente del ruido.
- c. Aislamiento de la fuente del ruido dentro de muros a prueba de ruido.
- d. Tratamiento acústico de los techos, paredes y pisos para la absorción de ruidos.
- e. Equipos de protección individual, como el protector auricular.

3. Condiciones atmosféricas

a) Temperatura: Existen cargos cuyo sitio de trabajo se caracteriza por elevadas temperaturas, como en el caso de proximidad de hornos siderúrgicos, de cerámica y forjas. En el otro extremo, existen cargos cuyo sitio de trabajo exige temperaturas muy bajas, como en el caso de los frigoríficos. En estos casos extremos, la insalubridad constituye la característica principal de estos ambientes de trabajo.

- b) Humedad:** La humedad es consecuencia del alto grado de contenido higrométrico del aire. Existen condiciones de elevada humedad en el sitio de trabajo, que requieren alta graduación higrométrica para el tratamiento de la misma. No obstante, existen condiciones ambientales de poca o ninguna humedad, donde el aire se denomina ‘seco. En estos casos extremos, la insalubridad constituye la característica principal.

3.2.5. MEDIDAS DE LIMPIEZA EN HOSPITALES

El ambiente hospitalario es una fuente potencial de infecciones para los pacientes, los visitantes y los trabajadores de la salud. Los agentes causales pueden estar presentes en las superficies o suspendidos en el aire. Los procesos de limpieza y desinfección de la planta física y los muebles deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión. (Molina & García, 2003, pág. 30)

Los procedimientos básicos en las labores de limpieza y desinfección son: el lavado, el trapeado, limpieza y desinfección de habitaciones y baños (2003, págs. 30-32) los detallan:

1. Lavado

Busca remover y retirar la suciedad de las superficies que lo requieran y que presenten suciedad visible. Con el transcurso del tiempo, el polvo y la mugre forman una película grasosa, principalmente en los lugares húmedos. La decisión de cómo y cuándo se lava depende de la cantidad y el tipo de suciedad que se presente. Siempre que el piso o las superficies estén sucias de fluidos biológicos se deben lavar inmediatamente. Antes de iniciar el lavado se debe despejar el área, retirando los cuadros y utensilios que dificulten la labor. Es necesario identificar el lugar de ubicación de las tomas e interruptores para evitar posibles accidentes. El lavado se inicia estregando las superficies con un trapo impregnado con una solución desinfectante.

2. Trapeado

Este procedimiento se realiza con el fin de limpiar y desinfectar los pisos, si es necesario. Se debe conocer el tipo de piso debido a que el exceso de agua y el uso de ácidos o abrasivos pueden causar deterioro de los mismos.

Se recomienda iniciar trapeando los bordes, iniciando por el lugar más alejado de la vía de acceso. Los movimientos deben ser horizontales, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar. Se debe enjuagar el trapeador hasta verlo limpio y repasar de nuevo. Hay que tener cuidado de no dejar charcos o sitios mojados que favorecen el crecimiento bacteriano. Verificar el estado de los drenajes y retirar todas las suciedades que se encuentren en el piso como chicles, manchas, etc.

Las áreas comunes se trapean únicamente con agua limpia y un trapeador bien lavado y escurrido. Es importante verificar que los implementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área o habitación, con el fin de evitar la contaminación cruzada.

3. Limpieza y desinfección de las habitaciones

Este procedimiento se realiza con el fin de limpiar y desinfectar los pisos, si es necesario. Se debe conocer el tipo de piso debido a que el exceso de agua y el uso de ácidos o abrasivos pueden causar deterioro de los mismos.

Se recomienda iniciar trapeando los bordes, iniciando por el lugar más alejado de la vía de acceso. Los movimientos deben ser horizontales, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar. Se debe enjuagar el trapeador hasta verlo limpio y repasar de nuevo. Hay que tener cuidado de no dejar charcos o sitios mojados que favorecen el crecimiento bacteriano. Verificar el estado de los drenajes y retirar todas las suciedades que se encuentren en el piso como chicles, manchas, etc.

Las áreas comunes se trapean únicamente con agua limpia y un trapeador bien lavado y escurrido. Es importante verificar que los implementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área o habitación, con el fin de evitar la contaminación cruzada.

4. Limpieza de baños públicos

Este procedimiento se realiza con el fin de limpiar y desinfectar los pisos, si es necesario. Se debe conocer el tipo de piso debido a que el exceso de agua y el uso de ácidos o abrasivos pueden causar deterioro de los mismos.

Se recomienda iniciar trapeando los bordes, iniciando por el lugar más alejado de la vía de acceso. Los movimientos deben ser horizontales, tratando de no pasar dos veces por el mismo lugar. Se debe enjuagar el trapeador hasta verlo limpio y repasar de nuevo. Hay que tener cuidado de no dejar charcos o sitios mojados que favorecen el crecimiento bacteriano. Verificar el estado de los drenajes y retirar todas las suciedades que se encuentren en el piso como chicles, manchas, etc.

Las áreas comunes se trapean únicamente con agua limpia y un trapeador bien lavado y escurrido. Es importante verificar que los implementos estén muy limpios al hacer la limpieza en otra área o habitación, con el fin de evitar la contaminación cruzada.

3.3. ACCIDENTES LABORALES EN HOSPITALES

3.3.1. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE LABORAL

Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra como consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. En el caso de trabajadores autónomos, se entenderá como accidente de trabajo el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta (Real Academia Española, 2019).

Los accidentes de trabajo son factores que interfieren en el desarrollo normal de la actividad empresarial, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en el mercado; conllevando además de implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social. En el punto de vista médico el accidente de trabajo se define como una patología traumática quirúrgica aguda provocada generalmente por factores mecánicos ambientales. Médicamente se habla de accidente de trabajo o accidentado, cuando algún trabajador ha sufrido una lesión como consecuencia del trabajo que realiza. (INATEC, 2018, pág. 30)

De acuerdo a la Ley general de la seguridad social (Asamblea Nacional, 2007) la clasificación según cuenta de trabajo:

- 1) **Trabajador por cuenta ajena:** Se consideran accidentes de trabajo aquellos daños o lesiones que sufre el trabajador por cuenta ajena mientras cumple con sus obligaciones contractuales, tanto dentro de su lugar de trabajo, como mientras realiza alguna misión que le ha sido encomendada. (Ley General de la Seguridad Social, 2015).

- 2) **Trabajador por cuenta propia:** Se entenderá como accidente de trabajo del trabajador autónomo el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación de este régimen especial. También se entenderá como accidente de trabajo el sufrido al ir o al volver del lugar de la prestación de la actividad económica o profesional. A estos efectos se entenderá como lugar de la prestación el establecimiento en donde el trabajador autónomo ejerza habitualmente su actividad siempre que no coincida con su domicilio y se corresponda con el local, nave u oficina declarado como afecto a la actividad económica a efectos fiscales. (Ley General de la Seguridad Social, 2015, art. 316)

3.3.2. TIPOS DE ACCIDENTES LABORALES EN HOSPITALES

Los accidentes laborales constituyen un importante problema de salud pública en el mundo porque su frecuencia está aumentando significativamente, según la Organización Internacional del Trabajo –OIT-; anualmente se reportan 317 millones de accidentes de trabajo. El ambiente de trabajo hospitalario no es ajeno a esta problemática, caracterizado por tener un elevado número de peligros o factores de riesgos físicos, químicos, psicológicos, ergonómicos y principalmente biológicos, que se potencian y afectan la salud y la integridad física de los trabajadores y les exponen a mayores riesgos de accidentes de trabajo y de contraer enfermedades profesionales. (Gómez CDA, Muñoz MDP., 2015, pág. 32)

Los principales tipos de accidentes laborales son: (Gobierno de la Rioja, s.f.):

1. Contagios por contacto con contaminantes biológicos.

Si trabajas en un hospital corres el riesgo de entrar en contacto con agentes biológicos perjudiciales. La manipulación de pacientes y la cercanía con sangre y todo tipo de excreciones podrían provocarte afecciones cutáneas, infecciones oculares u hospitalarias de naturaleza vírica o bacteriana. La gastroenteritis, la hepatitis, el VIH, o la tuberculosis son solo algunos ejemplos.

2. Lesiones por sustancias tóxicas, nocivas, partículas o líquidos.

Especialmente si trabajas en quirófano se expuesto a salpicaduras o inhalaciones que pueden tener como origen diferentes elementos: desinfectantes, antibióticos, fragmentos de hueso, fluidos o vidrios por rotura de material, entre otros. Las lesiones que provocadas pueden ir desde una dermatitis en la piel o llegar a ser tan graves como una irritación de las vías respiratorias que te dificulte seriamente la respiración.

3. Medio ambiente físico

a) Ruido.

La precisión es difícil en la demanda del ruido, ya que muchas de ellas se refieren a los conceptos de sonidos desagradables o sonidos no deseados. Una de las más aceptables es la que dice que es un “sonido perjudicial, perturbador o dañino para quien los percibe”. Origen latino de la palabra es *Rugitus*, que significa rugido. El ruido es un sonido que interfiere con las actividades, las conversaciones o el descanso. Un mismo sonido puede ser música para una persona y ruido para otra. Un sonido no tiene necesariamente que ser fuerte para ser un ruido.

A veces un ruido muy suave, como el de un grifo que gotea de noche, puede provocarnos malestar, nerviosismo y/o insomnio. Pero los ruidos fuertes son los más perjudiciales. El ruido puede generar efectos crónicos sobre los vasos sanguíneos y capilares y dependerán del tipo de exposición medioambiental a ellas, aunque generalmente guardan más relación con ciertos ambientes laborales. Es necesaria pues su valoración, para instaurar medidas preventivas que protejan a la salud de personas concretas.

El cansancio o fatiga auditiva se define como un descenso transitorio de la capacidad auditiva. En este caso no hay lesión orgánica, y la audición se recupera después de un tiempo de reposo sonoro, dependiendo de la intensidad y duración de la exposición al ruido. El cansancio auditivo afecta a las frecuencias próximas a las del ruido expuesto y puede afectar principalmente a las frecuencias altas más raramente que a las más bajas. Como más larga sea la duración de la exposición, más lenta es la recuperación.

Se ha demostrado que unos niveles medios de ruido pueden afectar a la salud provocando, por ejemplo, problemas de voz, estrés, enfermedades cardiovasculares y problemas neurológicos. El ruido por debajo de los niveles que causan daños auditivos puede tener otros efectos para la salud, si interfiere de manera crónica con el sueño y el descanso o con trabajos intelectuales que exigen un alto grado de atención y concentración.

Existen distintos estudios sobre las medidas de control del ruido en los lugares de trabajo que presenta diferentes enfoques y en los que podemos encontrar programas eficaces de protección auditiva. Las empresas más pequeñas tienen procedimientos muy limitados de control del ruido, que se basan fundamentalmente en los equipos de protección individual.

b) Vibraciones.

Las vibraciones mecánicas consisten en el movimiento oscilatorio de las partículas de un cuerpo sólido, pueden ser periódicas o aleatorias básicamente; una vibración periódica pura se caracteriza por dos magnitudes físicas: la amplitud del desplazamiento de las partículas y la frecuencia con que vibran. La forma más sencilla de describir una vibración suele basarse en la determinación del valor intrínseco, máximo o eficaz de la posición de tales partículas.

Existen diferentes fuentes de vibraciones en los centros de trabajo, aunque la frecuencia de exposición de los trabajadores a este factor de riesgo es considerablemente menor que en el caso del ruido. Las fuentes principales serían las máquinas, las herramientas manuales y los vehículos. En general para que se produzca un nivel de exposición apreciable a este contaminante, los trabajadores deben estar en contacto directo o relativamente próximos al punto de origen de las vibraciones. Al igual que en el caso del ruido, la exposición a vibraciones puede afectar a trabajadores de cualquier sector laboral, fundamentalmente los del sector de servicios.

c) Iluminación.

La luz es uno de los principales factores micro climáticos que condicionarán no solo la confortabilidad del puesto de trabajo sino el propio rendimiento laboral, pues está íntimamente ligada a la regulación de los estados de alerta y de descanso del ser humano.

La luz estimula determinados centros nerviosos, a través de la retina y el nervio óptico, y provoca secreciones hormonales (melatonina, entre otras) que van a influir sobre los ritmos biológicos del organismo y especialmente sobre el de vigilia – sueño. El control del microclima

de trabajo en cuanto a la iluminación puede suponer una acción preventiva importante para paliar las alteraciones que provocan los trabajos a turnos y especialmente en aquellos modelos de turnos que no tienen en cuenta la cronobiología de trabajo.

La luz desde el punto de vista meramente físico, cuyo espectro son los colores que se aprecian en el arco iris. Esta intensidad va a provocar la acomodación visual para evitar fenómenos como el deslumbramiento o la fatiga visual este mecanismo automático tiene un tiempo de relación muy corto, pero en ocasiones (explosión, arco eléctrico, rayo etc.) pueden penetrar hasta la retina grandes intensidades de luz que van a provocar deslumbramiento irritación y dolor ocular. La fuente de iluminación ideal es el sol, especialmente por iluminación reflejada sobre la atmósfera, nubes, edificios, plantas, etc.

Las fuentes artificiales de luz difieren en cuanto a intensidad calor, frecuencia de emisiones y calor que desprenden. Jugando con todas estas características se llega a disponer de fuentes de iluminación adecuadas en función de los requerimientos y la confortabilidad deseada, en todos los lugares de trabajo se debe garantizar adecuadas condiciones de visibilidad y seguridad. Debe haber iluminación suficiente y de calidad para prevenir efectos nocivos en la salud de los trabajadores.

3.3.3. FACTORES DE RIESGO EN HOSPITALES

1) El estrés (riesgo psicosocial)

Carga mental: ritmos de trabajo, duración de jornadas, tipos de horarios. Sobrecarga psíquica o mental son todas aquellas actividades que generan trastornos en la esfera mental y emocional. Son las labores que generan estrés, actividades que refuerzan estos problemas monótonos y repetitivos, turnos nocturnos o turnos cambiantes, organización del trabajo. (Leka, Stravroula; Griffiths, Amanda; Cox, Tom, 2005)

El involucramiento en muchas responsabilidades laborales donde la demanda y exigencias provenientes de otros niveles, obliga al trabajo extra horario y es causa de fatiga

mental. Esta puede llegar a desarrollarse progresivamente hasta afectar orgánicamente al individuo. (Leka, Stravroula; Griffiths, Amanda; Cox, Tom, 2005)

La probabilidad de sufrir estrés suele ser alta en situaciones donde la vida de los pacientes está en riesgo, y el proveedor de salud debe enfrentarlas con agilidad y destreza. Se reconoce que un trabajador con estrés tiene “menos probabilidad de ser saludable, está poco motivado, es menos productivo y menos seguro en el trabajo”, además es una situación que afecta también al éxito de la organización donde trabaja. (Leka, Stravroula; Griffiths, Amanda; Cox, Tom, 2005)

Es muy probable que el estrés pueda considerarse el riesgo ocupacional número uno para los trabajadores (médicos, profesionales, técnicos y administrativos) de los servicios de urgencia, pero sus consecuencias parecen ser muy variadas. Se identificaron como factores más importantes el exceso de carga de trabajo (debido a escasez de personal en ese servicio) y también deficiencias en el trabajo en equipo. En un estudio sobre actitud de médicos y enfermeras, trabajadores de servicios de urgencias. Estos autores comentan que ser testigos de agresión o violencia, así como participar en la resucitación de personas, puede ser una demanda emocional importante y que a pesar de la frecuencia con que los trabajadores de servicios de urgencias se enfrentan a esta demanda, no se tornan inmunes al estrés. (Leka, Stravroula; Griffiths, Amanda; Cox, Tom, 2005)

Los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia desarrollan estrés laboral y burnout (*agotamiento* es un estado de agotamiento emocional, físico y mental causado por un estrés excesivo y prolongado. Ocurre cuando te sientes abrumado, agotado emocionalmente e incapaz de satisfacer las demandas constantes) como consecuencia de las condiciones laborales: turnos rotatorios, nocturnidad, presión asistencial, situaciones de urgencia y emergencia, etc. Los médicos profesionales que muestran un nivel mayor de burnout, además de mostrar mayor cansancio emocional y despersonalización, manifestaron mayor número de estresores laborales y un nivel ligeramente superior de estrés laboral. En las urgencias extra hospitalarias, el médico es el profesional que tiene mayor carga de trabajo y, en especial, de responsabilidad. (Leka, Stravroula; Griffiths, Amanda; Cox, Tom, 2005)

Stravroula, Griffiths & Cox (2005) señalan las principales características:

- 1) **Exceso de exigencias psicológicas:** cuando hay que trabajar rápido o de forma irregular, cuando el trabajo requiere que escondamos los sentimientos, callarse la opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida.
- 2) **Falta de influencia y de desarrollo:** cuando no tenemos margen de autonomía en la forma de realizar nuestras tareas, cuando el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o carece de sentido para nosotros, cuando no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares, o no podemos decidir cuándo se hace un descanso.
- 3) **Falta de apoyo y de calidad de liderazgo:** cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras en la realización del trabajo, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo.
- 4) **Escasas compensaciones:** cuando se falta al respeto, se provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra nuestra voluntad, se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, etc.
- 5) **La doble presencia:** el trabajo doméstico y familiar supone exigencias cotidianas que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado. La organización del trabajo en la empresa puede impedir la compatibilización de ambos trabajos, a pesar de disponer de herramientas y normativa para la conciliación de la vida laboral y familiar. Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose del trabajo doméstico y familiar, por lo que la doble presencia es más prevalente entre el colectivo de mujeres.

2) Factores organizativos

Los factores organizativos que influyen en la organización (Castillo Velia, Varela Ricardo, López Lorenzo, 2013) son:

Comunicación (Relaciones interpersonales)

- Actos inseguros o fallas humanas.
- Motivaciones
- Hábitos.
- Actitudes problema en las relaciones interpersonales

Estilo de mando

La estructura de la organización abarca aquellos factores que, no siendo propios de la tarea, influyen directamente sobre la misma. La estructura y la forma de actuar de una organización puede influir en la salud de los trabajadores en cuanto que permita su participación en la toma de decisiones, se reconozca el trabajo, etc., lo que puede llevar a un clima laboral favorable que incidirá tanto en la motivación de los trabajadores como en la producción. Así, en empresas con estructuras participativas las actitudes del personal hacia el trabajo son positivas, mientras que, en empresas con estructuras sometidas a las normas, las personas tienden más a su cumplimiento que a la obtención de objetivos.

De este modo, es importante el estilo de mando que prevalece en la organización, para conseguir un buen clima laboral, que conlleva unas condiciones de trabajo favorables.

3) Contaminantes químicos

Los contaminantes químicos son sustancias constituidas por sustancia inactiva que puede estar presente en el aire en forma de moléculas individuales gases o vapores o, grupo de moléculas unidas los aerosoles. El efecto nocivo de los contaminantes químicos para la salud, debido al contacto inadecuado de los y las trabajadores a su presencia en los ambientes laborales, consecuencia de la acción tóxica que en general pueden ejercer las sustancias químicas. (Galíndez L, Rodríguez Y, 2007)

Algunos contaminantes químicos se distribuyen a través de la sangre por todo el cuerpo humano afectando aquellos órganos que ofrecen menos defensas o que son más sensibles por su

toxicidad. Entendiéndose por toxicidad a la capacidad inherente de una sustancia química de producir efectos adversos o nocivos sobre un organismo vivo. Las vías de entrada de los contaminantes químicos son a través de la vía respiratoria; vía dérmica; vía digestiva; vía parenteral. (Galíndez L, Rodríguez Y, 2007)

4) Contacto directo con sangre u otros fluidos biológicos.

El contagio por contacto con sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, pleural, sinovial, amniótico, peritoneal y pericárdico o fluidos biológicos contaminados es un problema en los servicios de urgencia. En estos servicios se presentan con frecuencia situaciones en que la rapidez necesaria en la atención de los enfermos, impide tomar las precauciones previstas para evitar el contacto directo con sangre u otros fluidos biológicos. Se destacan los pinchazos con agujas u otros instrumentos punzocortantes, en los que se corre el riesgo de contaminación con sangre de pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis C o B, u otra enfermedad de igual forma de contagio. (Ministerio de salud y protección social, 2017)

5) Riesgo de Infección

V.H.B. Estudios en trabajadores sanitarios han determinado que el riesgo de desarrollo clínico de una hepatitis B tras una exposición con HBsAg y HgA positivos se estima entre un 22%-31%, y el de seroconversión entre el 37%-62%. Comparativamente, el riesgo a desarrollar una hepatitis por contacto con una fuente HBsAg positivo y HgA negativo es estimado entre un 1%-6% y el de una seroconversión entre el 23%-37%. (Coordinador del S° de PRL, 2009)

V.H.C. El promedio de incidencia de seroconversión (anti VHC positivo) tras una exposición accidental percutánea con una fuente VHC positiva es del 1,8% (rango 0% - 7%), siendo rara la transmisión a través de mucosas expuestas a sangre y no existiendo documentado caso alguno de transmisión a través de piel intacta y no intacta con sangre. (Coordinador del S° de PRL, 2009)

V.I.H. El riesgo de ser infectado por el VIH tras un accidente percutáneo, pinchazo por aguja u otros objetos afilados es muy pequeño (0'3%), 3 por cada 1000 accidentes. Si la exposición es por contaminación de mucosas o piel NO intacta, el riesgo en ambos casos es aproximadamente del 0'1% (1 por 1000 accidentes) o $< 0.1\%$ respectivamente. El riesgo individual de infección sólo se puede valorar desde el conocimiento del estado serológico en el momento del accidente tanto de la fuente del mismo, como del trabajador. (Coordinador del S° de PRL, 2009)

6) Riesgos Ergonómicos.

Los riesgos ergonómicos (riesgos di ergonómicos o riesgos derivados de la ausencia de una correcta ergonomía laboral), son la probabilidad de desarrollar un trastorno musculo esquelético debido (o incrementada) por el tipo e intensidad de actividad física que se realiza en el trabajo. Los trastornos musculo esqueléticos (TME) son afecciones y/o enfermedades que involucran a los tendones, músculos, nervios y otras estructuras que dan soporte y estabilidad al cuerpo humano, es decir enfermedades inflamatorias y degenerativas del aparato musculo esquelético. (CENEA, 2020)

Los trastornos que involucran al sistema músculo esquelético son frecuentes en los trabajadores de la salud en general, particularmente en enfermeras y enfermeros. Acarrear camillas con pacientes ha sido estudiado como un factor que produce niveles altos de fatiga en trabajadores de ambulancias. Un estudio realizado en Finlandia publicado en 2008, encontró como factores asociados a la aparición de lumbalgia el manejar cargas pesadas, mantener hábitos no saludables y trastornos del sueño, tres hechos que se observan con frecuencia en trabajadores de servicios de urgencia. Además, los desórdenes músculo esqueléticos, el desgaste profesional y la demanda de trabajo fueron factores relacionados entre sí en un estudio con enfermeras de los servicios de urgencia. (CENEA, 2020)

Para el Centro de Ergonomía Aplicada (CENEA) (2020) los TME (Trastornos Musculo Esqueléticos) se pueden clasificar en:

- Inflamaciones de tendones (tendinitis y Teno sinovitis).

- Dolor y deterioro funcional de grupos musculares.
- Compresión de nervios.
- Trastornos degenerativos de la columna vertebral.

7) Violencia.

Otro riesgo para la salud que es alto en los trabajadores de servicios de urgencia, es la violencia. Con mucha frecuencia se dan situaciones en que los familiares de enfermos en estado de gravedad, o los propios enfermos en situaciones de estrés, agreden físicamente a los proveedores de salud o provocan episodios de violencia que involucran de alguna manera al personal sanitario. (CENEA, 2020)

3.3.4. COMISIÓN DE SEGURIDAD LABORAL

Las Comisiones de Salud Ocupacional y su papel dinamizador en el Sector Público. Las Comisiones de Salud Ocupacional, como órganos bipartitos compuestos por representantes de los trabajadores y del patrono, son entes fundamentales en la prevención de accidentes laborales, el mejoramiento de las condiciones ambientales y la disminución de riesgos psicosociales; por su naturaleza, son entes vigilantes y garantes del cumplimiento de la legislación y normativas en la materia que los ocupa. (Viquez Murillo, 2018)

Dichas estructuras no son sub-sindicatos dentro del centro de trabajo, sino entidades que sirven de enlace entre la alta gerencia y los trabajadores para la construcción de planes, políticas y objetivos estratégicos que beneficien a los trabajadores por medio de la negociación constante que fomente el concepto de “Ganar-Ganar”, donde los intereses de ambas partes sean cubiertos tomando en cuenta el gran impacto socio-económico que tienen las incapacidades asociadas a enfermedades de origen laboral y el pago de sus respectivas pólizas de seguro. (Viquez Murillo, 2018)

Desde esta óptica las Comisiones de Salud Ocupacional cumplen con un papel dinamizador en las organizaciones en materia de prevención, capacitación y vigilancia de los derechos laborales,

que deviene en un mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores en sus centros de trabajo.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, por sus siglas en inglés), los Riesgos Psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño de la organización y la gestión laboral, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. (Viquez Murillo, 2018)

Entre los factores o condiciones que tienen una incidencia directa en los riesgos psicosociales se encuentran: cargas excesivas de trabajo, falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador, falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo, el acoso laboral, psicológico o sexual ejercido por terceros, comunicación ineficaz y falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros problemas graves en su salud como enfermedades cardiovasculares o problemas músculo - esqueléticos, los cuales se traducen en un mal rendimiento global de la empresa, en pérdidas económicas por concepto de incapacidades, aumento del ausentismo y presentismo; esto último cuando el trabajador acude a laborar estando enfermo y siendo incapaz de rendir con eficacia, lo cual se puede traducir en un aumento en los índices de accidentes y enfermedades laborales. (Viquez Murillo, 2018)

En cuanto los casos de violencia física o psicológica en el trabajo, estas se han convertido en unos de los riesgos psicosociales más comunes que afectan a todos los estratos laborales y grupos profesiones, en los cuales se vulnerabilidad directamente la dignidad de las personas.

3.3.4.1. IMPORTANCIA DE LAS COMISIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE

La Comisión de Seguridad e Higiene es el organismo por el cual el patrón puede conocer las desviaciones de seguridad e higiene en los siguientes aspectos: (Arukoaga, AIgnacio; Olaciregui, Iñigo; Silva, Martín, 2005)

- Cumplimiento de la normatividad en seguridad e higiene.
- Mantenimiento de las instalaciones y maquinaria.
- Aplicación de políticas de seguridad e higiene.
- Participación de mandos medios.
- Aplicación del programa preventivo de seguridad e higiene.
- Efectividad de la capacitación en seguridad e higiene.
- Eficiencia de los sistemas de información al trabajador.
- Manejo adecuado del equipo de protección personal.
- Evolución de los costos directos e indirectos originados por los riesgos de trabajo.

El trabajador puede:

- Denunciar las desviaciones a la normatividad en seguridad, higiene y ecología.
- Proponer mejoras a los procesos de trabajo.
- Participar en las actividades de seguridad e higiene.

El sindicato puede:

- Vigilar el cumplimiento de los derechos de los trabajadores en el campo de la seguridad e higiene.

Las autoridades laborales pueden:

- Percatarse, a través de las actas de la Comisión, de los riesgos mayores que están presentes en las empresas y adecuar las acciones correspondientes con mayor efectividad.

CAPÍTULO IV. HIPOTESIS U OPERALIZACIÓN POR OBJETIVOS

Esta investigación es cuali-cuantitativa, por tanto, la operacionalización se realiza desde los objetivos específicos, y también se define una hipótesis de investigación enfocada en las variables protocolo de atención y accidentes laborales, que evalúa el personal de salud del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Estelí.

4.1. OPERALIZACIÓN POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

Objetivo Especifico	Dimensiones de Análisis	Definición Operacional	Categorías	Fuentes
Detallar el procedimiento de actuación de la ley 185 que se aplica en los diferentes tipos de accidentes laborales que se presentan en el Hospital Reional Escuela San Juan de Dios en el período 2019.	Ley 185 de riesgos profesionales: accidentes y enfermedades de trabajo	Arto. 110: Accidente de Trabajo es el suceso eventual o acción que involuntariamente con ocasión o a consecuencia del trabajo, resulte la muerte del trabajador o le produce una lesión orgánica o perturbación funcional de carácter permanente o transitorio. Arto. 111: Enfermedad Profesional es todo estado patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador presta sus servicios y que provoque una incapacidad o perturbación física, psíquica o funcional permanente o transitoria, aun cuando la enfermedad se detectare cuando ya hubiere terminado la relación laboral. (Ministerio del Trabajo, 1996, pág. 24)	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos • Métodos • Recurso Humano • Condiciones de Seguridad • Comisión Mixta • Reportes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 185 • Entrevista • Investigación documental
Valorar, desde la óptica de los colaboradores, la aplicación de los procedimientos de actuación de la ley 185 sobre accidentes	Procedimiento de actuación	Un protocolo de prevención y actuación, es un documento que forma parte del reglamento interno que establece, de manera clara y organizada, los pasos y etapas a seguir y los responsables de implementar	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos • Factores de riesgo • Comisión mixta • Condiciones de Seguridad • Apoyo y Subsidio • Protocolo 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación documental • Encuesta

laborales en Hospital Regional Escuela San Juan de Dios		las acciones necesarias para actuar frente a una situación. (Colegio del Verbo Divino de Chicureo, 2018, pág. 5)		
Proponer mejoras al procedimiento de actuación sobre accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí	Estrategia de mejora continua	La estrategia es un proceso regulable, conjunto de las reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento. (Real Academia Española, 2006)	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis FODA del procedimiento de actuación • Estrategias de mejora • Objetivos por estrategias • Actividades por estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> • FODA • Investigación documental • Entrevista semi estructurada

4.2. HIPÓTESIS

‘Los métodos de actuación por parte de la dirección inciden en la resolución de accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí.’

