



Programa de salud ocupacional aplicada a los docentes y administrativos de las instituciones educativas

Freddy Luis Romoleroux Suárez
Karina Fátima Valdiviezo Jiménez
Martha Evangelina Moreira Bustamante
Walter Lenin Chang Muñoz
Máximo Fernando Tubay Moreira



Savez
editorial



Programa de salud ocupacional
aplicada a los docentes y administrativos
de las instituciones educativas

Programa de salud ocupacional
aplicada a los docentes y administrativos
de las instituciones educativas

Freddy Luis Romoleroux Suárez
Karina Fátima Valdiviezo Jiménez
Martha Evangelina Moreira Bustamante
Walter Lenin Chang Muñoz
Máximo Fernando Tubay Moreira



Freddy Luis Romoleroux Suárez
Karina Fátima Valdiviezo Jiménez
Martha Evangelina Moreira Bustamante
Walter Lenin Chang Muñoz
Máximo Fernando Tubay Moreira

Programa de salud ocupacional
aplicada a los docentes y administrativos
de las instituciones educativas

ISBN: 978-9942-8969-0-2

Savez editorial

Título: Programa de salud ocupacional
aplicada a los docentes y administrativos
de las instituciones educativas

Primera Edición: Septiembre 2021

ISBN: 978-9942-8969-0-2

Obra revisada previamente por la modalidad doble par ciego, en caso de requerir información sobre el proceso comunicarse al correo electrónico editor@savezeditorial.com

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros), sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de autor, bajo las sanciones establecidas por la ley. El contenido de esta publicación puede ser reproducido citando la fuente.

El trabajo publicado expresa exclusivamente la opinión de los autores, de manera que no compromete el pensamiento ni la responsabilidad del Savez editorial

DEDICATORIA

A mis Padres: Yolanda Suarez Huayamabe y Freddy Romoleroux Beltrán, personas fundamentales en mi vida, ya que con esfuerzo y cariño incondicional me guiaron hacia el camino del éxito en mi carrera profesional. A mis hermanas, mis sobrinos, a Karina Valdiviezo, mi novia y amiga y a todos mis seres queridos; cabe recalcar que sin ustedes mi sueño nunca se hubiese solidificado, absolutamente son la razón que me motivan día tras día a superarme.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios, por concederme la vida, la salud y la fuerza para alcanzar uno de mis objetivos, y por las personas que de una u otra forma han estado conmigo durante mi vida profesional y personal.

A mis padres, hermanos, por guiarme por el buen camino y brindarme todo su apoyo incondicional, en momentos difíciles que se nos presentan en la vida.

A mis hermanas Estefanía, Alejandra, por estar siempre pendientes de mí, apoyándome moralmente y motivándome a seguir adelante.

A mi novia Karina Valdiviezo por su paciencia y comprensión.

También agradecer explícitamente a todas mis amistades, al grupo de investigación, con el que he compartido esta aventura. Quiero agradecer a toda la comunidad universitaria, a este espacio de estudio, aprendizaje e investigación, todo este año en lo que me he sentido acogido, inspirado y acompañado por unos valores humanos que alientan el trabajo comprometido

Son muchas las personas que dan vida a este espacio, y es a todas ellas que dirijo mi agradecimiento.

El buen desempeño de nuestra actividad como servidores públicos requiere que reflexionemos y actuemos sobre el concepto de salud, al que debemos considerar no sólo como ausencia de enfermedad, sino como el propio de la persona que goza de un estado de bienestar general: físico, psíquico y social.

La calidad del servicio que prestemos al ciudadano en buena medida ha de estar relacionada con el buen estado de salud laboral de que disfrutemos. Es esencial, por tanto, que desarrollemos hábitos y costumbres laborales sanos y que valoremos éstos como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida, al mismo tiempo que

es preciso rechazar aquellas pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar físico y mental.

La Administración debe ser la primera valedora en esta búsqueda de condiciones que prevengan y mejoren la salud laboral de las personas que están a su servicio, para que éstas, a su vez, trabajen en las mejores condiciones con los ciudadanos. En este sentido, del que el saber popular nos da una clara orientación, cuando afirma en su proverbio que “es mejor prevenir que curar”, una buena guía nos proporciona información sobre qué hacer en circunstancias complejas y nos facilita formación permanente para orientar nuestra función.

Al mismo tiempo la previsión de la Administración debe acompañarse con la estricta vigilancia de las condiciones de salud y con una evaluación permanente de los riesgos que conllevan el trabajo diario.

Este libro tiene la finalidad de dar a conocer aquellas cuestiones más importantes sobre salud laboral que nos pueden ayudar a todos a prevenir los riesgos, modificar las conductas no saludables y fomentar los hábitos seguros en el trabajo a la vez que nos recuerda la legislación que ordena estos asuntos. La prevención que nos incumbe a todos, la ley que nos obliga y la actitud positiva que debemos generar harán posible, a buen seguro, una mejora en la calidad de nuestro trabajo y las prestaciones que, con el mismo, hagamos la sociedad.

Freddy Romoleroux Saurez

**MEDICO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA BABAHOYO EXTENSIÓN
QUEVEDO**

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I

SALUD LABORAL	12
INTRODUCCIÓN.....	12
Antecedentes	14
Antecedentes de estudio	18
MOTIVACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
¿Cómo detectar enfermedades laborales?	23
DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	27
Marco Legal.....	30
PROPÓSITO Y OBJETIVOS.....	32
Propósito	32
Objetivos	32
Objetivo General.....	32
Objetivos Específicos	32
Salud Ocupacional	34
Importancia de la Salud Ocupacional	34
Programa de Salud Ocupacional.....	35
PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD LABORAL.....	35
Ergonomía	36
Riesgo Laboral.....	38
TRABAJO, SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	38
EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD LABORAL	45
Fases de Evaluaciones de Riesgos.....	51
Análisis del Riesgo.....	52
Probabilidad de ocurrencia	53
Gravedad del daño	54
Estimación de la Gravedad del daño.....	55

Vulnerabilidad	56
Estimación de Vulnerabilidad.....	56
Estimación del riesgo	56
Estimación del Riesgo	57
Factores de riesgo.....	58
Clasificación de los factores de riesgos	58
CAPITULO II	60
MARCO TEÓRICO	60
DOCENCIA Y SALUD	60
CONDICIONES DE TRABAJO	61
Definición de condiciones de trabajo	61
Condiciones de trabajo del docente.....	62
Dimensiones de las condiciones de trabajo del docente.	65
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	69
PRINCIPIOS ÉTICOS	71
CAPITULO III	73
Salud Ocupacional (Institución Educativa)	73
LA PROFESIÓN DOCENTE.....	74
FUNCIONES Y COMPETENCIAS DE LA PROFESIÓN DOCENTE	75
EL DOCENTE COMO PROFESIONAL	75
FUNCIONES Y COMPETENCIAS DOCENTES.....	81
DESARROLLO PROFESIONAL DEL DOCENTE	87
MODELOS DE DESARROLLO PROFESIONAL	90
ADQUISICIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DOCENTES	94
CONDICIONANTES DE LA PROFESIÓN DOCENTE Y SU SALUD LABORAL	98
CONDICIONANTES DERIVADOS DE LOS CAMBIOS SOCIALES Y LA EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO.....	101
CAPITULO IV	105

