

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA TIERRA
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**



**EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES AL PERSONAL DEL
ÁREA DE EMERGENCIA Y DEL ÁREA DE HISTORIAS
MÉDICAS DEL AMBULATORIO LOS PRÓCERES DURANTE
EL PERIODO JUNIO- AGOSTO 2017. CIUDAD BOLÍVAR-
ESTADO BOLÍVAR**

**TRABAJO FINAL DE GRADO
PRESENTADO POR LA
BACHILLER GÓMEZ
YUGEINIS PARA OPTAR AL
TÍTULO DE INGENIERO
INDUSTRIAL**

CIUDAD BOLÍVAR, JUNIO 2018

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA CIENCIAS DE LA TIERRA
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**



ACTA DE APROBACIÓN

Este Trabajo de Grado, titulado **EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES AL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA Y DEL ÁREA DE HISTORIAS MÉDICAS DEL AMBULATORIO LOS PRÓCERES DURANTE EL PERIODO JUNIO- AGOSTO 2017. CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR**, presentado por la bachiller **GOMEZ MORA YUGEINIS DE LOS ANGELES**, cedula de identidad N°:**20.264.246**, ha sido **APROBADO** de acuerdo a los reglamentos de la Universidad de Oriente, por el jurado integrado por los profesores:

Nombre:	Firma:
_____ Dr. Alexis Perales (Asesor)	_____
_____ (Jurado)	_____
_____ (Jurado)	_____
_____ Profesor Dafnis Echeverría Jefe de Departamento de Ingeniería Industrial	_____ Profesor Francisco Monteverde Director de la Escuela

Ciudad Bolívar, junio de 2018

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por su guía durante mi tiempo de estudio, por darme las fuerzas necesarias para avanzar.

A mi papa Argenis Gómez, que ha sido un pilar fundamental en mis estudios y aún más en mi vida, por brindarme su apoyo y comprensión en cada momento.

A mi mama Blanca Mora mi mayor tesoro, que ha estado en las tristezas, angustia, alegrías y emociones que pase en el transcurso de esta carrera, por enseñarme a perseverar, por estar conmigo hasta alta hora de la madrugada rodeadas de cuadernos, hoy puedo certificar que todo valió la pena, somos Ingenieras.

A mi tío Dennis que a pesar que no está con nosotros, me lo imagino con su alegría celebrando entre risas y abrazos el alcance de esta meta, siempre lo recordare.

A mis abuelas Ligia Gómez y María Mora por siempre estar pendiente y brindarme su apoyo, las quiero.

A los más pequeños de la familia, Alexander, Itamar, Imanol, Jeremy, Cristopher, Nazaret, Francielys y Jeremías que se atrevan a soñar y no abandonar lo que inicien que a pesar de la adversidad se pueden lograr llegar a la meta.

Gómez, Yugeinis

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la oportunidad de vivir, a Jesucristo por demostrarme su amor infinito, al espíritu santo por ser mi guía y compañía día tras día, sin ustedes no pudiese lograr nada.

A mis padres Argenis Gómez y Mora Blanca que con sacrificio y esfuerzo me apoyaron enseñándome que tenía la capacidad de obtener y alcanzar esta meta dedicándole constancia y empeño, este triunfo es de ustedes.

Al profesor Dr. Alexis Perales por dedicar parte de su tiempo al asesoramiento y elaboración de esta investigación.

A mis compañeros de estudios con quien compartí momentos de tristeza, y de alegrías.

A la universidad De Oriente, Núcleo Bolívar, por brindarme la oportunidad y formarme como Ingeniero Industrial.

Al Ambulatorio Los Próceres por recibirme en las instalaciones, a los profesionales por brindarme la información necesaria.

Dad gracias en todo, porque esta es la voluntad de Dios. 1 Tesalonicenses 5:18

Gómez, Yugeinis

RESUMEN

En el presente estudio se realizó una evaluación de riesgos laborales a los que se encuentran expuestos el personal del área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio- Agosto 2017. Ciudad Bolívar -Estado Bolívar, la metodología correspondió a una investigación descriptiva y de campo, determinado los riesgos presentes en las áreas, en lo cual laboran 11 personas entre médicos, enfermeras, auxiliar de enfermería y TSU en información de salud. Durante la observación en las áreas, las actividades realizadas por los profesionales y la aplicación del diagrama causa-efecto para el análisis de la información se llegaron a los riesgos laborales presente en dichas áreas como lo fueron riesgo biológico y ergonómico, se prosiguió a la realización de la matriz de riesgos para conocer los agentes, causas, posibles lesiones, los niveles de los riesgos laborales y tomar las medidas apropiadas para disminuir o controlar los riesgos laborales de manera que el personal pueda realizar sus labores de manera segura y satisfactoriamente.

CONTENIDO

	Página
PORTADA.....	i
HOJA DE APROBACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	3
SITUACION A INVESTIGAR.....	3
1.1 Situación objeto de estudio.....	3
1.2 Objetivos de la investigación.....	9
1.3 Justificación de la investigación.....	10
1.4 Alcance de La Investigación.....	10
CAPITULO II.....	11
GENERALIDADES.....	11
2.1 Reseña histórica.....	11
2.2 Ubicación geográfica de la investigación.....	12
2.3 Misión.....	13
2.4 Visión.....	14
2.5 Organigrama.....	15
CAPITULO III.....	16
MARCO TEORICO.....	16
3.1 Antecedentes de la investigación.....	16
3.2 Base teórica.....	21
3.3 Bases legales.....	35
3.4 Definición de términos básicos.....	37
CAPITULO IV.....	41
METODOLOGIA DEL TRABAJO.....	41
4.1 Tipo de investigación.....	41
4.2 Diseño de la investigación.....	41
4.3 Flujograma.....	42
4.4 Población de la investigación.....	42
4.5 Muestra de la investigación.....	43
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
4.6.1 Técnicas de recolección de datos.....	43
4.6.2 Instrumentos de recolección de datos.....	44
4.7 Técnica de Ingeniería Industrial.....	44

CAPITULO V	46
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	46
5.1 Descripción de la situación actual de los riesgos laborales en la que se Encuentran el personal del área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017 Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.	46
5.2 Identificación de los factores de riesgos laborales en el área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar	51
5.3 Evaluación de los riesgos laborales encontrados en el área de emergencia y en el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.	54
CAPITULO VI.....	58
PROPUESTA.....	58
6.1 Alcance de la propuesta.....	58
6.2. Justificación de la propuesta	58
6.3 Objetivos de la propuesta	58
6.3.1Objetivo general de la propuesta	58
6.3.2 Objetivo específico de la propuesta	58
6.4 Propuesta de medidas que controlen o disminuyan los riesgos laborales en el área de emergencia y en el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017 Ciudad Bolívar- Estado Bolívar	59
6.4.1 Rotación de turno de los profesionales de enfermería en el área de emergencia	59
6.4.2 Dotación de los equipos de protección en el área de emergencia	61
6.4.3 Programa de fumigación	62
6.4.4Programa de charlas o taller	65
6.4.5 Medida a tomar para el área de historias médicas	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
Conclusiones	69
Recomendación.....	70
REFERENCIA	71

LISTA DE FIGURAS

	Página
2.1 Ubicación geográfica del ambulatorio Los Próceres (Maps, 2018).....	13
2.2 Organigrama funcional del ambulatorio Los Proceres (Direccion del ambulatorio,2005).....	15
4.1 Flujograma de la investigación (Elaboración propia, 2018)	42
5.1 Área de adulto de la emergencia (Elaboración propia, 2018)	46
5.2 Área de niño de la emergencia (Elaboración propia, 2018)	47
5.3 Área de triage de la emergencia (Elaboración propia, 2018).....	47
5.4 Área de enfermeras de la emergencia (Elaboración propia, 2018)	48
5.5 Área de historias médicas (Elaboración propia, 2018)	49
5. 6 Área de historias médicas (Elaboración propia, 2018)	49
5.7 Área de historias médicas (Elaboración propia, 2018)	51
5.8 Diagrama causa-efecto, identificación de los riesgos laborales en el área de emergencia y de historias médicas (Elaboración propia, 2018)	52
5.9 Medidas y distribución del área de historias médicas actual (Elaboración propia, 2018)	67
5.10 Medidas y distribución del área de historias médicas propuesta (Elaboración propia, 2018).....	68

LISTA DE TABLAS

	Página
3.1 Determinación de nivel de deficiencia (INSTH, 1996)	25
3.2 Determinación del nivel de exposición (INSTH, 1996).....	26
3.3 Determinación del nivel de probabilidad (INSTH, 1996)	27
3.4 Significado de los niveles de probabilidad (INSTH, 1996)	27
3.5 Significado del nivel de consecuencia (INSTH, 1996).....	28
3.6 Determinación del nivel de riesgo y de intervención (INSTH, 1996)	29
3.7 Significado del nivel de intervención (INSTH, 1996)	30
4.1 Población de la investigación (Elaboración propia, 2018)	43
4.2 Muestra de la investigación (Elaboración propia, 2018)	44
5.1 Equipo y mobiliario en de área de emergencia (Elaboración propia, 2018).....	48
5.2 Equipo y mobiliario del área de historias médicas (Elaboración propia, 2018) ...	49
5.3 Matriz de riesgo del área de emergencia (Elaboración propia, 2018)	56
5.4 Matriz de riesgo del área de Historia Medicas (Elaboración propia, 2018).....	57
6.1 Rotación de turno del personal de enfermería en el área de emergencia (Elaboración propia, 2018)	60
6.2 Dotación de los equipos de protección en el área de emergencia (Elaboración propia, 2018)	62
6.3 Programa de fumigación (Elaboración propia, 2018).....	64
6.4 Nombre de las charlas o taller (Elaboración propia, 2018)	65
6.5 Programa de charla y taller (Elaboración propia, 2018)	66

INTRODUCCION

El Ambulatorio Los Próceres es una institución que presta atención integral de carácter ambulatorio, y atención médica integral de nivel primario, los pacientes son atendidos por profesionales como: médicos generales, médicos familiares, enfermeras, odontólogos, trabajadores sociales, bionalistas y otros de acuerdo a las necesidades de salud de la población.

Por ser una institución en donde se atiende de manera consecutiva personas con diversas patologías el personal está latente de contraer algunas de ellas, por lo que es necesaria la realización de una evaluación de riesgos labores en el ambulatorio Los Próceres, las áreas en las que se ejecuta la evaluación es en la emergencia e historias médicas.

Realizar la evaluación de riesgos laborales a los que está expuesto el personal es de suma importancia porque se conocerá el nivel de los riesgos laborales encontrados en cada área en estudio.

El trabajo se desarrolló de acuerdo a la siguiente estructura metodológica, conformado por 6 capítulos, los cuales se describen a continuación:

Capítulo I, se establece la situación a investigar indicando la característica del problema, los objetivos que se quieren cumplir, la justificación y alcance que se desea con la investigación.

Capítulo II, se presenta una breve descripción de la institución, su ubicación geográfica, su misión, su visión y su organigrama funcional.

Capítulo III, se encuentra la información que se tomó como base para la realización del estudio, como: los antecedentes, definiciones, normas y leyes referentes al tema.

Capítulo IV, consiste en el nivel y diseño de la investigación, población, muestra y técnica e instrumentos de datos aplicados.

Capítulo V, se describe la situación actual de las áreas de estudio del ambulatorio Los Próceres, se aplica la matriz de riesgo para identificar los factores de riesgos laborales presentes.

Capítulo VI, se establece la propuesta de medidas para el control y disminución de los riesgos laborales en las áreas de estudios del ambulatorio Los Próceres.

Finalmente las conclusiones, recomendación y la referencia bibliográfica consultadas.

CAPITULO I

SITUACION A INVESTIGAR

1.1 Situación objeto de estudio

Riesgo laboral es la posibilidad de que el trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. (Asociación de empresarios del Henares, 2008). Según se ha citado el riesgo laboral es que un trabajador se vea involucrado en una situación que pudiera ocasionar daños tanto en su salud como en su integridad física, cabe agregar que no siempre que un trabajador este expuesto a los riesgos laborales se produce el daño pero al no ser eliminado, la probabilidad de que ocurra el daño es elevado.