Variable independiente: Método

Variable dependiente: Accidentes laborales

Variable	Concepto	Indicadores	Fuente
Método de actuación	Se entiende por método a una serie de pasos sucesivos que conducen a una meta, es un orden que debe imponer a los diferentes procesos para lograr un fin dado.	<ul style="list-style-type: none"> • Funciones de la Comisión Mixta • Atención para cada accidente • Permiso por accidente • Subsidios 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Entrevista
Accidentes laborales	Un accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra como consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. (Real Academia Española, 2019).	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de accidentes • # de empleados que han tenido accidentes • Áreas con mayores accidentes • Factores de riesgo laboral • Funcionamiento de la comisión mixta 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas • Entrevistas • Investigación

CAPÍTULO V. METODOLÓGIA DEL ESTUDIO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo al uso del conocimiento esta es una investigación aplicada porque estudia la problemática que existe en los accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios y propone estrategias para mejorar el proceso de actuación sobre la resolución de accidentes laborales.

Según el enfoque filosófico es una investigación del tipo cuali-cuantitativa o investigación mixta, porque se analiza a profundidad la implementación de la ley 185 sobre accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios, y se analiza la relación entre las variables protocolo de atención con accidentes laborales, desde una perspectiva de los colaboradores de salud.

5.2. UNIVERSO DE ESTUDIO

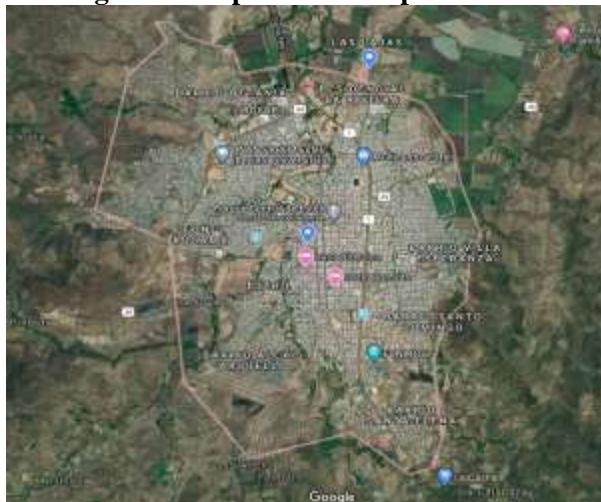
El universo de estudio de esta investigación es el Hospital Regional Escuela San Juan Dios ubicado en la ciudad de Estelí, esta es una institución estatal que presta servicios gratuitos en salud para la región norte.

La población de estudio está integrada por los 620 colaboradores que laboran en la institución, e incluye personal administrativo y servicios médicos.

5.2.1. BREVE CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE ESTELÍ

El municipio de Estelí del departamento de Estelí está ubicado entre las coordenadas de 13° 05' latitud, 86° 21' longitud, con una altura promedio de 843.97 metros sobre el nivel del mar y una superficie de 795.67 km². La población total es de 112,084 habitantes, 53,076 hombres, 59,008 mujeres. Por área se distribuye en 90,294 urbanos, 21,790 rurales. (INIDE & MAGFOR, 2013)

Figura 1. Mapa del municipio de Estelí



Fuente: GoogleMaps

El Municipio de Estelí, cuenta con el Sistema Local de Atención Integral de la Salud (SILAIS), que atiende a todos los municipios y comunidades del Departamento de Estelí. (Alcaldía municipal de Estelí, 2008, pág. 2)

De acuerdo a la Alcaldía de Estelí (2008, pág. 3) la red de servicios está organizada en dos unidades:

- **Hospital "San Juan de Dios"**: La primera unidad es el Hospital "San Juan de Dios" que cuenta con cuatro especialidades básicas: Pediatría, Medicina Interna, Ginecobstetricia, Cirugía y Ortopedia.
- **Centro de Salud "Leonel Rugama Rugama"**: La segunda unidad es el Centro de Salud "Leonel Rugama Rugama" en el que se da atención primaria a través de consulta médica permanente y ambulatoria

Además, en el municipio de Estelí existen 18 centros de asistencia médica que son rectorados por el Centro de Salud y están distribuidos nueve en la zona Urbana y nueve en la zona Rural; del total de puestos de salud, dos están en mal estado y seis en regular estado. (Alcaldía municipal de Estelí, 2008, pág. 3)

5.3. MUESTRA DE ESTUDIO

5.3.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA PARA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

El tipo de muestreo de la investigación cualitativa es no probabilístico, porque no todos los individuos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. Se definen los siguientes criterios de selección de la muestra:

- Participación voluntaria en el estudio
- Personal administrativo con cargo de dirección: Gerente General, administradora y responsable de recursos humanos.
- Personal que haya sufrido accidente laboral en el año 2019.

5.3.2. TAMAÑO DE MUESTRA EN LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Para comprobar la hipótesis de investigación enfocada en el objetivo tres referido a valorar desde los colaboradores la implementación de la ley 618 “Código del trabajo” de accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios. Para determinar el tamaño de la muestra se calculó la fórmula estadística para la población finita que es la siguiente:

N = Población: 620 colaboradores

P = Estimación proporcional de la población (0.5)

Q = $(1-P)$ = Diferencia de la estimación proporcional de la población $(1-0.5) = (0.5)$

Z = $(1-0)$ = Valor del estadístico Z (Tabla de distribución normal) para un riesgo de $\sigma \times 100$

e = error estándar muestral

$$n = \frac{N \cdot Z^2 P \cdot Q}{(N - 1)e^2 + Z^2 P \cdot Q}$$

$$n = \frac{620(1.65)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(620 - 1)(0.06)^2 + (1.65)^2 \cdot (0.5)(0.5)} = 145.61 \sim "150" \text{ Colaboradores}$$

5.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación se han aplicado tres técnicas de recolección de datos, que son:

Investigación documental: La investigación documental y de campo son las técnicas básicas de la investigación que nos sirven para recopilar los datos de nuestra investigación. El primer paso del investigador debe ser el acopio de noticias sobre libros, expedientes, informes de laboratorio o trabajos de campo publicados en relación con el tema por estudiar desde dos puntos de vista: el general y el particular, muy concreto. Las primeras obras que se reúnan serán aquellas que traten el tema de interés desde el punto de vista general. (Baena, 2017, pág. 69)

Entrevista semi estructurada: En la entrevista semiestructurada también se decide de antemano qué tipo de información se requiere y en base a ello – de igual forma- se establece un guion de preguntas. No obstante, las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices que en la entrevista estructurada. En la entrevista semiestructurada es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, inclusive, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada. (Bertomeu, 2000, pág. 3)

Encuesta: Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa de grupos sociales, para averiguar estados de opinión o conocer otras cuestiones que les afectan. (Real Academia Española, 2020)

5.5. ETAPAS DE INVESTIGACIÓN

Etapa 1: Investigación documental

En la primera etapa se recopiló información documental sobre los métodos de actuación ante accidentes laborales en el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios para elaborar las preguntas problemas, justificación y objetivos. Se definieron los ejes teóricos y para elaborar el marco teórico se consultaron las bases de datos (repositorio) de la universidad UNAN-Managua, FAREM-Estelí, libros online y artículos científicos relacionados con el tema de investigación.

Etapa 2: Elaboración de instrumentos

En la elaboración de guías de entrevistas, se retomó el cuadro de operacionalización por objetivos específicos, y se trabajaron guías diferentes de entrevistas para el encargado del área de recursos humanos y la administradora (ver anexo No.1), al director general (ver anexo No.2), para los colaboradores de forma general (ver anexo No.3), trabajadores que han sufrido accidentes (ver anexo No.4), la entrevista al equipo de epidemiología (ver anexo No.5) y por ultimo al ingeniero de infraestructura (ver anexo No.6)

Etapa 3: Trabajo de campo

Durante el trabajo de campo en el Hospital Escuela San Juan de Dios, se aplicaron la investigación documental para recopilar toda la información necesaria, de tal modo que permita obtener mejores resultados de investigación.

El trabajo de campo se realizó en el mes de octubre donde se aplicaron entrevistas guiadas al encargado de recursos humano y director general, donde se recopiló la información necesaria donde se comprobaron los objetivos específicos de dicha investigación.

En el mismo periodo de tiempo se realizarán las encuestas a los colaboradores que no han sufrido accidentes, una muestra de 150 y los que sí han sufrido accidentes, una muestra de 10 personas donde se obtienen los resultados de dicha investigación.

Se tuvieron ciertas limitantes al momento de recopilar dicha información, ya que el hospital se encuentra en un contexto crítico de la Epidemia de COVID, los médicos, enfermeras y personal de servicios generales, debían de cumplir con las actividades planificadas, encontrándose con el tiempo ajustado, el acceso a ciertas áreas fue restringida y por la actual situación sanitaria que está presente en la unidad de salud.

En la aplicación de instrumentos se utilizaron diversas técnicas, el llenado de encuestas y las entrevistas gravadas al director, administradora y responsable de RRHH.

Etapas 4: Análisis y elaboración de informe final

En esta etapa se analizó la información obtenida de las entrevistas guiadas y resultados de las encuestas, las cuales se le aplicaron a informantes claves que brindaron la información necesaria y veraz para el desarrollo de la investigación.

En el análisis y triangulación de los resultados se consultaron manuales internos de la institución para soporte a la información plasmada. La parte gráfica de la investigación se utilizaron diagramas de pastel y tablas de frecuencia.

Se elaboró el informe final de investigación, donde se reflejan los resultados que se obtuvo mediante el trabajo de campo en la institución y las propuestas para mejorar la problemática sobre accidentes laborales en el Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí.

CAPÍTULO VI. RESULTADOS

6.1. DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS

El hospital Escuela San Juan de Dios, es una institución pública, perteneciente al sistema de salud público nacional, fundada en el año 1998, es el único hospital estatal de la ciudad de Estelí.

Está ubicada en la zona sur de la ciudad de Estelí a 148 km al norte de la ciudad de Managua.

Los servicios brindados por esta unidad son totalmente gratuitos, desde consultas hasta exámenes clínicos, ya que se trabaja con un fondo destinado para su funcionamiento, el cual sale del presupuesto general de la república, siendo una ventaja para los habitantes de la ciudad de Estelí y para la zona norte que requiere de la atención médica.

Esta unidad de salud es reconocida a nivel regional, ya que cuenta con una infraestructura adecuada para brindar los servicios médicos requeridos por la población, así también, la capacidad de atención, calificación del talento humano que labora dentro del hospital.

El HRESJD, tiene una cobertura a nivel regional, es decir, atiende y presta servicios médicos a toda la zona norte del país, de igual forma acoge a cualquier usuario sin importar su procedencia. A diario el hospital recibe, en promedio, 200 pacientes al día, estos con previa cita y otros, considerados, pacientes ambulatorios.

En el año 2014 la Facultad de Ciencias médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN Managua), decreto a la institución como Hospital Escuela, por haber cumplido con los requisitos estipulados por esta alma mater.

Este hospital cumple con dos funciones, atención medica general y especializada y la preparación de estudiantes de medicina humana, que de igual forma son parte del sistema de atención de la institución.

Por ser una institución del sistema de salud público nacional, trabaja bajo el régimen del MINSAL-SILAIS, todo conforme a las estipulaciones y reglamento establecidos para las unidades de salud públicas nicaragüenses.

El Hospital San Juan de Dios está ubicado en el kilómetro 148 de la carretera Panamericana salida sur de la ciudad de Estelí. El Hospital cuenta 12, 793 M² de área total, 7,000 M² es área construida y 5,793 área verde.

6.1.1. MISIÓN, VISION DEL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS

Misión:

El Hospital Regional San Juan de Dios Estelí es una institución estatal sin ánimo de lucro de referencia regional con la finalidad de brindar servicios de salud de calidad, calidez y sensibilidad humana y de forma gratuita a todos los usuarios del departamento y sus municipios que demandan atención, optimizando los recursos existentes en la unidad (humanos, Tecnológicos y financieros) En conjunto con las Instituciones públicas y privadas formadoras de recursos.

Visión:

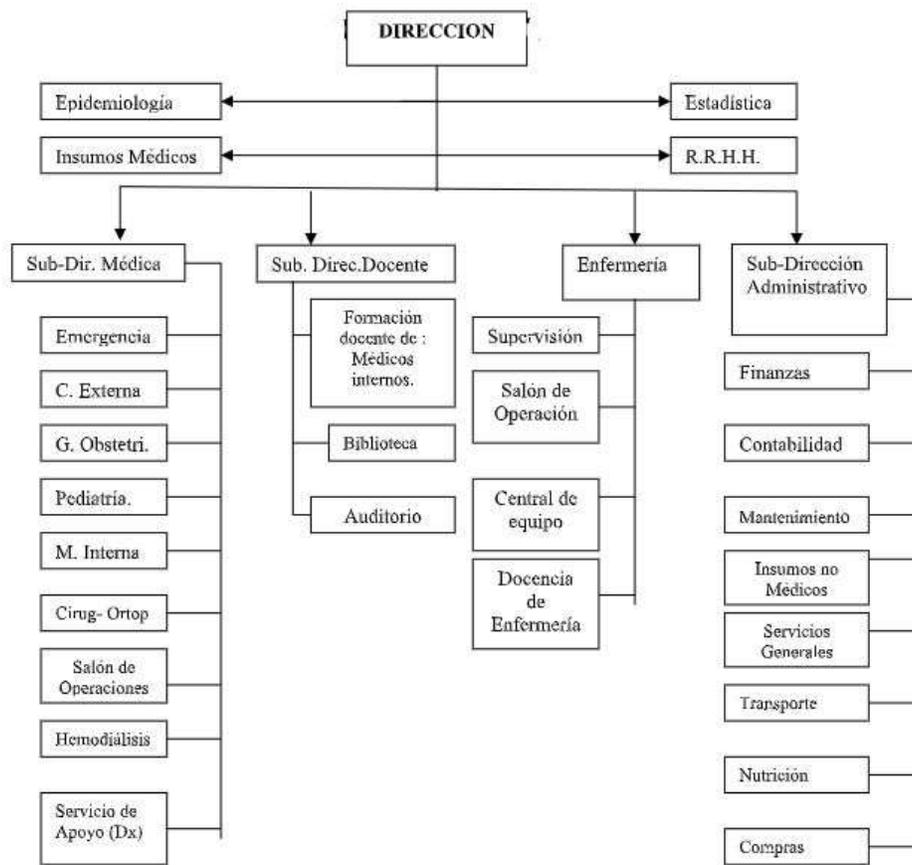
Ofertar servicios de salud integral a los usuarios del departamento sus municipios, siendo un hospital modelo en la región con alta capacidad de resolución en la prestación de servicios al menor costo y continuidad de la atención con la RPSS del primario y tercer nivel de atención y que sea reconocida por la población basada en la satisfacción de los usuarios y contar con los recursos humanos, tecnológicos y financieros con una eficiente gerencia hospitalaria.

Valores:

- Excelencia
- Integridad
- Confiabilidad
- Amor
- Compromiso
- Solidaridad

- Respeto
- Responsabilidad
- Tolerancia
- Justicia
- Vocación de servicio y humanidad

6.1.2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCIÓN



Fuente: Recursos Humanos HRESJD

6.1.2.1. FUNCIONES DE LAS AREAS DEL HOSPITAL-ESCUELA

Medicina General: Dentro de este departamento las siguientes especialidades, cada una de ellas con funciones específica para la atención de los pacientes:

- Medicina general: Atención a pacientes de manera primaria, es el primer contacto del paciente con el personal de salud encargado de brindar la atención o derivar a especialidades.
- Medicina interna: Atención especializada en adultos para tratar enfermedades crónicas.
- Cardiología: Unidad especializada en atención a pacientes con enfermedades cardíacas para su atención, relación de exámenes especiales (Ecocardiograma, Electrocardiograma, holtter) o intervención quirúrgica (colocación se marcapasos y cateterismo).
- Hemodiálisis: Unidad especializada en atención de pacientes renales crónicos en dónde se realiza hemodiálisis en etapas avanzados.
- Dermatología: Unidad especializada en atención a enfermedades cutáneas y realización de procedimientos quirúrgicos menores.
- Fisiatría: Unidad encargada de la rehabilitación de pacientes con limitaciones funcionales (Motoras y del lenguaje).
- Unidad de cuidados Intensivos de adulto: Servicio altamente especializado y equipado con todo lo necesario para atender a pacientes con pronóstico grave o alto riesgo de mortalidad.
- Psicología Clínica: Se dedica a estudiar, diagnosticar y tratar problemas o trastornos psicológicos o cualquier conducta anormal. Estudia la psiquis, las conductas y las formas de relacionarse de los individuos, trabajando en su prevención, diagnóstico y rehabilitación.

Cirugía General y Especialidades: Este departamento es el encargado de proponer, evaluar, ejecutar procedimientos quirúrgicos y brindar atención quirúrgica con el fin de prever, diagnosticar y tratar daños que afectan a los pacientes. Este departamento cuenta con las siguientes especialidades:

- Anestesiología: Servicio encargado en las valoraciones previas a procedimientos quirúrgicos y manejo del dolor.
- Cirugía General: Servicio encargado de la atención a pacientes prospectos a procedimientos quirúrgicos abdominales.
- Ortopedia: Servicio quirúrgico especializado en la atención de pacientes con alteraciones en el sistema musculo esquelético.
- Traumatología: Servicio encargado de la atención q lesiones traumáticas de columnas y extremidades que afecten a huesos, ligamentos y articulaciones.
- Artroscopia Laparoscópica: Servicio en el cual se realiza diagnóstico por imágenes similares a la endoscopia a nivel de las articulaciones en estudio.
- Urología: Servicio quirúrgico especializado en la atención a pacientes con alteraciones en el aparato genitourinario masculino.
- Cirugía Plástica y Reconstructiva: Servicios quirúrgico especializado en la reconstrucción de zonas dañadas por traumatismos, quemaduras, etc. además de la corrección de malformaciones congénitas.
- Maxilo Facial: Servicio quirúrgico especializado en la atención y reconstrucción de cara, cavidad oral, cabeza y cuello.
- Otorrinolaringología: Servicio quirúrgico especializado en la atención de pacientes con alteraciones auditivas, equilibrio, vías respiratorias superior y parte de las vías inferior.
- Audiometría: Servicio encargado del diagnóstico de problemas auditivos a través de equipos especializados.

Pediatría: Servicio dedicado a la atención de niños/as en su totalidad, considerada medicina integral en su periodo de desarrollo y establecimiento de todas sus funciones, dentro de esta unidad se encuentran las siguientes áreas:

- Perinatología: Servicio encargado del estudio y control de los embarazos de alto riesgo, durante todo el desarrollo, nacimiento del bebe y el control posterior.
- UCI Pediátrica: servicio encargado de diagnosticar y tratar a niños con enfermedades médicas o quirúrgicas graves.

- UCI Neonatología: área encargada de brindar atención a los recién nacidos desde su nacimiento hasta los 28 días.
- Neumología: servicio encargado de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio de forma más específica, a los pulmones, el mediastino y la pleura.
- Cirugía Pediátrica: servicio encargado de la atención a pacientes, infantiles, prospectos a procedimientos quirúrgicos

Ginecología y Obstetricia: Especialidad médica que se encarga en brindar atención a las mujeres a lo largo de su vida, incluyendo el embarazo y el parto, además brindan diagnósticos y tratamientos para enfermedades de los órganos reproductores femeninos. Este departamento cuenta con las siguientes áreas:

- Clínica de Patología de Cérvix: Servicio encargado en la detección temprano de lesiones precursoras, lesiones primarias de cuello y del estudio de la misma.
- Colposcopia: Servicio en cargo en la clasificación de lesiones pre malignas y tratamiento de las mismas.
- Planificación Familiar: Servicio encargado en la atención a la mujer en edad fértil para brindar asesoramiento sobre métodos anticonceptivos.

Servicio de Apoyo de medios Diagnósticos: Departamento encargado para realizar exámenes biológicos y radiográficos.

- Imagenología (TAC, RX, Ultrasonido): Servicio especializado en la realización de estudios imagenológicos de extensión para obtener un adecuado diagnóstico.
- Endoscopia: Servicio especializado en realización de estudio por imagen del sistema digestivo en su porción superior.
- Laboratorio Clínico: Servicio encargado en el procesamiento y realización de pruebas hemáticas, coprológicas y serológicas.
- Fisioterapia: Servicio encargado en atención de pacientes que necesiten rehabilitación y restauración de las funciones motoras.

- Patología (biopsia por aguja fina): Servicio encargado en el procesamiento de muestras (tejidos), diagnosticar y clasificar alteraciones en dichos tejidos
- Trabajo Social:
- Estadísticas (Admisión): Servicio de controlar los expedientes clínicos de los pacientes que asisten al hospital, así como también de programar citas para consultas.

Insumos Médicos y Farmacia: Área encargada en la distribución de material médico de reposición periódica y medicamentos de uso cotidiano.

Nutrición: Servicio encargado en la alimentación balanceada según el requerimiento calórico de los pacientes ingresados en los diferentes servicios.

Trabajo Social: Área su principal función es ser intermediarios entre paciente y unidad de salud, es decir, trabajan en agilizar trámites clínicos, exámenes clínicos, consultas, traslados que son requeridos por los pacientes.

Servicio de Emergencia:

- Emergencia de Cirugía: Área especializada en atención inicial de pacientes con enfermedades que ameriten procedimientos quirúrgicos.
- Ortopedia: Área especializada en atención inicial y estabilización de pacientes traumatizados y fracturados para su posterior procedimiento.
- Medicina Interna: Área de atención inicial y estabilización de pacientes con enfermedades crónicas, infecciosas, oncológicas, inmunológicas e intoxicaciones.
- Pediatría: Área de atención inicial y estabilización de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas, infecciosas, inmunológicas, oncológicas e intoxicaciones
- Gineco Obstetricia: Área de atención inicial y estabilización de pacientes gestantes de bajo o alto riesgo con o sin complicaciones Obstétricas para atención de su parto o cesárea además de la atención a pacientes no gestantes con enfermedades del aparato reproductor femenino.

6.2. PROCEDIMIENTOS DE RESOLUCIÓN SOBRE ACCIDENTES LABORALES EN EL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS

6.2.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA LEY 185 SOBRE ACCIDENTES LABORALES

La ley 185, código del Trabajo, consiste en regular los derechos y deberes de los empleadores y colaboradores, su aplicación, dentro de las instituciones y empresas, es de carácter obligatorio, con el fin de que se cumplan las normas establecidas para preservar la seguridad y estabilidad laboral de los colaboradores.

De acuerdo a lo establecido en el TÍTULO V DE LA HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL Y DE LOS RIESGOS PROFESIONALES, CAPÍTULO I. De La Higiene Y Seguridad Ocupacional y CAPÍTULO II De los Riesgos Profesionales.

Estas se focalizan en el cumplimiento adecuado para lograr la moderación de seguridad laboral. De acuerdo a lo establecido en el Art 100 en el capítulo I, los empleadores deben adoptar medidas de protección esto como una obligación para proteger eficazmente la vida y salud de sus trabajadores.

En cuanto a los factores de funcionalidad hace requerimientos a:

Obligaciones del empleador:

- 1) El empleador debe de efectuar un contrato de trabajo con su empleado, de no cumplirse se llevaría a cabo el cierre del establecimiento.
- 2) Adoptar medidas preventivas
- 3) El empleador tiene que asegurarles a todos sus trabajadores un trato igualitario y en igualdad de condiciones.
- 4) El empleador tiene obligación de compensar

Cualquier daño que pueda sufrir el trabajador en su centro laboral, además ayudar en los gastos. Esta ley se focaliza en un cumplimiento adecuado para lograr la moderación de la seguridad laboral a través de artículos que de manera explícita detallan su funcionalidad.

Desde el Art 100 en el capítulo I se habla de la importancia en que los empleadores deben adoptar medidas de protección, esto como una obligación para proteger la vida y salud laboral de sus colaboradores.

El trabajador está obligado a colaborar cumpliendo con las instrucciones impartidas para su protección personal y cuidando del material empleado en la misma, esto textualmente mencionado en el art 102, sus empleadores deben brindar protección para que puedan cumplir con todas sus asignaciones.

“Según el Artículo 105.- Ningún trabajador podrá prestar servicios en una máquina o procedimiento peligroso, a menos que:

- a) Haya sido instruido del peligro que corre;
- b) Haya sido instruido de las precauciones que debe tomar;
- c) Haya adquirido un entrenamiento suficiente en el manejo de la máquina o en la ejecución del procedimiento de trabajo.
- d) Se haya sometido al necesario reconocimiento médico, que lo califique como apto para ejecutar algunas tareas que conllevan riesgos específicos, como, por ejemplo: altura, fatiga, esfuerzos grandes, etc.; lo mismo que cuando se trate del manejo de aparatos que produzcan ruidos y vibraciones excesivas.”

Los esfuerzos encaminados por esta ley son de total competencia para el ministerio de trabajo quien es el asignado para resolver la suspensión o paralización de actividades de aquellas empresas que infrinjan las disposiciones sobre seguridad e higiene ocupacional, previa audiencia del empleador y los trabajadores.

Según la ley los riesgos laborales profesionales pueden ser entendidos como las enfermedades que están expuestas los trabajadores en ocasión del trabajo. Es necesario conocer como accidente laboral el suceso ocurrido eventualmente en el trayecto entre su domicilio y su lugar de trabajo tal y como se menciona en el artículo 109 y 110.

Los riesgos profesionales tienen un sin número de consecuencias desde accidentes leves hasta consecuencias desmesuradas como: a) La muerte; b) Incapacidad total permanente; c) Incapacidad parcial permanente; d) Incapacidad temporal. tal y como lo reconoce la ley 185 en el Art 115.

Por otro lado, también se establecen obligaciones para los colaboradores de cada empresa/institución, cada trabajador está obligado a colaborar cumpliendo con las instrucciones impartidas para su protección personal y cuidando del material empleado en la misma.

6.2.2. ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL EN FUNCIÓN DE LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES

6.2.2.1. ORGANIZACIÓN DE LA COMISIÓN DE RIESGO

El hospital Escuela San Juan de Dios, cuenta con una comisión mixta de higiene y seguridad laboral, ésta se encuentra constituida según lo establece la ley 618, en su artículo #40.

Esta Comisión se conformó con el propósito para estar al frente en asuntos de materia en higiene y seguridad laboral del hospital, siendo así, para buscar soluciones a accidentes de tipo ocupacional y disminuir todos aquellos factores de riesgos que se encuentran presente en cada una de las áreas de la institución.

La comisión está facultada para crear, analizar y ejecutar planes que ayuden con la prevención y cuidado del personal hospitalario y administrativo.

La comisión está integrada por colaboradores especializados, los cuales ejercen diferentes funciones dentro de la institución, y son:

Comité Hospital Regional San Juan de Dios, Estelí.			
Nº	Nombre	Cargo	Cargo en Comité
1.-	Dr. Nelson Moncada Robles	Director	Presidente
2.-	Dr. Ervin Brenes	Subdirector Médico	Vicepresidente
3.-	Dra. Mercedes Vílchez	Epidemióloga	Secretaria
4.-	Ing. Allan Fuentes	Jefe de Mantenimiento	Miembro
5.-	Lic. Axel Blandón	Jefe de Servicios Generales	Miembro
6.-	Lic. Norma Urbina	Jefa de Sala de Cirugía	Miembro
7.-	Lic. Gregoria Hernández	Jefa de Sala de Emergencias	Miembro
8.-	Lic. Catalina Ocampo	Jefa de Sala de Pediatría	Miembro
9.-	Lic. Elizabeth Toruño	Jefa de Sala de Ginecología	Miembro
10.-	Lic. Alida Barahona	Jefa de Sala de Medicina Interna	Miembro
11.-	Lic. Aneth Huete	Jefa de Sala de Operaciones	Miembro
12.-	Lic. Sonia Fletes	Jefa de Sala de Labor y Parto	Miembro
13.-	Lic. Ana Maradiaga	Jefa de Sala de Ortopedia	Miembro
14.-	Lic. Digna Dávila	Jefa de Recursos Humanos	Miembro
15.-	Lic. Danelia Cardoza	Jefa de Cocina	Miembro
16.-	Lic. Marlen Julia Blandón	Jefa de Central de Equipo	Miembro

Fuente: HRESJD

Los integrantes se seleccionaron de acuerdo a su cargo dentro de la institución, siendo estos los que están más capacitados y conocen sobre el área donde laboran, se reúnen una vez al mes para actualizar y analizar situaciones cotidianas que ocurren en el hospital, así también, tienen sesiones extraordinarias para abordar temas de mayor importancia. En cada sesión se afrontan temas distintos en materia de higiene y seguridad laboral.