RIESGOS ESPECÍFICOS EN EL SECTOR DOCENTE	105
RIESGOS EN LA PROFESIÓN DOCENTE	105
ESTUDIOS SOBRE LA SALUD DE LOS DOCENTES Y TRABAJADORES	106
PRINCIPALES RIESGOS EN LA PROFESIÓN DOCENTE	112
RIESGOS DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS	113
RIESGOS RELACIONADOS CON SOBRESFUERZO Y AFECCIONES DE LA VOZ	113
RIESGO DE PROBLEMAS MUSCULO-ESQUELÉTICOS	116
RIESGOS PSICOLABORALES	118
ESTRÉS LABORAL	119
SÍNDROME DE QUEMADO POR EL TRABAJO O BURNOUT	124
EVALUACIÓN DE LA SALUD DOCENTE	134
INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD Y AFECTACIONES	134
CUESTIONARIOS DE SALUD GENERAL	135
EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS	137
EVALUACIÓN DEL SQT	139
EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AMBIENTE LABORAL DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO	140
Causas de los riesgos psicosociales	141
Consecuencias de los factores de riesgo psicosociales	141
Evaluación de los riesgos psicosociales	143
Medidas preventivas para los riesgos psicosociales	143
INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE BIENESTAR LABORAL	146
CONCLUSIONES PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD DOCENTE	148
CAPITULO V	158
Metodología Trabajo de Investigación	158
Diseño de la Investigación	158
Métodos de Investigación	158
Procesamiento de los Datos	159

MATERIAL Y MÉTODO	160
Objetivos	161
Objetivo general	161
El área de estudio.	161
Instalaciones	162
Organigrama	163
Población y Muestra: Tipo de muestreo, tamaño de la muestra	163
FICHAS MÉDICAS OCUPACIONALES Y ENCUESTAS A TRABAJADORES DE LA UTB EXT. QUEVEDO	163

PRÓLOGO

Las instituciones educativas tienen la obligación legal y la responsabilidad moral de preocuparse por la salud de los docentes, administrativos y a todos sus trabajadores lo cual incluye la protección contra accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales.

El principal interés para la elaboración del presente libro, es dar a conocer el **PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL APLICADA A LOS DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**, se inicia con los antecedentes desde sus inicios, la justificación del estudio, los objetivos para mejorar las condiciones de trabajo, metodología, marco legal y el marco teórico.

Se presenta la situación actual, en cuanto a Salud Ocupacional, identificando y evaluando los factores de riesgos ocupacionales encontrados en cada uno de los puestos de trabajo con sus acciones preventivas, y correctivas.

Se plantean las soluciones a las enfermedades ocupacionales que afectan a las Instituciones educativas, proponiendo un servicio médico, fichas ocupacionales, con sus respectivos exámenes, prevención de las patologías que afectan la institución.

Finalmente se realiza las estrategias de trabajo y el respectivo cronograma de actividades, planteando las conclusiones y recomendaciones, con el fin de generar soluciones técnicas y administrativas, para que la Institución las implemente y de esta forma garantizar un ambiente sano.

Por medio de esta actividad realizaremos un programa de promoción y prevención de riesgos, identificando las diversas tareas y actividades que le competen a cada

trabajador para así mismo generar espacios de seguridad y salud como prioridad, evitando los accidentes, incidentes y enfermedades laborales por las tareas realizadas.

CAPÍTULO I

SALUD LABORAL

INTRODUCCIÓN

No sólo accidentes de trabajo Sin duda la definición más conocida de la salud es la que ha realizado la Organización Mundial de la Salud (OMS): "salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades". La misma OMS en uno de sus informes anuales señala "La salud no es algo que se posea como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, ocio, forma de vida en general). No solamente significa verse libre de dolores o enfermedades sino también la libertad de desarrollar y mantener sus capacidades funcionales. La salud se mantiene por una acción recíproca entre el genotipo y el medio total. Como el medio ambiente de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende de las condiciones de trabajo".

Cuando una persona se encuentra cansada al final de la jornada, cuando una persona no soporta la organización del trabajo, cuando una persona no tiene tiempo para ella y no puede más... no estamos hablando de enfermedades, pero está claro que tampoco hablamos de salud. Es por ello que cada vez más para expresar el estado de salud nos referimos a la sensación, al sentimiento de bienestar. En positivo podemos expresar que la salud es la capacidad y posibilidad de satisfacer las necesidades vitales del ser humano, entre las cuales incluimos la alegría. Cuando hacemos referencia a la salud, nos referimos a aspectos físicos, psíquicos y sociales.

No todas las personas nos situamos de igual manera frente al derecho a la salud. Los indicadores de salud en **LA SALUD LABORAL EN EL SECTOR DOCENTE** los

estudios de poblaciones señalan que existen diferencias de salud entre diferentes colectivos. Entre las diferencias más importantes cabe señalar las siguientes: las socioeconómicas, las de género (hombres y mujeres) y las de edad. Entre los trabajadores de la enseñanza también se manifiesta esta diversidad.

Los docentes con contrato temporal, sustituciones e interinos tienen una tasa de accidentabilidad superior a la de los trabajadores y trabajadoras con contrato fijo; las mujeres tienen más alteraciones del sistema osteomuscular que los hombres... y, estas diferencias no son debidas a las características propias de cada una de las personas que pierden su salud, sino a los riesgos para la salud que aparecen por el hecho de vivir en unas condiciones determinadas. La salud y la enfermedad no es un proceso estático, ya que su concreción está relacionada con las características de la sociedad en la que se desenvuelve. Si en las sociedades llamadas del primer mundo comparamos las causas de mortalidad a lo largo de la era de la industrialización observamos que ha existido un cambio radical. Las enfermedades infecciosas han disminuido de forma muy importante, mientras que las enfermedades de carácter crónico, como las enfermedades cardio-vasculares y el cáncer se han incrementado. Por el contrario, en las sociedades de los países del sur las enfermedades infecciosas y la desnutrición continúan siendo las principales causa de mortalidad. La pérdida de salud no responde a una única causa.

Hoy sabemos que la mayoría de alteraciones de la salud tienen en su génesis un modelo multicausal, es decir, que son varias las causas que las pueden producir, y que no se explican por una única causa. La bronquitis crónica puede estar producida por el tabaco, por la exposición a algunas sustancias químicas en el trabajo, por la contaminación ambiental de las ciudades,... y puede, además, influir la susceptibilidad individual. Algunos autores señalan que la salud es el resultado

del equilibrio entre la exposición a factores de riesgo y la susceptibilidad del individuo. ¿Es correcto hablar de salud laboral? Debemos tener en cuenta de la salud del individuo es una. No podemos afirmar que existe una salud laboral y una extralaboral. Cuando utilizamos el término de salud laboral nos referimos a aquellos estudios o acciones que tienen como finalidad conocer la importancia del trabajo en las alteraciones de la salud en una población, así como las medidas preventivas que se pueden realizar en el marco laboral. No podemos olvidarnos de la gran importancia que tienen los factores de riesgo laborales para la salud, ya que en el trabajo pasamos muchas horas de nuestra vida, y, además pueden existir riesgos que normalmente no están presentes en el ambiente extralaboral.