Toda empresa o institución debe cumplir con lo que dice la ley orgánica de prevención condiciones y medio ambiente (LOPCYMAT, 2012), como lo es establecer normas y lineamientos que garantice a los trabajadores condiciones de seguridad, salud y bienestar en el lugar de trabajo.

La institución de salud al igual que otras empresas no escapan o no están exentas a verse afectado por los riesgos laborales, si estas no están en las condiciones óptimas para evitar dichos riesgos, ya que si una institución no cumple con las medidas de seguridad puede verse afectado el personal al sufrir algún riesgo laboral durante su jornada de trabajo.

En el lugar de trabajo son varios los riesgos laborales que se puedan presentar dependiendo las condiciones dadas en el área entre estas podemos mencionar; factor físico (daños en ventanas, puertas, pisos, iluminación etc.); factor biológico (contraer virus, bacterias, hongos y parásitos); factor químico (exponerse a sustancias químicas); factor psicosocial (exponerse a estrés, exceso de trabajo, seguridad).

Debido a la existencia de estos riesgos laborales, es que todas las instalaciones incluyendo los centros de salud, deben seguir las normas correspondientes y así llevarle un paso adelantado a dichos riesgos laborales, garantizando el bienestar del trabajador.

La urbanización de los próceres cuenta con un Ambulatorio asistencial desde el año 1987, para este estudio se realizó la investigación en el área de emergencia y de historias médicas de dicho ambulatorio.

En el área de emergencia está asignada 2 personas, uno tiene como profesión licenciada en enfermería, el otro auxiliar de enfermería, su función es el suministrar los medicamentos diagnosticado por el médico, debe realizar las curas y estar pendiente de la evolución que valla presentando el paciente, al área acude el médico ya sea cuando el paciente que se le esté suministrando el medicamento no presente mejora, de igual manera pudiera asistir al área cuando llegue un paciente que requiera atención inmediata, ya que el área de emergencia es un servicio abierto que debe atender las emergencias que no son programables. Hay que mencionar que no todos los días se requiere de la presencia del médico en la emergencia.

La secretaria de salud laboral y medio ambiente de UGT-Madrid en el manual de “Riesgos en centro hospitalarios” menciona que el proverbio: “en casa de herrero cuchillo de palo” encontró y todavía encuentra, su razón proverbial en el sector socio sanitario donde los trabajadores/as que se ocupan de cuidar y curar los ciudadanos, carecen de los medios preventivos y de protección que ellos ofrecen en su hora laboral. Este proverbio se aplica en la emergencia del ambulatorio Los Próceres, donde el personal se preocupa por conseguir la mejora del paciente, mientras el personal de enfermería tiene que cumplir con su labor en condiciones que pudiera afectar su salud.

Durante la visita e investigación en la emergencia del ambulatorio Los Próceros se observó los riesgos laborales a los que se enfrentan los profesionales durante su jornada laboral, entre ellos se encontró exposición a los riesgos laborales biológicos. El personal está expuesto al contagio de diversas enfermedades, que se transmiten a través de la vía respiratoria, vía digestiva y la vía sanguínea, generando daños inmediatos o a largo plazo.

Unos de los casos más frecuente es la lesión percutánea ocasionada por pinchazo con la aguja durante la ejecución de su rol, un caso fue para el año 2016 cuando la enfermera prosiguió a re-encapsular la aguja y sufrió la lesión.

La organización mundial de la salud (OMS) en un material sobre seguridad de las inyecciones y los procedimientos, incide que luego de usar la jeringa debe depositarse inmediatamente en el contenedor por lo que se debe tener cerca, al alcance de la mano el contenedor a utilizar, en referencia a esto y lo que se ha visualizado el personal de enfermería que cumple su rol en la emergencia, a la hora de cumplir con una inyección se traslada hasta la cama donde se encuentra ubicado el paciente y se aleja del recipiente (contenedor), por lo que a la hora de regresar desde donde está el paciente hasta la mesa fija en donde está el recipiente, puede ocurrir el accidente de pincharse con la jeringa, ya que va realizando el recorrido hacia el recipiente a la misma vez que va re-encapsulando la tapa a la jeringa. El personal indica que la lesión percutánea ha ocurrido varias veces ya sea en la realización del re-capsulado de la tapa o mediante el suministro de la inyección.

A través de las lesiones percutánea el personal de enfermería está expuesto a sufrir contagio de enfermedades, por lo que se considera a todos los pacientes,

infectados por cualquier patógenos, ya que no se conoce la patología de cada uno de los pacientes que acuden al ambulatorio.

La guía de bioseguridad indica que el profesional debe realizarse lavado de mano luego de haber manipulado cualquier fluido u objetos contaminantes así hayan utilizado guantes durante la atención al paciente, este es un método básico que debe realizar el personal y así prevenir la propagación de infecciones, en relación con esto, los profesionales no cumplen con esta técnica ya que el lavamanos con el que cuenta la emergencia no está en funcionamiento debido a la falta de agua en la instalaciones del ambulatorio, y al no realizar el lavado de mano correspondiente se ven expuestos al contagio de agentes infecciosos.

El personal indica que una de la enfermedad bacteriana a los que se ven expuestos es la tuberculosis, aclara que es cierto que la enfermedad se había erradicado por algún tiempo, pero que en los últimos años han atendido paciente con esta enfermedad, en la actualidad hay 3 casos y los pacientes acuden a las instalaciones diariamente para el suministro del tratamiento, a pesar que no hay caso de contagio en el personal de la bacteria no deja de ser preocupación para los profesionales, debido a que tienen que atender al paciente sin el uso de tapa boca ya que no cuentan con esta herramienta y el paciente no toma las medidas de prevención hacia los que lo rodean.

Igualmente el paludismo entra en el riesgo laboral biológico al que está expuesto los profesionales que laboran en la emergencia del ambulatorio, para inicio del año 2017 se comenzó realizar el examen de la gota gruesa a pacientes posiblemente con paludismo, y se atendieron 123 pacientes para la semana del 23 al 27 de Enero 2017 de los cuales 76 fueron positivo, para la semana del 10 al 14 de Julio 2017 se atendieron 687 pacientes de los cuales 352 fueron positivos, hubo un aumento de pacientes ya que el Tórax que era el lugar donde se realizaba la prueba

del paludismo dejó de realizarla y se activaron 3 módulos asistenciales para la realización de dicha prueba, de salir positiva el paciente debe acudir diario a las instalaciones para el suministro del tratamiento oral debido a la escasez del mismo.

Debido a que en ocasiones la instalación no cuenta con el tratamiento oral por la escasez que viene presentando, el ambulatorio de Los Próceres opta por la realización de jornada temporal de hospitalización de los pacientes con paludismo en el área de emergencia, para el suministro del tratamiento intravenoso, en lo que va del año 2017 se ha realizado en 2 ocasiones.

No existen casos de profesionales infectados por el paludismo, el personal expone con referencia a lo anterior que hay presencia de mosquitos y que en ocasiones se le hacen rosetas por la picadura, que con las visitas de las personas con paludismo, dicen sentirse expuestos a que en un momento a otro sufran picaduras ocasionándole infección del paludismo, además acotan que hace 5 años que no se realiza fumigación en las instalaciones del ambulatorio.

Otra de las áreas en las que se realiza el estudio es el área de historias médicas, en la misma labora 1 persona su profesión es TSU en información de salud, su función es realizar las historias médicas a la paciente que vayan ingresando por primera vez y programar las citas de consultas del área de ginecología, se maneja 11.300 historias, para el último trimestre del año 2016 asistía doce (12) pacientes diarios, para el primer trimestre del año 2017 diez (10) pacientes diarios, y en el segundo trimestre del 2017 varían entre cuatro (4) y seis (6) paciente diario, la profesional encargada de historias médicas lleva en ese cargo 5 años.

La profesional en información de salud indica que: el espacio de historias médicas es reducido para la tarea que se realizan en dicho lugar, que no son las

condiciones apropiadas para la realización del trabajo y que de igual forma debe realizar su labor y que aunque el volumen de paciente ha disminuido comparado con los trimestres anteriores siempre hay presencia de ellos, por los que se tienen que ir realizando historias nuevas.

De acuerdo a los que refirió la profesional encargada del área de historias médicas y los observado, se realizó las medidas de la misma, teniendo el espacio 250 cm x 250 cm, cuenta con un estante de 90 cm x 67 cm, dos archivero de 72 cm x 46 cm cada uno, un escritorio de 122 cm x 78 cm, una mesa de 65 cm x 33 cm, tres sillas de 40 cm x 40 cm cada una, dado a las medidas obtenidas se deduce que la profesional está expuesta a riesgos laborales ergonómico, ella afirma que en varias ocasiones presenta moretones en sus piernas, por golpes recibidos al momento de pasar hacia el escritorio, al lado del escritorio se encuentra el estante y la distancia entre ellos es de 38 cm, esta es la distancia por la se moviliza la profesional al ir al escritorio y al ir al estante o archivero.

Conociendo la problemática se plantea como principal objetivo la evaluación de riesgos laborales presentes en el área de emergencia y en el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres; Por lo que se hace necesario plantearse la siguiente interrogante:

¿Cuál es la situación actual de los riesgos laborales en el área de emergencia e historias médicas del Ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar?

¿Cuáles son los factores de riesgo laborales que influyen en las condiciones de trabajo del personal que labora en el área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres, durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar?

¿Cuáles son los niveles de riesgo a los que se exponen el personal del área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres, durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar?

¿Qué mejora aportaría las medidas para el control o disminución de los riesgos laborales en el área de emergencia e historias médicas del Ambulatorio los Próceres. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Evaluar los riesgos laborales en el personal del área de emergencia y del área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Describir la situación actual de los riesgos laborales en la que se encuentra el personal del área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

2. Identificar los factores de riesgos laborales presentes en el área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

3. Evaluar los tipos de riesgos laborales encontrados en el área de emergencia y en el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

4. Proponer medidas que disminuyan o controlen los riesgos laborales en el área de emergencia y en el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

1.3 Justificación de la investigación

Este estudio servirá para abordar las problemáticas de riesgos laborales que presenta el personal del área de emergencia y en el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres, con el fin de presentar estrategias que ayuden al bienestar de dichos trabajadores durante su hora laboral.

Con la realización de esta investigación se llegara a cada riesgo laboral y se conocerá la reacción del personal frente a cada caso, por lo que es importante este estudio ya que con el conocimiento de los riesgos laborales presente se puede proponer las medidas que traerá como beneficio la satisfacción y tranquilidad en los trabajadores de emergencia y de historias médicas.

1.4 Alcance de la investigación

Esta investigación tiene como propósito evaluar los riesgos laborales a los que están expuestos el personal de emergencia y de historias médicas del ambulatorio, con el fin de conocer a profundidad los riesgos laborales que corre el personal, de la misma manera proponer medidas con el propósito de que el personal se sienta seguro en el área de trabajo y pueda desempeñar de forma más cómoda sus actividades asignadas

CAPITULO II

GENERALIDADES

2.1 Reseña histórica

Para el año 1987 el ambulatorio Los Próceres funcionaba en la casa comunal del barrio Los Próceres. Transcurrido el tiempo para el año 1989, los líderes de la comunidad y el presidente de la junta de vecino del barrio Los Próceres, el señor Pedro Cumana tomo uno de los módulos, Organismo regional de desarrollo social (ORDES) en el cual se dictaban cursos comunitarios, ya que la estructura de la casa comunal no reunía las condiciones físicas para atender a dicha población.

Debido a que el crecimiento poblacional se hizo sentir de manera acelerada mediante invasiones no planificadas, distribuyendo el espacio geográfico en 11 comunidades, siendo estas una de las razones que conllevan a la marginalidad social, de igual manera este factor influye para los recursos humanos, material y la estructura en si fue insuficiente para el momento de prestar el servicio de salud pública.

El 18 de noviembre de 1992 se inició la remodelación del ambulatorio, se construyen 2 áreas, se pinta tanto como el interior como el exterior, se colocan cerámicas en todas las áreas y la dotación de algunos recursos materiales (lavamanos, filtros, calentadores de agua). El 18 de Febrero de 1993 termina la remodelación dando inicio a las consultas médicas.

Mucho tiempo después se le informa al personal del ambulatorio de los Próceres, por parte del instituto de salud pública del estado Bolívar (ISP) que no podrían ocupar dicho espacio ya que sería transferido a la construcción del Centro Diagnóstico Integral (CDI).