Actualmente, con la pandemia del COVID-19, la Comisión de higiene y seguridad laboral está jugando un papel muy importante para resguardar el protocolo de bioseguridad:

Nosotros como comisión de higiene y seguridad, hemos trabajado en conjunto con todas las áreas del hospital, para brindar equipos de protección adecuada para evitar el contagio por COVID, y también capacitamos al personal al inicio de la pandemia, sobre lavados de mano, uso adecuado de mascarillas y manejo de pacientes infectados. (Jenny Chavarría. Responsable de Recursos Humanos. Noviembre, 2020)

Además, son los encargados de velar que los planes de evacuación ante riesgos ambientales, sean ejecutados a como esta establecidos y si en algún momento algo falla, tiene el deber de buscar una solución inmediata para mejorar.

6.2.2.2. FUNCIONES DE LA COMISIÓN MIXTA DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL

La Comisión mixta de higiene y seguridad laboral del Hospital, desempeña funciones de acuerdo a lo establecido a la ley N° 618, las cuales se detallan de la siguiente manera:

- Cooperar con la institución en la evaluación y determinación de los riesgos laborales.
- Colaborar en la vigilancia y controlar el cumplimiento de las disposiciones que se adopten en materia de prevención de riesgos laborales.
- Proponer a la dirección la adopción de medidas preventivas, dirigidas a mejorar los niveles de protección y prevención de los riesgos laborales.
- Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de las medidas de protección y prevención de los riesgos laborales.
- Divulgar sobre las decisiones que se adopten en materia de prevención de riesgos laborales.
- Conocer y analizar los daños para la salud de los trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas oportunas.
- Informar a la dirección para que esta, en caso de ser necesario acuerde la paralización de las actividades que entrañen un riesgo laboral grave e inmediato para la salud de los trabajadores.
- Participar y ser informados de las actuaciones que la autoridad laboral competente realice en la institución, relativo a materia de higiene y seguridad.
- Conocer informes relativos a la higiene y seguridad ocupacional que disponga la empresa, que sean de relevancia para el cumplimiento de sus funciones.
- Realizar cuantas funciones les sean encomendadas por la dirección en materia de su competencia.

- Coadyuvar, fomentar y proponer la cultura de higiene y seguridad del trabajo.

6.2.2.3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN DE LA COMISIÓN DE RIESGO EN CASO DE ACCIDENTES LABORALES

La comisión de riesgo del Hospital tiene establecido un procedimiento a desarrollar con el fin de darle seguimiento y solución a los accidentes laborales que se presentan ya sea accidentes de trayecto o en área de trabajo.

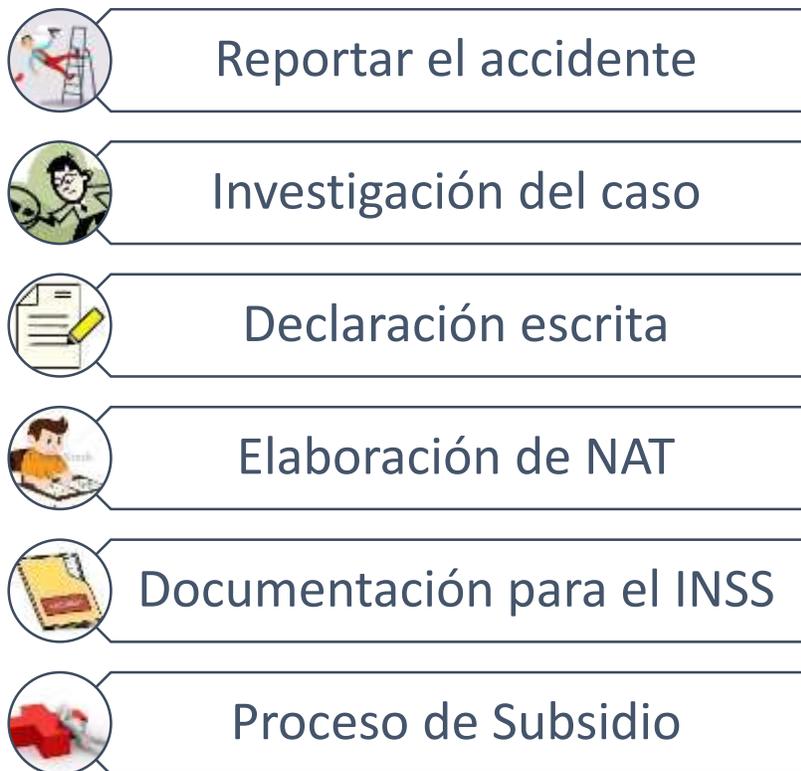
La comisión mixta tiene el deber de dar solución a cualquier problema de riesgo que afecte a los colaboradores, ya sea por infraestructura u otro factor presente dentro de la institución.

Este proceso cuenta con gestiones ya constituidos, que facilitan la resolución de los accidentes presentados en dentro y fuera de la institución. Los pasos a seguir son los siguientes:

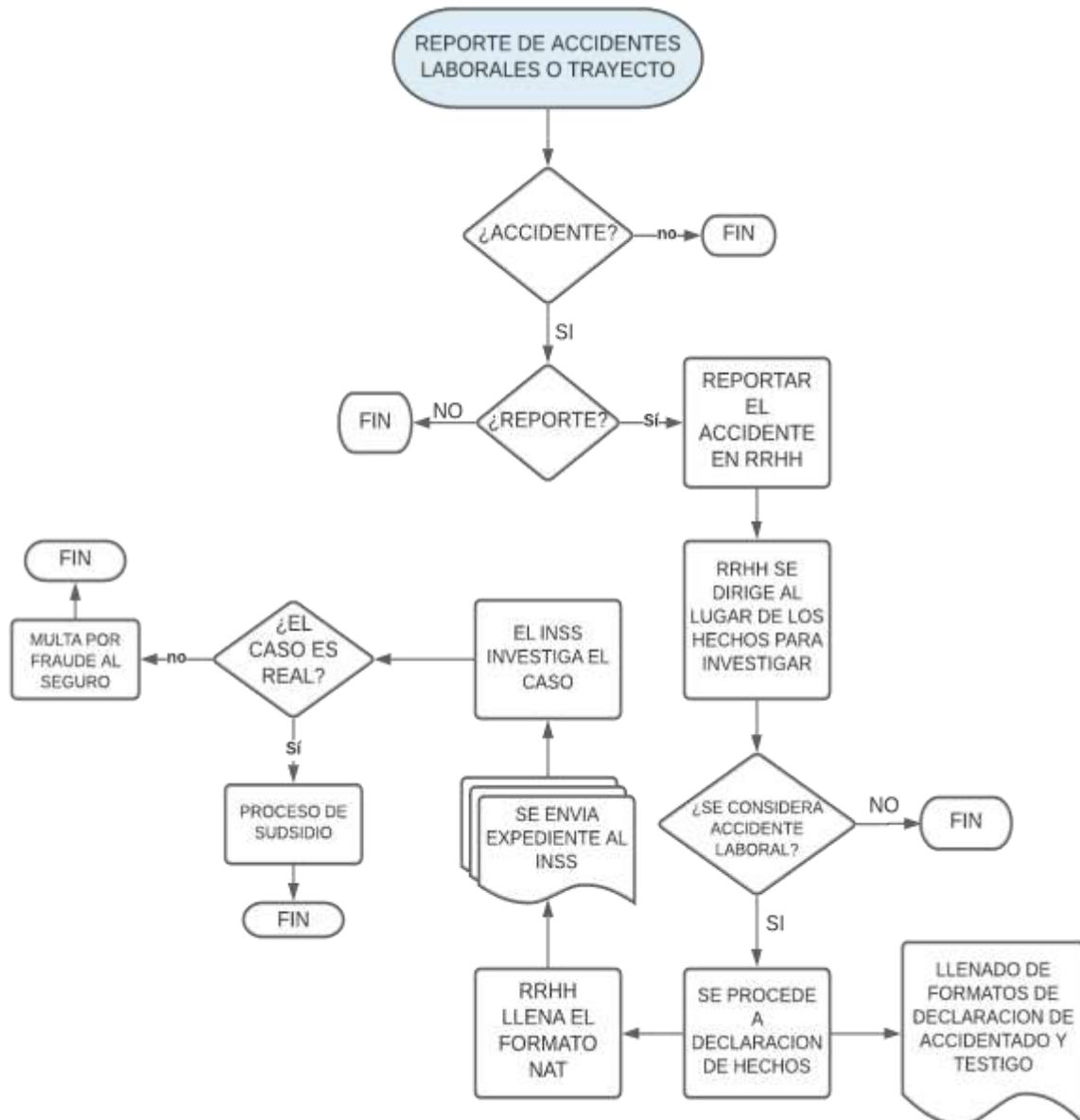
- Paso 1: El colaborador accidentado, tiene que reportar el accidente al responsable de Recursos humanos.
- Paso 2: El equipo de Recursos Humanos, se dirige al lugar donde ocurrió el accidente, donde el accidentado y el testigo dan su declaración de los hechos de forma verbal y escrita (ver anexo N° 9 Y 10), posterior se realizan las debidas investigaciones para determinar si se considera accidente laboral.
- Paso 3: Se procede en llenar la hoja NAT (Notificación de Accidente de Trabajo) ver anexo 11.

(Cuando no hay testigos que puedan corroborar la información del accidentado, el proceso se alarga; por falta de veracidad de la información emitida por parte del accidentado, esto pone en incertidumbre el suceso, por eso siempre se exige que una persona haya presenciado el accidente).

- Paso 4: Esta notificación se lleva a la institución competente, INSS, donde ellos también realizan una investigación para determinar si la información es verdadera o falsa. Si resulta ser información falsa, el INSS está en sus facultades de aplicar una multa a la empresa por fraude, el valor es el monto del gasto que cubrió el seguro por dicho “accidente”.
- Paso 5: en este último paso, la institución hace el papeleo de subsidio, el tiempo se determina por la gravedad del accidente.



Flujograma de proceso de reporte de accidentes laborales



Caso de estudio:

El día 25 de abril del 2019, La Lic. Juana del Socorro Mendoza, a las 5:00 de la tarde en la caseta del guarda de seguridad que está ubicada en la entrada principal del hospital, sufrió un pequeño accidente, se resbaló, y le provocó lesiones corporales, luego del accidente se dirigió a la oficina de RRHH para reportar lo sucedido. La responsable de RRHH del HRESJD, se dirigió al lugar donde ocurrieron los hechos para verificar si en verdad ocurrió el accidente y

comprueba que la información brindada por la accidentada sea verídica. En la oficina de RRHH se les entregaron los formatos de narración de los hechos, en los cuales la accidentada y el testigo narran de forma escrita; el lugar donde ocurrió el accidente, la hora y como sucedió, luego que llenaron estos formatos se los entregaron a la responsable de RRHH.

Después que se llenaron los formatos de narración, la responsable de RRHH procedió a llenar la Notificación de Accidente de trabajo, con la información necesaria para el registro del accidente. En seguida que se rellenaron los documentos antes mencionados, la oficina de RRHH llevo la documentación al INSS para que se haga el proceso de subsidio a Doña Juana. El INSS también realizo sus investigaciones para reafirmar la información que reporto la oficina del hospital.

(Sé utiliza nombre ficticio en caso de estudio, para cuidar la integridad y anonimato de la persona estudiada).

6.2.3. FACTORES DE RIESGO EN LAS ÁREAS DEL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS

6.2.3.1. ÁREA ADMINISTRATIVA

Esta es un área vital para el funcionamiento de la institución, en este departamento labora una cantidad de colaboradores considerable y el espacio de trabajo no es el adecuado, dándole paso a que sea un área vulnerable a factores de riesgo, ya sea por caídas por cables en el suelo, golpes con mobiliario.

‘El espacio que tenemos aquí es muy pequeño, nos tenemos que adaptar al espacio, sin embargo, hacemos todo lo posible por tener un lugar que nos permita la movilización, eliminar los posibles riesgos y mantener un orden constante con todo dentro de la oficina’ (Jenny Chavarría. Responsable de Recursos Humanos. Noviembre, 2020)

6.2.3.2. ÁREA DE EMERGENCIA

Los colaboradores de esta área están expuestos a diversos factores de riesgos, ya sean de carácter psíquico o bien por enfermedades transmisibles. Esta área está considerada como sitio crítico por su nivel de peligro, al que están expuestos los médicos, enfermeras, paramédicos y personal de limpieza, por ser el servicio primario, dentro de la institución, todos los pacientes con distintas condiciones de salud acuden a primera instancia a esa área para ser atendidos.

“Hace cierto tiempo se reportó un incidente, de un interno que estaba tomando una muestra sanguínea a un paciente, que presentaba una enfermedad transmisible, cuando el interno terminó de tomar la muestra, se pinchó uno de sus dedos con la aguja infectada por la sangre del paciente.” (Jenny Chavarría, Responsable de Recursos Humanos. Noviembre 2020.)

Cabe destacar que emergencia es un área de riesgo, es aquí donde llegan todo tipo de pacientes con diversas enfermedades, lo que representa alto riesgo para el personal de esta unidad clínica.

6.2.3.3. ÁREA DE QUIROFANOS

Dentro de esta área hay factores de riesgos significativos para todo el personal, donde el peligro está presente todos los días. En la sala de cirugía, podemos encontrar riesgos físicos, cortadas; choques eléctricos, quemaduras y caídas por resbalo, así como también, riesgos biológicos, fluidos corporales; sangre del paciente y por último los riesgos químicos, se puede considerar cuando el equipo de anestesiología este fallando y hay fuga de los gases.

6.2.3.4. ÁREA DE RAYOS X

Rayos X, es un área de alto índice de riesgo, es aquí, donde se practica exámenes imagenológicos, por medio de actividad radiactiva ionizante, por lo que representa cierto peligro para la salud del personal que labora en esta área, la dirección del Hospital les brinda la

protección necesaria a los técnicos de rayos X, lo que ayuda que la radiación no penetre de forma directa al cuerpo.

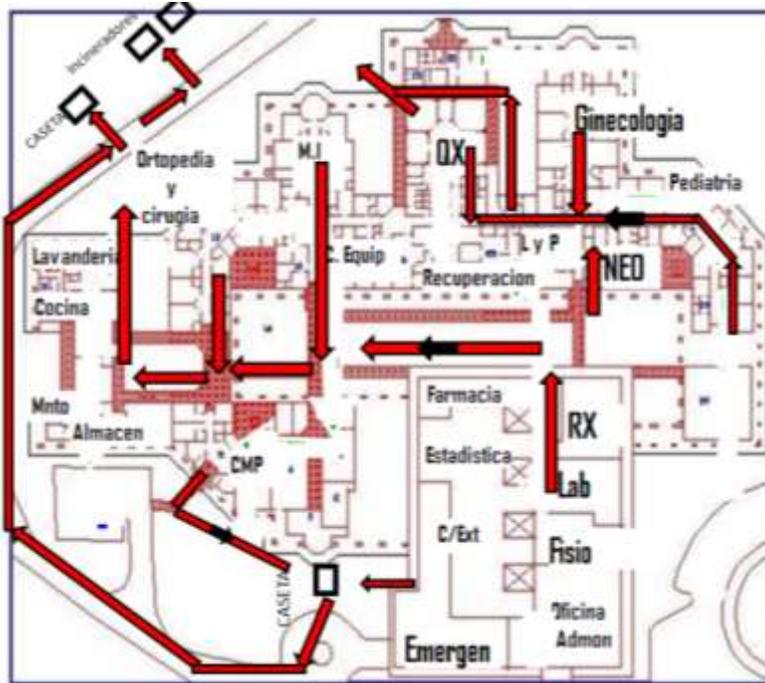
En ocasiones, los médicos internos son expuestos a estos niveles de radiación sin ninguna protección:

“Nosotros en ocasiones debemos entrar con nuestros pacientes a la sala de rayos x, porque algunos no pueden moverse por sí solos y necesitan ayuda para subirse o acomodarse en la camilla, y estamos dentro, durante todo el proceso de la toma de la radiografía, sin protección alguna, aunque no estemos directamente en el aparato de rayos, si estamos expuestos a un nivel radiactivo” (Joctan Álvarez Flores. Médico interno. noviembre 2020).

6.2.3.5. ÁREA DE ELIMINACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS

El Hospital cuenta con un manual llamado Plan de gestión de Salvaguarda Ambiental, donde este establece como se lleva a cabo la ruta de eliminación de desechos hospitalarios, los cuales se clasifican en desechos comunes y desechos contaminantes, estos tienen formas de eliminación distintas, estos son desarrollados por el personal de limpieza, estos colaboradores cuentan con capacitación previa para llevar a cabo estas funciones.

El hospital tiene un plan que se llama salva guarda ambiental, lo trabajamos con organismos internacionales, este tiene 3 componentes, el componente de salud ocupacional, el componente de agua, el componente de los desechos (este es un componente de alto riesgo a lo que se refiere a accidentes laborales) existen rutas para desechar los desechos hospitalarios, hay recipientes para los distintos desechos, el recipiente rojo que son para los desechos contaminantes y los recipientes negros son para basura común, para una adecuada gestión de los desechos. (Moncada, Entrevista Director General HESJD, 2020)



Existe una ruta establecida para la eliminación de desechos hospitalarios, la cual es controlada por el jefe de mantenimiento y jefe de limpieza, está por ninguna circunstancia se puede alterar, cada colaborador encargado de cumplir con esta ruta esta previamente capacitado para llevar a cabo esta tarea.

El traslado de los desechos comunes y contaminantes se manejan en diferentes contenedores, por su nivel de peligrosidad que representan los contaminantes y evitar la mezcla de ellos, siendo un buen manejo de eliminación de los desechos que a diario se producen dentro de la unidad de salud.

6.2.3.6. ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO

En los laboratorios, por su función, se utilizan productos químicos y radioactivos, para el desarrollo de exámenes clínicos, los colaboradores de esta área están expuestos a diversos factores de riesgos, ya sean cortes con porta objetos, intoxicación e infección por líquidos biológicos, el riesgo siempre está presente en esta área, por lo que los laboratoristas siempre deben de utilizar su equipo de protección necesaria para evitar cualquier accidente de carácter ocupacional.

6.3. VALORACIÓN DE RESOLUCIÓN A ACCIDENTES LABORALES

6.3.1. VALORACIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL

6.3.1.1. DATOS GENERALES DE ENCUESTADOS

En cuanto a la edad el 37.3% es personal de 20 a 29 años siendo esta la población joven donde se concentran las energías, creatividad y aportación de nuevos conocimientos. Seguido por el personal de 30 a 39 años con el 32%, el personal de 40 a 49 años es del 20.7 % y solo el 10% son colaboradores mayores a 50 años.

Edad	Frecuencia	%
20 a 29	56	37.3
30 a 39	48	32
40 a 49	31	20.7
50 a +	15	10
Total	150	100

Fuente: datos primarios de la encuesta. Oct., 2020.

Años	Frecuencia	%
Menor a 1 año	15	10
De 1 a 10 años	77	51.3
Mayor a 10 años	58	38.7
Total	150	100

Fuente: datos primarios de la encuesta. Oct., 2020.

En la tabla No.2 se refleja los años que tienen de laborar cada uno de los trabajadores, la mayoría de ellos es el tiempo laborando es de 1 a 10 años con el 51.3%, seguido de personal que tiene más de 10 años laborando en el hospital con el 38.7%, entre estos hay

personal que lleva laborando hasta 30 años. Y el 15% representado por personal con menor a un año de trabajo.

De 620 colaboradores del HRESJD se encuestó a 150 personas de las distintas áreas para obtener la información necesaria que nos permitió profundizar de manera concreta los aspectos de gran importancia para nuestra investigación.

Tabla N°3 Área de trabajo de los encuestados. Universo: 150 encuestas

Área	Frecuencia	%
Administración	1	0.7
Enfermería	4	2.7
Emergencia	23	15.3
Consulta Externa	18	12
Ginecobstetricia	9	6
Pediatría	13	8.7
Medicina Interna	6	4
Cirugía	6	4
Quirófano	1	0.7
Neonatología	10	6.7
Ultrasonido	4	2.7
Tomografía	1	0.7
Fisiatría/Rehabilitación	4	2.7
Epidemiología	1	0.7
Farmacia	9	6
Laboratorio	7	4.7
Labor y Parto	7	4.7
Servicios Generales	10	6.7
Cocina	10	6.7
Estadística	6	4
Cardiología	1	0.7
Cuidados Intensivos	2	1.3
Total	150	100

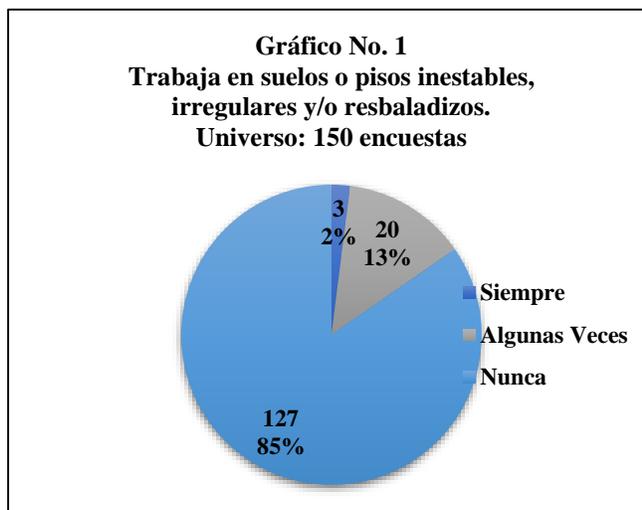
Fuente: datos primarios de la encuesta. Oct., 2020.

Entre ellos la mayor participación es por el personal de enfermería entre ellos, hombres y mujeres, que laboran en distintas áreas del hospital. El 15.3% laboran en consulta externa donde se encuentran médicos de distintas especialidades, el 12 % del área de consulta externa. Mientras un 8.7% en el área de pediatría se cuenta personal de médicos y de enfermería con participación del 8.7%, el 6.7% en el área de neonatología. Así mismo, con el 6.7% para cada una de las áreas de servicios generales y cocina.

6.3.1.2. CONDICIONES DE TRABAJO

1. CONDICIONES LABORALES

Las condiciones de trabajo en suelos o pisos con inestabilidad se encuentran 127 encuestados (85%) nunca trabaja en este tipo de condiciones, son colaboradores de áreas internas del hospital. Los pisos no son resbaladizos ya que el personal de servicios generales (afanadores) mantiene los pisos limpios y secos evitando la humedad para evitar alguna caída, además el piso en las salas de atención a los pacientes es el adecuado para hospital porque no debe de ser liso y su forma de limpieza sea fácil. Es deber de cada responsable velar por el aseo de su área de trabajo, en caso que una de estas necesite de otra limpieza se le pide al personal sanitario (servicios generales).



Fuente: Datos primarios de encuesta. Octubre 2020

De la investigación también resultó que 20 (13%) de los colaboradores en algunas ocasiones trabajan en suelos inseguros, esto debe a que hay áreas donde no solo es trapear sino lavar, y se usan productos de limpieza que son espumosos, los afanadores que se encargan de este trabajo tomando en cuenta las medidas de seguridad, hacen uso de los equipos de protección. Los demás afectados son colaboradores del área de lavandería que están en contacto con humedad y en ocasiones piso mojado. Por tales riesgos, cuando el piso está mojado es señalado.

En temporada de invierno, mantener el piso seco es un reto para las afanadoras ya que el personal y el público entra con los zapatos mojados, dejando lodo y humedad en el piso, y eso puede provocar alguna caída a cualquier de los empleados o el resto de las personas.

El 2% representado en condiciones de pisos o suelos resbaladizos e inestables son colaboradores que trabajan como encargados de los desechos sólidos los cuales son trasladados en barriles

sobre una caretila y en tiempo de lluvia es más incómodo, además de los desniveles que tienen que cruzar lo que requiere un mayor cuidado.

Los hospitales reciben gran cantidad de pacientes al día y requieren pisos de calidad que puedan resistir el tráfico peatonal pesado mientras crean un ambiente estéticamente agradable. Los materiales para pisos de hospitales apropiados deben cumplir con estrictos requerimientos de código de salud, así como también crear una atmósfera positiva y acogedora para el personal profesional, pacientes y sus familias.

El suelo hospitalario cumple con las siguientes características:

- Durabilidad para soportar cargas rodantes pesadas.
- Resistencia a los desinfectantes, sangre, orina y ácidos.
- Superficie no porosa que resiste a la suciedad y evita el crecimiento de bacterias.



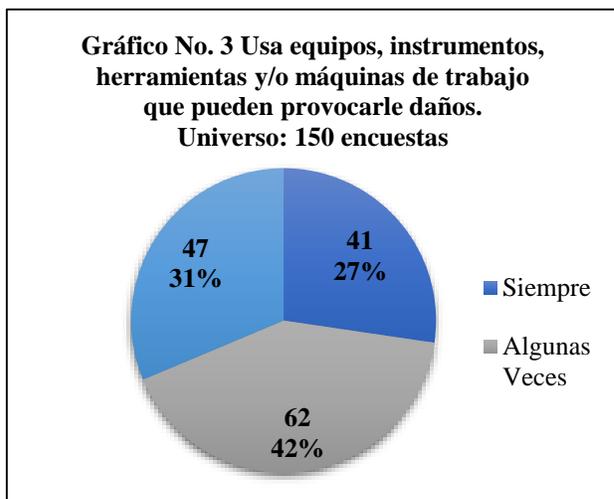
Fuente: Datos primarios de encuesta. Octubre 2020

El hospital escuela San Juan de Dios es de una sola planta en un terreno de un solo nivel suficientemente amplio. En relación a trabajo en proximidad de huecos, escaleras y/o desniveles, 127 (85%) encuestados no trabajan en este tipo de suelo.

El personal del hospital que no trabaja en proximidad de huecos, escaleras y/o desniveles, es personal que labora dentro de la institución, mayormente en las áreas donde se atienden pacientes no hay escaleras y los desniveles son muy pocos y bastante bajos y en cuanto a desniveles más altos estos cuentan con rampla ya que se transportan pacientes en camilla o silla de ruedas y las escaleras serían un problema ante tal situación.

De los colaboradores encuestados que trabajan algunas veces en desniveles, 19 de ellos (12%) en algunas ocasiones trabajan en estos suelos, entre ellos se encuentran los encargados de recolectar y trasladar los desechos sólidos, estos tienen que llevarlos en barriles trasladados por carretillas hasta la zona de eliminación de los desechos, parte de este suelo es embaldosado y otra parte es suelo de tierra y según el peso es más difícil el traslado de estos.

Solamente el 3% (4 personas) si trabajan en condiciones. Los encuestados que trabajan en desniveles y escaleras son los paramédicos y conductores de la ambulancia, están expuestos porque tiene que trasladar pacientes la mayoría son de zonas rurales o se dirigen a otros hospitales del país, en muchos casos se presentan casos de pacientes que se encuentran en segundo piso y tienen que ser trasladados al hospital o también se encuentran en zonas de no fácil acceso y con condiciones de peligro en ocasiones trabaja bajo lluvia dificultando el servicio de atención.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

El uso de quipos, instrumentos, herramientas y maquinaria es bastante amplio en un hospital.

En el estudio se encontró que un 27% de los encuestados siempre está en contacto con equipos, instrumentos, herramientas y maquinaria que le puede provocar un accidente, el 42% en ocasiones hace uso de estos y un 31% expreso que no se siente

expuesto a que el uso de estos le pueda causar un accidente o no hace uso de ellos.

El personal que siempre hace uso de equipos, instrumentos, herramientas y maquinaria que le puede provocar un accidente son médicos y enfermeros que según el área en que está trabajando hacen uso de instrumentos de cirugía (bisturí, jeringas) y de atención a pacientes, estos son instrumentos de sumo cuidado, en los laboratorios se hace pequeñas placas de vidrio que pueden provocar algún corte si no se tiene cuidado. Otra área que se ve en constante uso de herramientas

que pueden causar un accidente laboral según su uso es cocina, el uso de cuchillos, pela papas y rayadores son causantes de cortes en la piel.

Los colaboradores de farmacia, suministros médicos y estadística señalan que el uso de las computadoras es de riesgo para su salud puesto que en ocasiones el prolongado uso de ellas les afecta la vista, muchos de ellos no utilizan lentes de protección y el ardor y cansancio en la vista es producto de las largas horas frente a la pantalla.

Parte del personal realiza sus labores sin el uso de equipos, instrumentos, herramientas y maquinaria que le puede provocar un accidente, entre ellos el personal de seguridad, trabajo social, administración y secretaria.