Antecedentes

El presente trabajo de investigación propone identificar y evaluar los factores de riesgos ocupacionales, analizando los riesgos a los cuales están expuestos los Docentes y trabajadores en sus jornadas de trabajo diario, buscando estrategia que le permitan mejorar su actividad productiva y así mismo mejorar su calidad de vida.

Los trabajadores día a día se exponen a múltiples peligros que son invisibles a los ojos de las organizaciones públicas y privadas, que afectan de forma directa o indirectamente a su salud generando impactos relevantes en su competitividad, productividad y sostenibilidad económica de su hogar. Entonces trabajar en la identificación de peligros, evaluación de riesgos y establecer medidas de control son estrategias de culturas de prevención exitosas en el mundo; de esta forma se está creando condiciones óptimas para hacer del trabajo un **“espacio de seguridad”**.

Conociendo que la salud ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, así como prevenir todo daño a la salud que pueda ser causado por la exposición a las condiciones de trabajo. Lo que busca básicamente es evitar que el trabajo dañe la salud y viceversa, un propósito que implica derechos de los trabajadores, obligaciones empresariales y responsabilidades públicas. Esto significa que la promoción de la salud en el trabajo es una herramienta primordial para hacer frente a las enfermedades derivadas de la suma de factores de riesgo en el proceso de interacción en el mundo laboral. Ante ello, La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha mostrado interés de desarrollar políticas de promoción de la salud en el trabajo, ya que considera un entorno de trabajo saludable como un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de la salud y bienestar para todos los trabajadores y a la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad.

Esto permite a los jefes y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices. Asimismo, La Organización Internacional del Trabajo (OIT) introdujo el término de trabajo decente, que se refiere un concepto que busca expresar lo que debería ser, en el mundo globalizado, un buen trabajo o un empleo digno. Este concepto alimenta la idea de buscar condiciones de trabajo adecuada en el mundo laboral del docente y trabajadores. Para comprender las condiciones de trabajo y establecer una línea de cultura preventiva en la salud laboral, es importante empezar identificando los peligros y evaluando los riesgos. **Un peligro** es definido como fuente, situación o acto con potencial de causar daño en términos de daño humano o deterioro de la salud, o una combinación de estos. Por otro lado, **el riesgo** es la combinación de la

probabilidad de que ocurra un suceso o exposición peligrosa y la severidad del daño que puede causar el suceso o exposición peligrosa.

En el caso específico de los profesores, se puede constatar que estos perciben condiciones de trabajo en muchos casos precarias y con un alto nivel de demanda laboral (intensificación del trabajo), y que se minimiza el riesgo de salud porque se mira su oficio y no las condiciones que de una u otra manera pueden generar enfermedad.

Las actividades enfocadas al sector educativo se encuentran incluidas en el sector terciario de la economía ecuatoriana, el cual tiene como objetivo ofrecer servicios a la población. Se ha reportado estudios diversos que concluyen que la docencia no es reconocida como una profesión, sino, como una vocación, por lo que no se percibe que requiera esfuerzos o condiciones especiales para el desempeño, condiciones que pueden afectar el desarrollo y calidad de vida de los docentes. Este sustento se convierte en un obstáculo para planificar estrategias de promoción de la salud en mejora de las condiciones de trabajo en este grupo ocupacional.

La Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (Orealc), y la UNESCO desarrollaron en el año 2005, un estudio sobre condiciones de trabajo y salud docente en Chile, Argentina, Ecuador, Perú, Uruguay y México; algunos de los resultados encontrados fueron el predominio de formas de trabajo tradicionales, como "hablar mucho, forzando la voz" y "estar de pie muchas horas", que reflejan típicamente el manejo de metodologías frontales y poco participativas. Por lo tanto, las condiciones de trabajo del profesor es definida por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), como: Un amplio escenario donde convergen un conjunto de dimensiones sociales, personales y físicas, en la cuales laboran los docentes y la salud como un concepto

social, psicológico y biológico que influye fuertemente en la manera como los docentes, acuden a trabajar.

La Ley de Seguridad y Salud en el trabajo en el Ecuador; tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. La presente Ley es aplicable a todos los sectores económicos y de servicios; comprende a todos los empleadores públicos y los trabajadores bajo el régimen laboral de la actividad privada en todo el territorio nacional. Por lo tanto, seguir los lineamientos de esta ley implica implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de los profesores, dado que la mayoría de las actividades que se desarrollan en la institución son en la parte administrativa y docencia, por lo tanto son los más expuestos a riesgos ergonómicos y psicosociales, por ello fue necesario la observación directa a los trabajadores para luego aplicar los métodos de evaluación necesaria para la solución de patologías producidas por tales riesgos, sirviendo de gran apoyo las fichas medicas ocupacionales realizadas directamente a los trabajadores a pesar que en su gran mayoría de las instituciones educativas no cuentan con estadísticas, documentación, servicio médico, fichas médicas, exámenes ocupacionales que aporten al desarrollo de la investigación, concluyendo así que las enfermedades que más afectan a los docentes y trabajadores son el Estrés, Cefalea, y trastornos músculo- esqueléticos, lo cual indica realizar el control y prevención necesaria para minimizar todas las enfermedades ocupacionales encontradas, proponiendo estrategias trabajo y, fomentando así una cultura de trabajo en condiciones seguras en las Instituciones educativas.

Antecedentes de estudio

Antecedentes de estudio Para la redacción de la investigación se tomó en cuenta los siguientes estudios: García C. y Muñoz A., en el 2013, en el estudio **“Salud y Trabajo de Docentes de Instituciones Educativas Distritales de la Localidad uno de Bogotá,”** concluye que: el 37.8% de docentes expresa presencia del ruido dentro del aula, situación que les exigía elevar el volumen de la voz para lograr la atención de los estudiantes.

Las instalaciones e infraestructuras son calificadas como deficientes.

Los riesgos disergonomicos identificados son: la bipedestación prolongada, hiperextensión de los miembros superiores por el uso frecuente de tableros y el esfuerzo bucal mediado por factores como la captación de atención, situaciones de disciplina y altos niveles de ruido.

Más aun los factores psicosociales presentan gran influencia en la población docente porque existe continua exposición en sus actividades docentes que representan una condición de riesgo en cuanto a la organización del trabajo. En relación con las condiciones de salud, refirieron que la causa de mayor frecuencia en la consulta médica era el estrés, con un 40.9%; seguido de los problemas vasculares y várices en miembros inferiores, con un 29.1%; de colon irritable, 28.3, y disfonías o afonías, con un 27.8%”.