Sin embargo para el año 2005 por decisión de los entes gubernamentales del instituto de salud pública (ISP) y el distrito sanitario N°1 del estado bolívar, el ambulatorio Los Próceres es trasladado a las instalaciones que ocupaban la cruz roja en la urbanización Los Próceres y Av. Bolívar, debido a que esta propiedad es del estado por tanto es la comunidad quien en primera instancia decide solicitar la desocupación del mismo para seguir desempeñando las funciones, en el área de emergencia de esta institución, lo cual conlleva a un hacinamiento, debido a que no contaban con suficiente espacio para realizar sus actividades y la gran cantidad de pacientes que asistan al ambulatorio, a las diferentes consultas. El 17 de Julio del año 2005 La Cruz Roja, previa conversiones con las autoridades del Instituto de Salud Pública (ISP), acuerdan hacer entrega formalmente de las instalaciones del ambulatorio.

2.2 Ubicación geográfica

En la figura 2.1 se puede observar la localización de la empresa; la cual está delimitada:

Norte: Barrio Los Coloraditos.

Sur: Carretera Perimetral.

Este: Av. Bolívar.

Oeste: Carretera Perimetral.



Figura 2.1 Ubicación geográfica del Ambulatorio Los Próceres.(Maps, 2018)

2.3 Misión

Administrar los programas y servicios de enfermería, teniendo como finalidad atender y velar por el funcionamiento de las diferentes unidades asistenciales, haciendo énfasis en la atención del usuario, contando con un personal dotado de conocimiento técnico – práctico requerido con miras al mejoramiento de metodologías que favorezcan a la jefatura de enfermería y por ende a la administración de los mismos.

2.4 Visión

Esta sustenta en los siguientes criterios de gestión:

a) Participar con el equipo de salud en la intervención multidisciplinaria y multisectorial para garantizar el cumplimiento de las políticas y lineamientos orientados al logro de la salud integral del hombre como ser holístico.

b) Promover la ejecución de una atención integral de la salud a la persona basada en el modelo de atención integral con la participación de la comunidad y capacitación.

c) Velar por la prestación de un servicio de salud de calidad eficiente y eficaz al individuo, familia y comunidad.

d) Atender de manera integral, en forma eficiente y eficaz, con calidad y calidez al mayor número de personas con personal altamente calificado.

2.5 Organigrama

En la siguiente figura 2.2 se presenta el organigrama funcional del ambulatorio Los Proceres.

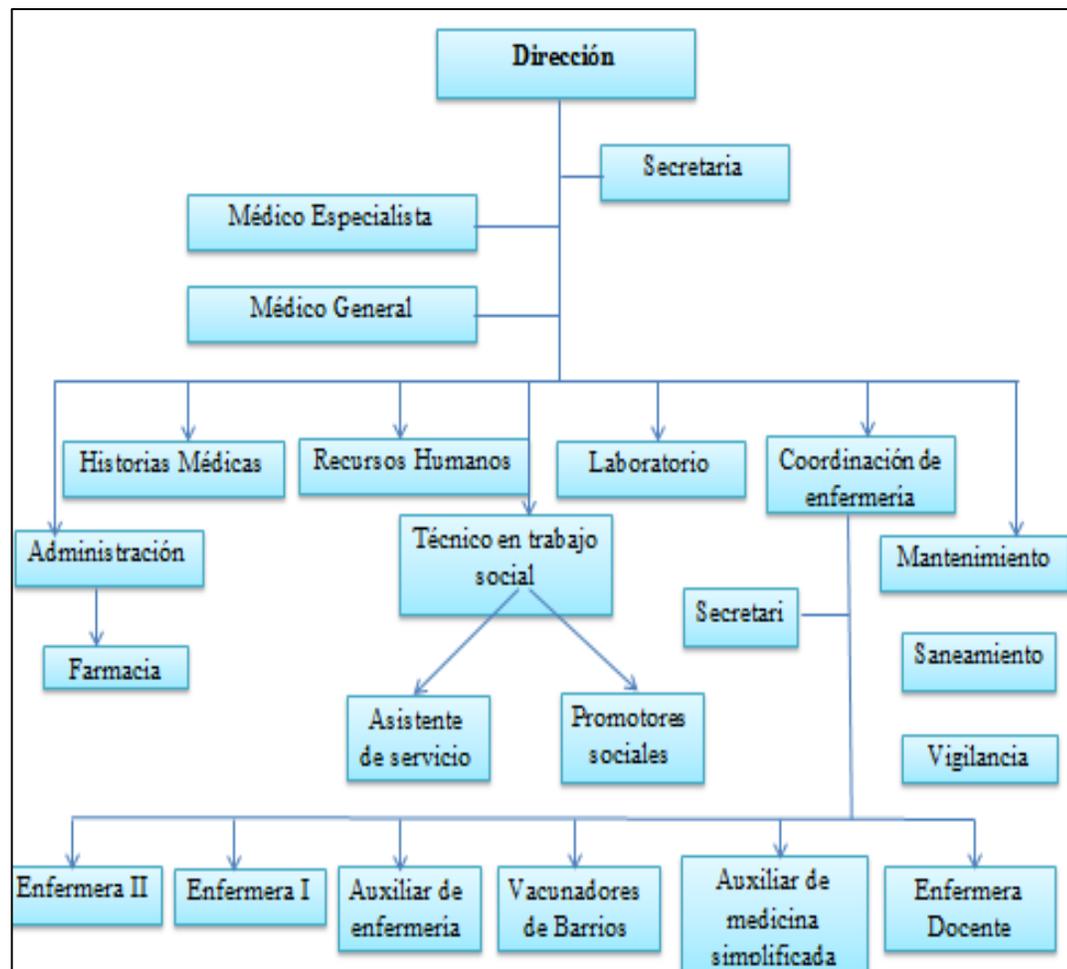


Figura 2.2 Organigrama funcional del ambulatorio Los Proceres(Dirección del ambulatorio,2005)

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes de la investigación

Para el sustento de la investigación se efectuó consulta de fuentes secundaria que guarda relación con la investigación realizada en lo cual se encontraron los siguientes antecedentes:

Salazar C. (2009) en su tesis titulada “Factores de riesgos laborales en el personal de enfermería del hospital Luís Razetti, en Puerto Ordaz”, expresa que: En la mayoría de los ambientes de trabajo hospitalarios, los trabajadores/as no tienen las condiciones adecuadas para llevar a cabo sus labores de una manera idónea, y de esa manera evitar condiciones riesgosas que puedan influir negativamente en su salud.

Esta investigación tiene como objetivo principal Evaluar los factores de riesgos laborales del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Dr. Luís Razetti de la ciudad de Barcelona estado Anzoátegui.

La investigación, es de carácter descriptivo porque detalla los factores de riesgos a los que está expuesto el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario Dr. Luis Razetti.

El estudio concluyó que las actividades laborales relacionadas con el uso de implementos de protección, nivel de inmunidad del personal y exposiciones de fluidos y tejidos corporales, inciden significativamente en la presentación de factores de riesgo en el personal. Sobre prevención en el trabajo hospitalario se demuestra que el personal sanitario es uno de los grupos de alto porcentaje de riesgo biológicos.

Presenta el estudio realizado en el Hospital de manera explicativa que el 84% y 66% no usa protección ocular y bata protectoras en el área de trabajo. Hay deficiencia en la inmunización contra la hepatitis A en un 78%.

El antecedente mencionado anteriormente tiene una estrecha relación con la presente investigación ya que concuerdan que las instituciones de salud se ven afectadas por los riesgos laborales por no contar con las condiciones adecuadas para que el personal realice sus labores sin que se pueda influir en su salud.

Molineros M. (2015), en su tesis de posgrado “Riesgo laboral del personal de salud del hospital nacional de salud mental de Guatemala”, realiza una investigación de los riesgos laborales a los que se exponen el personal del hospital derivado de las condiciones laborales y naturaleza del trabajo que demanda la atención del pacientes psiquiátricos.

El estudio presenta como objetivo determinar los riesgos laborales del personal de salud que labora en el hospital nacional de salud mental de Guatemala.

La investigación es descriptiva, donde se determina y describe los riesgos laborales en que está expuesto el personal de salud que labora en el hospital nacional de salud mental de Guatemala.

El estudio llega a la conclusión que tanto el personal asistencial como no asistencial, están expuestos a los riesgos biológicos, los identificados fueron las enfermedades virales. Los riesgos ergonómicos identificados fueron los relacionados con posturas repetitivas, y movimientos bruscos, más frecuente en el personal asistencial, en todos los rangos de antigüedad laboral de menor riesgo fue permanecer de pie por períodos prolongados.

La relación con la investigación es que debido al trabajo que desempeña el personal de salud se ve expuesto a situaciones de riesgos laborales ya sea físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales unos con más posibilidades que otros.

Montiel D. (2008) en su trabajo de grado titulado “Riesgos laborales para los procedimientos en la unidad de imágenes del hospital de especialidades pediátricas”, expresa que: El análisis de riesgo en el trabajo ayudara en gran parte a minimizar los riesgos existentes en la unidad de imágenes del hospital de especialidades pediátricas de Maracaibo.

El estudio tiene como objetivo analizar los riesgos laborales para los procedimientos de la unidad de imágenes del hospital de especialidades pediátricas de Maracaibo.

La investigación es de tipo descriptiva, se analiza características y rangos especificando cada uno de ellos.

En la investigación se llegó a la conclusión de que salvo un pequeño porcentaje, los miembros del personal de la unidad de imágenes del hospital de especialidades pediátricas en específico el (81,2%) conoce el uso de los equipos que allí se manipulan; por otro lado el (100%) está informado de los procedimientos que deben realizarse; el (62,5%) conocen de la existencia de un manual de procedimientos, y el (31,3%) se encuentran actualizados con respecto al mismo.

El antecedente presentado anteriormente tiene relación con esta investigación ya que coinciden en que las instalaciones deben brindar una jornada de trabajo segura, generando tranquilidad y bienestar en el personal sin olvidar que el ambiente

de trabajo puede ser perjudicado por factores de riesgos laborales provocando irregularidades en la jornada laboral.

Bru M. (2011), en su tesis “Evaluación del riesgo biológico en el puesto de trabajo de enfermería: unidad de cirugía torácica del hospital clínico de Valencia”.

El antecedente tiene como objetivo obtener datos sobre siniestralidad laboral por exposición a agentes biológicos en ese determinado puesto estudiado.

El estudio mencionado anteriormente en sus resultados evidencia un mayor riesgo para los microorganismos de transmisión aérea y con baja protección vacunar. Los agentes biológicos de transmisión hemática se controlan con las medidas preventivas adecuadas, mientras que los de transmisión aérea, sobre todo mycobacterium tuberculosis, son de más difícil control, de igual manera ha comprobado que si se utilizan todas las medidas preventivas y se establecen prioridades, la protección contra el riesgo biológico es efectiva.

La tesis citada y la investigación en proceso de manera semejante indican que el personal de salud es trabajador de uno de los sectores en el que se encuentra con mayor riesgo ya que su tarea consiste en el cuidado de las personas enfermas que acuden al centro de salud en busca de tratamiento para su mejora, y durante la atención brindada al paciente están en contacto físico sin las herramientas y material de protección requerido.

Freites B. y Luces D. (2009), “Evaluación de los riesgos ocupacionales por puestos de trabajo en la sala de shock del área de emergencia del hospital universitario Dr. Luis Razetti en Barcelona, estado Anzoátegui”.

El antecedente ante citado tiene como objetivo analizar las condiciones de riesgo y las normas de bioseguridad en la sala de shock del área de emergencia del hospital universitario Dr. Luis Razetti con el fin de proponer un plan de normas, procedimientos y recomendaciones para el control de los riesgos ocupacionales en la sala.

Investigación es documental donde se realizaron consultas de material bibliográfico como textos manuales, reglamentos, entre otros, los cuales fueron suministrados por el personal médico que labora en la sala de shock de igual forma se considera investigación de campo debido a que se obtuvo información mediante la observación directa de la sala de shock, realizaron visitas al área , observándose la situación en la que se encuentra e interactuando con el personal médico y obrero, quienes suministraron información valedera.