2. CONDICIONES HIGIENICAS



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020 Universo

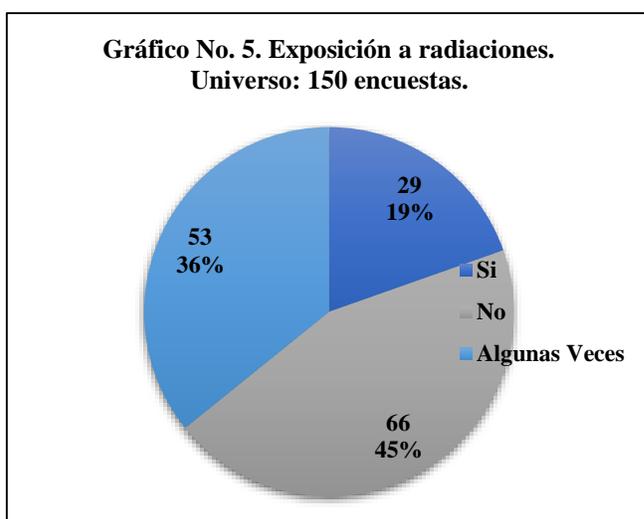
Normalmente hay un poco de ruido dentro de la institución ya que hay máquinas trabajando (ventiladores), personal de salud médica, pacientes y acompañantes que están en constante comunicación más el movimiento entre ellos, pero no es factor de ruido que se tenga que elevar tanto la voz para poder comunicarse. En resultado al nivel de ruido que están expuestos los

colaboradores del hospital el resultado es 108 (72%) no están expuestos.

Sin embargo, en algunas ocasiones debido al estado de un determinado paciente es debido tener que elevar la voz para comunicarte, 33 de ellos (22%) en ocasiones son afectados caso es el área de pediatría, el darle atención médica a niños o bebés, el lloro de ellos interrumpe la siesta de otro y puede volverse un caos.

Fuera de la atención a los pacientes, el 9 (6%) de ellos si son afectados. Hay un personal encargado de la esterilización de los instrumentos quirúrgicos, esto se realiza en una máquina esterilizadora la cual en su uso hace bastante ruido, durante el tiempo de uso se requiere elevar la vos para comunicarme.

El área que mayormente está en estas condiciones es lavandería ya que el ruido provocado por las lavadoras es bastante fuerte, tomando en cuenta que el personal tiene que hacer uso de tapones de protección para oídos.



Como resultado de la investigación 66 personas (45%) no consideran tener exposición a radiación, 53 (36%) consideran que en algunas ocasiones están expuestos y solo 29 (19%) de ellos confirman que si están expuestos a radiación. Todo el hospital está en exposición a radiación, esta con un determinado nivel.

Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

El personal que labora en radiología es el principal en afirmar el estar en exposición directa a radiación puesto que la parte de tiempo se encuentran en estas salas, algunos médicos generales y personal de enfermería también son afectados ya que en ocasiones les corresponde ayudar a los pacientes a tomarse sus radiografías. El personal de laboratorio está en exposición a radiación ionizante. Sin embargo, hay otra parte del personal de servicios médicos, enfermería, servicios generales y algunos del área administrativa que consideran que puesto que están en el hospital están expuestos a radiación.

Algunos colaboradores consideran que solo en algunas ocasiones están expuestos a radiación, consideran el caso en los momentos en que tienen que llevar un paciente a tomarse su radiografía o cuando pasan por la sala de rayos x, especialmente cuando corresponde la limpieza del área y sus alrededores.

Gran parte del personal del hospital considera que no está expuestos a fuentes radioactivas, porque se encuentran lejos de estas salas y no tienen ninguna conexión con ellas.

“El Dr. Nelson Mocada, director del Hospital Escuela San Juan de Dios afirma que todo el personal del hospital está expuesto a un nivel de radiación. Las áreas de mayor riesgo en el hospital por las características, hay áreas donde el personal está expuesto por radiaciones, los laboratorios (trabajan con productos reactivos) son tóxicos, irritantes, otra es el área de tomógrafos donde se emiten radiaciones fuertes, el personal tiene que andar el equipo de protección” (Dr. Nelson Moncada. Director. Noviembre, 2020)

En los hospitales se utilizan equipos de rayos X y fuentes radiactivas para el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades. Los trabajadores del hospital que prestan servicio en radiología, medicina nuclear, oncología radioterápica o en algunos laboratorios poseen una preparación específica en la utilización de las máquinas de radiación o en la manipulación de fuentes radiactivas. Son los denominados “trabajadores expuestos”. Sin embargo, otros trabajadores del hospital que se encuentren en las cercanías de las fuentes de radiación pueden verse expuestos a las radiaciones en el desempeño de su trabajo (enfermeras, mantenimiento, seguridad, administrativos...). Además, los celadores, el personal de quirófano y reanimación pueden también entrar en contacto con pacientes de medicina nuclear. (Dellmans, 2012)

El Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes, establece unos límites para la dosis efectiva de radiación que no pueden superarse, y son los siguientes:

- Trabajadores expuestos: Pueden recibir hasta 100 mSv en 5 años (media de 20 mSv al año), pero sin superar los 50 mSv en un año. La trabajadora embarazada no podrá recibir una dosis de radiación tal que la dosis al feto sea superior a 1 mSv durante todo el embarazo.

- Público: Puede recibir hasta 1 mSv al año, pero en circunstancias especiales se podrá permitir un valor superior, siempre que no se supere el valor de 5 mSv en 5 años. (Dellmans, 2012)

“Si la radiación ionizante penetra en las células vivas, puede, bien destruirlas directamente (esto es, producir quemaduras o caída del cabello), bien alterar el material genético celular (esto es, provocar cáncer o perturbación de la función reproductora). Los mayores peligros para los trabajadores sanitarios pueden provenir, tanto de la dispersión de pequeñas partículas que se desvían o rebotan de la fuente hacia el entorno inmediato, como de la exposición accidental, bien porque acceden inopinadamente a un área no identificada como radiactiva, bien por causa del deficiente mantenimiento del equipo. El personal sanitario de los servicios de radiodiagnóstico (incluidos los rayos X, la fluoroscopia y la angiografía con fines de diagnóstico, la radiografía dental y los escáneres mediante tomografía axial computadorizada), de radioterapia, de los procedimientos terapéuticos y de diagnóstico de la medicina nuclear, y de los laboratorios que utilizan radiofármacos, son objeto de un minucioso seguimiento y comprobación de su exposición, y sus puestos de trabajo se suelen encontrar suficientemente protegidos contra la radiación, aunque esta protección resulta insuficiente en muchos lugares.” (Olivera & Figueroa, 2017)

Es importante que todos los colaboradores del HESJD deben de tener conocimiento del nivel de radiación al que están expuestos y el peligro que este conlleva para su salud, hacer el uso correcto de los equipos de protección y darles el mantenimiento adecuado.

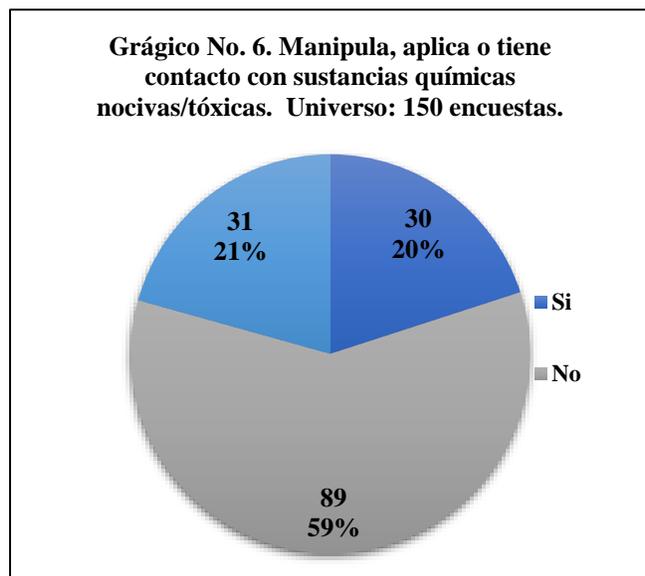
Los trabajadores expuestos a la acción directa de la radiación o que trabajan en áreas en que la dispersión es elevada deben usar delantales, guantes y gafas especiales de plomo. Todos los años se debe verificar si el revestimiento de plomo de estos medios de protección presenta fisuras.

Los trabajadores expuestos a la radiación ionizante deben usar dosímetros, cuyo funcionamiento se debe revisar periódicamente en un laboratorio con un buen nivel de control de la calidad, registrándose los resultados. Es preciso documentar, no sólo el nivel de exposición de cada trabajador, sino también la recepción y evacuación de la totalidad de los radioisótopos.

En las unidades de radioterapia se deben verificar periódicamente las dosis utilizando dosímetros sólidos de fluoruro de litio para verificar la calibración del sistema. Los quirófanos se deben dotar de un sistema de entrecierre de las puertas con el equipo de radiología y de dispositivos de alarma visual.

Durante el tratamiento interno o intravenoso con sustancias radiactivas, se debe colocar al paciente en un recinto cuya situación contribuya a reducir el riesgo de exposición del personal y del resto de los pacientes; además es preciso colocar letreros de advertencia a la entrada.

Aparte de limitar el tiempo de contacto del personal con los focos de riesgo, se deben extremar las precauciones en la manipulación de la ropa de cama y los vendajes y demás desechos generados por estos pacientes.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

Prácticamente todas las sustancias químicas utilizadas en las actividades industriales están presentes en el ámbito sanitario. Las actividades desarrolladas en los grandes hospitales, centros de salud y establecimientos socio sanitarios ponen a sus trabajadores en contacto con sustancias propias de la industria. El contacto con sustancias químicas nocivas/toxicas resulto ser 89 personas (59%) consideran no estar en contacto con este tipo de sustancias.

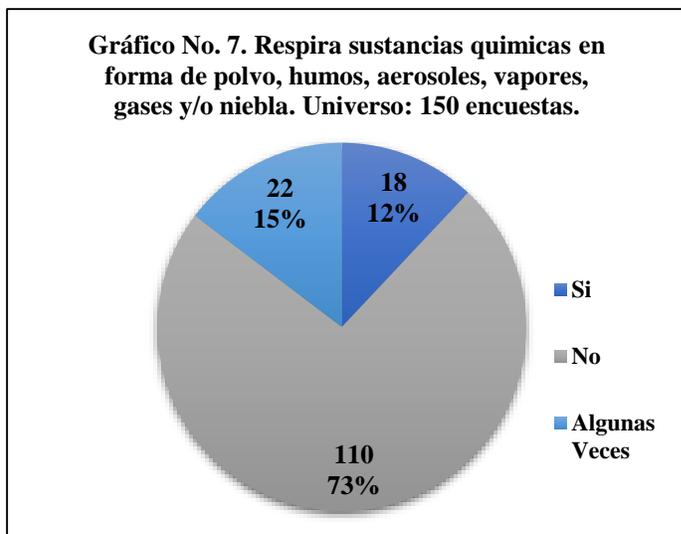
El (21%) 31 personas consideran estar expuestos a algunas ocasiones a sustancias tóxicas, como es el personal de enfermería y médicos internos, esto ocurre cuando se deben lavar o curar heridas en determinados pacientes, algunas de esas sustancias son alcohol, peróxido de hidrógeno, hexaclorofeno, gluconato de clorhexidina, povidona – yodada.

Los trabajadores de laboratorio se exponen a la vasta gama de reactivos químicos que utilizan; los histólogos, a los colorantes y tinciones; los anatomopatólogos, a las soluciones de fijado y preservación (el formaldehído es un potente sensibilizador)

El 20 % de los encuestados consideran que si estos expuestos a este tipo de sustancias, entre ellos está el personal de servicios generales que le corresponde la limpieza de los pisos y baños de las salas del hospital, la desinfección se realiza con sustancias como: cloro, ácido muriático, amoníaco cuaternarios, formaldehído, compuestos de mercurio, glutaraldehído, hexaclorofeno entre otros, los cuales resultan muy tóxicos si no son usados de manera adecuada.

Aunque se utilizan profusamente para combatir o prevenir la difusión de los agentes infecciosos, los desinfectantes, detergentes y esterilizantes suponen un peligro relativamente pequeño para los pacientes que se exponen a sus efectos durante períodos relativamente breves. Con todo, aun cuando las dosis puntuales empleadas en cada ocasión sean relativamente pequeñas, sus efectos acumulados a lo largo de la vida laboral pueden acarrear un serio riesgo a los trabajadores sanitarios. (Olivera & Figueroa, 2017, pág. 30)

Los gases anestésicos constituyen otro foco de peligro para los trabajadores sanitarios. Estas sustancias químicas producen una serie de efectos biológicos, concretamente en el sistema nervioso. Algunos estudios recientes indican que, con el tiempo, la exposición reiterada a los mismos puede repercutir negativamente sobre el sistema reproductivo de los trabajadores de ambos sexos. No se puede olvidar que los gases anestésicos residuales se pueden concentrar en la atmósfera de las salas de recuperación, dado que los gases acumulados en la sangre y los tejidos de los pacientes se eliminan con la respiración. (Olivera & Figueroa, 2017, pág. 30)



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

Respirar sustancias químicas en forma de polvos, aerosoles, humo, vapores, gases o niebla en el personal del hospital dio como resultado que 110 (73%) del personal no está expuesto a ninguno de estos, mientras que 22 (19%) personas consideran que en determinadas ocasiones ocurre y 18 (12%) de ellos si respiran uno de estos.

Algunas de las enfermeras que trabajan con las quimioterapias de algunos pacientes hacen uso de aerosoles para el tratamiento de estos, aunque son utilizados para la medicina tienen sus pros y sus contras para la salud humana. Estos también son utilizados en la fisioterapia, cuando no hacen un uso correcto y es inhalado producen una comezón y resequead en la garganta dando paso a la tos, hasta llegar a ahogar al afectado.

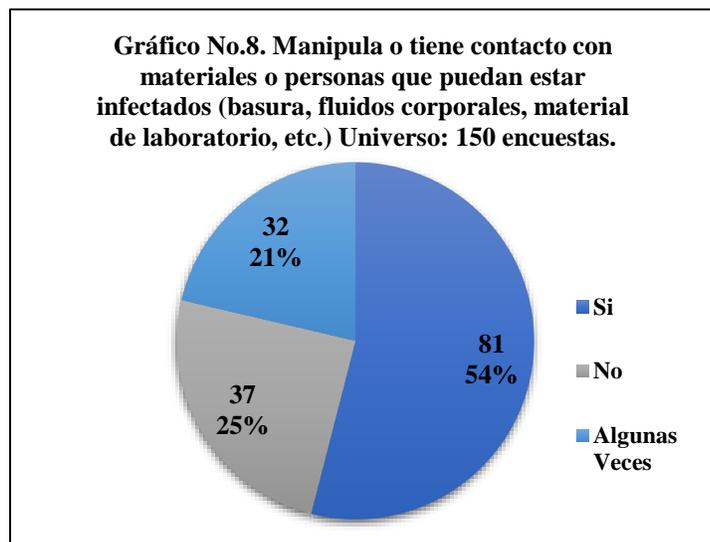
“Durante las intervenciones quirúrgicas que se realizan en las unidades de electrocirugía y de cirugía por láser, se liberan humos como consecuencia de la destrucción térmica de los tejidos. Tengo conocimiento que estas emanaciones pueden contener gases y vapores tóxicos del tipo del benceno, el cianuro de hidrógeno y el formaldehído; bioaerosoles, material celular vivo y muerto (incluidas partículas de sangre) y diversos virus. En concentraciones elevadas, estos humos pueden provocar a los trabajadores sanitarios irritaciones oculares y de las vías respiratorias superiores, además de afectar la vista de los cirujanos. Estos humos, de olor desagradable, pueden contener materiales mutágenos” (Ing. Alan Fuentes, 2020)

La exposición a las sustancias contaminantes en suspensión en esos humos se puede controlar eficazmente con una correcta ventilación de la sala, complementada por un sistema puntual de salida de aire dotado de una potente unidad de extracción (por ejemplo, una bomba de vacío provista de una embocadura de admisión colocada a unos cinco centímetros del campo

operatorio) que funcione automáticamente mientras dure la intervención. Tanto el sistema de ventilación de la sala como el dispositivo puntual de salida del aire se deben dotar de filtros y absorbentes que retengan las partículas sólidas y absorban o neutralice los gases y vapores. Estos filtros y absorbentes se deben monitorizar y reemplazar regularmente, y ser objeto de una cuidadosa eliminación, al entrañar un riesgo biológico. (Olivera & Figueroa, 2017, pág. 23)

El personal de cocina en ocasiones está expuesto al vapor por la preparación de gran cantidad de alimentos, en un menú variado según los pacientes y el personal del hospital. Parte de los equipos de protección es la mascarilla, no obstante, el vapor caliente según su grado de proximidad al cuerpo puede causar quemaduras.

Sin embargo, el estudio demuestra que la mayor parte de los encuestados están libre de este tipo de sustancias, no trabajan ni están expuestos a estos.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

El investigar el contacto o manipulación con materiales o personas que puedan estar infectadas (desechos, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.) resulto que un 54%, entre médicos y enfermeras, siempre están en contacto con personas infectadas, ya sean por una enfermedad de vía respiratoria (tuberculosis, bronquitis), enfermedades en la piel, infección en heridas, mala higiene, virus (hongos, parásitos como

sarna, virus de papiloma humano, herpes, varicela y otros), y algunos de los casos tienen que ser atendidos, desde lavar heridas hasta el tratamiento y el cuidado correspondiente.

El personal de servicios generales es responsable de la limpieza del hospital, limpieza de camillas y sillas de rueda, también están en contacto con material contaminado porque les corresponde sacar los desechos hospitalarios de las salas de atención, y cambiar sabanas, cubre

camas y cortinas, muchas veces estos objetos están contaminados con: fluidos como sangre, orines, vomito de los pacientes y otros.

Los laboratoristas tienden a estar en contacto con material infectado con frecuencia, la manipulación, recogida y transportación de muestras entrañan un riesgo de infección para el personal. Los errores humanos, las técnicas de laboratorio incorrectas y el mal uso del equipo son la causa de la mayoría de los accidentes de laboratorio y las infecciones conexas. El personal que trabaja en los laboratorios de microbiología está expuesto a microorganismos patogénicos. Mientras 32 encuestados (21%) afirman que manipulan este tipo de materiales, de igual modo, pero en menores ocasiones, en caso de médicos y personal de enfermería.

El 25% de los encuestados no tienen ningún contacto o manipulan materiales o personas que puedan estar infectadas (desechos, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.) entre ellos se encuentran personal de farmacia, insumos médicos, estadística, secretaria, trabajo social y administración. Los trabajadores de la salud tienen un gran compromiso por la comunidad, y el ambiente laboral en el hospital está bastante lleno de trabajo.

3. CONDICIONES ERGONOMICAS

La investigación dio como resultado que 62 de los encuestados (41%) de ellos realizan tareas que le obligan a mantener posturas incómodas, entre ellos Médicos, personal de enfermería que les corresponde atender pacientes que según sus condiciones requieren estar agachados, en cuclillas o encorvados, ya sea para tratar heridas, canalizar, inyectar o algún tipo de asistencia, además del largo periodo de tiempo que pasan de pie durante el servicio, los cirujanos y algunos especialistas que realizan alguna cirugía o una operación que requiera estar de pie durante el tiempo que sea necesario.

El personal de servicios generales le corresponde el aseo de cada una de las salas y lugares del hospital, esto requiere pasar largos momentos en una sola posición, principalmente cuando se trapea el piso y se lavan los baños, el personal de cocina también es afectado porque pasan tiempo lavando, desinfectando y preparando los alimentos. En cuanto al personal de seguridad

son los principales en realizar tareas que les obligan a mantener posturas incómodas y por tiempos prolongados, ya que su trabajo les exige pasar de pie durante todo el turno.

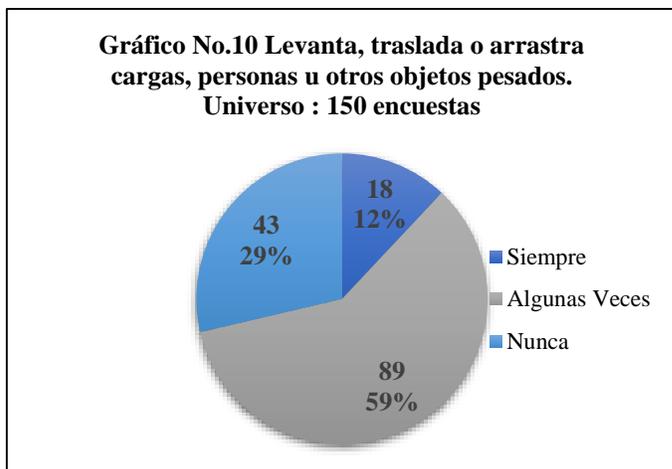
“Las ocasiones en las que me toca preparar material quirúrgico trabajo en la sala y la silla que es muy alta, tengo que estar encorvada y paso bastante tiempo preparando material y cuando me reincorporo, me duele la espalda. Nuestro trabajo es estar al cuidado del personal que entra a las salas, solo el personal autorizado como: médicos, enfermeras, limpieza (servicios generales) y en ocasiones los de mantenimiento o personal directivo, los pacientes y acompañantes, y algunos de los estudiantes que tienen turno. Tengo que estar pendiente de todos, por eso solo paso de pie, solo en los momentos que almuerzo o como algo me siento, por las noches paso menos tiempo de pie, pero el desvelo es cansado” (Trabajador. Área de enfermería. Octubre, 2020)

En los resultados también se encontró que 54 de ellos (36%) en ocasiones tienen que hacer tareas que son un tanto incómodas, de igual manera es personal de enfermería, medicina y servicios generales.

Solo 34 (23%) expresaron que no realizan tareas donde se sientan incómodos, en este caso es personal de farmacia, insumos médicos, personal administrativo y secretaria.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

Como resultado de encuestas, 18 personas (12%) levantan, trasladan o arrastran cargas o personas. Los principales afectados son los médicos que hacen su internado, enfermería y paramédicos, los cuales les corresponde transportar a personas en camillas.

El 59% de los encuestados en algunas ocasiones les corresponden realizar este tipo de tareas, en este caso se encuentran médicos, personal de enfermería y personal de servicios generales, farmacia e insumos médicos, estos últimos les corresponde ubicar el medicamento material médico en estantes altos y tienden a arrastrar cajas pesadas. Los responsables de estadísticas no se quedan atrás cuando les corresponde ubicar cierta cantidad de archivos en cajas y archivadores.

El otro 29% afirmó no tener que realizar tareas de este tipo, puesto que es personal que trabaja en áreas administrativas, admisión y estadística.

4. CONDICIONES PSICOSOCIALES

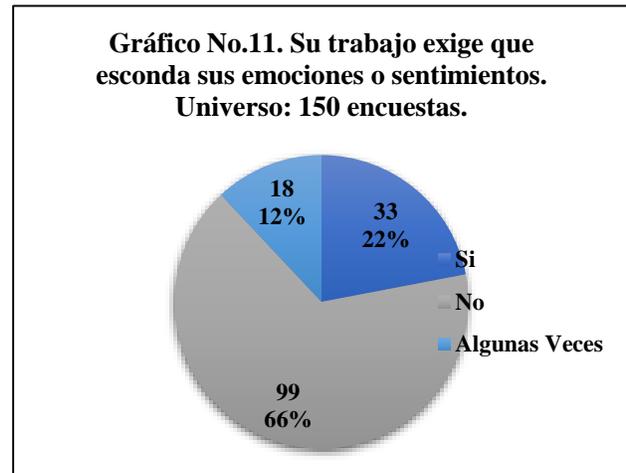
Servir a la comunidad como trabajadores de la salud es una gran vocación y responsabilidad. El tratar con pacientes de diferentes casos de salud implica tener un carácter fuerte y flexible de manera profesional.

El 22% de las personas encuestadas consideran que, si esconden sus emociones y sentimientos, porque como profesionales es su deber mantener una postura fuerte y neutra, y no verse relacionadas emocionalmente con los pacientes, acompañantes y resto del personal del hospital. En el hospital, el estrés, la carga de trabajo y el ambiente laboral siempre están presentes junto a las relaciones interpersonales y la estructura organizativa.

“A veces los problemas familiares, los económicos, sociales y el estrés del trabajo te sofocan, tanta carga te hace sentir presionado y aquí estas para atender a los pacientes que vienen con sus cargas también y es deber humano el ayudarles hasta donde podemos, uno quisiera resolver sus problemas incluso tener el poder de sanarles pero no es posible, ellos te dicen sus situaciones y hay veces que hasta se molestan si uno hace lo que ellos quieren que se haga, e incluso te dicen que te van a demandar por negligencia, sin saber que esa es otra carga para nosotros. Para muchos, nuestro trabajo es el sustento de nuestro hogar, pero ellos no lo ven así y como profesionales no podemos mezclar nuestros problemas personales”
(Trabajador. Área de emergencia. Octubre, 2020)

Un 18% considera que hay ocasiones en las que sí esconden sus emociones o sentimientos debidos a que consideran que no es correcto mostrarse tan sutil en su centro de trabajo sin importar las condiciones en las que se encuentren laborando.

Mientras el 66 % de los encuestados no se ven vulnerables ante las diversas situaciones que se enfrentan en el hospital, comunidad y familia. Se muestran de una manera neutra, manteniendo su humanidad y como profesionales.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

“Sin embargo, a veces los pacientes o sus acompañantes son más tranquilos, o tal vez porque llevan un buen rato ingresados ya los conoces mejor y estableces una amistad con ellos, incluso puedes contarles algún problema o situación y te dan consejos; también pasa con los compañeros de trabajo que nos tenemos confianza, nos aconsejamos” (Trabajador. Área de emergencia. Octubre, 2020)

Carga mental: ritmos de trabajo, duración de jornadas, tipos de horarios. Sobrecarga psíquica o mental son todas aquellas actividades que generan trastornos en la esfera mental y emocional. Son las labores que generan estrés, actividades que refuerzan estos problemas monótonos y repetitivos, turnos nocturnos o turnos cambiantes, organización del trabajo.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

El involucramiento en muchas responsabilidades laborales donde la demanda y exigencias provenientes de otros niveles, obliga al trabajo extra horario y es causa de fatiga mental. Esta puede llegar a desarrollarse progresivamente hasta afectar orgánicamente al individuo. (Leka, Griffiths, Cox Tom, 2005)

En el estudio resultó que el 53% de los encuestados si recibe ayuda en la realización de sus tareas. La ayuda mutua se da bastante en el área enfermería, el personal de servicios generales, cocina, farmacia, insumos médicos secretaria y administración.

En entrevistas realizada al personal de administración y enfermería mencionaron:

"Dentro de nuestros valores está el compañerismo, es algo que ponemos en práctica constantemente, durante los tiempos que tenemos que entregar ya sean informes o realizar asambleas o reuniones nos ayudamos entre sí" (Trabajador. Área de administración. Octubre, 2020)

"En algunas ocasiones hay pacientes a los que se les debe tomar muestras de sangre o se tienen que canalizar, pero debido a que han sido pinchadas ya varias veces o porque son pacientes de la tercera edad o son algo delicados es un poco más difícil tratar con ellos, en estos casos pedimos ayuda a las de más experiencia, también

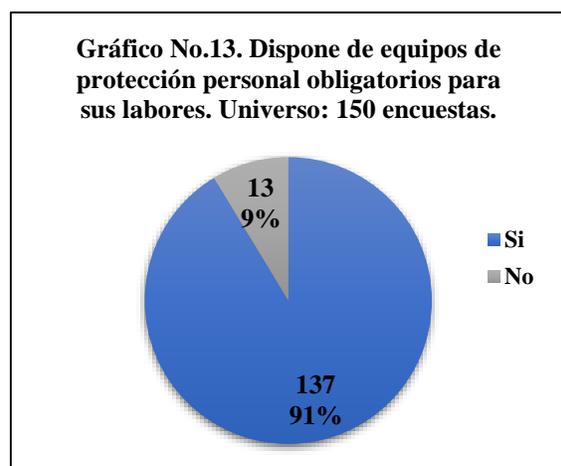
ocurre con las sondas algunas son más delicadas de tratar” (Trabajador. Área de enfermería. Octubre, 2020)

“En casos que se necesite que me cubran un turno, ya sea por alguna emergencia, le pido a algún compañero que me cubra, e igual pasa con ellos, nos cubrimos” (Trabajador. Área de enfermería. Octubre, 2020)

Mientras el 47% no considera recibir ayuda de sus compañeros de trabajo. Entre ellos están médicos y personal de seguridad.

6.3.1.3. RECURSOS Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Según las encuestas realizadas a los colaboradores, el 91% disponen de equipos de protección obligatorios para sus labores, entre ellos se encuentran los médicos, personal de enfermería, Rayos X (Radiografía, tomografía) personal de laboratorio, personal de servicios generales, de mantenimiento y personal cocina, estos equipos son brindados por el Hospital y el MINSA.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

El otro 9% no requiere de un equipo de protección especial excepto de mascarilla o cubre bocas, esto por la pandemia de Coronavirus, este es personal de áreas como administración, estadística, farmacia y suministros médicos.

Durante la aplicación de encuestas el personal de farmacia comentó que pasan gran parte del tiempo de su trabajo frente a una computadora y que es necesario el uso de lentes de protección puesto que con el tiempo su calidad visual disminuye.

En entrevista realizada a la dirección, expresaron algunos de los equipos de protección obligatorios que debe usar el personal.