Aldrete M., González R., León S., Contreras M., Hidalgo G., Pérez J. y Galván M., en el 2016, publicaron un estudio titulado **“Condiciones de Trabajo y Salud de los Docentes e Enseñanza Media Superior de una Universidad Pública de México,”** se concluyó que: las condiciones del lugar de trabajo que fueron calificadas como negativas son: la existencia de temperatura inadecuada en el área de trabajo

(66.7%), la interferencia del ruido en el lugar de trabajo (64.2%) y la existencia de hacinamiento (espacio insuficiente) en las aulas (64.0%), y uso de verbalización constante (60.9%). Con respecto a la condición de salud que tenían los profesores al momento de levantar los datos, el 59.1% admitió presentar algún problema de salud, siendo los más frecuentes los gástricos (27%), seguido de la hipertensión arterial (20%) y la diabetes.

El 47% de los profesores que presentaban problemas de salud, consideraban que estos tenían relación con su trabajo y el 67.2% había acudido con un profesional de la salud en los últimos 6 meses. El 30.5% de docentes no acudió al trabajo en los últimos 6 meses por presentar problemas de salud. Por lo tanto, se concluye que la situación de salud del docente se relacionó con las condiciones en las que realiza su trabajo.

Duarte M., Camardella T. y Días Z., en el 2013, en su estudio **“Condiciones de Trabajo y Salud de los Profesores de las Escuelas Públicas de la Zona Sur de la Ciudad de Manaus-Brasil”** Concluyó que: los problemas de salud relacionados con la profesión mostraron que hubo una prevalencia del estrés ocupacional (36,45%), problemas derivados del uso de la voz (30,87%) y del ritmo acelerado del trabajo (13,09%).

Sobre los servicios factores que más contribuyen al estrés ocupacional, los principales resultados presentaron que hubo una prevalencia de las condiciones ergonómicas de trabajo (45,79%).

Goulart L. y Cozzensa M., en el 2013, en su estudio **“Condiciones de Trabajo y Salud de Profesores Preescolares de la Red Pública de Enseñanza de Pelotas en Brasil,”** concluyó que: en relación a las condiciones de trabajo, el 66.7% relató

trabajar en una posición incómoda, el 40.5% consideró el mobiliario de trabajo inadecuado y el 50.5% respondió que las pausas realizadas durante el trabajo son insuficientes para el descanso. Más de la mitad (54.1%) consideraba que ruidos internos o externos a la sala de clase perjudicaban su trabajo, apuntando sobre todo los ruidos dentro del aula (28.3%), tránsito (26.7%) y niños en el pasillo (23.3%).

En relación a las condiciones de salud; la prevalencia de dolores en las regiones de la columna lumbar (75.7%), cuello (62.6%), columna torácica (57.6%) y hombros (56.8%).

También el 17.8% de las entrevistadas presentó positividad para trastornos psiquiátricos menores. Las prevalencias encontradas para las exposiciones ocupacionales y las malas condiciones de salud de los profesores preescolares, escolares, secundaria, universitarios son importantes y pueden interferir en la calidad de vida y de trabajo de esos individuos.

Rodríguez L., en el 2012, en su estudio **“Condiciones de Trabajo Docente: Aportes de México en Estudio Latinoamericano”**, concluyo que: “en relación a los materiales de trabajo, un 72% de docentes manifiestan que son recursos insuficientes que afectan el desarrollo de su trabajo. Las actividades que realizan les expone de manera cotidiana a forzar la voz (99%), estar de pie toda la jornada (96%), trabajar en ambientes ruidosos (72%), con temperatura inadecuada (79%), y en ocasiones también con iluminación insuficiente (58%).

Más aun los factores institucionales que dificultan el trabajo de una considerable proporción de profesores son: excesivo número de alumnos por aula (41%), condiciones de la infraestructura física (35%), ausencia de apoyo pedagógico de

especialistas en la escuela (53%), tipo de liderazgo del director (31%) y dinámica de trabajo entre colegas (31%).

La labor educativa implica para los docentes gran cantidad de horas de trabajo.”

MOTIVACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El interés personal por la salud de los docentes y trabajadores se remonta desde mucho tiempo atrás que en distintas instituciones públicas y privadas no existen estudios sobre la salud laboral de los docentes y trabajadores en las instituciones educativas y a raíz que soy parte de esta prestigiosa institución Universitaria como la UTB ext. Quevedo como médico, note que no había un programa de salud ocupacional y durante las consultas diarias llegaban muchos docentes y trabajadores con problema de la voz, cefaleas, problemas osteomusculares, y síndrome de *burnout*, como se decía entonces, y de cómo afectaba a los trabajadores. A partir de ahí, focalicé mi interés en esta temática, integrando la experiencia de varios años de médico y como servidor público en diversas instituciones públicas y privadas, con la convicción de que la investigación es una herramienta útil en la mejora de la calidad de la docencia y de los trabajadores.

Este estudio tiene como propósito identificar y evaluar todos aquellos problemas de salud ocupacional y condiciones inseguras que existen dentro de las instituciones que ponen en peligro la salud y la integridad física de todas las personas que están vinculadas a la Institución Académica.

Es necesario que se tome conciencia por la integridad de las personas de los diferentes departamentos, ya que éste es uno de los recursos más importantes con el que cuenta la Institución. La Implementación de un Programa de Salud Ocupacional es de vital importancia para la Institución, ya que es

una serie de actividades encaminadas a la identificación valoración y control de los riesgos ocupacionales presentes en el ambiente laboral, tomando como base experiencias e investigaciones de las causas de accidentes ocurridos, que deben formar parte de un Sistema de Gestión y debe permitir un control de las modificaciones del proceso y la concientización de todos.

Sin duda alguna la Gestión de Salud Ocupacional es efectiva para la prevención y reducción de accidentes en el trabajo pero debemos tener en cuenta que para que exista Seguridad y Salud Ocupacional es importante que en la Institución haya una cultura de prevención del riesgo.

La Prevención de Riesgo debe administrarse en base a una Política y Objetivos claros orientados a realizar las operaciones sin que se produzca ningún tipo de lesión laboral.

Por lo consiguiente se insiste en que las actividades del programa de salud ocupacional apunten más a la **promoción de la salud y prevención de las enfermedades ocupacionales que a la protección**, puesto que con las primeras se pretende evitar que se perjudique la salud de los trabajadores y con la última se busca disminuir las consecuencias de los daños.

Los resultados y esquema del presente estudio tendrán una implicancia técnica, social y científica ya que contribuirá a desarrollar la implementación de programas de vigilancia ocupacional de riesgos en el trabajo del profesor y trabajadores, de este modo contribuir en la mejora de las condiciones laborales y prevenir accidentes laborales y enfermedades ocupacionales. También permitirá conocer la realidad problemática de las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores que tienen que ingeniarse para cumplir los objetivos del trabajo propuestos por el empleador.

Por otro lado, conocer las condiciones de trabajo y de salud en los trabajadores permitirá encontrar herramientas básicas para crear una cultura preventiva de salud ocupacional y que los trabajadores sientan el compromiso del autocuidado de su salud. El médico tiene la posibilidad de promocionar salud laboral en los ambientes educativos con el objetivo de lograr salud en los trabajadores, teniendo como meta aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud tales como el autocuidado, la ayuda mutua y los trabajadores puedan influir en la generación de entornos saludables en su ambiente laboral.