Los autores del antecedente nombrado concluyeron que según el resultado de las encuestas realizadas se observaron que el porcentaje de cumplimiento en materia de seguridad fue de 49,9%, esto revela que hay deficiencia en aspectos como: utilización de equipos de protección personal, mantenimiento de las instalaciones eléctricas, almacenamiento adecuado de insumos, entre otros.

El estudio revisado y el estudio en proceso tienen comparación en que los centros de salud no escapan de la realidad que sufren empresas o instituciones referente a los riesgos laborales en los que se tienen que enfrentar día a día, debido a que el ambiente en los centros de salud son vulnerable a la acción de agentes que afectan la salud física y emocional de los trabajadores.

3.2 Base teórica

3.2.1 Análisis de riesgos

Utilización sistemática de la información disponible para identificar los peligros y estimar los riesgos a los trabajadores. (COVENIN 4001-2000).

3.2.2 Control de riesgo laboral

Mediante la información obtenida en la evaluación de riesgos, es el proceso de toma de decisión para tratar y/o reducir los riesgos laborales, para implantar las medidas correctoras, exigir su cumplimiento y la evaluación periódica de su eficacia (Grimaldi y Simonds, 2000).

3.2.3 Diagrama de Gantt

Consiste en una representación gráfica de la extensión de las actividades del proyecto sobre dos ejes: en el vertical se disponen las tareas del proyecto y en el horizontal se representa el tiempo. Cada actividad se representa mediante un bloque rectangular cuya longitud indica su duración; la altura carece de significado. La posición de cada bloque en el diagrama indica los instantes de inicio y finalización de las tareas a que corresponden.

Para construir un diagrama de Gantt deben seguirse los siguientes los pasos:

1. Dibujar los ejes horizontal y vertical.
2. Escribir los nombres de las tareas sobre el eje vertical.

3. Dibujar los bloques correspondientes a las tareas que no tienen actividades precedentes. Ubicarlo de manera que el izquierdo de los bloques coincida con el instante cero del proyecto (su inicio).

4. Dibujar los bloques correspondientes a las tareas que solo dependen de las tareas ya introducidas en el diagrama. Se repite este punto hasta haber dibujado todas las tareas. (Díaz Luis, 2005).

3.2.4 Diagrama de causa- efecto

Este diagrama recibe también el nombre de su creador, Ishikawa; y en algunos casos también el de “espina de pescado” por la forma que adquiere. Es una manera gráfica de representar el conjunto de causas potenciales que pudieran provocar el problema bajo estudio o influyendo en una determinada característica de calidad. Se utilizan para ordenar los resultados de un proceso de lluvia de ideas, al dar respuesta a alguna pregunta inicial que se plantea el grupo que está realizando el análisis.

Ishikawa recomienda que las causas potenciales se clasifiquen en seis categorías, comúnmente conocidas como las seis M: materiales, maquinaria, métodos de trabajo, medición, mano de obra y medio ambiente.

Los pasos para la elaboración de un diagrama causa-efecto son:

Paso 1. Decidir cuál es el problema a analizar o la característica de calidad a considerar, lo cual se hace normalmente mediante el uso del diagrama de Pareto.

Paso 2. Escribir la característica seleccionada en un recuadro en el lado derecho de una hoja, y dibujar una flecha gruesa que comienza en el lado izquierdo y apunta hacia el recuadro.

Paso 3. Escribir los factores principales que se cree podrían estar causando el problema en cuestión de acuerdo con la clasificación ya mencionada de las seis M; puede incluir cualquier otra categoría que considere ayude a un mejor entendimiento del problema.

Paso 4. En cada rama, según la categoría de que se trate, se deben anotar con mayor nivel de detalle las causas que se considere podrían estar provocando.

La principal ventaja de utilizar los diagramas de Ishikawa es que exhiben las relaciones entre un problema y sus posibles causas, a la vez que permiten que el grupo desarrolle, examine y analice, en forma gráfica, dichas relaciones, lo que lleva a que sea más fácil identificar la causa de ese problema y encontrar su solución. (Cantú, 2006).

3.2.5 Distribución en planta

La distribución en planta consiste en la ordenación física de los factores y elementos industriales que participan en el proceso productivo de la empresa, en la distribución del área, en la determinación de las figuras, formas relativas y ubicación de los distintos departamentos.

El principal objetivo es que esta disposición de elementos sea eficiente y se realice de forma tal, que contribuya satisfactoriamente a la consecución de los fines fijados por la empresa. (Fuente y Fernandez,2005).

3.2.6 Evaluación de riesgo

Es el proceso dirigido a estimar la magnitud de los mismos, obteniendo la información necesaria para que la organización esté en condiciones de tomar una

decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas, y sobre el tipo de medidas que de adoptarse.

La evaluación de riesgo debe ser un proceso dinámico. Los puestos de trabajo deben reevaluarse con una periodicidad que depende del tipo de riesgo, cuando una disposición específica así lo establezca, cuando se detecte daños a la salud de los trabajadores o estos manifiesten molestia o incomodidad o cuando se produzca:

- a) cambios en las condiciones.
- b) Introducción de nuevas tecnología.
- c) Introducción de nuevas sustancias o productos químicos.
- d) Modificaciones en el proceso.
- e) Modificaciones en el ambiente de trabajo. (COVENIN 4004:2000).

Para la evaluación de riesgos laborales es necesario disponer de una metodología, la utilizada para esta investigación es la Evaluación de Riesgos según metodología de Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).

En esta metodología considera, que el nivel de probabilidad es función del nivel de deficiencia y de la frecuencia o nivel de exposición a la misma.

3.2.6.1 Nivel de deficiencia

Se llama nivel de deficiencia (ND) a la magnitud de la vinculación esperable entre el conjunto de factores de riesgo considerados y su relación causal directa con el posible accidente. Los valores numéricos empleados en esta metodología y el significado de los mismos se indican la tabla 3.1 que se presenta a continuación

Tabla 3.1 Determinación de nivel de deficiencia (INSHT, 1996)

Nivel de deficiencia	ND	Significado
Muy deficiente (MD)	10	Se han detectado factores de riesgos significativos que determinan como muy posible la generación de fallos, el conjunto de medidas preventivas existente respecto al riesgo resulta ineficaz.
Deficiente (D)	6	Se ha detectado algún factor de riesgo significativo que precisa ser corregido. La eficacia del conjunto de medidas preventivas existente se ve reducida de forma apreciable.
Mejorable (M)	2	Se ha detectado algún factor de riesgo. . La eficacia del conjunto de medidas preventivas existente respecto al riesgo no se ve reducida de forma apreciable.
Aceptable	–	No se ha detectado anomalía destacable alguna. El está controlado. No se valora.

3.2.6.2 Nivel de exposición

El nivel de exposición (NE) es una medida de la frecuencia con la que se da exposición al riesgo. Para un riesgo concreto, el nivel de exposición se puede estimar en función de los tiempos de permanencia en áreas de trabajo, operaciones con máquinas, etc. Los valores numéricos mostrados en la siguiente tabla, son ligeramente inferiores al valor que alcanzan los niveles de deficiencias, ya que, por ejemplo, si la situación de riesgo está controlada, una exposición alta no debiera ocasionar, en principio, el mismo nivel de riesgo que una deficiencia alta con exposición baja. En la tabla 3.2 se muestra el nivel de exposición y el significado de cada uno.

Tabla 3.2 Determinación del nivel de exposición.(INSTH, 1996)

Nivel de exposición	NE	Significado
Continuada (EC)	4	Continuamente varias veces con tiempo prolongado.
Frecuente (EF)	3	Varias veces en su jornada laboral, aunque sea con tiempos cortos.
Ocasional (EO)	2	Alguna vez en su jornada laboral y con periodo corto de tiempo.
Esporádica (EE)	1	Irregularmente.

3.2.6.3 Nivel de probabilidad

En función del nivel de deficiencia de las medidas preventivas y del nivel de exposición al riesgo, se determinará el nivel de probabilidad (NP), el cual se puede expresar como el producto de ambos términos, ver tabla 3.3

$$NP= ND \times NE \quad (\text{Ec. 3.1})$$

Dónde:

NP: nivel de probabilidad

ND: nivel de deficiencia

NE: nivel de exposición

Tabla 3.3 Determinación del nivel de probabilidad. (INSTH, 1996)

Nivel de deficiencia (ND)	Nivel de exposición (NE)			
	4	3	2	1
10	MA-40	MA-30	A-20	A-10
6	MA-24	A-18	A-12	M-6
2	M-8	M-6	B-4	B-2

En la tabla 3.4 se refleja el significado de los 4 niveles de probabilidad

Tabla 3.4 Significado de los niveles de probabilidad. (INSTH, 1996)

Niveles de probabilidad	NP	Significado
Muy alta (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alta (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del riesgo es posible que suceda varias veces en el ciclo de vida laboral.
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
Baja (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica. No es esperable se materialice el riesgo aunque puede ser concebible

3.2.6.4 Nivel de consecuencias

Se han considerado igualmente cuatro niveles para la clasificación de las consecuencias (NC). Se ha establecido un doble significado; por un lado, se han categorizado los daños físicos y, por otro, los daños materiales. Ambos significados deben ser considerados independientemente, teniendo más peso los daños a personas que los daños materiales. Cuando las lesiones no son importantes la consideración de los daños materiales debe ayudarnos a establecer prioridades con un mismo nivel de consecuencias establecido para personas. Como puede observarse en la tabla 3.5, la escala numérica de consecuencias es muy superior a la de probabilidad. Ello es debido a que el factor consecuencias debe tener siempre un mayor peso en la valoración.

Tabla 3.5 Significado del nivel de consecuencia. (INSTH, 1996)

Nivel de consecuencia	NC	Daños personales	Daños materiales
Mortal o catastrófico (M)	100	1 muerto o mas	Dstrucción total del sistema (difícil renovarlo)
Muy grave (MG)	60	Lesiones graves que pueden ser irreparables.	Dstrucción parcial del sistema (complejo y costosa la reparación)
Grave (g)	25	Lesiones con incapacidad laboral transitoria	Se requiere paro de proceso para efectuar la reparación
Leve (l)	10	Pequeña lisiones que no requieren hospitalización.	Reparable su necesidad de paro de proceso.

3.2.6.5 Nivel de riesgo y nivel de intervención

La tabla 3.6 permite determinar el nivel de riesgo y mediante agrupación de los diferentes valores obtenidos, establecer bloques de priorización de las intervenciones, a través del establecimiento también de cuatro niveles (indicados en la tabla con cifras romanas).

$$NR = NP \times NC \quad (\text{Ec. 3.2})$$

Dónde:

NR: nivel de riesgo

NP: nivel de probabilidad

NC: nivel de consecuencia

Tabla 3.6 Determinación del nivel de riesgo y de intervención. (INSTH, 1996)

		Nivel de probabilidad (NP)			
		40-24	20-10	7-6	4-2
Nivel de secuencias (NC)	100	I 4000-2400	I 2000-1200	I 800-600	II 400-200
	60	I 2400-1440	I 1200-600	I 480-360	II 240-120
	25	I 1000-600	II 500-250	II 200-150	III 100-50
	10	II 400-240	II 200 III 100	II 80-60	III 40 IV 20

Establecimiento de los niveles de intervención considerando los resultados obtenidos ver tabla 3.7.

El nivel de riesgo viene determinado por el producto del nivel de probabilidad por el nivel de consecuencias. La tabla 3.7 establece la agrupación de los niveles de riesgo que originan los niveles de intervención y su significado.

Tabla 3.7 Significado del nivel de intervención. (INSTH, 1996)

Nivel de intervención	NR	Significado
I	4000-600	Situación crítica. Corrección urgente.
II	500-150	Corregir y adoptar medidas de control.
III	120-40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad.
IV	20	No intervenir, salvo que un análisis más preciso lo justifique.

3.2.7 Identificación de riesgo

Es fundamental en la práctica de la higiene industrial e indispensable para una planificación adecuada de la evaluación de riesgos laborales y de la implantación de las estrategias de control.

Un diseño adecuado de las medidas de control requiere la caracterización física de las fuentes contaminantes y de las vías de propagación de los agentes contaminantes. Por medio de la identificación de riesgos se puede determinar los agentes que están presentes y en que circunstancias, la naturaleza y magnitud de los efectos para la salud y el bienestar de los trabajadores. (Grimaldi y Simonds, 2000).