“Aquí el ministerio de salud tiene establecido que a todos los trabajadores se les dan equipos de protección de acuerdo al riesgo que están expuesto, entonces ya es un compromiso y un convenio que tiene el ministerio de salud con los trabajadores, donde cada año se les entrega este equipo. Por ejemplo, los de rayos x usan un delantal de plomo para protegerse de las radiaciones, los de mantenimiento tienen que usar su casco, el que es soldador con su máscara, todo eso se le abastece. A los de limpieza tienen que andar sus botas de hule, en la cocina con sus delantales, y sus guantes. A los conductores se les da un capote, actualmente por la pandemia usan mascarilla. Guantes a las áreas que las necesitan. Es una preocupación del MINSA proteger al trabajador, si el personal no se protege, también el paciente está desprotegido.” (Dr. Nelson Moncada. Director. Noviembre, 2020)

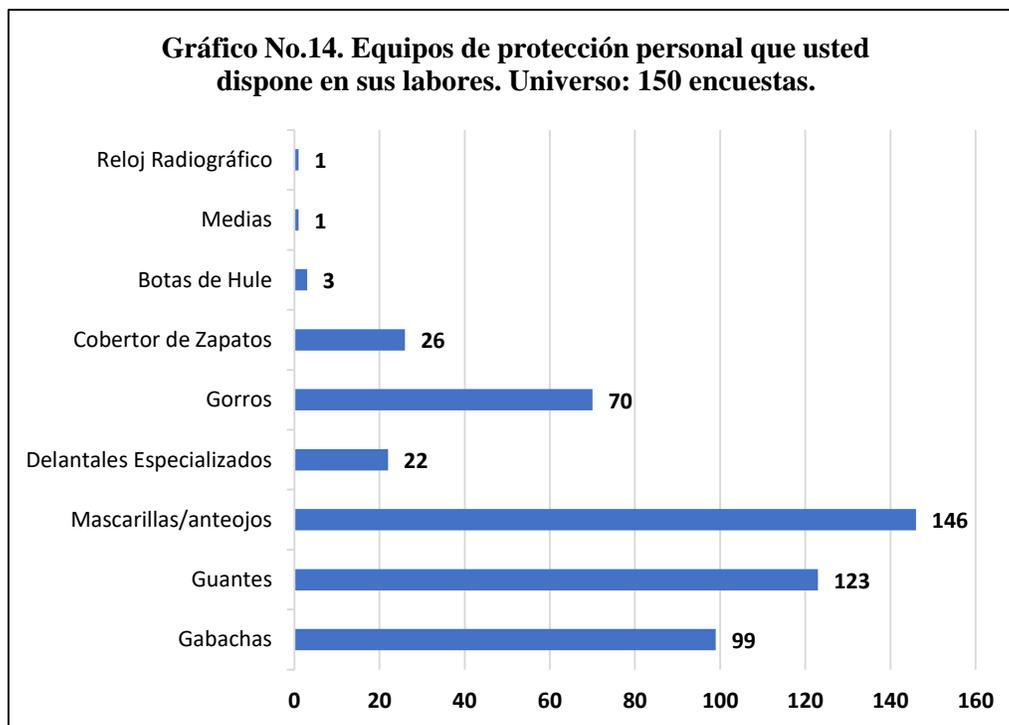
En entrevista realizada a la administradora del hospital menciona los equipos de protección que son obligatorios en servicios generales, cocina, enfermería y medicina:

“A todos ellos se les garantiza un equipo de protección según su desempeño. Servicios generales: de manera anual se les entrega un monto destinado para uniforme además el hospital les entrega: botas de hule, guantes, delantal plástico, mascarillas, gorro. Cocina: igualmente se les entrega sus equipos de protección entre ellos: guantes, malla, gorro, delantal, mascarillas. Enfermería: cuentan con un monto de C\$ 7,000 córdobas anuales para uniforme, tiene que ser el establecido para enfermería, ya sea hombre o mujer lo tienen que respetar y cumplir. Además, se les proporciona el resto de equipos como: mascarillas, y en el caso de los guantes, gorros y batas, los usan según el área donde laboran. Los médicos cuentan con sus gabachas y según el área en la que laboran usan los demás equipos de protección como: uniformes, gorro, guantes, protectores de calzado, mascarilla, lentes y pijamas quirúrgicos”. (Nubia Lezama. Administradora. Noviembre, 2020)

Sin embargo, hay personal que no le presta importancia al uso de estos equipos, como bien lo expresa el director de la institución.

“Esto es una lucha porque hay trabajadores que no les gusta ponerse los equipos de protección, se les dan clases de la importancia de los medios de protección. Inclusive la gabacha es un medio de protección. El ministerio de salud prácticamente nos da los uniformes (gabachas y vestimenta de las enfermeras) cada año.” (Dr. Nelson Moncada. Director. Noviembre, 2020)

El uso de equipos de protección en los colaborados dio como resultado que 146 personas encuestadas usan mascarilla, el uso de esta ha sido permanente en el personal de médicos, enfermería y laboratorio según las condiciones o áreas críticas en las que se encuentren, el personal de servicios generales (afanadores) ha hecho uso de mascarilla cuando utilizan productos químicos para la limpieza de baños y áreas específicas, mientras los responsables de la eliminación de los desechos hospitalarios es de uso primordial la máscara de gas, esto debido a que trabajan con incineradores para la eliminación de estos. Actualmente el uso de mascarillas es de carácter obligatorio para todo el personal del hospital debido al Coronavirus. También se hace uso de lentes especiales.



Datos primarios de encuesta. Octubre 2020 Universo: 150 encuestas

Los guantes de látex son utilizados muy a menudo por el personal médico y personal de enfermería cuando este es necesario, para laboratorio es indispensable ya que manipulan con material contaminado, también se hace uso cuando se toman las muestras a los pacientes.

En cuanto al personal de cocina el guante es plástico, este por la manipulación de los alimentos, a diferencia del personal de servicios generales, estos usan guantes plásticos especiales para el uso de la desinfección y limpieza que se realiza con sustancias como: cloro, ácido muriático, amonios cuaternarios, formaldehído, compuestos de mercurio, glutaraldehído, hexaclorofeno entre otros los cuales son bastantes fuertes y su manejo exige el uso de guantes para evitar quemarse las manos.

Los responsables de la eliminación de los desechos hospitalarios tienen la obligación de usar guantes plásticos debido a la manipulación que estos tienen con los desechos. Los encargados de mantenimiento hacen uso de guantes de cuero cuando lo es necesario.

En cuanto al uso de las gabachas esta es más utilizada por el personal médico ya que es parte de su protección, los laboratoristas también las utilizan en sus horas de trabajo. El uso de esta es exclusivo solo en las horas de trabajo, en caso de tener que salir que su área de trabajo no se debe quitar y volver a poner al entrar nuevamente, ya que no se puede entrar con una gabacha contaminada y tampoco se puede trabajar con ella si está sucia.

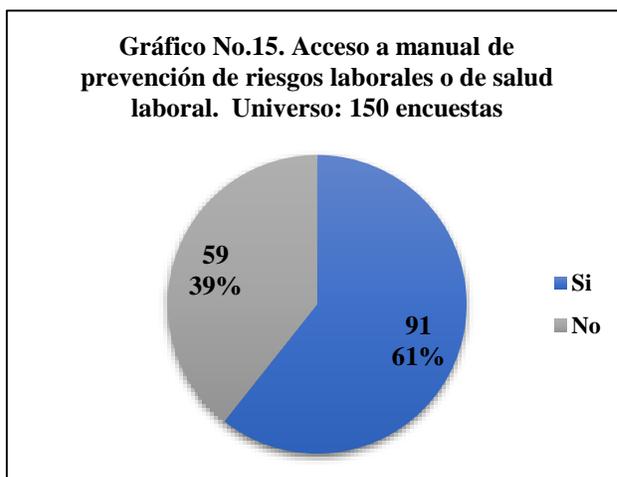
El uso del gorro y malla para cubrir el cabello es indispensable en el área de cocina ya que manipulan los alimentos y forma parte de su protección al evitar el contacto con el fuego. En el caso del personal médico el gorro forma parte del uniforme junto con la cobertura de zapatos el cual es utilizado para entrar a quirófano, también en el área de neonato y otras áreas donde sea necesario.

Los delantales especializados (delantal de plomo para protegerse de las radiaciones) son utilizados por el personal de rayos X junto al reloj radiográfico.

El delatar plástico es usado por el personal de servicios generales y los responsables de la eliminación de desechos hospitalarios, mientras los de tela los usa el personal de cocina.

Las botas de hule son utilizadas por el personal de servicios generales y por los conductores y paramédicos de las ambulancias en tiempo de invierno.

“Nos dan los equipos de protección, junto con las indicaciones de cómo se deben utilizar, los cuidados que debemos darles y la importancia que estos tienen, además que nosotros sabemos que tenemos que usarlos porque son nuestro equipo con los que trabajamos y el no usarlos trae consecuencias para nuestra salud” (Trabajador. Medicina interna. Octubre, 2020)



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

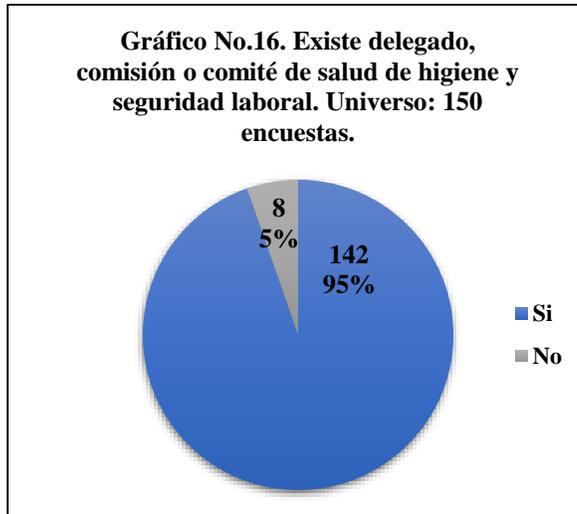
Según las encuestas a los colaboradores el 61% los encuetados confirman tener un acceso directo a un manual de prevención de riesgos y el 39% no tiene acceso a uno de estos manuales.

En el hospital no se cuenta con un manual de prevención de riesgos laborales o de salud laboral por lo que trabajan en base al convenio colectivo y la ley general de

higiene y seguridad laboral y cada área cuenta con un manual de normas y procedimientos.

“Es vital que exista un manual de normas y procedimientos ya que este explica en detalle cómo se va a realizar una función (ablado específicamente de una función) en el hospital existe un manual de normas y procedimientos. Cada una de las especialidades tienen un manual de procedimientos, por ejemplo: enfermería tiene su manual y su código de cómo van a realizar su proceso de trabajo, ahí viene el uso y manejo de la técnica, al aplicar estos conocimientos esto permite evitar accidentes laborales o en su defecto como un accidente es un hallazgo, cuando este ocurre se

realiza una investigación. Recursos humanos junto a cada jefe de servicio maneja su manual de normas y procedimientos, y como va a funcionar su área, teniendo la responsabilidad de explicarle a cada colaborador como va a hacer su trabajo, esto se da desde el proceso de inducción, y el hospital le facilita los equipos de protección.”
(Jenny Chavarría. Responsable recursos humanos. Noviembre 2020)

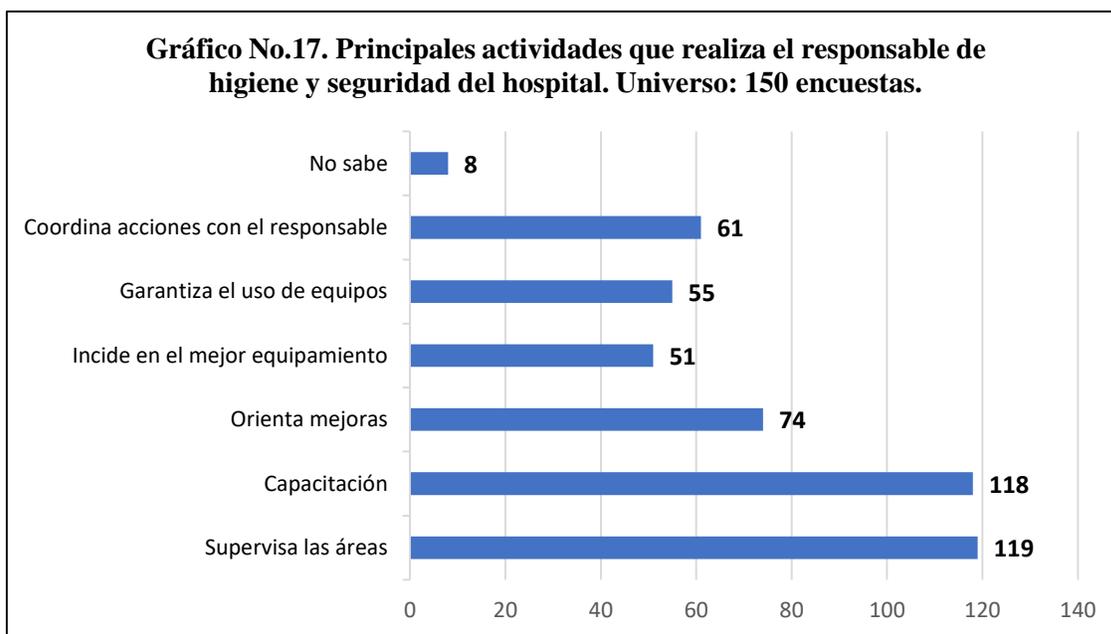


Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

Según las y los colaboradores encuestados el 95% conoce y reconoce la comisión mixta de higiene y seguridad ocupacional y solo el 5% no tiene conocimiento de la existencia de esta.

La comisión Mixta de higiene y seguridad ocupacional del HESJD está conformada por recursos humanos, dirección, epidemiología y el ingeniero de proyecto en conjunto al sindicato.

“La comisión mixta junto con mantenimiento y jefe de servicio tiene el deber de dar solución a cualquier problema que afecte a los trabajadores, ya sea por infraestructura u otro factor.” (Jenny Chavarría. Responsable recursos humanos. Noviembre, 2020)



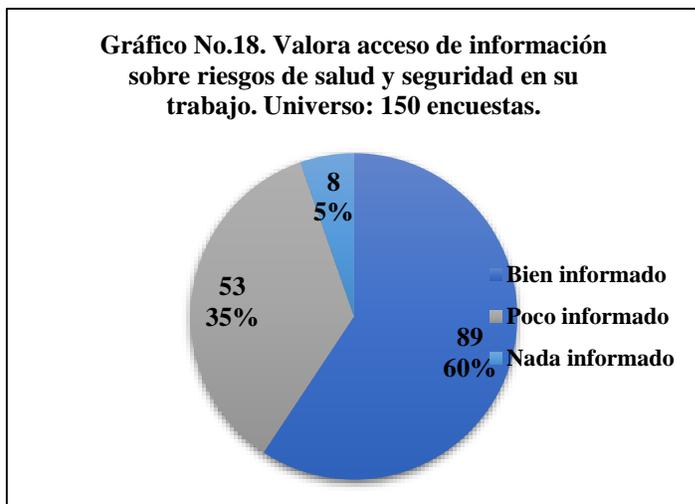
Datos primarios de encuesta. Octubre 2020

La comisión mixta de higiene y salud ocupacional junto con el responsable de cada área realizan diversas actividades en materia de la higiene y seguridad laboral entre ellas las más destacadas son la supervisión de las áreas para garantizar que el personal hace uso de los equipos de protección, que están usando correctamente los equipos de trabajo y otros aspectos, y las capacitaciones para instruir en el uso correcto de los equipos de protección y la importancia de su uso.

Coordinar acciones y orientar mejoras es una de las actividades que trabajan en conjunto donde la participación del resto de colaboradores se lleva a cabo.

“La comisión mixta de higiene y seguridad ocupacional, entre ellos están recursos humanos, dirección, epidemiología y el ingeniero de proyecto y en conjunto con el sindicato trabajan las capacitaciones. Existen 2 generales en el año y una específica con los jefes de servicios. La supervisión se realiza constante durante el año. Se lleva un control de manera mensual de los accidentes laborales para monitorear cuantos van por mes. De manera formal la comisión mixta de higiene y seguridad ocupacional se reúne 3 veces al año para inspecciones y evaluaciones. Al final de año se hace un

recuento y se reúne la comisión mixta de higiene y seguridad ocupacional para analizar y tomar medidas de mejoras y prevención para el año siguiente. La inducción al nuevo personal corresponde a cada área y es supervisado por recursos humanos. Debido a la política, ser una institución pública es regido por un convenio y existe una comisión y un sindicato en la que se está en constante reunión.” (Jenny Chavarría. Responsable recursos humanos. Noviembre, 2020)



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

Según el resultado de las encuestas el 60% del personal está bien informado en cuanto a los riesgos para la salud y la seguridad, el 35% considera que la información que tienen no es completa y el 5% cree estar bien informado.

“Los colaboradores reciben anualmente el Plan de capacitación y promoción de la prevención de riesgos que es impartido por la

comisión mixta en junto al apoyo del MINSA e INSS donde se procura que el 100% de los colaboradores reciban la capacitación, para ello se dividen en grupos según sus turnos y áreas. El éxito dependerá del grado de compromiso que asuma el empleador y por ende el personal, algunos le toman importancia otros no tanto porque ya tienen años recibéndolas, pero es importante porque siempre se aprende algo nuevo, y algunos pues no las reciben debido a sus turnos o porque son parte de personal nuevo, pero aun así el jefe de área les explica” (Alan Fuentes. Responsable del área de mantenimiento. Noviembre, 2020)

6.3.2. VALORACIÓN DEL PERSONAL QUE HA RECIBIDO ATENCIÓN POR RIESGOS LABORALES

En el año 2019, la administración y recursos humanos reportó 10 casos de colaboradores que sufrieron accidente laboral, y todos ellos fueron encuestados para esta investigación, con la finalidad de valorar la atención recibida y el procedimiento que siguieron en el Hospital Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí.

6.3.2.1. DATOS GENERALES DE ENCUESTADOS

Tabla N° 4 Sexo de los encuestados		
Universo: 10 encuestas		
Edad	Frecuencia	%
Femenino	10	100
Masculino	0	0
Total	10	100

Fuente: datos primarios de la encuesta. Oct., 2020.

De las encuestas aplicadas al personal que ha sufrido accidentes laborales, los resultados reflejaron que el 100% son del sexo masculino, siendo el sexo vulnerable ante factores de riesgo en la institución.

Tabla N°5 Edad de los encuestados		
Universo: 10 encuestas		
Edad	Frecuencia	%
20 a 29	0	0
30 a 39	2	20
40 a 49	4	40
50 a +	4	40
Total	10	100

Fuente: datos primarios de la encuesta. Oct., 2020.

Con respecto a la edad de los encuestados, el 20% se encuentra en el rango de 30 a 39 años, el 40% entre 40 a 49 y el otro 40% son de 50 años a más. Esto representa que los encuestados se localizan a una edad avanzada, esto influye a que sean más propensas a accidentes ocupacionales.

Tabla N°6 Años de laborar.		
Universo: 10 encuestas		
Años	Frecuencia	%
Menor a 1 año	0	0
De 1 a 10 años	2	20
Mayor a 10 años	8	80
Total	10	100

Fuente: datos primarios de la encuesta. Oct.,

El personal encuestado, un 20% tiene de 1 a 10 años de laborar en la institución, mientras que el 80% cuenta con un periodo de más de 10 años, esto significa que tienen conocimiento sobre el funcionamiento y cambios que se dan dentro de la

institución, dándole ventaja a la dirección porque tiene un personal estable y capacitado.

Tabla N° 7 Área de trabajo de los encuestados. Universo: 10 encuestas		
Área	Frecuencia	%
Administración	1	10
Enfermería	0	0
Emergencia	0	0
Consulta Externa	2	20
Ginecobstetricia	0	0
Pediatría	0	0
Medicina Interna	0	0
Cirugía	0	0
Quirófano	1	10
Neonatología	2	20
Ultrasonido	0	0
Tomografía	1	10
Fisiatría/Rehabilitación	0	0
Epidemiología	0	0
Farmacia	0	0
Laboratorio	0	0
Labor y Parto	1	10
Servicios Generales	0	0
Esterilización	1	10
Estadística	0	0
Cardiología	0	0
Endoscopia	1	10
Total	10	100

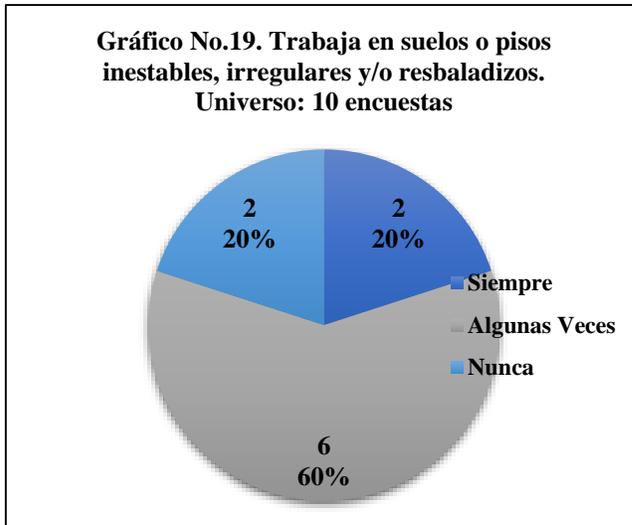
Fuente: datos primarios de la encuesta. Oct., 2020.

Dentro de las áreas de trabajo, un 10% es de Administración, un 20% de consulta externa, otro 10% de quirófano, un 20% de Neonatología, de tomografía un 10%, y por ultimo para Labor y parte, Esterilización un 10% para ambas, según los resultados estas son las áreas donde se presentaron accidentes durante el año 2019, así también algunas de ellas son áreas críticas por los factores de riesgo que están presente en el área de trabajo.

6.3.2.2. CONDICIONES DE TRABAJO

1. CONDICIONES LABORALES

El estudio dio como resultado que, 6 de los encuestados, en ocasiones trabajan en suelo resbaladizo, esto en tiempos de lluvia que el piso se moja con facilidad dado al gran movimiento de personas dentro de la institución.

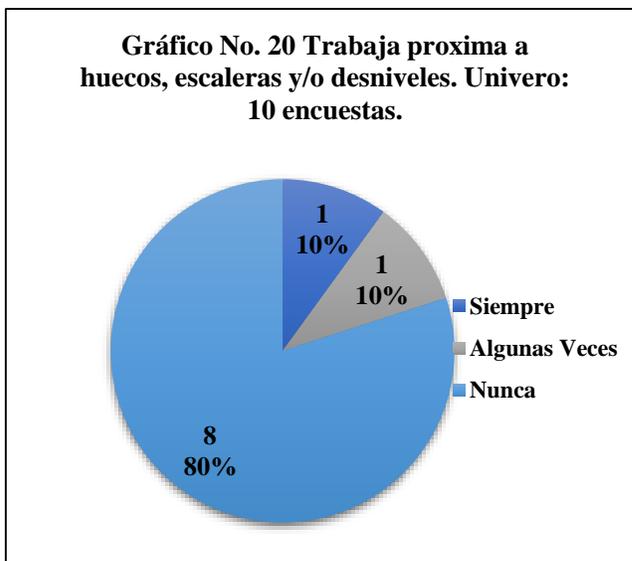


Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

de la computación, Área de estadística, noviembre 2020.)

Solo 2 de los encuestados considera no trabajar en este tipo de suelos, mientras 2 de ellos si afirman trabajar en suelos con estas condiciones.

“Mi accidente laboral fue dentro de la institución, cerca del cafetín, ese día había llovido un poco y estaba mojado aun el suelo y como había un pequeño desnivel, al parecer di mal el paso y me caí, dislocándome el tobillo” (Lic. en ciencias



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

cuando nos toca sacar los desechos orgánicos es por ese lugar, es parte de la ruta, pero gracias a Dios no hemos tenido ningún accidente, tampoco los encargados de los desechos (servicios generales) o los de mantenimiento.” (Trabajadora área de cocina, noviembre 2020)

En el estudio se obtuvo que 8 de los encuestados afirman no trabajar en proximidad de huecos, escaleras o desniveles, sin embargo 1 de ellos si considera trabajar en este tipo de condiciones y 1 de ellos cree que en ocasiones labora en este tipo de condiciones.

“El área de cocina está cerca del área de mantenimiento donde hay escaleras,



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

El estudio muestra que 4 de las 10 personas encuestadas en algunas ocasiones trabajan con equipos o instrumentos que les pueda provocar algún daño, exceptuando el uso de los equipos de cómputo, aunque su uso por tiempo prolongado perjudica la visión.

Otro 40% de las personas que sufrieron accidentes, trabajan con herramientas o instrumentos de riesgo.

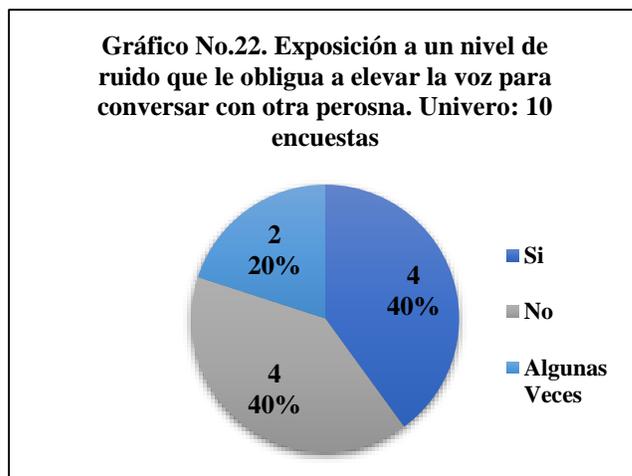
“Llevo más de 12 años laborando como enfermera y hago constante uso de instrumentos corto punzantes, he tenido unas 3 o 4 ocasiones en las que me he pinchado con las agujas de las jeringas, esto fue por la prisa, actuar de manera rápida con algún paciente y también por no fijarse, pero nunca fueron algo grave” (Enfermera, Área de enfermería, noviembre 2020)

Dentro de los resultados 2 de los encuestados no trabajan con ninguno de estos instrumentos herramientas o equipos, este es personal administrativo y estadístico.

2. CONDICIONES HIGIENICAS

En resultado al nivel de ruido que están expuestos los colaboradores del hospital el resultado es 4 de los colaboradores no están expuestos a ningún ruido que le provoque u ocasione algún daño.

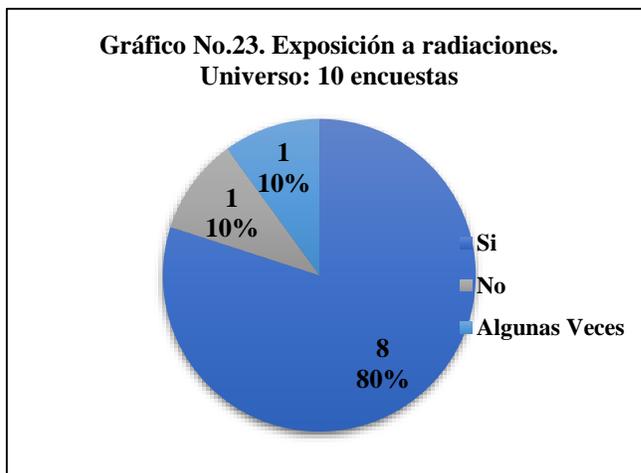
Sin embargo, en algunas ocasiones debido al estado de un determinado paciente es debido



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

tener que elevar la voz para comunicarte (sea por estar ebrio o algún trastorno) o por la cantidad de acompañantes en las salas, 4 de ellos consideran verse afectados.

Solo 2 de los colaboradores considera que hay ocasiones en las que es necesario elevar la voz para comunicarse, estos casos son en el área de farmacia que por estar la ventanilla un poco alejada se tiene que hablar fuerte para poder comunicarse, otro caso es también en el área de esterilización que mientras se hace uso de la máquina esterilizadora no se puede conversar debido a ruido que esta produce.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

En los hospitales se utilizan equipos de rayos X y fuentes radiactivas para el diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades.

Los trabajadores del hospital que prestan servicio en radiología, medicina nuclear, oncología radioterápica o en algunos laboratorios poseen una preparación específica en la utilización de las máquinas

de radiación o en la manipulación de fuentes radiactivas.

Son los denominados “trabajadores expuestos”. Sin embargo, otros trabajadores del hospital que se hallen en las cercanías de las fuentes de radiación pueden verse expuestos a las radiaciones en el desempeño de su trabajo (enfermeras, mantenimiento, seguridad, administrativos...). Además, los celadores, el personal de quirófano y reanimación pueden también entrar en contacto con pacientes de medicina nuclear. (Dellmans, 2012)

En este estudio 8 de los colaboradores encuestados tienen conocimiento de estar expuestos a radiación, mientras 1 de ellos cree que en ocasiones está expuesto y 1 de ellos no considera estar expuesto a ningún nivel de radiación.