¿Cómo detectar enfermedades laborales?

Si una enfermedad está recogida en el cuadro de enfermedades profesionales, se da por demostrado su origen laboral. Ahora bien, cuando no es así pero creemos que una enfermedad está relacionada con el trabajo hay que poner en evidencia los factores laborales que la han condicionado. Esto no siempre es fácil y mucho menos en casos individuales. Sin embargo, la relación entre salud y trabajo suele hacerse más evidente cuando estudiamos la incidencia de enfermedades en un colectivo de trabajadores y trabajadoras de la enseñanza. A esta manera de estudiar los problemas de salud colectivos se denomina método epidemiológico y consiste más o menos en la siguiente forma de razonar:

-Descubrir anomalías: Cuando en un colectivo de docentes aparecen más enfermedades de las que cabría esperar, hay que preguntarse inmediatamente si esto tiene que ver con las condiciones de trabajo. Se debe iniciar una investigación para averiguar «qué lo provocó», con el fin de evitar más daños.

-Casos observados y casos esperados: La mera existencia de trabajadores/as enfermos no indica un problema de salud laboral. La alarma se dispara cuando hay

un exceso de enfermos. Por tanto, hay que establecer comparaciones. ¿Cuántos enfermos cabría esperar si ese colectivo no hubiera estado expuesto a nada en el lugar de trabajo? ¿Cuál sería el número de personas enfermas en una población no expuesta al riesgo, pero de edad, sexo y modo de vida similares? Para ello, necesitamos información no sólo del colectivo de trabajadores y trabajadoras de la enseñanza, sino también de la población con la que los comparamos.

-¿Tienen los enfermos algo en común? Queremos saber si la profesión de docente o el puesto de trabajo del docente tienen algo que ver con el daño. Indagaremos, pues, las similitudes existentes entre los casos respecto a tareas, exposición, antigüedad, hábitos, lugar de residencia, etc

-¿Qué distingue a los enfermos de los sanos? Buscamos no sólo lo que hay de común en los enfermos, sino qué es lo que les diferencia de los sanos. Pueden estar expuestos a condiciones diferentes, o a condiciones similares pero con diferente intensidad, duración o frecuencia. En cualquier caso, no cabe esperar una diferenciación absoluta a nivel individual: casi siempre encontraremos personas sanas expuestas y personas no expuestas que sufren la enfermedad. Ello se debe a la diferente susceptibilidad individual y a que las enfermedades no obedecen a una causa única.

-No hacer nada también tiene consecuencias: No siempre es posible establecer con una evidencia rotunda la relación entre enfermedad y exposición en una determinada situación. Sin embargo, siempre será más beneficioso reducir la exposición, aun con un conocimiento parcial, que someter a los profesores/as a los riesgos de no hacer nada por no tener un conocimiento exhaustivo. Un indicio suficiente debería justificar la intervención sin esperar a que el daño a la salud de muchos trabajadores y trabajadoras de la enseñanza ponga en evidencia un riesgo

que no se fue capaz de conocer a tiempo. A esto se denomina principio de precaución. ¿En qué consiste la prevención? Prevención significa anticiparse. Actuar antes de que algo suceda con el fin de impedirlo o para evitar sus efectos. Implica prever con antelación las consecuencias negativas de una situación y actuar para cambiarla. Un riesgo es una situación en la que pueden ocurrir cosas indeseadas. Es en realidad toda circunstancia que aumenta la probabilidad de que suceda algo que valoramos como negativo. Prevención de riesgos no es ni más ni menos que eliminar o controlar toda condición de trabajo que pueda suponer un daño para la salud de los trabajadores y trabajadoras. Pero ¿cuáles son esas condiciones de trabajo que pueden suponer un daño para la salud de los trabajadores y trabajadoras de la enseñanza? La ley deja patente que el daño a la salud puede proceder no sólo de los locales e instalaciones en los que se trabaja y de los equipos de trabajo y herramientas o sustancias que se emplean en el trabajo, sino también de la organización y ordenación del propio trabajo. La falta de consideración y de apoyo, las mediocres perspectivas de promoción, las tareas repetitivas y la ambigüedad de funciones son aspectos de la organización del trabajo que pueden generar daño a la salud, especialmente, aunque no sólo, daño psíquico. Se tiende a pensar que la organización del trabajo es una facultad exclusiva de la Administración Educativa o de los máximos responsables de los centros educativos. Pero eso ya no es así. La Ley de Prevención de Riesgos Laborales pone un límite a esa facultad, exigiendo que se ejerza de modo no perjudicial para la salud de los trabajadores y trabajadoras del sector de la enseñanza. Es un límite de enorme trascendencia que abre a la negociación e incluso al control administrativo y judicial un campo de actuación en cierta medida nuevo. Con el objetivo de defender la salud, los representantes de los trabajadores y trabajadoras de la enseñanza ya pueden discutir con los responsables o con la Administración, con toda legitimidad,

de organización del trabajo. Por último, la prevención no puede hacerse de cualquier manera. La intervención preventiva en los centros educativos se rige por unos principios que deben ser respetados, tanto por criterios de eficacia como porque así viene exigido por la ley: (Imma, 2019)

- evitar los riesgos siempre que sea posible
- sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro
- adaptar el trabajo a la persona
- combatir los riesgos en su origen
- anteponer la protección colectiva a la individual. 'Reglas del juego' La activación de la prevención en el centro educativo requiere de una normativa que defina el papel que va a jugar cada cual y los procedimientos generales para aplicar los conocimientos técnico-preventivos a cada situación concreta.

Esto no sería necesario si no fuera porque en la prevención de riesgos en el trabajo intervienen diferentes agentes sociales y porque su efectiva aplicación choca muchas veces con las contradicciones y diferencias de intereses que caracterizan las relaciones laborales. Sin unas mínimas 'reglas del juego' sería muy difícil que esto funcionara. Desde este punto de vista podemos considerar la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como un consenso social mínimo sobre qué es lo que debe hacer cada cual y cómo debe hacerlo para conseguir el objetivo que la propia ley define: la prevención de los riesgos laborales, la protección de la salud de los trabajadores y la mejora progresiva de las condiciones de trabajo. Este consenso básico que es la ley presupone su propio desarrollo tanto mediante normas reglamentarias específicas y normas técnicas como por medio de la negociación colectiva. (Imma, 2019)

DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

A pesar de que los riesgos laborales y la salud de los trabajadores en una institución Educativa han sido motivo de investigaciones y estudios empíricos, en estos momentos no se dispone de un instrumento de evaluación de la salud laboral específico para los docentes y trabajadores de una institución educativa.

A partir de la observación de esta necesidad se ha considerado conveniente la creación de una ficha médica ocupacional y cuestionarios de salud docente. Este instrumento debe permitir realizar la evaluación del estado de salud de los docentes y trabajadores individualmente y también de forma colectiva. Por ello, ha de ser un instrumento completo en cuanto a sus ámbitos de evaluación y de fácil aplicación e interpretación.