3.2.8 Matriz de riesgo

Es una herramienta para la evaluación cualitativa del riesgo. Proporciona una escala que relaciona la severidad de dicho riesgo y su frecuencia. (Creus Antonio, 2005).

3.2.9 Notificación de riesgo laboral

Proceso mediante el cual la empresa informa a sus trabajadores sobre: la naturaleza de los riesgos a que estará sometido como consecuencia de la exposición a agentes físicos, químicos, biológicos, condiciones no ergonómico, peligros psicosociales presentes en los ambientes o puestos de trabajo, los daños que pudiera causar a la salud (Cortés, 2001).

3.2.10 Prevención de riesgos laborales

Es la disciplina que busca promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados a un proceso productivo, además de fomentar el desarrollo de actividades y medidas necesarias para prevenir los riesgos derivados del trabajo. (Asociación de Empresarios del Henares, 2008).

3.2.11 Riesgo laboral

Viene definido como la posibilidad de que el trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. (Asociación de empresarios del Henares, 2008).

3.2.12 Riesgos físicos

Son aquellos factores inherentes al proceso y/o operaciones en el puesto de trabajo y sus alrededores, producto generalmente de las instalaciones y equipos. Se consideran como formas de energías o condiciones ambientales que pueden afectar a los individuos y/o a su entorno cuando se da un intercambio por encima de los niveles soportables. Éstos incluyen: ruido, vibración, temperaturas extremas, presiones extremas, ventilaciones, humedad, iluminación, energía radiante, etc. (Escobar, 2007).

3.2.13 Riesgos biológicos

Son los producidos por contaminación debido a la aglomeración de personal, falta de medidas de higiene o infecciones producidas por hongos, bacterias, entre otros. Las infecciones pueden ser causadas por virus, hongos, bacterias o parásitos, cuando en condiciones naturales se pueden transmitir de animales vertebrados al hombre, se conocen como zoonosis. Gran cantidad de plantas y animales producen sustancias irritantes, tóxicas o alérgenos como segmentos de insectos, cabellos, polvo fecal, polen, esporas o aserrín, a todos estos agentes o microorganismos capaces de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad se les conocen como contaminantes o agentes biológico. (Cortés, 2002).

3.2.14 Vías de entrada

Las vías fundamentales de penetración de los agentes biológicos en el organismo son:

- a) Vía inhalatoria: A través de la nariz, la boca, los pulmones.
- b) Vía digestiva: A través de la boca y tubo digestivo.

c) Vía parenteral: A través de heridas, pinchazos, pequeños cortes.

d) Vía conjuntiva: A través de la mucosa ocular.

e) Por vectores: A través de la picadura de insectos o la mordedura de roedores.

(Asociación de Empresarios del Henares, 2008).

Los contaminantes biológicos se pueden clasificar, según sus características en 5 grupos principales:

a) Virus: son formas de vida muy sencilla y de tamaño extraordinariamente pequeño, por lo que no pueden observarse con el microscopio óptico. Poseen un solo tipo de ácido nucleico (ARN o ADN). Son incapaces de reproducirse sobre un medio inerte, y deben obligatoriamente infectar una célula huésped, de la que utilizan sus mecanismos biológicos.

b) Bacterias: son microorganismos celulares de tamaño alrededor de $5\mu\text{m}$ y que se reproducen por escisión. Pertenecen a este grupo, entre otros, los agentes causales del carbunco, fiebre de Malta y el tétanos. Algunas bacterias son capaces de producir esporas.

c) Protozoos: son animales microscópicos, constituidos por una sola célula y normalmente dotados de movimiento, que pueden infectar al hombre. A este grupo pertenece el agente causal de la amebiasis cuyos quistes (formas resistentes) pueden soportar la intemperie varias semanas y al penetrar en el organismo, se desarrollan produciendo la enfermedad.

d) Hongos: formas de vida microscópicas de carácter vegetal, sin clorofila, que habitualmente se desarrollan constituyendo filamentos. Las formas parasitas pueden atacar la piel o bien estructuras internas del sujeto afectado.

e) Endoparásitos: son organismos animales de tamaño apreciable (pueden medir varios milímetros) que desarrollan algunas de las fases de su ciclo de vida en el interior del cuerpo humano. (Asociación de Empresarios del Henares, 2008).

Los agentes biológicos en función de su capacidad de infección se clasifican en:

a) Grupo 1: aquel que resulta poco probable que cause enfermedad en el hombre.

b) Grupo 2: aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores; siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.

c) Grupo 3: aquel que pueda causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.

d) Grupo 4: aquel que causando una enfermedad grave en el hombre, supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague en la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz. (COVENIN 3558-00).

3.2.15 Riesgos químicos

Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación o absorción, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición (Cortés, 2002).

3.2.16 Riesgos ergonómicos

Involucra todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisonomía humana. Representan factor de riesgo los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobre esfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares (Cortés, 2002).

3.2.17 Riesgos psicosociales

La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral (Cortés, 2002).

3.3 Bases legales

La investigación está sustentada legalmente en las siguientes leyes: la constitución de la República Bolivariana De Venezuela, la Ley Orgánica Del Trabajo (LOT), la Ley Orgánica De Prevención, Condiciones y Medio Ambiente De Trabajo (LOPCYMAT).

3.3.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

El artículo 87: el estado debe garantizar que toda persona tenga ocupación productiva, debido que es un derecho con el que cuenta cada ciudadano y el patrón o patrones debe ofrecer condiciones de seguridad, higiene y un adecuado ambiente de

trabajo a los trabajadores a su cargo. El estado adoptara medidas y creara instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones.

3.3.2 Ley Orgánica del Trabajo (LOT)

El artículo 185, en el Título IV, De La Condiciones De Trabajo, capítulo I establece: el trabajo debe presentarse en condiciones que:

- a) Permitan a los trabajadores su desarrollo físico y psíquico normal;
- b) Les dejen tiempo libre suficiente para el desarrollo y cultivo intelectual y para la recreación y expansión lícita;
- c) Presten suficiente protección a la salud y a la vida contra enfermedades y accidentes; y
- d) Mantengan el ambiente en condiciones satisfactorias.

3.3.3 Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT)

Artículo 1.1 del el Título I, Capítulo I establece: toda institución debe establecer normas y lineamiento que permitan garantizar a los trabajadores, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado donde el trabajador pueda ejercer su labor sintiéndose seguro y saludable, de igual manera deben establecer lineamientos para la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales, la reparación de daño ocurrido y promoción de incentivo al desarrollo de programas para la recreación.

Artículo 1.6: se debe asignar la responsabilidad al trabajador cuando exista negligencia de su parte ocasionando accidente o enfermedad laboral.

El patrono debe garantizar a sus trabajadores condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuado. El estado creara instituciones que controlen y promociones las condiciones.

3.3.4 Norma COVENIN 3558-2000 Riesgos biológico. Medidas de higiene ocupacional.

El principal objetivo de la norma COVENIN 3558-2000 es bríndale la protección a cada trabajador a lo que refiere a los factores de riesgos biológicos y los daños causados por los agentes biológico y es aplicable a las áreas donde las actividades realizadas por los trabajadores se ven o puedan verse expuestos a los agentes biológicos.

3.3.5 Norma COVENIN 2273-85 Principios ergonómicos de la concepción de los sistemas de trabajo.

Esta norma se aplica a la concepción de la condiciones de trabajo optimo a lo que se refiere seguridad y bienestar en cuanto al área o espacio donde el trabajador cumple con su labor y así prevenir daños y reguardar la salud del trabajador.

3.4 Definición de términos básicos

Accidente de trabajo: es todo suceso, no esperado ni deseado, que conlleva perdidas de la salud o lesiones en los trabajadores, en el desarrollo de su actividad laboral. (Cabaleiro Víctor ,2010).

Agentes biológicos: microorganismo, incluyendo los genéticamente modificados, cultivos celulares y parásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. (COVENIN 3558-00).

Ambiente en el trabajo: es la parte del tiempo o espacio que el hombre va a dedicar a la actividad laboral y en la que realiza todas las funciones de interrelación de su organismo en un entorno laboral concreto. (Llaneza Francisco, 2009).

Bioseguridad: serie de medidas orientadas a disminuir el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. (Manual de Bioseguridad para los profesionales sanitarios, 2006).

Contaminado: presencia de sangre u otros fluidos corporales humanos, así como de otros materiales biológicos potencialmente infecciosos en un instrumento o en una superficie. (Manual de salud y seguridad de los trabajadores del sector de salud, 2004).

Epidemia: aparición de un número de casos de una enfermedad superior a lo esperado para ese lugar y tiempo (incluso la aparición de un solo caso en un sitio no esperado (cuando no sea importado), en un periodo de tiempo corto (si fuera largo se trataría de epidemia). (Asociación de Empresarios del Henares, 2008).

Equipo de trabajo: cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizados en el trabajo. (Guía Bioseguridad para los profesionales sanitarios, 2015).

Espacio de trabajo: es el volumen espacial asignado a una o varias personas en el sistema de trabajo para cumplir con su labor. (COVENIN 2273-1991).

Higiene industrial: se entiende como la serie de principios que deben seguirse para preservar la salud en las condiciones ambientales del trabajo. (Llaneza Francisco, 2009).

Hospitales: es una institución sanitaria que tiene una organización jerárquica donde se presta asistencia sanitaria en régimen interno del paciente. Las funciones básicas de un hospital son asistencia, docencia e investigación. (Moreno Susana, 2008).

Labor: es aquella tarea por efectuar fijada por el objetivo del sistema de trabajo. (COVENIN 2273-1991).

Microorganismos: toda entidad microbiológica, celular o no, capaz de reproducirse o de transferir material genético. (COVENIN 3558-00).

Prevención de enfermedades ocupacionales: si se toman las medidas apropiadas de prevención para proteger a los trabajadores, se pueden prevenir los efectos agudos de sustancias químicas dañinas, tales como dolores de cabeza, mareos, náusea, desorientación, intoxicaciones y problemas dermatológicos. También se pueden prevenir sus efectos crónicos o a largo plazo, tales como cáncer, enfermedades respiratorias o daños neurológicos. (Manual de salud y seguridad de los trabajadores del sector de salud).

Riesgo: situación que puede conducir a una consecuencia negativa no deseada en un acontecimiento. (Casal Joaquim, Montiel Helena, Planas Eulalia, Vílchez Juan, 1999).

Salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe y así define a la salud no como una mera ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, psíquico y social (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015).

Salud del trabajador: estado de bienestar biológico, psicológico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. En su preservación intervienen las áreas de higiene y medicina ocupacional. (COVENIN 2274-1997).

Seguridad e higiene en el trabajo: es el auténtico conocimiento de las causas de los peligros y agentes involucrados en los mismos lo que nos ha de permitir la mejor aplicación de las técnicas adecuadas y sus específicos contenidos para evitar las consecuencias descritas. (Rodellar Adolfo, 1988).

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE TRABAJO

4.1 Tipo de investigación

Según el nivel de investigación, se puede decir que esta corresponde a una investigación descriptiva. La investigación descriptiva es aquella donde se utiliza el método de análisis, se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio. (Tamayo y Tamayo, 1998).

El nivel de la investigación es descriptivo ya que se describe las condiciones de trabajo que existe en las áreas de estudio del Ambulatorio Los Próceres detallando los riesgos laborales a los que se ven expuestos los profesionales.

4.2 Diseño de la investigación

Según el diseño de la investigación esta corresponde a una investigación de campo. La investigación de campo es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlo, entender su naturaleza y factores constituyentes o explicar sus causas y efectos (Barrios Maritza, 2007).

Es de tipo campo ya que se realizó la investigación mediante observación directa en las áreas en estudio del ambulatorio Los Próceres, realizando visitas al lugar, con encuesta no estructurada, interactuando con el personal conociendo así las condiciones actuales de las áreas en estudio y los riesgos laborales que presentan.

4.3 Flujograma de la investigación

En la figura 4.1 se presenta el flujograma de la investigación.