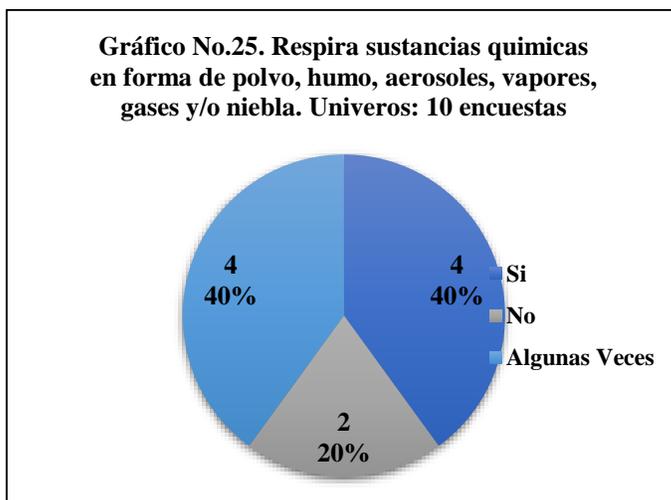


Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

En el estudio se encontró que 8 de las personas encuestadas manipulan o están en constante contacto con sustancias químicas nocivas/toxicas, ya sea en la limpieza y desinfección de las áreas (pisos, baños, camillas, instrumentos y otros) o en el tratamiento de los pacientes, ya que muchos son medicamentos fuertes y que se utilizan con gran precaución.

Solo 1 persona considera que en ocasiones si manipula alguna sustancia de estas sustancias y 1 de ellas no considera tener ningún contacto o manipular alguna sustancia química que sea tóxica o nociva.

En el estudio a personas que han reportado su accidente laboral se descubrió que 4 de ellos respiran algún tipo de sustancia química en forma de aerosol, polvo o humo.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

“Atiendo a pacientes con cáncer y a ellos se les brinda quimioterapia, hay algunos de los pacientes que se tratan con un medicamento en aerosol y pienso que el uso constante de este es perjudicial para nosotros, porque son químicos que están tratando un tipo de cáncer, aunque ahora hacemos uso de mascarillas de manera permanente, antes no era mucho el uso.” (Enfermera, octubre 2020)

En el estudio se dio a conocer que 4 (40%) de ellos en ocasiones cree estar expuesto a algún tipo de estas sustancias. Solo 2 (20%) de los encuestados no se ven afectados por algún tipo de estas sustancias, entre ellos personal de oficina.

El investigar el contacto o manipulación con materiales o personas que puedan estar infectadas (desechos, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.) resulto de 8 encuestados, de los cuales médicos y enfermeras son parte de quienes siempre están en contacto con personas infectadas ya sean por una enfermedad de vía respiratoria (tuberculosis, bronquitis) enfermedades en la piel, estas pueden ser por infección en heridas, mala higiene, virus (hongos, parásitos como sarna, virus de papiloma humano, herpes, varicela y otros) estos son algunos de los casos en los cuales todos tienen que ser atendidos, desde lavar heridas hasta el tratamiento y los cuidados que correspondan.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

Solo 1 de los encuestados considero que en ocasiones se encuentra en contacto con materiales como estos.

De las personas encuestadas, 1 de ellas considera no tener un contacto directo a ningún tipo de contacto con estos materiales o personas.

3. CONDICIONES ERGONOMICAS

La investigación dio como resultado que 6 de los encuestados que han sufrido accidente laboral realizan tareas que le obligan a mantener posturas incómodas.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

“Las ocasiones en las que me toca preparar material quirúrgico me toca trabajar en la sala y la silla que esta es muy alta, tengo que estar encorvada y paso bastante tiempo preparando material que cuando me reincorporo me duele la espalda.” (Enfermera HRESJD, octubre 2020)

Solo 2 personas encuestadas expresaron que no realizan tareas donde se sientan incómodos, en este caso es personal administrativo y secretaria. Y otros 2 encuestados es solo en ocasiones que realizan alguna actividad de este tipo.

El trabajo físico es en los centros de atención a pacientes es fuerte, por lo que en el estudio se



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

demonstró que 5 de los 10 encuestados levantan, trasladan o arrastran cargas en las ocasiones que les corresponden, entre ellos se encuentran principalmente el personal de servicios generales y los de farmacia.

Se demostró que, 4 de los encuestados, solo en algunas ocasiones deben de levantar o trasladar algún objeto pesado. Solo 1 persona que ha sufrido un accidente laboral no se hace ninguna actividad donde le corresponda tener que hacer un de estas actividades de fuerza.

4. CONDICIONES PSICOSOCIALES



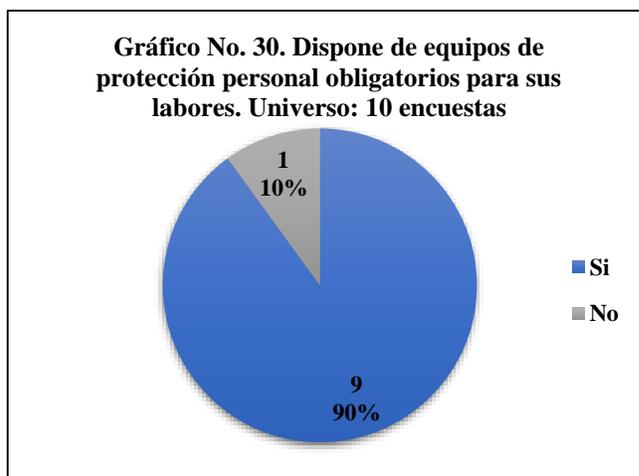
Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

El compañerismo es uno de los valores más puestos en práctica en dicha institución ya que se mostró en resultados que 9 de los 10 encuestados asegura recibir ayuda de sus compañeros de trabajo, no importa la experiencia o nivel jerárquico en el que se encuentren.

Solo 1 de los encuestados considera no recibir ayuda de sus compañeros en su trabajo

6.3.2.3. RECURSOS Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Según las encuestas realizadas a los colaboradores, el 9 de los encuestados disponen de equipos de protección obligatorios para sus labores y solo 1 de ellos no dispone de una protección obligatoria para sus labores.

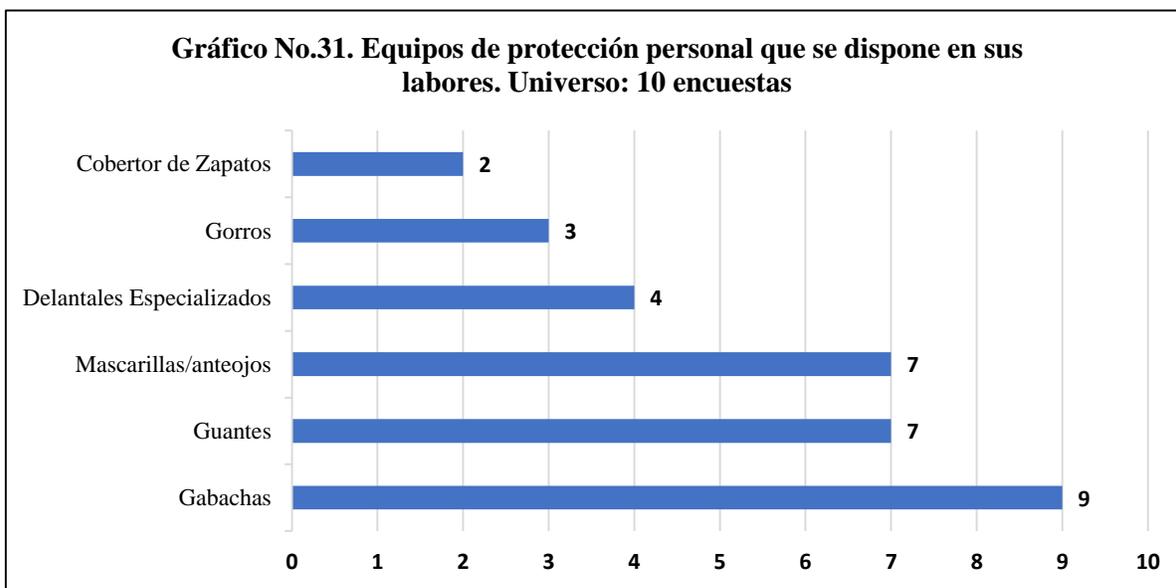


Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

“A todos ellos se les garantiza un equipo de protección según su desempeño. Servicios generales: de manera anual se les entrega un monto destinado para uniforme además el hospital les entrega: botas de hule, guantes, delantal plástico, mascarillas, gorro. Cocina: igualmente se les entrega sus equipos de protección entre ellos: guantes, malla, gorro, delantal, mascarillas.” (Nubia Lezama.

Administradora. Noviembre, 2020)

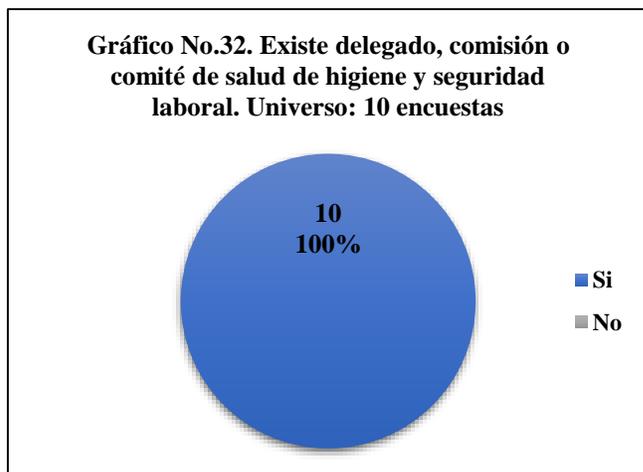
El uso de los equipos de protección varía según sus labores, en el estudio se demostró lo siguiente:



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

- Las gabachas como equipo de protección es uno de los más usados por el personal, el 90% de los encuestados hacen uso de ella.
- Las mascarillas, anteojos y guantes son usados por el 70%
- Los delantales plásticos y de cuero lo utilizan 4 de las personas encuestadas.
- El uso del gorro y el cobertor de zapatos son de menor uso.

Todos ellos son de gran importancia en sus respectivas actividades, de igual modo se le da su debido cuidado correspondiente.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

El 100% de los encuestados que han sufrido accidentes laborales conocen de la existencia de la comisión mixta de higiene y seguridad ocupacional, integrada por jefes de área y recursos humanos, y al momento de su accidente laboral lo han informado inmediatamente.

“La comisión mixta junto con mantenimiento y jefe de servicio tiene el deber de dar solución a cualquier problema que afecte a los trabajadores, ya sea por infraestructura u otro factor.” (Jenny Chavarría. Responsable recursos humanos. Nov. 2020)



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

La comisión mixta de higiene y salud ocupacional, junto con el responsable de cada área, implementan diversas actividades sobre la temática, las más destacadas son: la supervisión de las áreas para garantizar que el personal hace uso de los equipos de protección, verificación del uso correcto de los equipos de trabajo y otros aspectos, y las capacitaciones para instruir sobre los equipos de protección y la importancia de su uso.

“La comisión mixta de higiene y seguridad ocupacional, entre ellos están recursos humanos, dirección, epidemiología y el ingeniero de proyecto y en conjunto con el sindicato trabajan las capacitaciones. Existen 2 generales en el año y una específica con los jefes de servicios. La supervisión se realiza constante durante el año. Se lleva un control de manera mensual de los accidentes laborales para monitorear cuantos van por mes.” (Jenny Chavarría. Responsable recursos humanos. Nov. 2020)

Según el resultado por encuestas, el 70% considera estar bien informado en cuanto a los riesgos para la salud y la seguridad en su trabajo.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

“Los colaboradores reciben anualmente el Plan de capacitación y promoción de la prevención de riesgos que es impartido por la comisión mixta en junto al apoyo del MINSA e INSS donde se procura que el 100% de los colaboradores reciban la capacitación, para ello se dividen en grupos según sus turnos y áreas. El éxito dependerá del grado de compromiso que asuma el

empleador y por ende el personal, algunos le toman importancia otros no tanto porque ya tienen años recibéndolas, pero es importante porque siempre se aprende algo nuevo, y algunos pues no las reciben debido a sus turnos o porque son parte de personal nuevo, pero aun así el jefe de área les explica” (Ing. Alan Fuentes. Noviembre 2020)

En el mismo estudio se descubrió que 3 de los encuestados consideran que la información brindada no es lo suficiente.

6.3.2.4. REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES

Tabla No. 8. ¿Ha reportado un accidente laboral?. Universo: 10 encuestas

	Frecuencia	%
Si	10	100
No	0	0
Total	10	100

Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

El 100% de las personas que tuvieron un accidente laboral lo reportaron de manera inmediata y responsable a Recursos Humanos, donde realizaron sus debidos procedimientos.

El reporte del accidente laboral lo hicieron de manera personal el 100% de los encuestados.

Tabla No. 9. ¿Realizó un reporte personal de su accidente laboral? Universo: 10 encuestas

	Frecuencia	%
Si	10	100
No	0	0
Total	10	100

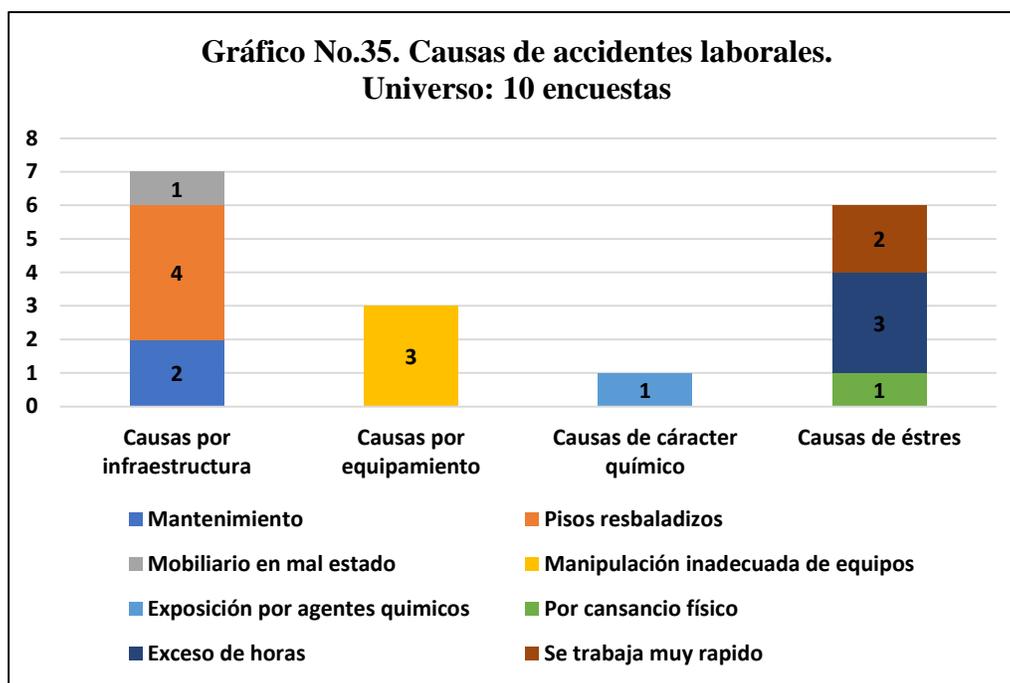
Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

Tabla No.10. En el reporte, ¿Incluyó testigos de su accidente laboral?. Universo: 10 encuestas

	Frecuencia	%
Si	10	100
No	0	0
Total	10	100

Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

En el reporte de cada accidente laboral el 100% de los afectados incluyó testigos en su reporte, esto le brinda mayor fuerza al testimonio del accidente y de suma importancia para los responsables de Recursos Humanos.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

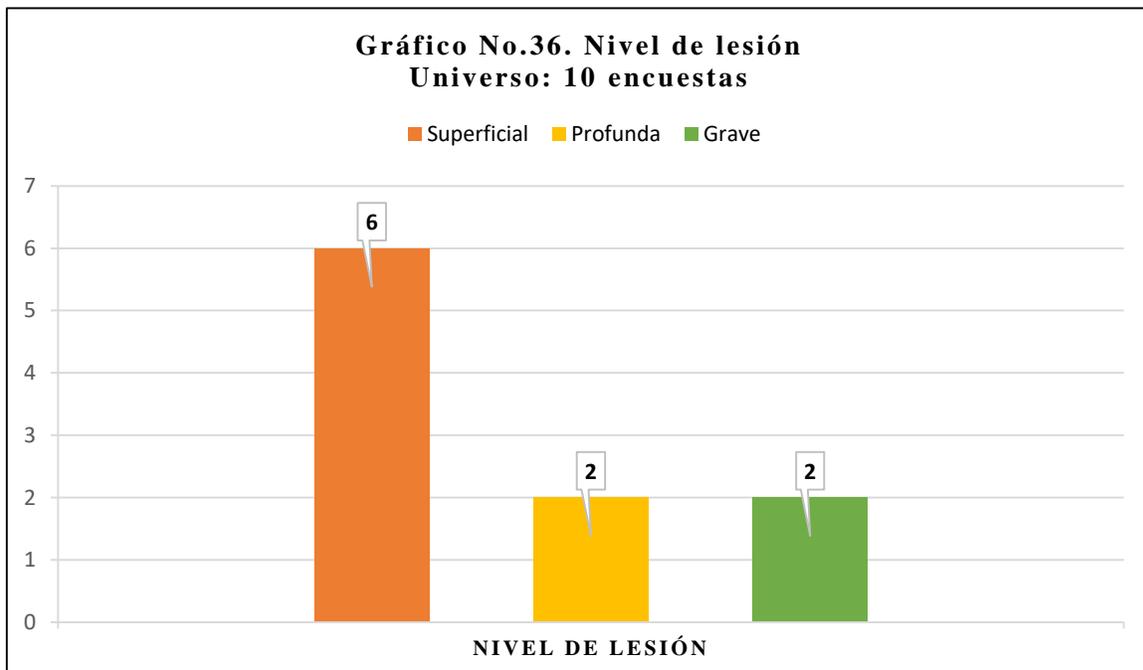
En el estudio hacia los colaboradores que sufrieron un accidente laboral, entre las causas se encuentran varios factores. En 70% de los accidentados, la principal causa fue por infraestructura, entre los factores:

- 1 por mobiliario en mal estado.
- 2 por la falta de mantenimiento.
- 4 por piso resbaladizo.

En 3 casos la causa fue por equipamiento, esto por la manipulación inadecuada del equipo de trabajo. En 1 de los accidentados la causa fue de carácter químico, este por la exposición a la sustancia sin una debida protección.

En 6 de los casos, el estrés fue una de las principales causas, entre sus factores:

- 3 de ellos por el exceso de horas de trabajo.
- 2 por laborar de manera rápida.
- 1 por el cansancio físico

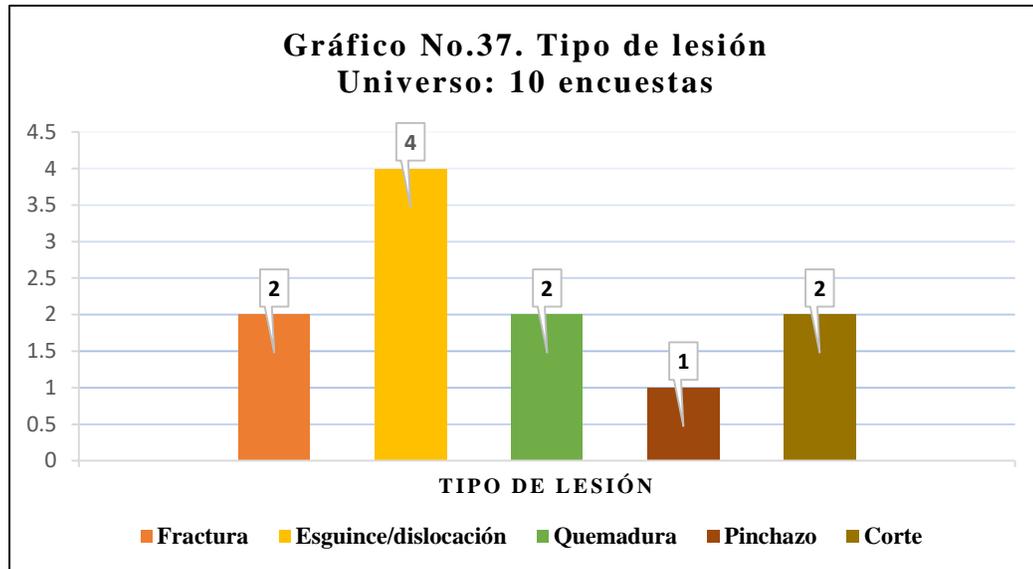


Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

Los accidentes laborales según la administración del hospital están categorizados a nivel general según la ley 618 de higiene y seguridad ocupacional: (Jenny Chavarría. Responsable recursos humanos. Nov. 2020)

- Leves (Superficiales)
- Graves (Profundos)
- Muy graves

- El nivel de la lesión de los accidentes fue mayormente de nivel superficial (6 de ellos), 2 lesiones profundas y 2 lesiones graves.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

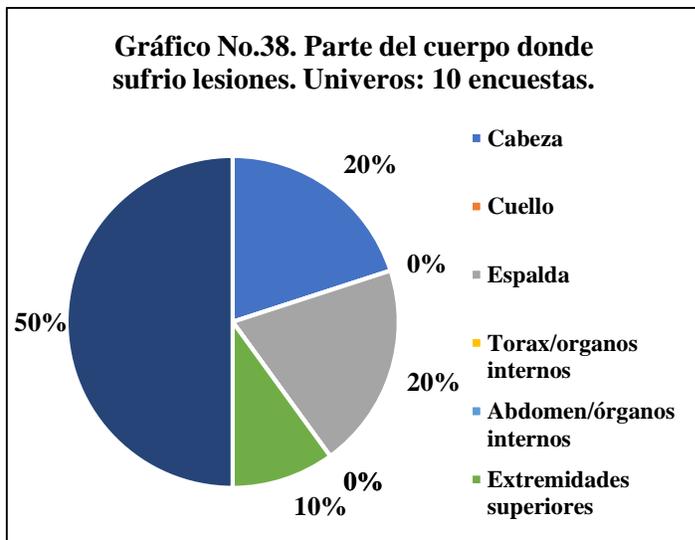
Los tipos de lesiones variaron en los accidentados:

- Por esguince/dislocación los afectados fueron 4.
- Casos de fracturas 2
- Las quemaduras de alto grado se presentaron en 2 colaboradores.
- Accidentes por cortes fueron 2 personas.
- Accidente por pinchazo 1.

Los casos de lesiones por quemaduras y cortes se dieron por el uso incorrecto de los medios de protección brindados.

Se les ha brindado diferentes capacitaciones como hacer el uso correcto de los medios que brinda el Ministerio de salud. El buen trato a todos los pacientes y acompañantes por medio de charlas educativas tres veces por semana. Medidas epidemiológicas lavado de manos, manejo de objetos corto punzantes, desechos hospitalarios, uso de los medios de protección para evitar accidentes, se tiene conversatorio con los

acompañantes también, para explicarles que el hospital tiene sus normas". (Nubia Lezama. Administradora. Noviembre, 2020)



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

Los daños físicos en los accidentados variaron, el estudio arrojó como resultado que el 50% de los afectados sufrieron una lesión en la Cabeza. Ninguna de estas lesiones fue grave.

Un 20% sufrió su lesión en la espalda, otro 20% su lesión fue en abdomen. El 10% su lesión fue en las extremidades superiores (brazos). No hubo lesión en cuello, ni órganos internos

6.3.2.5. APOYO Y SUBSIDIO

Tabla No.11. ¿Ha sentido apoyo de sus compañeros de trabajo ante su accidente laboral?. Universo: 10 encuestas

	Frecuencia	%
Si	10	100
No	0	0
Total	10	100

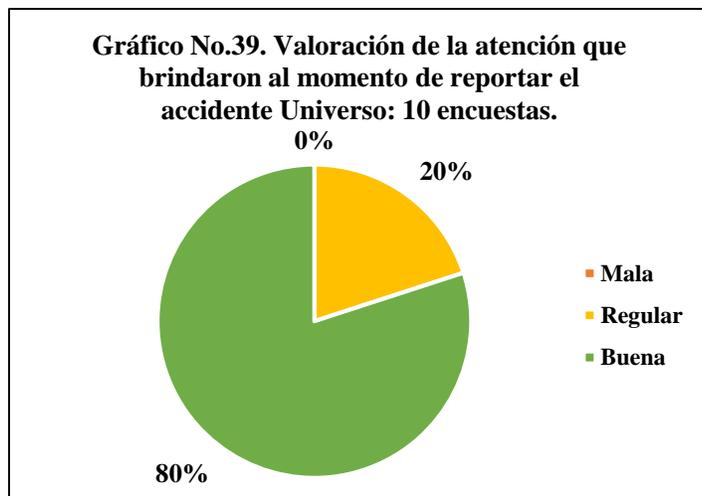
Datos primarios de encuestas. Octubre 2020

Ante cada accidente laboral, cada uno de los afectados afirma a ver recibido apoyo por sus compañeros. Muchos de ellos también sirvieron como testigos de los hechos. En esto se muestra el compañerismo que existe entre ellos.

La atención brindada por los responsables de Recursos Humanos y los fejes de área al presentarse algún accidente laboral es buena, esto según el 80% de los encuestados. Esto se basa en la rapidez y modo en que atienden al accidentado.

No se actúa con negligencia hay respeto a la vida hacia el recurso humano, se le da el beneficio de la duda por eso se realiza la investigación, se clasifica el accidente, en caso que sea accidente de trayecto, este lo informan a Recursos Humanos y se va al lugar a investigar y hacer el proceso correspondiente. Se resguarda la vida y se trata

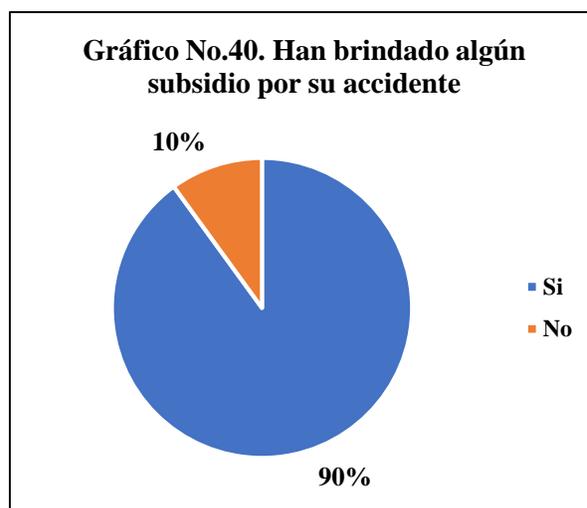
dar la mayor prioridad. (Jenny Chavarría. Responsable recursos humanos. Nov. 2020)



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

El 20% de los encuestados valoran la atención recibida como regular. Dependiendo de la condición del accidentado y la atención médica correspondiente se determina si es necesario el subsidio, que puede ser: reposo, medicamentos, seguimiento médico, la intervención quirúrgica, rehabilitación e incluso algún incentivo monetario por algún defecto externo producido por el accidente.

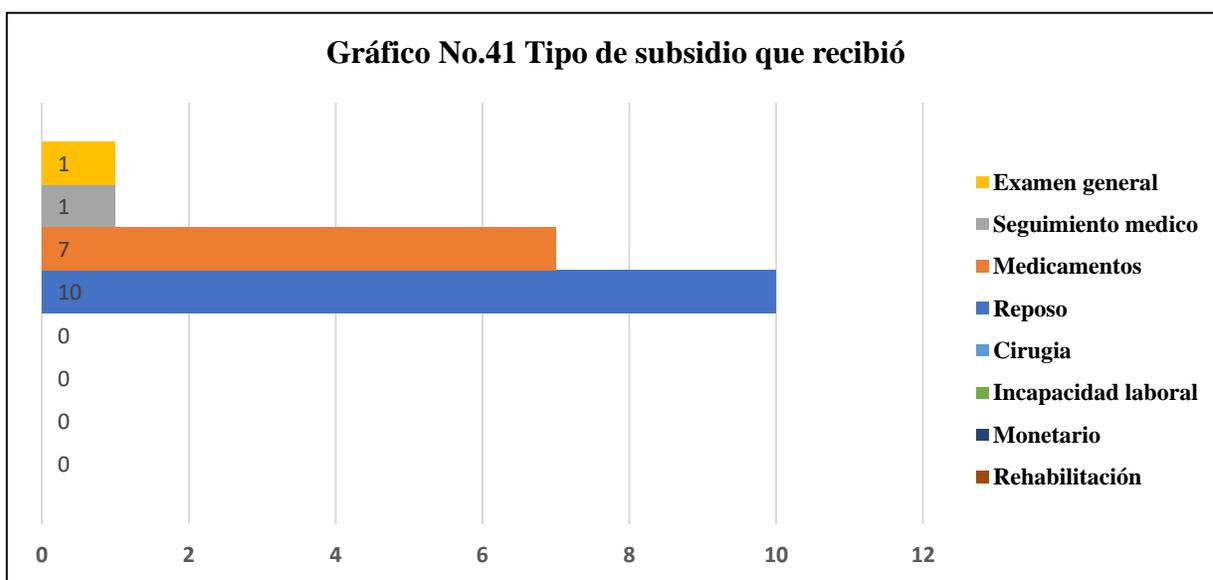
En el estudio, el 90% afirmó haber recibido un tipo de subsidio y solo el 10% no le dé otorgo subsidio alguno.