Además de coincidir en una concepción positiva de la salud laboral, las encuestas entienden el proceso de desarrollo del SQT docente como un proceso en espiral negativa de pérdida progresiva de salud opuesto a un proceso en espiral positiva de ganancia de salud. A partir de ellos, y después de un estudio detallado de los riesgos laborales para los docentes y trabajadores, se podrán abordar los objetivos propuestos.

En los últimos decenios del siglo, la preocupación de enfocar la salud en los ambientes laborales es una medida para sembrar una cultura de prevención de la población trabajadora. Más aun, es evidente concluir que las condiciones laborales en los procesos de la actividad laboral son desencadenantes de accidentes laborales y enfermedades profesionales.

En Latinoamérica estudios diversos analizan las condiciones laborales de los docentes, ya que la mayor distribución de tiempo de actividad se desarrolla en las instalaciones de un aula, se enfrentan a condiciones como **“estar de pie en largos**

periodos de tiempo”, “tener que forzar la voz”, “estar expuestos a cambios bruscos de temperatura”. Entre otros actores se describen que los factores de riesgos psicosociales influyen en el desempeño de sus funciones; esto es, ambigüedad y conflictos del rol docente, el mantenimiento de la disciplina, la desmotivación en los alumnos, la falta de materiales de apoyo para el trabajo, las presiones de tiempo, el exceso de trabajo administrativo, el descenso en la valoración social de la profesión docente, la pérdida de control y autonomía sobre el trabajo y la falta de apoyo entre los colegas.

El impacto de la salud producto de interacción profesor y entorno laboral tiene evidencias internacionales ya que se han encontrado problemas como el desgaste de la salud mental, una de las principales alteraciones durante su ejercicio profesional; también se ven expuestos a diferentes peligros que pueden generar problemas vocales y osteomusculares, entre otros. La afección de la salud mental se expresa en enfermedades como estrés, depresión, neurosis y una variedad de enfermedades psicosomáticas diagnosticadas y percibidas (gastritis, úlceras, colon irritable, entre otras).

Desde entonces resulta útil analizar las condiciones de trabajo y salud en esta población que se desenvuelve en ambientes de tanta desigualdad y segmentación social, en donde las políticas educativas y reformas implementadas tienen impacto en la salud laboral docente Y trabajadores.

La problemática de salud ocupacional del trabajador de una institución educativa en nuestra realidad nacional no es ajena lo que ocurre en el mundo, ya que en la Encuesta Nacional de Instituciones Públicas y Privadas en el 2014 se muestra que el 45% de docentes ecuatoriana de las instituciones públicas han reportado problemas de garganta, afonía e inflamaciones, esta cifra se incrementa hasta un

46% en zonas urbanas y profesores de inicial y secundaria y en la costa un 49% de docentes ha reportado este tipo de problemas.

Más aun, la condición de trabajo de los docentes y trabajadores les lleva a exponerse a riesgos disergonómicos y por ende desencadenan trastornos musculoesqueléticos, por lo que el 18% de los docentes y trabajadores de las instituciones públicas a nivel nacional ha reportado lesiones a la columna y este porcentaje asciende en la zona urbana a un 19%.

Existen otros problemas de salud que cargan los docentes y trabajadores, como la gastritis ya que el 35% de docentes ha reportado presentar problemas de salud y el 14% presentan afecciones del sistema urinario, de esta cifra la población femenina es más propensa representando en un 73%.

La problemática de salud descrita se convierte en un factor que produzca impacto en cuanto al desarrollo de las actividades pedagógicas del docente y permite explicar las causas de ausentismo y preceptismo laboral. Más aun, es relevante considerar el desconocimiento de los docentes y trabajadores sobre la salud ocupacional; en ella el impacto de la exposición a las condiciones de trabajo en el bienestar físico, social y emocional de trabajador; que se convierte en unos de los motivos significativos para la salud laboral en los procesos.

Por último, comprender los procesos de trabajo del docente nos permite analizar la exposición laboral de este trabajador y establecer una relación armónica entre el docente y la de su actividad laboral. Sin embargo, en nuestra realidad aún hay vacíos de conocimientos que sirvan como herramientas para la implementación de una cultura de prevención en el mundo laboral docente.

Marco Legal

Este estudio se basa en las siguientes disposiciones legales vigentes en salud ocupacional, la práctica de esta disciplina enriquece empresas e instituciones porque contribuye a fortalecer la concesión de los trabajadores, en una perspectiva de integridad y bienestar para ellos mismos y de su medio ambiente laboral.

Constitución de la República del Ecuador (2008):

En el **Artículo 326 numeral 5 determina:** Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

Código de Trabajo (Sep., 2012):

En el **art. 410;** el empleador se encuentra en la obligación de brindar condiciones de trabajo adecuadas tendientes a evitar que la salud de los trabajadores se encuentre en riesgo; y cumplir con las Normas de Prevención de Riesgos dictadas por el IESS, así lo transmite el art. 432.

Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo (Nov, 1986); Decreto Ejecutivo 2393:

Indica en el art. 5 las responsabilidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), algunas de ellas son: vigilar el mejoramiento del medio ambiente laboral, y la de prevención de los riesgos profesionales, y la de informar e instruir a empresas y trabajadores sobre prevención de siniestros.

Reglamento general del seguro de riesgos del trabajo (Dic, 2011); Resolución 390 (IESS):

Nos indica en el art. 51, indica que las empresas deberán implementar un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, como medio de cumplimiento obligatorio de las normas legales o reglamentarias; además de transmitirnos en el art. 52 evaluar al sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, en el trabajo la empresa u organización remitirá anualmente al seguro general de riesgo del trabajo indicadores de gestión.

Acuerdo No.1404 (Oct, 1978), Reglamento para el Funcionamiento de Servicios Médicos:

Nos indica en el art.3, el Servicio Médico de Empresa cumplirá las funciones de prevención y fomento de la salud de sus trabajadores evitando los daños que puedan ocurrir por factores de riesgo debido a las actividades que se realice.

Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decisión No. 584 (mayo, 2014):

Art. 4, nos transmite que, en sus sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, los países miembros deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo. (IESS, 2018)

Resolución CD 333 (Oct, 2010); Reglamento para el Sistema de Auditoria de Riesgo del Trabajo SART:

Capitulo II articulo 9 Gestión Técnica numeral 2.5 literal b, debe de existir un Programa de Vigilancia para la salud de los trabajadores; capitulo II literal 4.1, nos

transmite que deben de existir programas de Investigación de accidentes y enfermedades ocupacionales.

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

Propósito

Aportar evidencias científicas sobre las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de las instituciones educativas, con el fin de contribuir en el desarrollo de una cultura de prevención en salud ocupacional en el mundo laboral del docente y trabajadores a través de la formulación de políticas públicas conducidas por el estado. Del mismo modo, busca crear conciencia en los docentes y trabajadores sobre la participación activa en el cuidado de salud ocupacional.