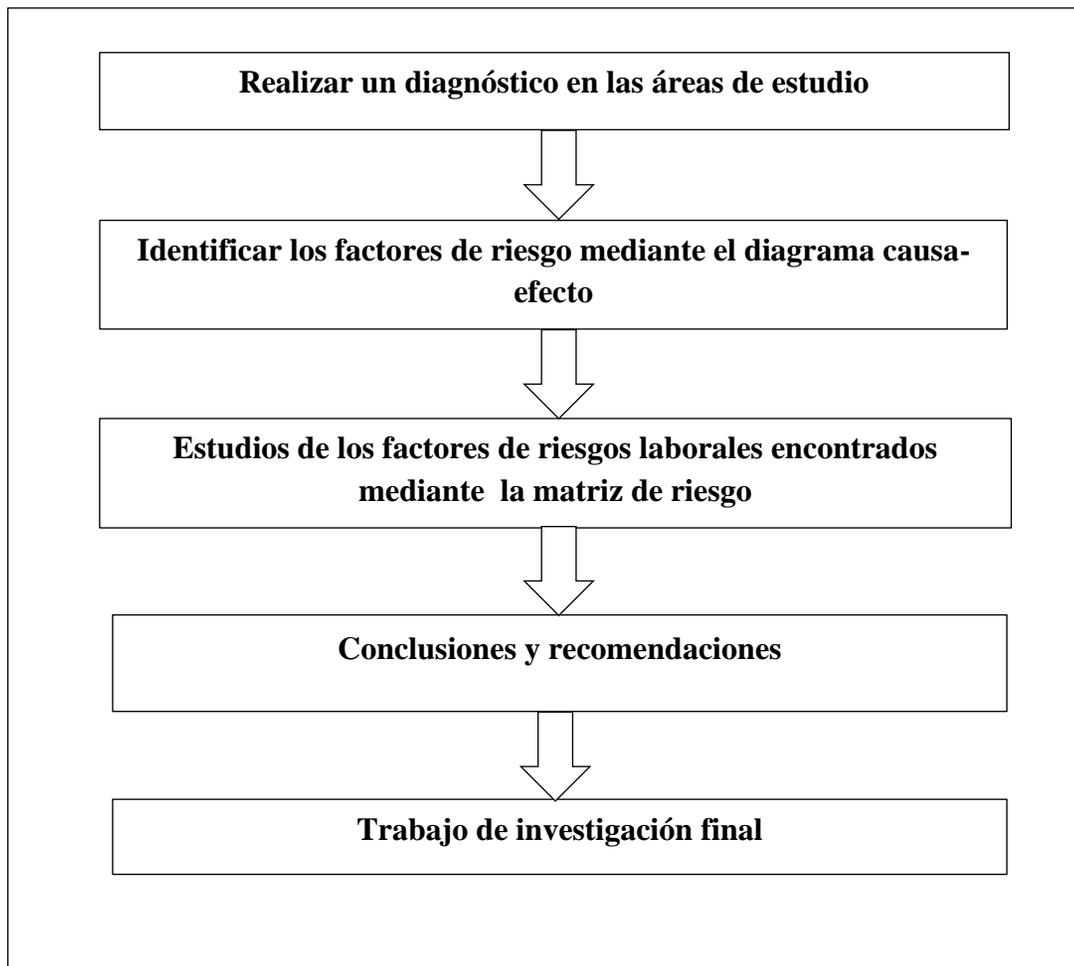


Figura 4.1 Flujograma de la investigación. (Elaboración propia, 2018)

4.4 Población de la investigación

Población “es el conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna o algunas de sus características” (Balestrini Mirian, 2006).

La población en esta investigación es de once (11) personas que son el personal que labora en el área de emergencia y el área de historias médicas y se presenta a continuación en la Tabla 4.1.

Tabla 4.1 Población de la investigación (Elaboración propia, 2017)

Personal	Número de personal	Área en el que se desempeñan
Médicos	8	Emergencia
Enfermera	1	Emergencia
Auxiliar de enfermería	1	Emergencia
TSU en información de Salud	1	Historias Medicas
Total De Personal	11	

4.5 Muestra de la investigación

La muestra “es en esencia un subgrupo de la población, es un subconjunto de elementos que pertenece a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Balestrini Mirian, 2006).

Debido a que la cantidad de población es poca se condirá toda la población como muestra, es decir, once (11) personas.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnicas de recolección de datos

4.6.1.1 Observación directa

Ya que se realizó visita a las áreas de estudios para visualizar las condiciones, actividades que llevan a cabo y especificar los riesgos laborales a los que están expuesto el personal del área de emergencia y el área de historias médicas.

4.6.1.2 Revisión bibliográfica

Se realizó búsqueda y consulta de material bibliográfico, como libros, tesis relacionada con el tema en estudio e internet con el fin de obtener conocimiento e información para la realización del proyecto.

4.6.2 Instrumentos de recolección de datos

4.6.2.1 Lápices y cuadernos de anotación

Utilizados para anotaciones necesarias de lo observado en el área de estudio.

4.6.2.2 Cámara fotográfica

Utilizada para obtener imágenes del área de emergencia y el área de historias médicas del Ambulatorio Los Próceres.

4.6.2.3 Computadora

Utilizada para la elaboración y redacción de la investigación.

4.7 Técnica de Ingeniería Industrial

Para la realización de la investigación se utilizaron diversas técnicas relacionadas con la Ingeniería Industrial, la cuales fueron las siguientes:

4.7.1 Diagrama causa- efecto (Ishikawa)

Esta técnica se usó para la realización de un bosquejo del problema presente en las áreas de estudio conociendo el efecto y las causas probables que origina el efecto.

4.7.2 Matriz de riesgo

Con esta herramienta se realizó la evaluación de riesgos laborales en las áreas de estudio y se conoció el nivel de riesgo presente.

4.7.3 Diagrama de Gantt

Con esta herramienta se realizó la programación de las propuestas presentadas para el área de emergencia del ambulatorio Los Próceres, Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

4.7.4 Distribución de planta

Esta herramienta se utilizó en la realización de la propuesta para el área de historias médicas en cuantos a la reorganización de los inmuebles presente en dicha área.

CAPITULO V

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

5.1 Descripción de la situación actual de los riesgos laborales en la que se encuentran el personal del área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017 Ciudad Bolívar-Estado Bolívar.

El área de emergencia cuenta con una única puerta de madera de entrada y salida, sus paredes están cubiertas de cerámica, el piso de granito pulido, el techo raso, ventanas amplias de aluminio. En esta área cuentan con ventilación artificial dada por el sistema de aire acondicionado de igual forma cuenta con iluminación artificial proporcionadas por lámparas.

La emergencia cuenta con unas áreas que se describen a continuación:

Área de adulto: tiene un espacio físico de 24 m², en esta área los pacientes adultos reciben atención y el suministro del medicamento correspondientes. (Ver figura 5.1)



Figura 5.1 Área de adulto de la emergencia.(Elaboración propia, 2018)

Área de niño: tiene un espacio físico de 16 m², en esta área los pacientes niños reciben atención y el suministro del medicamento correspondiente. (Ver figura 5.2)



Figura 5.2 Área de niño de la emergencia. (Elaboración propia, 2018)

Área de triage con un espacio físico de 8 m², en esta área es donde se realizan las curas. (Ver figura 5.3)



Figura 5.3 Área de triage de la emergencia. (Elaboración propia, 2018)

Área de las enfermeras con un espacio físico de 7.50 m², en esta área es donde se encuentran las enfermeras y tienen sus equipos y herramientas a utilizar. (Ver figura 5.4)



Figura 5.4 Área de enfermeras de la emergencia.(Elaboración propia,2018)

Los equipos y mobiliario utilizados en la emergencia se pueden observar en la tabla 5.1

Tabla 5.1 Equipo y mobiliario en de área de emergencia.
(Elaboración propia, 2018)

Equipo y mobiliario	Cantidad
Bancos	4
Camas clínicas	11
Nebulizador	1
Esterilizador	1
Aire acondicionado	1

La otra área de estudio es la de historias médicas donde su espacio físico es de 6.25 m², paredes cubiertas de cerámicas, piso de granito pulido, techo raso, puerta de madera e iluminación artificial mediante lámparas. (ver figura de la 5.5 a la 5.7)



Figura 5.5 área de historias médicas. (Elaboración propia, 2018)



Figura 5. 6 Área de historias médicas. (Elaboración propia, 2018)



Figura 5.7 Área de historias médicas. (Elaboración propia, 2018)

Los equipos y mobiliario utilizados en esta área se pueden observar en la tabla

5.2

Tabla 5.2 Equipo y mobiliario del área de Historias Médicas.
(Elaboración propia, 2018)

Equipo y mobiliario	Cantidad
Sillas	4
Escritorio	1
Archivero	2
Estante	1
Mesa	1
Ventilador	1

5.2 Identificación de los factores de riesgos laborales en el área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

La identificación de los factores de riesgos laborales existentes en cada área de estudio del ambulatorio Los Próceres, se obtendrán mediante la elaboración del diagrama causa – efecto, esta técnica permite representar de manera gráfica las posibles causas de los riesgos laborales.

Mediante las observaciones directas y entrevistas no estructuradas al personal de cada área, se pudo conocer los tipos de factores de riesgos laborales presentes en dichas áreas, tomando como principales causas las siguientes:

- a) Mobiliario y equipo
- b) Trabajadores
- c) Área de trabajo

El diagrama causa y efecto se muestra a continuación en la figura 5.8

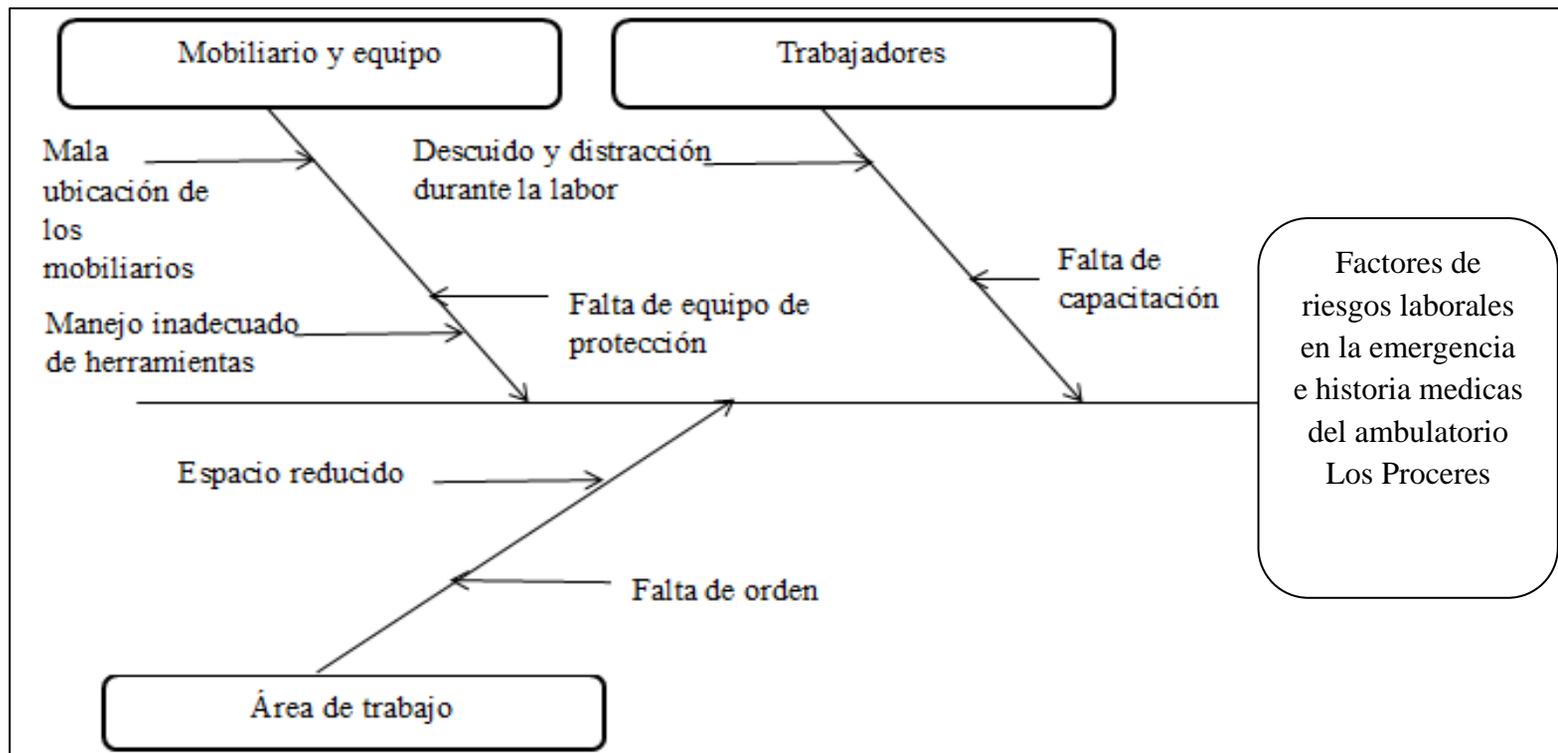


Figura 5.8 Diagrama causa-efecto, identificación de los factores de riesgos laborales en el área de emergencia y de historias Médicas (Elaboración propia, 2018)

5.2.1 Mobiliario y equipo

Mala ubicación de los mobiliarios: la mala ubicación del mobiliario a los que no se le da uso genera que el espacio físico disminuya y afecte el desarrollo normal de la jornada de trabajo generando así que se presentes riesgos laborales.