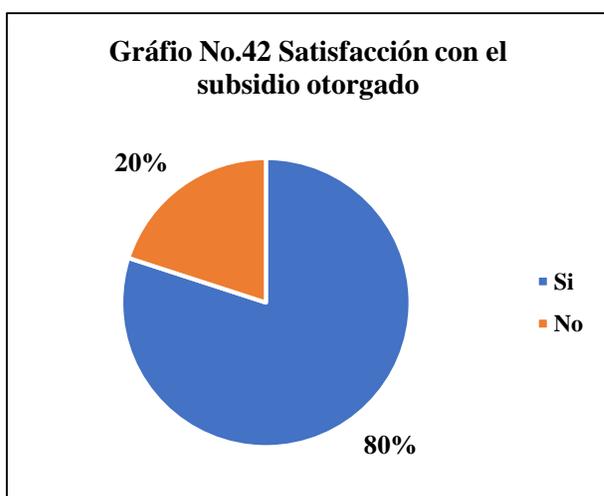
Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

En el estudio a los colaboradores que sufrieron accidentes laborales se terminaron los siguientes subsidios brindados:

El 10% de los colaboradores recibieron reposo, este dado según el análisis médico hacia las condiciones del paciente. El 70% de los accidentados recibió medicamento necesario para su recuperación. Solo 1 accidentado necesito de un seguimiento médico y un examen general. No fue necesario ninguna intervención quirúrgica o de rehabilitación, tampoco hubo caso de lesionado diagnosticado con incapacidad laboral

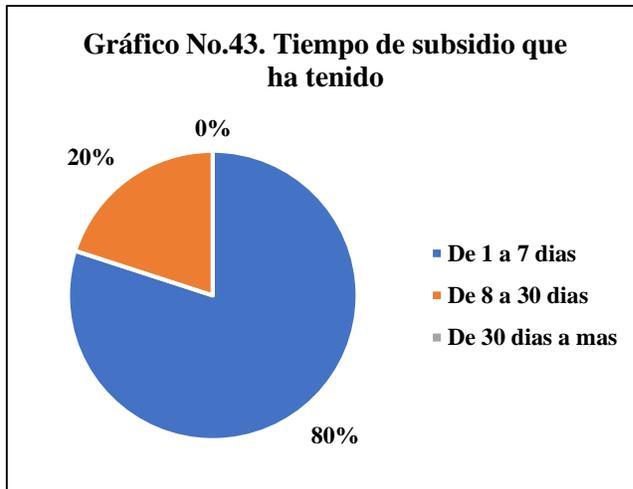


Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

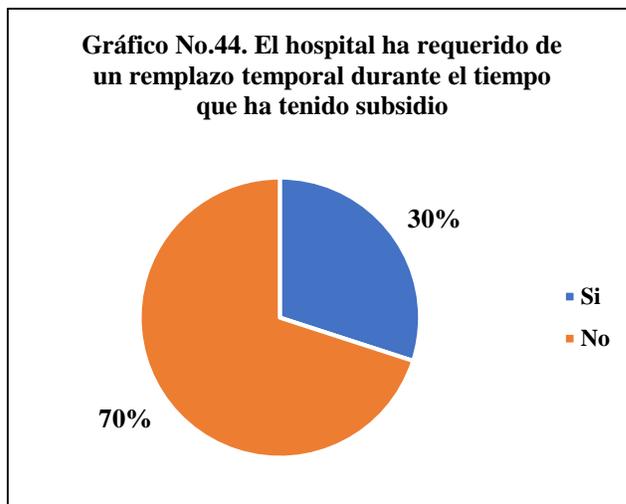
Es deber del seguro social recibir un subsidio según el accidente laboral, en el estudio se determinó que el 80% está de acuerdo con el subsidio otorgado, y el 20% no lo considera justo, esto se debe por no consideran suficiente el tiempo que les dan de reposo. Sin embargo, esto es determinado por el médico que lo atiende por el accidente.



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

En la valoración al tiempo otorgado, para el 80% fue de 1 a 7 días, esto sucede cuando los accidentes no son graves, mientras al 20% se le otorgo un periodo entre 8 a 30 días de reposo, esto cuando la condición del paciente es un poco más delicada. Pero, no hubo un afectado a quien se le diera un periodo más de 30 días.

“Un accidente laboral provoca muchas veces que otra persona ya sea otro colaborador de la misma área o de otra tenga que cubrir el trabajo del afectado, hay ocasiones en que los turnos son de hasta 24 horas y se tienen que suplir y también el tiempo en que este de reposo” (Jenny Chavarría, Responsable recursos humanos, noviembre 2020)



Datos primarios de encuestas. Octubre 2020.

De ellos el 70% de los accidentados no requirieron de un reemplazo temporal, sin embargo, para el 30% de los afectados si le fue necesario un reemplazo temporal.

6.4. PRUEBA DE HIPOTESIS

La hipótesis planteada en dicha investigación se basa sobre la actuación por parte de la dirección sobre la resolución de accidentes laborales, la cual se dio salida por medio de encuestas a los trabajadores y ver su opinión desde su óptica.

Según el procesamiento estadístico realizado, con un margen de error del 0.5%, la hipótesis planteada es aceptada, los mecanismos utilizados por la dirección del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios, inciden en una resolución ante accidentes laborales que se presentaron durante el periodo estudiado.

Prueba para una muestra

	Valor de prueba = 0.5					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
Atención de repuesta brindada	1.179	2	.360	2.83333	-7.5090	13.1756
Acceso a manuales preventivos	4.500	1	.139	4.50000	-8.2062	17.2062

Obtenido de SPSS

El dato bilateral, para la variable **Atención de repuesta brindada** del .360 supera el margen de error, al igual para el segundo dato bilateral para la variable **Acceso de manuales preventivos** fue de .139.

6.5. PROPUESTA DE MEJORA AL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA ACCIDENTES LABORALES DEL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS

En este inciso se realiza un análisis de las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) sobre el procedimiento de actuación para accidentes laborales en el Hospital Escuela San Juan de Dios de la ciudad de Estelí, para sugerir las estrategias de este estudio.

6.5.1. FODA AL PROTOCOLO APLICADO EN EL HOSPITAL

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Excelentes relaciones sindicales obrero – patronal • Estructura antisísmica y resguardada • Tecnología de punta • Hospital de referencia • Personal capacitado • Manuales de procedimientos preventivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación sobre higiene y seguridad por parte de INSS y MITRAB • Contratación de personal calificado • Educación continua para personal médico, enfermería y técnicos
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas organizativos en el sistema de salud primaria que genera saturación de los servicios • Falta de sistemas de información que integren las diferentes áreas • Incumplimiento de las normas para la disposición de los desechos hospitalarios • Medios de transporte en mal estado • Mobiliario en mal estado • Trámites administrativos tardíos • Infraestructura sin mantenimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de enfermedades infecciosas • Nuevos factores de riesgo ambiental

6.5.2. PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE MEJORA PARA EL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS

Estrategia N°1: Elaboración de protocolo en materia de higiene y seguridad laboral

Objetivo General: Elaborar un protocolo de actuación, prevención y resolución ante accidentes laborales para establecer un proceso de actuación eficaz.

Actividades:

- 1) Este protocolo deberá ser elaborado por la comisión mixta de higiene y seguridad laboral.
- 2) Conforme a la ley citar en el protocolo los artículos que hacen referencia al actuar ante cualquier accidente laboral.
- 3) En el protocolo se debe describir las actividades preventivas, caracterización de niveles de gravedad de los accidentes laborales, factores de riesgo, deberes y derechos de la institución y sus colaboradores.

Estrategia N°2: Brindar información a los colaboradores en materia de higiene y seguridad laboral

Objetivo General: Informar a los colaboradores sobre los procedimientos de actuación sobre accidentes laborales y factores de riesgo a los que están expuestos dentro de la institución.

Actividades:

- 1) Mediante de asambleas, informar a los colaboradores, en general, las cuales serán desarrolladas por la comisión mixta de higiene y seguridad laboral.
- 2) Extender una copia del protocolo de actuación ante accidentes laborales a cada colaborador de la institución.
- 3) Constante reuniones con los jefes de departamentos para actualizar y difundir cambios en los procesos establecidos sobre accidentes laborales.

- 4) Divulgación por medio de asambleas, los diferentes factores de riesgos a los que están expuestos los colaboradores.
- 5) Organización de actividades con el INSS y MITRAB, sobre la prevención de accidentes laborales.

Estrategia N°3: Uso de equipo de protección para la realización de actividades laborales

Objetivo General: Exigir la importancia del uso del equipo de protección para mitigar el impacto ante riesgo de sufrir un accidente laboral.

Actividades:

- 1) Dotación de equipo de protección necesario para desarrollo de actividades.
- 2) Sanciones por el uso inadecuado y no uso del equipo de protección.
- 3) Conservación del equipo de protección brindado.
- 4) La Comisión de higiene y seguridad realice supervisiones sorpresas para determinar si el personal está utilizando adecuadamente los equipos de protección.

Estrategia N°4: Evaluación a la infraestructura para determinar factores de riesgos

Objetivo General: Identificar fallas en la infraestructura que puedan ocasionar accidentes laborales.

Actividades:

- 1) Revisión de las áreas críticas por deterioro de infraestructura que pueden ocasionar un potencial accidente.
- 2) Mantenimiento periódico a la infraestructura con mayor riesgo.
- 3) Priorización en el presupuesto hospitalario para inversión en la mejora en las áreas críticas por el deterioro de infraestructura.
- 4) Incorporación en el presupuesto anual de recursos destinados a la mejora paulatina de las áreas críticas en estado de deterioro.

Estrategia N°5: Reestructuración de oficinas

Objetivo General: Organizar un área de trabajo ergonómica segura, de mayor amplitud para desempeñar funciones.

Actividades:

- 1) Reorganización del mobiliario de manera que nos obstruya la libre circulación de las personas dentro de las oficinas
- 2) Dotación del equipo necesario para realizar sus labores con seguridad.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

El hospital Escuela San Juan de Dios, cuenta con 620 colaboradores, los cuales están distribuidos en las diferentes áreas que conforman esta institución pública hospitalaria, las cuales están conectadas para el funcionamiento del hospital.

Con la realización de este estudio, se comprueba que esta unidad de salud, está expuesta a accidentes laborales, los cuales en los últimos años se han reducido de manera considerable, pero no obstante siempre se presentan los mismos accidentes.

Los colaboradores encuestados desconocen cierta información sobre factores de riesgo presentes dentro de la institución, mientras que otra parte conocen, pero no le toman mucha importancia a ello, lo que genera una deficiencia en la relación dirección-colaborador.

Se estudió el procedimiento de reporte de accidentes laborales, este lleva una serie de pasos a seguir, lo cual está considerado, por algunos colaboradores, muy largos, lo que provoca que en algunos casos los accidentes no se reporten para evitar el papeleo, esto conlleva una problemática para la institución y la salud de los afectados.

La institución presenta deficiencia en parte de su infraestructura, siendo esto, un factor grave para ocasionar accidentes en las diferentes áreas del hospital, ocasionando deficiencia en el desempeño de los colaboradores y pérdidas económicas para la unidad de salud.

Al realizar este estudio, se conoció cuál es el papel que desempeña la dirección del hospital en cuanto a resolución de accidentes laborales; los procedimientos, la evaluación y seguimiento de los accidentes reportados, y buscar soluciones para disminuir los factores de riesgos que provocan los incidentes en las diferentes áreas.

También se concluye que la hipótesis planteada es aceptada, lo que significa que los procedimientos utilizados por la dirección del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios influyen directamente de forma eficiente en cuanto a los accidentes laborales, para su resolución.

CAPITULO VIII. RECOMENDACIONES

Para que esta investigación sea de utilidad para el Hospital Escuela San Juan de Dios, tanto para la dirección, como para cada una de las áreas que conforman esta institución, así como también para futuros investigadores de nuestra facultad y personas externas a ella, se recomienda lo siguiente:

A la institución:

1. Continuar con el ardo trabajo de disminuir los accidentes laborales que ocurren en la institución.
2. Constante evaluación del cumplimiento de metas de la CMHySL.
3. Ser más flexible con la información solicitada por parte de futuros investigadores de nuestra facultad

A los colaboradores:

1. Reportar sus accidentes laborales, sin importar la gravedad de estos.
2. Comunicar a la CMHySL sobre posibles factores de riesgos en el área de trabajo.
3. Seguir correctamente los procedimientos laborales, con el fin de reducir los accidentes.

A la FAREM-Estelí:

1. Continuar con el fortalecimiento de sus líneas investigativas, para que los futuros investigadores de la facultad, puedan realizar trabajos de calidad.
2. Crear convenios con el Hospital Regional Escuela San Juan de Dios, para que la información solicitada por parte de futuros investigadores de nuestra facultad, sea brindada de una manera rápida y exista apoyo por parte del personal.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía municipal de Estelí. (Enero de 2008). *MINSA*. (A. m. Estelí, Ed.) Recuperado el 2020, de https://munsamunicipioesteli.files.wordpress.com/2010/03/salud_caracterizaci_n_estel_1.pdf
- Alvarez, J. F. (25 de Octubre de 2020). Entrevista Médico Interno. (A. T. Yissel Aguilera, Entrevistador)
- Arukoaga, AIgnacio; Olaciregui, Iñigo; Silva, Martín. (Septiembre de 2005). Manual para la investigación de accidentes laborales. OSALAN.
- Asamblea Nacional. (13 de Julio de 2007). Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo. Managua, Nicaragua. Obtenido de [http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/\(\\$All\)/16624DBD812ACC1B06257347006A6C8C?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/($All)/16624DBD812ACC1B06257347006A6C8C?OpenDocument)
- Baca Esquivel, N. G. (2013). *Accidentes laborales en la empresa My Father's Cigars del área de elaboración de cajas de madera para puros. Estelí - Nicaragua, enero 2012-septiembre 2013*. Managua: UNAN Managua.
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación*. Mexico: Grupo editorial Patria. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Baraza, X., Castejón, E., & Guardino, X. (2014). *Higiene Industrial* (Primera ed.). Barcelona: Oberta UOC Publishing, SL. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XliiDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=higiene+industrial+xavier+baraza&ots=uhl-aniAxI&sig=xHlu3_q5xs6ODfrUnn3UC1f-BOA#v=onepage&q=higiene%20industrial%20xavier%20baraza&f=false
- Bertomeu, P. (2000). *Dipositdigital, Barcelona, España*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- Castellón Benavides, A. T., Rivera Soza, O. M., & Fuentes Rivera, J. S. (2017). *Diagnóstico de riesgos laborales en la UNAN-Managua, FAREM-Estelí II Semestre 2017*. Estelí: UNAN Managua.
- Castillo Velia, Varela Ricardo, López Lorenzo. (2 de Octubre de 2013). Factores Organizacionales: Su impacto en la estrategia de equipos de trabajo. *XVIII Congreso internacional de contaduría, administración e informática*, 10. Obtenido de <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xviii/docs/3.17.pdf>

- CENEA. (2020). *Articulos Ergonomía laboral*. (C. d. (CENEA), Productor) Obtenido de <https://www.cenea.eu/riesgos-ergonomicos/>
- Chavarria, M. J. (23 de Septiembre de 2020). Entrevista Responsable de Recursos Humanos. (A. Torres, M. Hernandez, & Y. Aguilera, Entrevistadores)
- Chavarria, M. J. (22 de Septiembre de 2020). Entrevista Responsable de Recursos Humanos. (M. H. Yissel Aguilera, Entrevistador)
- Chiavenato, I. (2000). *Administración de Recursos Humanos*. Bogota, Colombia: McGRAW.Hill Interamericana, S.A. Obtenido de <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/f37a438c7c5cd9b3e4cd837c3168cbc6.pdf>
- Colegio del Verbo Divino de Chicureo. (2018). *Protocolos de prevención y actuación*. Santiago, Chile: CVD. Chicureo. Obtenido de CVD CHICUERO: <https://www.cvdch.cl/protocolos-de-prevencion-y-actuacion/#:~:text=Un%20Protocolo%20de%20Preveni%C3%B3n%20y,una%20situaci%C3%B3n%20de%20salida%20pedag%C3%B3gica%2C>
- Coordinador del S° de PRL. (2009). *Protocolo de Actuación en Accidentes Laborales con Material Biológico*. Recuperado el octubre de 2020, de <https://ope2011.osakidetza.net/ProcesoSelectivo/B12006/DocInteres3.pdf>
- Cortéz, J. M. (2007). *Seguridad e Higiene del Trabajo - Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales* (Novena ed.). Madrid: Tébar S.L. Obtenido de https://books.google.com.ni/books?id=y9IE1LsvwwQC&pg=PA613&dq=higiene+laboral&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiexa_utzPAhWHhOAKHV4UCR84ChDoAQg1MAI#v=onepage&q=higiene%20laboral&f=true
- Dellmans, D. (2012). *www.csn.es*. Obtenido de [www.csn.es](https://www.csn.es/documents/10182/914805/La+protecci%C3%B3n+radiol%C3%B3gica+en+el+medio+sanitario): <https://www.csn.es/documents/10182/914805/La+protecci%C3%B3n+radiol%C3%B3gica+en+el+medio+sanitario>
- Duran, Á. (2008). *Accidentes Laborales y Factores de Riesgo Presentes en el Ambiente Laboral. Hospital Regional Dr. Ernesto Sequira Blanco. Bluefields, RAAS, Enero-Diciembre, 2006*. Bluefields: UNAN-Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/6811/1/t443.pdf>
- Fuentes, I. A. (25 de Noviembre de 2020). Responsable del área de mantenimiento. (M. H. Yissel Aguilera, Entrevistador)
- Galíndez L, Rodríguez Y. (2007). Riesgos Laborales de los trabajadores de la Salud. En R. Y. Galíndez L, *Riesgos Laborales de los trabajadores de la Salud* (págs. 67-69). Salud de los trabajadores.

- Gobierno de la Rioja. (s.f.). *Rioja Salud*. (G. d. España, Productor) Obtenido de <https://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/872-prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-sector-sanitario?showall=1>
- Gómez CDA, Muñoz MDP. (2015). Caracterización de los accidentes laborales en un hospital de alta complejidad de la region de Antioquia, Colombia. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*., 31-36. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2015/cst152e.pdf>
- INATEC, I. N. (00 de Enero de 2018). *www.tecnacional.edu.ni*. (INATEC, Ed.) Recuperado el Octubre de 2020, de www.tecnacional.edu.ni: https://www.tecnacional.edu.ni/media/MANUAL_HIGIENE_Y_SEGURIDAD_DEL_TRABAJO_n0786ag.pdf
- INIDE, & MAGFOR. (2013). *IV CENAGRO*. ESTELÍ: INIDE - MAGFOR. Obtenido de <https://www.mag.gob.ni/documents/publicaciones/cenagro/esteli.pdf>
- Leka, Griffiths, Cox Tom. (2005). *Work Organization & Stress*. Francia: World Health Organization 2004.
- Leka, Stravroula; Griffiths, Amanda; Cox, Tom. (2005). *Work Organization & Stress*. Paris, Francia: World Health Organization 2004. Obtenido de https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3rev.pdf?ua=1
- Lexama, L. N. (8 de Octubre de 2020). Entrevista a Administradora del HESJD. (M. H. Yissel Aguilera, Entrevistador)
- Menéndez, F. (2009). *Formación Superior en Prevención de Riesgos Laborales* (Cuarta ed.). España: Lex Nova, S.A. Obtenido de https://books.google.com.ni/books?id=_RGIvwd2A84C&lpg=PA42&ots=xRkh6B9GSH&dq=formaci%C3%B3n%20superior%20en%20prevenci%C3%B3n%20de%20riesgos%20laborales%20pdf&hl=es&pg=PA2#v=onepage&q&f=true
- Ministerio de Salud pública. (2007). Reglamento general de hospitales. *Reglamento general de hospitales*. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://files.sld.cu/minsapdocumentos/files/2009/08/reglamento-general-de-hospitales.pdf>
- Ministerio de salud y deporte. (2014). Norma nacional de caracterizaciones de hospitales de segundo nivel. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud y deporte. Obtenido de https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes_salud/normanacional85.pdf
- Ministerio de salud y protección social. (Noviembre de 2017). *Protocolo para la atencion por exposcion de riesgo biológico laboral*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/protocolo-riesgo-biologico-its-vih-hepatits.pdf>

Real Academia Española. (2019). *Educacion*. En diccionario de la lengua española (edición tricentenario). Obtenido de <https://dle.rae.es/>

Real Academia Española. (12 de Marzo de 2020). Obtenido de <https://dle.rae.es/encuesta?m=form>

Rojas Alarcón, K. C., & Rojas Acuña, A. d. (2014). *Gestión de Recursos Humanos : La Seguridad industrial y salud ocupacional*. Managua: Repositorio UNAN Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/3602/1/2822.pdf>

Tobar, F. (2018). Hacia Donde va el Hospital. *Revista Medicina Global Médicos*, 1. Obtenido de https://www.revistamedicos.com.ar/opinion/hacia_donde_va_el_hospital.pdf

Ucha, F. (Octubre de 2008). *Definición ABC* . Obtenido de <https://www.definicionabc.com/ciencia/hospital.php>

Viquez Murillo. (junio de 2018). Comisión de Salud Ocupacional: el caso del Ministerio de Educacion Publica. *Revista Conexiones*, 10, 4-17. Obtenido de <https://bit.ly/2LslIJY>

ANEXOS

ANEXO NO.1 FORMATO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, Estelí.
FAREM - Estelí

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA A LA ADMINISTRADORA Y RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS ESTELÍ

Fecha de entrevista: ____/____/____

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Especialidad: _____

Años de Laborar en la institución: _____ Años en el cargo: _____

II. ORGANIZACIÓN DE ÁREA DONDE LABORA

1. ¿Cuáles son sus funciones dentro de la institución, con respecto a su área?
2. ¿Como desempeña sus funciones, con respecto a su área?
3. ¿De qué manera un manual de procedimientos ayuda a los colaboradores en sus funciones?
4. ¿Cómo están categorizados los accidentes laborales según la administración del Hospital?
5. ¿Cada cuánto se realizan evaluaciones de inspección de infraestructura, personal y medidas preventivas dentro de la institución?
6. ¿Cómo se organiza su área para garantizar las acciones que en todo el hospital se garanticen acciones enfocadas en la reducción del riesgo laboral?

III. RIESGOS Y ACCIDENTES LABORALES

1. ¿Cuáles son los principales riesgos del medio ambiente físico y contaminante que están presenten en la institución?
2. ¿Cómo afectan estos riesgos a los trabajadores?
3. ¿Cuáles son los accidentes más comunes dentro de la institución?
4. ¿De qué manera estos accidentes inciden en el desempeño laboral de los colaboradores y la eficiencia de la institución?
5. ¿De qué manera la institución incide en la mejora de las condiciones de las áreas donde están sucediendo los accidentes laborales?

IV. RESOLUCIÓN DE ACCIDENTES

1. ¿Cómo es el actuar de la comisión especializada para darle solución y seguimiento a los colaboradores que han sufrido algún tipo de accidente laboral?
2. ¿Cuál es el procedimiento que se implementa para la resolución de accidentes laborales?
3. De acuerdo a su responsabilidad ¿Cómo actúa usted al presentarse un accidente laboral dentro de la institución?
4. Durante los procesos de resolución de un accidente laboral ¿Cuáles son las limitantes que se han presentad?
5. ¿Cuáles son las soluciones que realizan para cubrir el puesto del colaborador accidentado?
6. ¿Cuáles son las acciones que debería realizar la institución para la reducción de los riesgos laborales en el hospital?

V. SUDSIDIO

1. ¿Cuál es el procedimiento que tiene que realizar el colaborador para acceder al subsidio por accidente laboral?

ANEXO NO.2 FORMATO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Facultad Regional Multidisciplinaria, Estelí.
FAREM - Estelí**

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA A DIRECTOR GENERAL HOSPITAL ESCUELA SAN JUAN DE DIOS ESTELÍ

Fecha de entrevista: ____/____/____

I. Datos generales.

Nombre: _____

Especialidad: _____

Años de Laborar en la institución: _____ Años en el cargo: _____

II. Organización general del hospital.

1. ¿Cuáles son sus funciones dentro de la institución, como director general?
2. ¿Cómo está organizado el hospital: áreas, # de trabajadores, funciones y áreas de mayor riesgo laboral?
3. ¿Considera que la institución tiene la capacidad adecuada para brindar la atención requerida?
¿Por qué?
4. ¿Cuáles han sido las principales inversiones o mejoras (infraestructura, equipamiento y personal) que se han realizado en los últimos 10 años en el hospital?

III. Desempeño laboral.

1. ¿Cómo valora el desempeño de sus colaboradores? ¿Por qué?
2. ¿Cómo considera la capacidad del personal de la institución para cumplir las funciones asignadas?
3. ¿El personal que labora en la institución cubre con eficiencia la demanda requerida por los pacientes? ¿Por qué?
4. ¿Cada cuánto se realizan evaluaciones de inspección de infraestructura, personal y medidas preventivas dentro de la institución?
5. Una vez que se realizan las inspecciones de evaluación, ¿Cuál es el procedimiento para incorporar las mejoras a las áreas con mayor riesgo laboral?

IV. Accidentes laborales.

1. ¿Qué riesgos del medio ambiente físico y contaminante considera que están presentes en la institución?
2. ¿Cómo afectan a los trabajadores estas condiciones?
3. ¿Cuáles son los accidentes más comunes dentro de la institución?
4. ¿De qué manera los accidentes laborales más comunes en el hospital inciden en el desempeño de los colaboradores?

V. Resolución de accidentes

1. ¿Cómo es el proceso para la resolución de accidentes laborales?
2. ¿Cómo actúa usted al presentarse un accidente laboral dentro de la institución?
3. De acuerdo a su cargo de director general ¿Cómo se involucra en la resolución de los accidentes que sufren los colaboradores?
4. ¿Cuál es el procedimiento de actuación del equipo encargado para darle solución a los accidentes laborales de forma eficiente?

VI. Medidas Preventivas

1. ¿Cuáles son los equipos de protección que tienen los colaboradores para desempeñar sus funciones?
2. ¿Cuáles son las principales debilidades que tiene el hospital para enfrentar un accidente laboral?
3. En su administración ¿Qué acciones de mejora ha implementado en aquellas áreas que son más sensibles para sufrir accidentes laborales?

ANEXO NO.3 FORMATO DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Facultad Regional Multidisciplinaria, Estelí
FAREM-Estelí**

**Encuesta dirigida a colaboradores Hospital Escuela San
Juan de Dios, Estelí.**

Fecha de realización: ____/____/____

I. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

Sexo	Edad	Años de laborar	Área de trabajo

De acuerdo a la repuesta encierre o marque con “X” la repuesta de su preferencia.

II. CONDICIONES DE TRABAJO

A. CONDICIONES DE SEGURIDAD EN SU AREA LABORAL

1. ¿Trabaja en suelos o pisos inestables, irregulares y/o resbaladizos, que pueden provocarle una caída?

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

2. ¿Trabaja en la proximidad de huecos, escaleras y/o desniveles, que pueden provocarle una caída?

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

3. ¿Utiliza equipos, instrumentos, herramientas y/o máquinas de trabajo que pueden provocarle daños (cortes, golpes, laceración, pinchazos, amputaciones, etc.)?

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

B. CONDICIONES HIGIÉNICAS

1. ¿Está expuesto a un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona?

Sí _____ No _____ Algunas veces _____

2. Está expuesto a radiaciones:

Sí _____ No _____ Algunas veces _____

3. ¿Manipula, aplica o está en contacto con sustancias químicas nocivas/tóxicas?

Si _____ No _____ Algunas veces _____

4. Respira sustancias químicas en forma de polvo, humos, aerosoles, vapores, gases y/o niebla

Si ____ No ____ Algunas veces ____

5. ¿Manipula o está en contacto con materiales o personas que pueden estar infectados (basura, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.)?

Si ____ No ____ Algunas veces ____

C. CONDICIONES ERGONÓMICAS

1. ¿Realiza tareas que le obligan a mantener posturas incómodas?

Sí ____ No ____ Algunas veces ____

2. ¿Levanta, traslada o arrastra cargas, personas u otros objetos pesados?

Siempre ____ Algunas veces ____ Nunca ____

D. CONDICIONES PSICOSOCIALES

1. ¿Su trabajo exige que esconda sus emociones o sentimientos?

Sí ____ No ____ Algunas veces ____

2. ¿Recibe ayuda de sus compañeros en la realización de sus tareas? Si su respuesta es sí, ¿De qué manera?

Sí ____ No ____

III. RECURSOS Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS

1. En relación con los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo, ¿Cuál es su valoración con respecto al acceso de información?

Bien informado ____ Poco informado ____ Nada informado ____

2. ¿Dispone de equipos de protección personal obligatorios para sus labores?

Sí ____ No ____

3. ¿Cuáles son los equipos de protección personal que usted dispone en sus labores?

- Gabachas: ____
- Guantes: ____
- Mascarillas/anteojos: ____
- Delantales especializados: ____
- Gorros: ____
- Coberturas zapatos: ____

Otros (anotar): _____

4. En su área de trabajo, ¿se han realizado evaluaciones, mediciones o controles de los posibles riesgos para la salud, durante el periodo 2019 - 2020?