Objetivos

Objetivo General

- ✓ Diseñar un Programa de Salud Ocupacional para prevenir y administrar de una manera eficiente los riesgos, enfermedades y las condiciones inseguras en las instituciones educativas.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar las condiciones de trabajo de los docentes y trabajadores según el componente ambiente de trabajo.
- ✓ Identificar las condiciones de trabajo de los docentes y trabajadores según el componente
- ✓ contenido y organización de trabajo.
- ✓ Identificar las condiciones de trabajo de los docentes y trabajadores según el componente
- ✓ carga de trabajo, relacionada con la carga física y mental.

- ✓ Identificar las condiciones de salud de los docentes y trabajadores según el componente
- ✓ condiciones físicas.
- ✓ Identificar las condiciones de salud de los docentes y trabajadores según el componente
- ✓ condiciones de salud mental y sociales.

- ✓ Determinar la situación actual en las instituciones educativas y proponer una política de Seguridad y Salud Ocupacional en base a la legislación y a las necesidades de la Institución.
- ✓ Recopilar la información necesaria para crear un Programa de Salud Ocupacional, dentro de las instituciones educativas.
- ✓ Realizar un análisis de los riesgos en las instalaciones de las instituciones educativas para poder identificar dentro de cada área los problemas en cuanto Salud Ocupacional.
- ✓ Proponer un plan de capacitación al personal esto comprende personales docentes, administrativos y de servicio de manera que se fomente una cultura de trabajo, de un ambiente sano y en condiciones Seguras.
- ✓ Sensibilizar a los empleados llevando a cabo un proceso de orientación en donde se infunda el compromiso con la Institución y con la calidad en sus labores.
- ✓ Determinar las acciones a seguir en el subprograma de Medicina Ocupacional.

Salud Ocupacional

Existen diferentes definiciones de la Salud Ocupacional en una empresa e institución, aunque todas ellas tienen esencialmente el mismo significado y se orientan al mismo objetivo el cual es proteger y promover la salud y el bienestar de los trabajadores, así como proteger el medio ambiente de trabajo en general, a través de medidas preventivas en el lugar de trabajo.

Según la enciclopedia de la OIT, la Salud Ocupacional es la ciencia de la anticipación, la identificación, la evaluación y el control de los riesgos que se originan en el lugar de trabajo o en relación con él y que pueden poner en peligro la salud y el bienestar de los trabajadores, teniendo también en cuenta su posible repercusión en las comunidades vecinas y en el medio ambiente en general (Herrick, 2018)



Importancia de la Salud Ocupacional

Cuando una institución desarrolla un Programa de Seguridad y Salud Ocupacional, logra beneficios como: Mejora de la calidad del ambiente laboral, se logra mayor satisfacción en el personal y, en consecuencia, se mejora también la productividad y la calidad de los productos y servicios.

Adicionalmente, permitirá la permanente retroalimentación entre el trabajador, la institución y las posibles fallas que pudiesen ocurrir, para así detectarlas y solucionarlas efectivamente, promoviendo de esta forma la Constante evolución

que expandirá el éxito no solo interno, promoviendo el perfeccionamiento de otras instituciones por medio de la competitividad y contribuiría al desarrollo socioeconómico del país (Sucre, 2012).

Programa de Salud Ocupacional

Serrano (2005) dice:

“El programa de Salud Ocupacional es el conjunto ordenado de todas las medidas de intervención sobre los riesgos, de acuerdo a su orden de prioridades establecido en el panorama de riesgos y donde las actividades se establecen en una secuencia en tiempos determinados, de acuerdo con los objetivos y el cronograma de trabajo” (p. 271).

PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD LABORAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Ocupacional: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al considerar como criterio salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo o grupo a las que están dirigidas:

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de:

- **La prevención primaria:** evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.)

- La **prevención secundaria**: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión

- La **prevención terciaria**: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de Complicaciones, intentando mejorar la calidad de vida de los paciente. (Espitia, 2018)

Historia Natural de la Enfermedad y Niveles de Prevención Médica

Historia Natural de la Enfermedad Periodo prepatogénico			Interacción del huésped, agentes causales y ambiente. Periodo patogénico: preclínico, subclínico, clínico y convalecencia			Prevencción de la Enfermedad o Recuperación total del enfermo
Prevencción de la Enfermedad			Prevencción de la progresión de la enfermedad			
Prevencción Primaria			Prevencción Secundaria	Prevencción terciaria		
1	2	3	4	5	6	
Promoción o fomento de la salud	Educación para la salud	Protección específica	Diagnóstico y tratamiento tempranos	Prevencción de secuelas, incapacidades o la muerte	Rehabilitación (física o social)	

Ergonomía

La ergonomía tradicionalmente se ha conocido como una ciencia enfocada a la prevención y control de lesiones musculares originadas en el trabajo o de accidentes. Sin embargo, la ergonomía aplicada a la industria puede contribuir al

incremento de la productividad a través de mejoras en las capacidades físicas y mentales del trabajador.

La ergonomía puede ser una herramienta que contribuya, no solo en la reducción de costos derivados por ausentismo y rotación, sino que contribuye además a través del aumento de la capacidad productiva del Probablemente la mejor frase que describe lo que se pretende con la ergonomía es “ajustar la tarea a la persona, y no la persona a la tarea”.

Esto significa que, en vez de diseñar un equipo, o un proceso de trabajo; basados solamente en conceptos como “maximizar el área de almacenamiento” o “buscar el sistema de más bajo costo”, se debe tomar en cuenta la anatomía y psicología humana. Se debe cuestionar si se puede esperar que la gente se desenvuelva en su trabajo en un ambiente seguro y por ende que favorezca la eficiencia laboral. (Espitia, 2018)

The infographic is divided into two main sections: 'Prevención para el personal docente' and 'Prevención para el personal administrativo'. It includes several diagrams illustrating correct and incorrect postures and hand positions.

- Prevención para el personal docente:** Shows two side-view diagrams of a person's back. The first is labeled 'NO' and shows a rounded, hunched posture. The second is labeled 'SI' and shows a straight, upright posture. Below these is 'figura 2' and two more diagrams labeled '1' and '2' showing a person standing with a straight back.
- Prevención para el personal administrativo:** Shows two diagrams of a person sitting at a desk. The left diagram is labeled 'Posición Correcta' and shows a person sitting upright with feet flat on the floor, arms at a 90-degree angle, and the monitor at eye level. The right diagram is labeled 'Posición Incorrecta' and shows a person slumped in a chair with feet on a footrest, arms at an angle, and the monitor too low.
- Hand Positioning:** Shows four diagrams of hands. The top two are labeled 'Mal!' and 'Bien!' respectively, showing the wrist bent back and then straight. The bottom two are also labeled 'Mal!' and 'Bien!', showing the wrist bent to the side and then straight.

Tips para prevención de riesgos ergonómicos

Riesgo Laboral

Se define como toda posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño a su salud, como consecuencia del trabajo realizado, cuando esta posibilidad se materialice en un futuro inmediato y suponga un daño grave para la salud de los trabajadores, hablaremos de un riesgo grave e inminente (Herrick, 2018)



TRABAJO, SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

En su acepción económica, el trabajo se define como el esfuerzo físico y/o mental destinado a la producción de bienes y servicios requeridos para atender las necesidades de la sociedad, por el cual, la persona que lo realiza recibe una compensación económica.