Manejo inadecuado de herramientas: el personal durante su jornada de trabajos manipulan de manera inapropiada las herramientas o equipo de trabajo, que pueden llegar a causar daño a la salud, como lo es el colocar la tapa a la jeringa al mismo tiempo que se desplazan.

Falta de equipo de protección: el personal tiene que realizar su trabajo sin equipo de protección como (guante o tapa boca) por lo que están expuesto a riesgos laborales biológicos, colocando al personal en una situación delicada por la ausencia de dotaciones de equipo de protección.

5.2.2 Trabajadores

Descuido y distracción durante la labor: la distracción de los trabajadores generado por descuido o por desmotivación lleva a que realicen actos inseguros colocándose en la posibilidad de sufrir riesgos laborales.

Falta de capacitación: es cierto que el personal recibió una preparación durante su etapa de estudio, pero que con el pasar del tiempo las normas que deberían aplicar se le pasa por alto, y que no cuentan con taller para que sus conocimientos sean reforzados de manera continúa.

5.2.3 Área de trabajo

Espacio reducido: el área de trabajo se queda pequeña para la cantidad de equipo mobiliario que se utilizan, provocando que el personal sufra golpes por la estrecha distancia en la que debe circular para la ejecución de sus actividades.

Falta de orden: hay equipo mobiliario en el área de trabajo que no se utilizan, solo está ocupando un espacio y su ubicación perturba al personal para la realización de las actividades.

5.3 Evaluación de los riesgos laborales encontrados en el área de emergencia y en el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio-Agosto 2017. Ciudad Bolívar- Estado Bolívar.

El método de evaluación de riesgo utilizado en esta investigación fue la metodología de INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo).

- a) Área: el nombre del lugar donde se evaluara los riesgos laborales.
- b) Fecha: fecha de la realización del análisis de riesgo laboral.
- c) Página: número de página que indica el análisis de riesgo laborales por área.
- d) Riesgos: riesgo laboral identificado en el área en estudio.
- e) Agente: motivo por el que se produce el riesgo laboral.
- f) Causa: se refiere al porque el agente es considerado un riesgo laboral en el área.

g) Posibles lesiones: lesiones que puede llegar a sufrir el personal en el área en estudio.

h) Nivel de riesgo (NR): nivel de riesgo de acuerdo al nivel de deficiencia, de exposición y de consecuencias.

i) Medidas preventivas: acciones para disminuir o controlar los riesgos laborales.

La matriz de riesgo se presenta en la tabla 5.3 y 5.4

Tabla5.3 Matriz de riesgo del área de emergencia (Elaboración propia, 2018)

Evaluación de riesgos laborales					
Nombre del área: Emergencia		Fecha: 15/08/17		Página: 1/1	
RIESGO	AGENTE	CAUSA	POSIBLES LESIONES	NR	MEDIDAD DE PREVENCIÓN
BIOLÓGICO: Virus, Parásitos, bacterias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeringa ▪ Pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente que presentan enfermedades. ▪ Falta de equipo de protección. ▪ Inadecuada manipulación de la jeringa ya usada en paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paludismo ▪ Tuberculosis ▪ Difteria ▪ VIH ▪ Contagio de enfermedades ya sea (virus, parásitos o bacterias). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I 600 ▪ II 450 ▪ II 300 ▪ II 60 ▪ I 600 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de equipo de protección como: guante, tapaboca etc. ▪ Mayor precaución a la hora de utilizar las herramientas. ▪ Programar actividades de fumigación. ▪ Programar actividades frecuentes de limpieza y mantenimiento.

Tabla 5.4 Matriz de riesgo del área de historias médicas (Elaboración propia, 2018)

Evaluación de riesgos laborales					
Nombre del área: Historias medicas		Fecha: 15/08/17		Página: 1/1	
RIESGO	AGENTE	CAUSA	POSIBLES LESIONES	NR	MEDIDAD DE PREVENCION
ERGONOMICO: Espacio reducido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliario que no se usa. ▪ Espacio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mala ubicación de los mobiliarios. ▪ Espacio reducido para la cantidad de mobiliario. ▪ Espacio de movilización mínimo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Golpe. ▪ Contusiones. ▪ Moretones. ▪ Incomodidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ II 240 ▪ II 450 ▪ II 180 ▪ II 240 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenerse atento a la hora de movilizarse en el área. ▪ Sacar los mobiliarios que no se utilicen. ▪ Organizar los mobiliarios de acuerdo al espacio físico. ▪ Cambiar a un área con mayor espacio físico.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Alcance de la propuesta

El propósito de esta propuesta es hacerle frente a los riesgos laborales tanto biológicos y ergonómicos encontrados en las áreas de estudio, de esta manera lograr un ambiente laboral agradable y una satisfacción en cada profesional a la hora de la ejecución de su labor.

6.2. Justificación de la propuesta

Mediante la propuesta se quiere lograr conseguir condiciones adecuada en las áreas de emergencia y de historias médicas, proporcionado el bienestar en cuanto a salud, higiene y seguridad en cada profesional que labora en las áreas de estudio.

6.3 Objetivos de la propuesta

6.3.1 Objetivo general de la propuesta

Garantizar el bienestar de los profesionales que laboran en el área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres.

6.3.2 Objetivo específico de la propuesta

1. Proteger al personal de los riesgos laborales presente en el área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres.

2. Reducir o disminuir los riesgos laborales en el área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres.

3. Mejorar el déficit de información y formación en los profesionales del ambulatorio Los Próceres.

3.4 Propuesta de medidas que controlen o disminuyan los riesgos laborales en el área de emergencia y en el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres.

Para la presentación de las medidas se tomó en cuenta los resultados obtenidos en el diagrama de causas-efectos, y los niveles de riesgo encontrados a través de la matriz de riesgo, con estos resultados más los lineamientos establecidos por las leyes, reglamentos y normas vigentes en materia de higiene y seguridad industrial se presenta una serie de medidas preventivas para disminuir o controlar la posibilidad de ocurrencias.

3.4.1 Rotación de turno de los profesionales de enfermería en el área de emergencia

La rotación de los profesionales de enfermería es con el fin de que el profesional no pase un tiempo muy prolongado en la misma área, se propone el cambio de turno cada 2 meses tomando en cuenta las otras áreas del ambulatorio en donde también se necesita la asistencia del profesional de enfermería. La persona responsable para la ejecución de este cronograma será la coordinadora de enfermería.

En la tabla 6.1 se muestra el cronograma de rotación del personal de enfermería, representado por un diagrama de Gantt que indica el inicio y la culminación de cada uno de los turnos.

Tabla 6.1 Rotación de turno del personal de enfermería en el área de emergencia. (Elaboración propia, 2018)

	Rotación de turno del personal de enfermería en el área de Emergencia																																																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
Personal	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
001 y 002	■	■	■	■	■	■	■	■																																												
003 y 004									■	■	■	■	■	■	■	■																																				
005 y 007													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																												
006 y 001																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
002 y 003																													■	■	■	■	■	■	■	■																
004 y 007																																									■	■	■	■	■	■	■	■				

3.4.2 Dotación de los equipos de protección en el área de emergencia

Dotar de manera programada el equipo de protección tales como (guante y tapa boca) beneficiara al personal en cuanto a su seguridad, teniendo presente que:

a) Los guantes: es imprescindible para los procedimientos que implican contacto con sangre y otros fluidos corporales, su uso disminuye la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal.

b) Los tapa boca: su uso sirve para prevenir la transmisión de microorganismos los cuales se propagan a través del aire.

c) Recipiente de desechos hospitalario: su uso evitara que el personal tenga que re-encapsular la jeringa.

La persona responsable para que se lleve a cabo la programación de dotación es la coordinadora de enfermería.

La dotación se programa para cada inicio de mes, según el promedio más alto de pacientes atendidos en los meses anteriores, ver tabla 6.2

6.4.3 Programa de fumigación

La fumigación es una acción de saneamiento e higiene ambiental para eliminar o disminuir los zancudos que pueden propagar el paludismo reguardando la salud del profesional y de los pacientes que acuden al ambulatorio.

La fumigación se programa para el fin de semana cada 3 meses debido a la alta propagación del paludismo donde su principal vía de transmisión es a través del zancudo. La persona responsable para llevar a cabo el cronograma de fumigación será la directora del ambulatorio Los Proceres. Ver tabla 6.3

Tabla 6.3 Programa de fumigación. (Elaboración propia, 2018)

	Fumigación en el Ambulatorio Los Próceres																																																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
Actividad	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fumigación																																																				
Fumigación																																																				
Fumigación																																																				
Fumigación																																																				

6.4.4 Programa de charlas o taller

La programación de charlas o taller es con el fin de que se pueda adiestrar al personal con contenido referente a seguridad y salud en el trabajo, a las normas vigentes que deben cumplir en la ejecución de su trabajo, programadas para cada 3 meses. La persona responsable para la realización de estas charlas será la coordinadora de enfermería apoyándose con profesionales autorizados del Instituto de Salud Pública (ISP). Ver tabla 6.4 y tabla 6.5

Tabla 6.4 Nombre de las charlas o taller (Elaboración propia, 2018)

Numero de charlas o taller	Nombre de charlas o taller
Numero 01	Procedimiento de lavado de manos
Numero 02	Manipulación de equipo e instrumentos
Numero 03	Manejo de desechos hospitalario
Numero 04	Riegos laborales

Tabla 6.5 Programa de charla y taller. (Elaboración propia, 2018)

	Charla o taller en el Ambulatorio Los Próceres																																																											
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre															
Charla o taller	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Numero 01																																																												
Numero 02																																																												
Numero 03																																																												
Numero 04																																																												

6.5 Medida a tomar para el área de historias médicas

Para el riesgo ergonómico encontrado en el área de historias médicas se propone el traslado del área para el área en donde tiempo atrás funcionaba la farmacia del ambulatorio, debido a que ya no está en funcionamiento, esta área cuenta con un espacio físico de 14 m² por lo que es más amplia que el espacio del área actual de historias médicas. Ver figura 6.7 y 6.9.