Sí ____ No ____

5. En su área de trabajo, ¿tiene acceso a un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud laboral?

Sí _____ No _____

6. En su centro de trabajo, ¿existe delegado, comisión o comité de salud de higiene y seguridad laboral?

Sí _____ No _____

7. ¿Cuáles son las principales actividades que realiza el responsable de higiene y seguridad del hospital?

- Supervisa las áreas: _____
- Capacitación: _____
- Orienta mejoras: _____
- Incide en el mejor equipamiento: _____
- Garantiza el uso de equipos: _____
- Coordina acciones con el responsable de su área: _____
- No sabe: _____

Otras (anotar): _____

8. ¿Con que frecuencia manifiesta sus puntos de vista sobre lo que ocurre en relación a la higiene y seguridad en su área de trabajo? ¿De qué manera?

Seguido _____ Poco seguido _____

ANEXO NO.4 FORMATO DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, Estelí
FAREM-Estelí

**Encuesta dirigida a colaboradores que han tenido
accidentes laborales en Hospital Escuela San Juan de
Dios, Estelí.**

Fecha de realización: ____/____/____

I. DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO

Sexo	Edad	Años de laborar	Área de trabajo

De acuerdo a la respuesta encierre o marque con “X” la respuesta de su preferencia.

II. CONDICIONES DE TRABAJO

A. CONDICIONES DE SEGURIDAD EN SU AREA LABORAL

1. ¿Trabaja en suelos o pisos inestables, irregulares y/o resbaladizos, que pueden provocarle una caída?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
2. ¿Trabaja en la proximidad de huecos, escaleras y/o desniveles, que pueden provocarle una caída?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
3. ¿Utiliza equipos, instrumentos, herramientas y/o máquinas de trabajo que pueden provocarle daños (cortes, golpes, laceración, pinchazos, amputaciones, etc.)?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

B. CONDICIONES HIGIÉNICAS

1. ¿Está expuesto a un nivel de ruido que le obliga a elevar la voz para conversar con otra persona?
Sí _____ No _____ Algunas veces _____
2. ¿Está expuesto a radiaciones?
Sí _____ No _____ Algunas veces _____

3. ¿Manipula, aplica o está en contacto con sustancias químicas nocivas/tóxicas?

Si ____ No ____ Algunas veces ____

4. Respira sustancias químicas en forma de polvo, humos, aerosoles, vapores, gases y/o niebla

Si ____ No ____ Algunas veces ____

5. ¿Manipula o está en contacto con materiales o personas que pueden estar infectados (basura, fluidos corporales, material de laboratorio, etc.)?

Si ____ No ____ Algunas veces ____

C. CONDICIONES ERGONÓMICAS

1. ¿Realiza tareas que le obligan a mantener posturas incómodas?

Sí ____ No ____ Algunas veces ____

2. ¿Levanta, traslada o arrastra cargas, personas u otros objetos pesados?

Siempre ____ Algunas veces ____ Nunca ____

D. CONDICIONES PSICOSOCIALES

1. ¿Su trabajo exige que esconda sus emociones o sentimientos?

Sí ____ No ____ Algunas veces ____

2. ¿Recibe ayuda de sus compañeros en la realización de sus tareas?

Sí ____ No ____

III. RECURSOS Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS

1. En relación con los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo, ¿Cuál es su valoración con respecto al acceso de información?

Bien informado ____ Poco informado ____ Nada informado ____

2. ¿Dispone de equipos de protección personal obligatorios para sus labores?

Sí ____ No ____

3. ¿Cuáles son los equipos de protección personal que usted dispone en sus labores?

Gabachas: ____

Guantes: ____

Mascarillas/anteojos: ____

Delantales especializados: ____

Gorros: ____

Coberturas zapatos: ____

Otros (especificar): _____

4. En su área de trabajo, ¿se han realizado evaluaciones, mediciones o controles de los posibles riesgos para la salud, durante el periodo 2019 - 2020?

Sí _____ No _____

5. En su área de trabajo, ¿tiene acceso a un manual de prevención de riesgos laborales o de salud laboral?

Sí _____ No _____

6. En su centro de trabajo, ¿existe delegado, comisión o comité de salud de higiene y seguridad laboral?

Sí _____ No _____

7. ¿Cuáles son las principales actividades que realiza el responsable de higiene y seguridad del hospital?

Supervisa las áreas: _____

Capacitación: _____

Orienta mejoras: _____

Incide en el mejor equipamiento: _____

Garantiza el uso de equipos: _____

Coordina acciones con el responsable de su área: _____

No sabe: _____

Otras (especificar): _____

8. ¿Con que frecuencia manifiesta sus puntos de vista sobre lo que ocurre en relación a la higiene y seguridad en su área de trabajo?

Mucha frecuencia _____ Poca frecuencia _____ Nunca _____

9. ¿A través de que medio se entera sobre lo relacionado a la higiene y seguridad en su área de trabajo?

Reuniones _____ Asambleas _____ Correos _____

IV. REPORTE DE ACCIDENTE LABORALES

1. ¿Ha reportado su accidente accidenta laboral?

Sí _____ No _____

2. ¿Realizó usted un reporte de accidente laboral?

Sí _____ No _____

3. En el reporte, ¿Usted incluyó testigos de su accidente laboral?

Sí _____ No _____

4. ¿Cuáles han sido las causas de ese accidente laboral? (Favor señale con una "X")

a. Causas por infraestructura

Mantenimiento inadecuado o deficiente en área de trabajo _____

Pisos resbaladizos _____

Mobiliario en mal estado: _____

b. Causas por equipamiento

Falta de equipos de protección individual: _____

Equipos y herramientas en mal estado: _____

Manipulación inadecuada de equipos: _____

c. Causas de carácter químico

No se capacita sobre el manejo de equipos o sustancias peligrosas: _____

Manipulación inadecuada de productos, o materiales peligrosos: _____

Exposición por agentes químicos: _____

Inhalación de vapores químicos: _____

d. Causas de estrés

Por cansancio físico: _____

Exceso de horas continuas de trabajo: _____

Por posturas forzadas o realización de sobreesfuerzos durante la tarea: _____

Se trabaja muy rápido: _____

Otra (Especificar): _____

5. ¿Cuál fue su tipo de lesión?

a. Nivel de lesión

Superficial: _____

Profunda: _____

Grave: _____

b. Tipo de lesión

Fractura: _____

Esguince/dislocación: _____

Quemadura: _____

Infección: _____

Pinchazo: _____

Corte: _____

Otro. Especifique _____

6. ¿En qué parte de su cuerpo sufrió la lesión?

Cabeza: _____

Cuello: _____

Espalda: _____

Tórax/órganos internos: _____

Abdomen/órganos internos: _____

Extremidades superiores (hombro, brazo, codo, antebrazo y mano): _____

Extremidades inferiores (cintura pelviana, cadera y pierna): _____

V. APOYO Y SUBSIDIO

1. ¿Se ha sentido apoyado por sus compañeros de trabajo ante su accidente laboral?
Sí _____ No _____
2. ¿Cómo valora la atención que le brindaron cuando reporto su accidente laboral?
Mala _____ Regular _____ Buena _____
3. ¿Le han brindado algún subsidio por su haber sufrido un accidente ocupacional?
Sí _____ No _____
4. ¿Qué tipo de subsidio ha recibido?
Reposo: _____ Monetario: _____
Medicamentos: _____ Rehabilitación: _____
Cirugía: _____ Seguimiento médico: _____
Incapacidad laboral: _____
Otros (anotar): _____
5. ¿Se siente satisfecho con el subsidio otorgado por haber sufrido este accidente?
Sí _____ No _____
6. En el caso de su último accidente laboral, ¿Cuántos ordenes de subsidio ha presentado a la institución? _____
7. En el caso de su último accidente laboral ¿Cuál ha sido el tiempo mínimo o máximo que ha tenido?
Tiempo mínimo: _____ Tiempo máximo: _____
8. ¿El hospital ha requerido de un reemplazo temporal durante el tiempo que usted ha tenido el subsidio?
Sí _____ No _____

ANEXO NO.5 FORMATO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA



Facultad Regional Multidisciplinaria, Estelí. FAREM - Estelí

Entrevista semi estructura al equipo de epidemiología del Hospital
Escuela San Juan de Dios.

Fecha de entrevista: ____/____/____

Hora: ____: ____

VI. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Especialidad: _____

Años de Laborar en la institución: _____ Años en el cargo: _____

VII. ORGANIZACIÓN DE ÁREA DONDE LABORA

1. ¿Cuáles son sus funciones dentro de la institución, con respecto a su área?
2. ¿Cómo desempeña sus funciones, con respecto a su área?
3. ¿Cómo están categorizados los accidentes laborales según la administración del Hospital?
4. ¿Cómo se organiza su área para garantizar las acciones que en todo el hospital se garanticen acciones enfocadas en la reducción del riesgo laboral?

VIII. RIESGOS Y ACCIDENTES LABORALES

1. ¿Cuáles son los principales riesgos del medio ambiente físico y contaminante (químicos, biológicos) que están presentes en la institución?
2. ¿Cómo afectan estos riesgos a los trabajadores?
3. ¿Cuáles son los accidentes más comunes dentro de la institución?

IX. MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles son los equipos de protección que tienen los colaboradores para desempeñar sus funciones?
2. ¿Cuáles son las principales debilidades que tiene el hospital para enfrentar un accidente laboral?

ANEXO NO.6 FORMATO DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA



Facultad Regional Multidisciplinaria, Estelí. FAREM - Estelí

Entrevista semi estructura al equipo encargado de infraestructura del Hospital Escuela San Juan de Dios.

Fecha de entrevista: ____/____/____

Hora: ____: ____

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Especialidad: _____

Años de Laborar en la institución: _____ Años en el cargo: _____

II. ORGANIZACIÓN DE ÁREA DONDE LABORA

1. ¿Cuáles son sus funciones dentro de la institución, con respecto a su área?
2. ¿Cómo desempeña sus funciones, con respecto a su área?
3. ¿Cómo se organiza su área para garantizar las acciones que en todo el hospital se garanticen acciones enfocadas en la reducción del riesgo laboral?

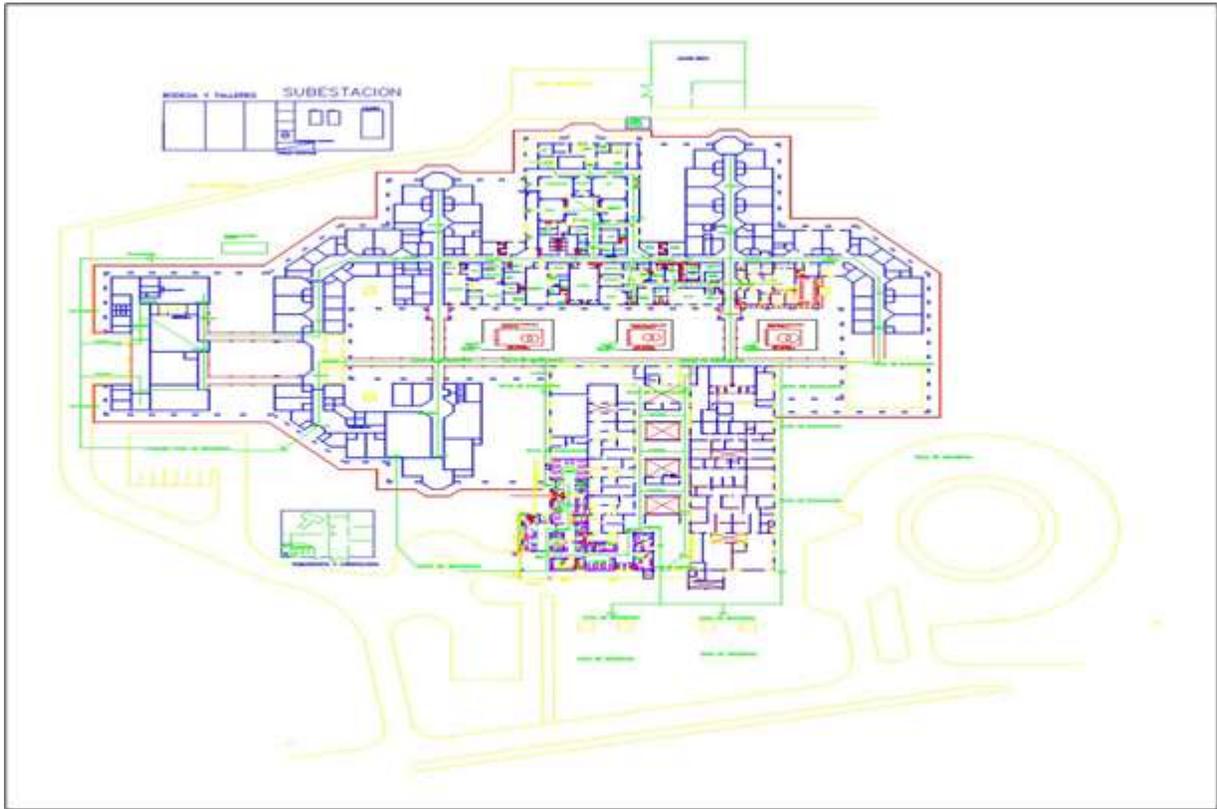
III. MEDIDAS PREVENTIVAS

4. ¿Cuáles son los equipos de protección que tienen los colaboradores para desempeñar sus funciones?
5. ¿Cuáles son las principales debilidades que tiene el hospital para enfrentar un accidente laboral?

X. RIESGOS Y ACCIDENTES LABORALES

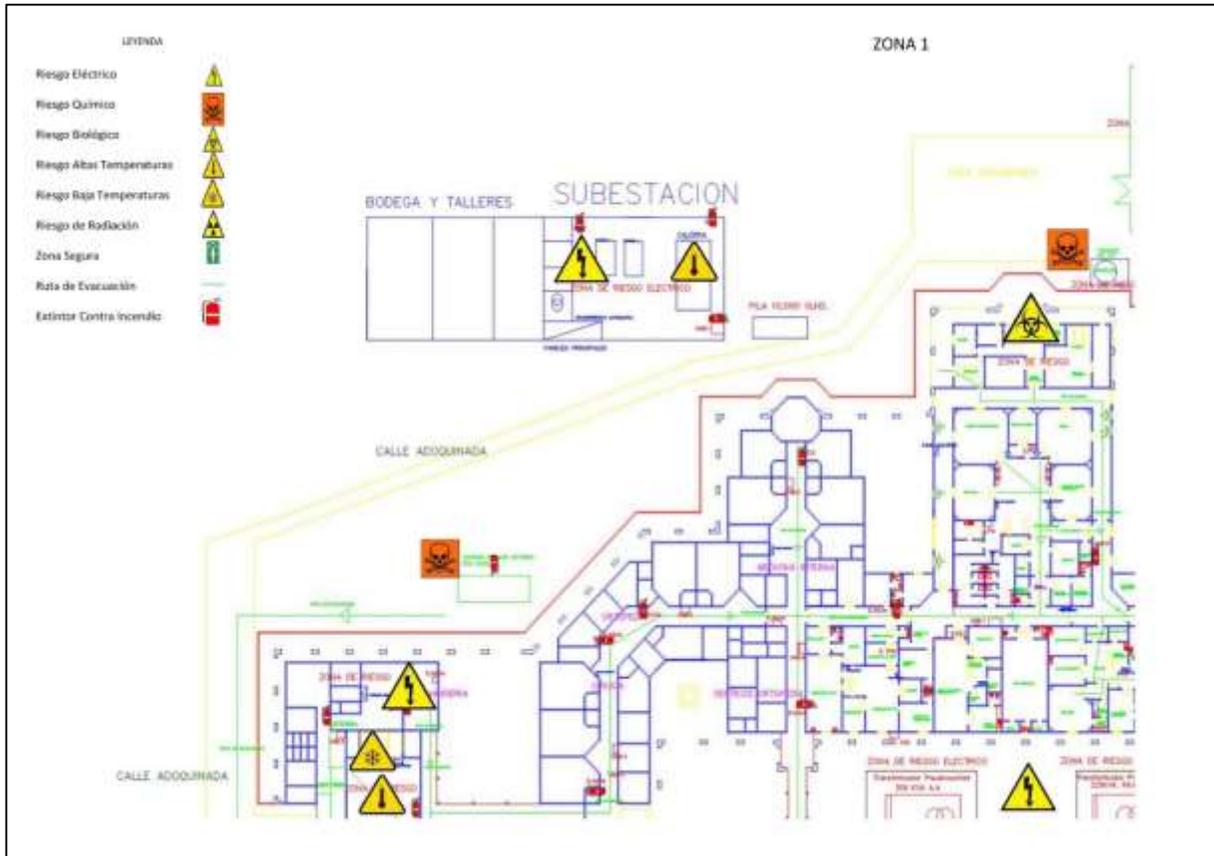
1. ¿Cuáles son los principales riesgos del medio ambiente físico que están presenten en la institución?
2. ¿Cómo afectan estos riesgos a los trabajadores?
3. Con respecto a la infraestructura ¿De qué manera la institución incide en la mejora de las condiciones de las áreas donde están sucediendo los accidentes laborales?

ANEXO NO.7 PLANO RUTA DE EVACUACIÓN Y RIESGOS



ANEXO NO.8 PLANOS DE RIESGO POR ZONAS

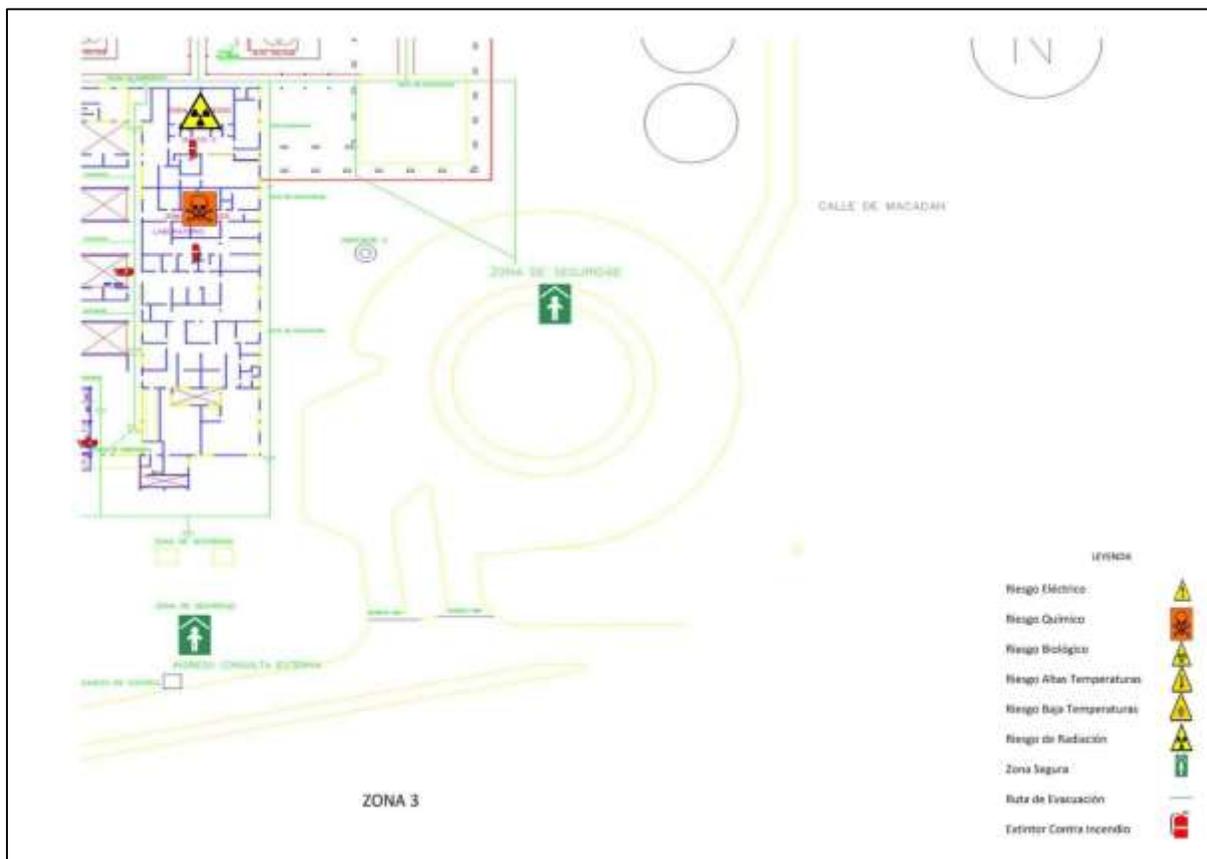
Plano Zona 1



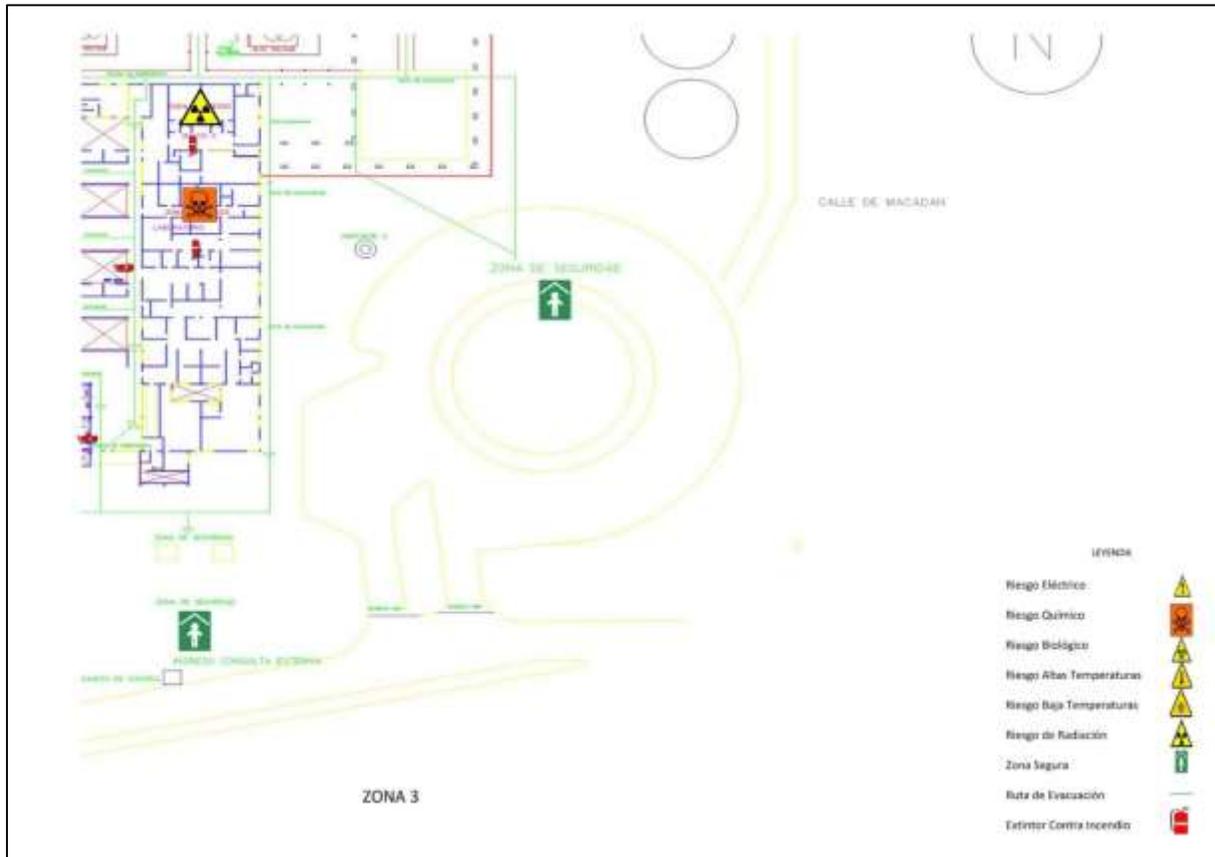
Plano Zona 2



Plano Zona 3



Plano Zona 4



ANEXO NO. 9 FORMATO DE DECLARACION DEL ACCIDENTADO

 Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional <i>El Pueblo, Presidente!</i>		2020 TE AMAMOS <i>Nicaragua</i>		PATRIA! PAZ! PROVENIR!	
DECLARACION DEL ACCIDENTADO					
Nombre y Apellidos:					
Cédula de Identidad:					
Ocupación:		Lugar de trabajo:			
Dirección: _____					

Teléfono: _____					
Descripción de los hechos:					
_____ Firma del Testigo/a Hospital San Juan de Dios - Estelí			_____ Firma de Recursos Humanos Hospital San Juan de Dios - Estelí		

ANEXO NO. 10 FORMATO DE DECLARACION DEL TESTIGO

 Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional <i>El Pueblo, Presidente!</i>				2020 TE AMAMOS NICARAGUA		PATRIA! PAZ! PROSPERIDAD!	
DECLARACION DEL TESTIGO							
Nombre y Apellidos:							
Cédula de Identidad:							
Ocupación:				Lugar de trabajo:			
Dirección: _____							

Teléfono: _____							
Descripción de los hechos:							
_____ Firma del Testigo/a Hospital San Juan de Dios - Estelí				_____ Firma de Recursos Humanos Hospital San Juan de Dios - Estelí			

ANEXO NO. 11 HOJA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO (NAT)

A) DECLARACIÓN No.		B) DÍA MES AÑO		
1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR		2. RUC No.		
		3. INSS		
4. DIRECCIÓN		5. APDO.		
		6. TEL/FAX		
7. CLASE DE NEGOCIO		8. SECTOR ECONÓMICO		
		PRIVADO <input type="checkbox"/> ENTES AUTÓNOMOS <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/> MIXTO <input type="checkbox"/>		
9. No. DE TRABAJADORES DE LA EMPRESA		10. CÓDIGO DE LA ACTV. ECONÓMICA		
11. NOMBRE DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO				
1ER. APELLIDO		2DO. APELLIDO		12. No. INSS
13. SEXO		14. EDAD		15. ESTADO CIVIL
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		_____ AÑOS		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> A
		16. FECHA DE NAC.		17. PROFESIÓN U OFICIO
				TEMPORAL <input type="checkbox"/> PERMANENTE <input type="checkbox"/>
18. DIRECCIÓN EXACTA DEL DOMICILIO				
19. HORARIO DE TRABAJO		20. TURNO	21. REMUNERACIÓN COTIZABLE	
<input type="checkbox"/> _____ A.M. <input type="checkbox"/> _____ P.M.			RECIBIDA EN EL MES ANTERIOR AL ACCIDENTE C\$ _____	
22. CLASIF. DEL ACCIDENTE		23. LUGAR	24. SITIO PRECISO	25. FECHA
ACCIDENTE DE TRABAJO 1 <input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO 2 <input type="checkbox"/>		CIUDAD _____ BARRIO _____ CALLE _____ COMUNIDAD _____ Y OTROS _____		DÍA _____ MES _____ AÑO _____ D/L/M/J/V/S DÍA _____
				26. HORA _____ A.M. <input type="checkbox"/> _____ P.M. <input type="checkbox"/> HORAS TRABAJADAS AL MOMENTO DEL ACCIDENTE _____
27. CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE		28. TIPO DE ACCIDENTE		
_____ _____ _____		1. GOLPES CON O POR 2. GOLPES CONTRA 3. CAIDA DISTINTO NIVEL 4. CAIDA DEL MISMO NIVEL 5. CONTACTO CON		
		6. ATRAPAMIENTO 7. DEBIDO A EXPOSICIÓN 8. SOBRE ESFUERZOS 9. VARIOS DE LOS INDETERMINADOS		
29. IDENTIFICAR DOS TESTIGOS		DIRECCIÓN ACTUAL		No. DE INSS O No. DE CEDULA
NOMBRE COMPLETO _____ _____		_____ _____		_____ _____
PARA LOS EFECTOS DE LOS ARTOS. DE LA LEY DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU REGLAMENTO LA PERSONA QUE FORMULA LA PRESENTE DENUNCIA DECLARA TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE ESTAS DISPOSICIONES CONTEMPLAN Y SE HACE RESPONSABLE DE LA VERACIDAD E INTEGRIDAD DE LOS HECHOS DENUNCIADOS Y SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA AMPLIAR LA INFORMACIÓN CON RESPECTO A LA INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE.				
NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL			FIRMA Y SELLO	
ORIGINAL: HOSPITAL ACREDITADO 1RA. COPIA: INSS N/C 2DA. COPIA: INSS N/C 3RA. COPIA: SUCURSAL INSS 4TA. COPIA: ARCHIVO EMPRESA				

ANEXO NO.13 FOTOGRAFÍAS



Ilustración 1, Instalaciones HRESJD 1. Foto: José Roque, octubre 2020



Ilustración 2, Advertencia de Sala en uso. Foto: José Roque, octubre 2020



Ilustraciones 3, 4, 5, 6 Incineradores de material. Foto: José Roque, octubre 2020



Ilustraciones 7, 8. Entrevista a Responsable de RRHH. Foto: José Roque, octubre 2020



Ilustraciones 9, 10. Sala de Rayos X. Foto: José Roque, octubre 2020



Ilustración 11. Equipo de RRHH. Foto: José Roque, octubre 2020



Ilustración 12. Mural informativo. Foto: José Roque, octubre 2020