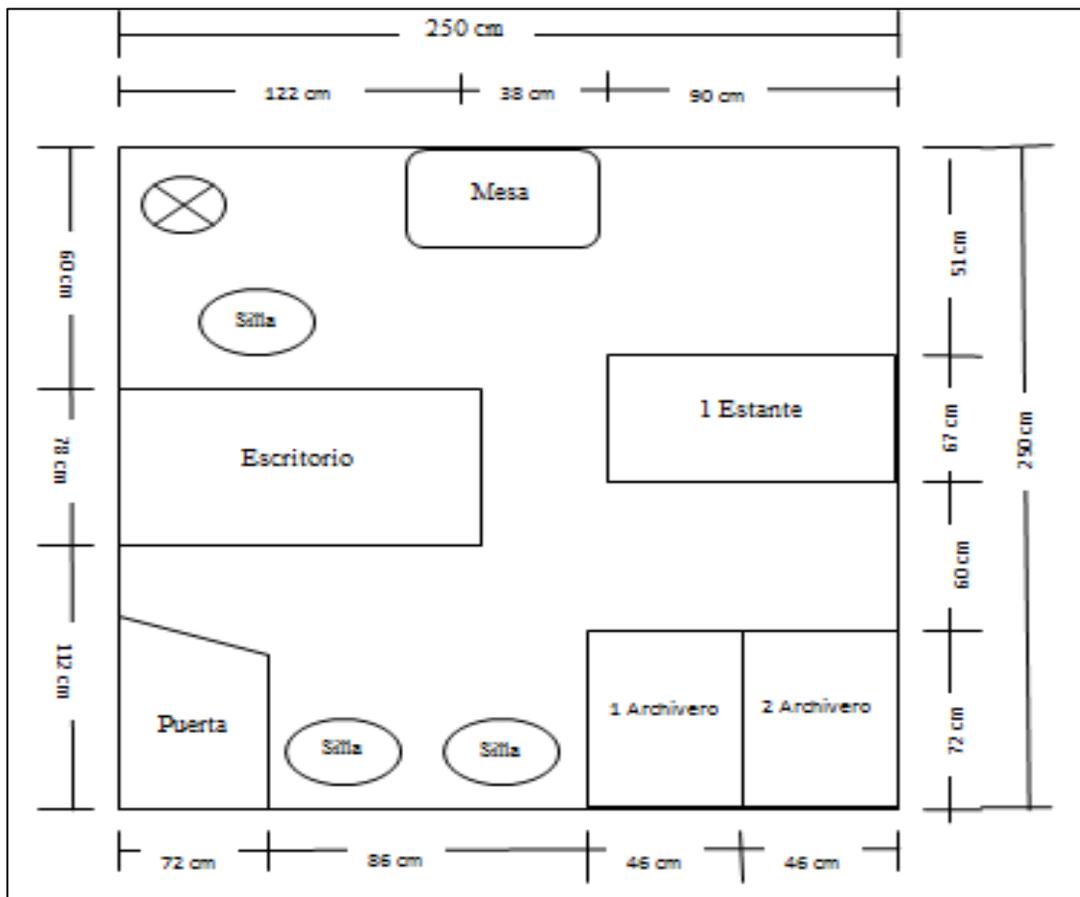


Figura 5.9 Medidas y distribución del área de historias médicas actual. (Elaboración propia, 2018)

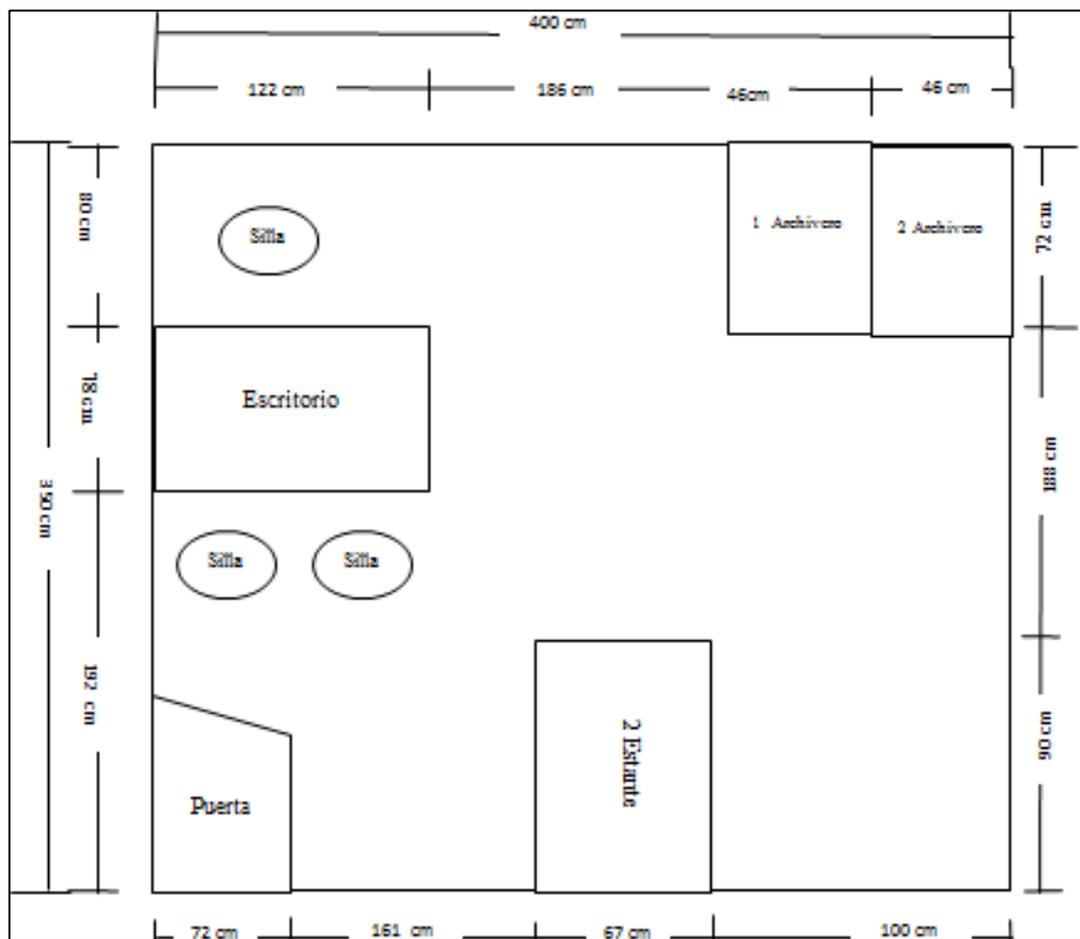


Figura 5.10 Medidas y distribución del área de historias médicas propuesta.
(Elaboración propia, 2018)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Los riesgos encontrados en el área de emergencia fue el riesgo biológico y en el área de historias médicas fue el riesgo ergonómico.

2. El equipo de protección ofrecido al personal es de poca cantidad para la que se demanda en el área, el personal tienes que atender mayormente a los pacientes sin el equipo de protección necesario para su reguardo físico.

3. El personal cometen actos inseguros a la hora de la manipulación de las jeringas, como lo es el caminar mientras reencapsular la tapa de la jeringa.

4. En el riego biológico el contagio de enfermedades más latente para el periodo en estudio es el paludismo, ya que hubo un crecimiento de pacientes de Enero 123 pacientes a Julio 687 pacientes.

5. El espacio físico del área de historias médica es 250 cm x 250 cm y la distancia entre un mobiliario a otro es de 38 cm.

Recomendaciones

1. Usar las medidas de prevención propuesta en la realización de este estudio con la finalidad de poder controlar o reducir los riesgos laborales encontrados en las áreas emergencia e historias médicas.

2. Ofrecer de manera continua la cantidad de equipos de protección necesaria para la atención de los pacientes que asisten al área.

3. El personal debe mantener cerca el recipiente de desechos para cuando termine de utilizar la jeringa pueda inmediatamente desecharla y no prolongar el tiempo de la jeringa en las manos evitando la ocurrencia del riesgo.

4. Realizar fumigaciones periódicamente para eliminar la presencia de sancudos en el área.

5. sacar del área de historias médicas el mobiliario que no se esté utilizando y reorganizar a lo que se le están dado uso o mudar el área a un espacio amplio para la realización de las actividades que en esta área se realizan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación de empresarios del henares. (2008). **RIESGOS LABORALES CON EL MEDIO AMBIENTE**. Editado por Asociación de empresarios del henares.

Balestrini, Mirian. (2006). **COMO SE ELABORA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**. 7^{ma} edición. Editorial BL Consultores asociados.

Cabaleiro, Víctor. (2010). **PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**. 3^{ra} edición. Editorial S.L.

Cantú. (2006). **DESARROLLO DE UNA CULTURA DE CALIDAD**. 3^{ra} edición. Editorial Mcgraw-Hill Interamericana.

Casal, Joaquin, Montiel Helena, Vilchez Juan. (1999). **ANÁLISIS DE RIESGO EN INSTALACIONES INDUSTRIALES**. 1^{ra} edición .Editorial upc.

Cortés J. (2001). **SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO**. 3^{ra} edición.). Editorial Alfaomega.

COVENIN 3558-2000. **RIESGOS BIOLÓGICO. MEDIDAS DE HIGIENE OCUPACIONAL**.

COVENIN 2273-85. **PRINCIPIOS ERGONÓMICOS DE LA CONCEPCIÓN DE LOS SISTEMAS DE TRABAJO**.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.

Creus, Antonio. (2005). **FIABILIDAD Y SEGURIDAD: SU APLICACIÓN EN PROCESOS INDUSTRIALES.** 2^{da} edición. Editorial Marcombo.

Díaz, Luis. (2005). **ANÁLISIS Y PLANTEAMIENTO.** 1^{ra} edición. Editorial universidad estatal a distancia.

GUÍA DE BIOSEGURIDAD PARA LOS PROFESIONALES SANITARIOS. Editado por Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2015).

Grimaldi, J. y Simonds, R. (2000). **LA SEGURIDAD INDUSTRIAL. SU ADMINISTRACIÓN.** 2^{da} edición. Editorial Alfaomega (2000).

LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO (LOPCYMAT, 2012).

Llaneza, Francisco. (2009). **FORMACIÓN SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.** 4^{ta} edición. Editorial lexnova.

MANUAL INFORMATIVO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES RIESGOS EN CENTRO DE SALUD. Edita secretaria de comunicación e imagen de UGT-Madrid. (2008).

Rodellar, Adolfo. (2009). **SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.** Editorial Marcombo, S.A.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES AL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA Y DEL ÁREA DE HISTORIAS MÉDICAS DEL AMBULATORIO LOS PRÓCERES DURANTE EL PERIODO JUNIO- AGOSTO 2017. CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
GOMEZ MORA YUGEINIS DE LOS ANGELES	CVLAC	20.264.246
	e-mail	Yugeinis_2805@hotmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Riesgos laborales
Matriz de riesgo
Nivel de riesgo
Causa y efecto
Riesgo biologico
Riesgo ergonomico

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ambulatorio Los Próceres	Emergencia e historias medicas

Resumen (abstract):

En el presente estudio se realizó una evaluación de riesgos laborales a los que se encuentran expuestos el personal del área de emergencia y el área de historias médicas del ambulatorio Los Próceres durante el periodo Junio- Agosto 2017. Ciudad Bolívar -Estado Bolívar, la metodología correspondió a una investigación descriptiva y de campo, determinado los riesgos presentes en las áreas, en lo cual laboran 11 personas entre médicos, enfermeras, auxiliar de enfermería y TSU en información de salud. Durante la observación en las áreas, las actividades realizadas por los profesionales y la aplicación del diagrama causa-efecto para el análisis de la información se llegaron a los riesgos laborales presente en dichas áreas como lo fueron riesgo biológico y ergonómico, se prosiguió a la realización de la matriz de riesgos para conocer los agentes, causas, posibles lesiones, los niveles de los riesgos laborales y tomar las medidas apropiadas para disminuir o controlar los riesgos laborales de manera que el personal pueda realizar sus labores de manera segura y satisfactoriamente.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Perales, Alexis	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input checked="" type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	<u>alexisperales@hotmail.com</u>
	e-mail	
Valles, Max	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
Gamboa, Daylín	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	<u>daylingblanco@hotmail.com</u>
	e-mail	
	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2018	07	31

Lenguaje Spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES AL PERSONAL DEL ÁREA DE EMERGENCIA Y DEL ÁREA DE HISTORIAS MÉDICAS DEL AMBULATORIO LOS PRÓCERES DURANTE EL PERIODO JUNIO- AGOSTO 2017. CIUDAD BOLÍVAR- ESTADO BOLÍVAR

Caracteres permitidos en los nombres de los archivos: **A B C D E F G H I J K L M N O
P Q R S T U V W X Y Z a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z 0 1 2 3 4 5
6 7 8 9 _ - .**

Alcance:

Espacial: Emergencia e historias médicas del ambulatorio Los Próceres.

Temporal:

Título o Grado asociado con el trabajo:

Ingeniero Industrial

Nivel Asociado con el Trabajo: Pre-Grado

Pregrado

Área de Estudio:

Ingeniería Industrial

Otra(s) Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA 5/8/09 HORA 5:30

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolanos Cuveto
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente) Los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de **a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009** : “ Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario, para su autorización.”

AUTOR
GOMEZ YUGEINIS
C.I.: 20.264.246

AUTOR

TUTOR
ALEXIS PERALES