El trabajo desempeña varias funciones importantes para la persona. En primer lugar, es fuente de riqueza y un medio para satisfacer las necesidades materiales como son la vivienda, la alimentación, la educación y el descanso, siendo muchas de ellas importantes para la salud (Rodríguez, Zarco y González, 2009). Sirve como elemento de integración social al situar a la persona en un contexto de relaciones interpersonales y favorecer su sentimiento de pertenencia y su participación en un entorno laboral y profesional concreto.

Por otro lado, cumple una función de desarrollo de capacidades, ya que, a través de él, la persona se apropia de saberes, competencias y motivaciones profesionales

y sociales, los desarrolla y los aplica. Sobre todo, en la actualidad, el trabajo requiere un proceso de aprendizaje continuo para adaptarse a los cambios de necesidades y recurso laborales. (Victoria, 2018)

El trabajo también es un promotor privilegiado de la salud psicológica del sujeto, al proporcionar un sentimiento de dignidad y autonomía y favorecer su autoestima. Además de estas funciones, otros aspectos que se ven afectados por el trabajo son el status social, la calidad de vida laboral y la satisfacción con su aportación.

Basándose en la idea del trabajo como elemento transformador del sujeto que lo realiza, Hacker (1998) describe las consecuencias profesionales y personales que el trabajo aporta al proceso de realización del profesional:

Competencia profesional, incluyendo capacidades, conocimientos, habilidades, estrategias y estilos profesionales. En la profesión docente, algunas de estas competencias son: competencia pedagógica, competencia instruccional, competencia de comunicación, competencia emocional, habilidades de gestión de actividades en grupo, resolución de conflictos, capacidad de motivar hacia el aprendizaje, capacidad de asumir responsabilidades y de tomar decisiones. (Longas, 2018)

Vinculación motivacional en relación al trabajo. Incluye motivación, sentido de significado del trabajo, implicación profesional y personal en el rendimiento, vivencia de éxito, satisfacción profesional, actitudes sociales y sentido de justicia.

Estados psicofisiológicos, autoconcepto y autoestima, desarrollados por el trabajo. En cuanto a los primeros son deseables la relajación, alegría, proximidad social, aprecio, seguridad... Todos ellos repercuten en la valoración de la propia actividad y en él desarrollan un autoconcepto positivo y autoestima del sujeto.

Así pues, la realización del trabajo en unas buenas condiciones es una forma primordial para el desarrollo de competencias y capacidades en el sujeto y contribuye al desarrollo de su personalidad.

Sin embargo, el trabajo realizado en malas condiciones puede poner en peligro la integridad física y psíquica de las personas y ocasionar, entre otros, accidentes, enfermedades profesionales, patologías como estrés, ansiedad y lesiones musculoesqueléticas, costes sociales (Benavides et al., 2004; Rodríguez et al., 2009; Sevilla y Villanueva, 2000). Estos riesgos son llamados riesgos laborales y su prevención está regulada por ley. En concreto, la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (art. 4) indica que "se entenderá por riesgo laboral la posibilidad de que un/a trabajador/a sufra un determinado daño derivado del trabajo y define los daños derivados del trabajo como las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo".

En el campo jurídico, se diferencia entre accidente laboral, enfermedad laboral y enfermedades relacionadas con el trabajo: El accidente laboral supone un fenómeno súbito que produce un traumatismo rápido en el trabajador; la enfermedad profesional se engendra de forma lenta y gradual por la incidencia de unos factores de riesgo de tipo crónico; y las enfermedades relacionadas con el trabajo son aquellos trastornos de la salud que, pese a no ser originados exclusivamente por el trabajo, se ven influidos por las condiciones laborales de una forma importante. Se manifiestan en forma de patologías inespecíficas como fatiga general, fatiga muscular y/o insatisfacción con el trabajo (Gómez Etxebarria, 2009). Los indicadores más frecuentes de estas patologías son: tensiones y dolores musculares, vértigos y mareos, síntomas cardiovasculares y trastornos respiratorios (Benavides et al., 2004; Gómez Etxebarria, 2009;

Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2013; Rodríguez et al., 2009).

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales incluye los riesgos psicosociales y organizacionales. Estos riesgos afectan al funcionamiento psicológico del sujeto y están ocasionados por la forma en que se organiza el trabajo. Sus consecuencias pueden ser psicológicas, como aumento de irritabilidad, ansiedad o agotamiento mental, pero también pueden tener consecuencias a nivel físico, siendo algunas de las más frecuentes la presión alta, contracturas, insomnio, problemas gastrointestinales o cardíacos, que pueden asociarse a estos riesgos.

Los factores de riesgo son aquellos aspectos del trabajo que generan riesgos para la salud. En concreto, por factor de riesgo se entiende aquella característica o aspecto del ambiente o inherente al trabajo que afecta la realización del trabajo y conlleva un aumento de la probabilidad del riesgo de que la salud de los trabajadores se vea afectada. Pueden ser de tipo mecánico, físico, químico, biológico, psicológico y social. Una atención especial merece los factores de riesgo psicosociales. Son aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental, que tienen la potencialidad de generar experiencias estresantes y pueden llegar a causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores perjudicando su salud (Gómez Etxebarria, 2009; OIT, 2013; Vega, 2001b).

Éstos provocan respuestas de tipo fisiológico, a partir de reacciones neuroendocrinas, respuestas emocionales (irritabilidad, sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivas (dificultades en la atención, concentración, o toma de decisiones, memoria, etc.) y conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, riesgos innecesarios, etc.). Sus repercusiones negativas afectan a los trabajadores y también al proceso y resultados del trabajo (Instituto

Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud [ISTAS], 2010). De acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en su Artículo 2, cuando existen riesgos que son inherentes a la actividad laboral y no pueden ser eliminados existe la obligación de evaluar estos riesgos, generar las condiciones para prevenir y minimizar sus efectos, e informar a los trabajadores para que sean parte activa en la prevención. Como veremos, por las características de la función docente, este tipo de riesgos son los que tienen mayor incidencia en la profesión docente.

Tal como apuntábamos antes, los factores laborales se pueden clasificar en tres apartados:

a) Condiciones del ambiente, b) características del trabajo, y c) contexto laboral (Leka, Griffiths y Cox, 2004). Siguiendo a Gómez Etxebarria (2009), destacamos:

a) Condiciones del ambiente

?? Condiciones físicas: como temperaturas extremas, ruido, vibraciones...

?? Condiciones químicas: vapores, gases, polvillo...

?? Condiciones biológicas: bacterias, hongos...

?? Condiciones de instalaciones y equipos, por ejemplo, hacinamiento, falta de ventilación, mala iluminación o malas instalaciones eléctricas.

?? Ergonómicos, relacionados con los movimientos repetitivos, el acarreo o levantamiento de peso.

b) Características de trabajo

?? Tiempo de trabajo: jornadas, turnos, pausas, vacaciones...

?? Formas de remuneración: salarios, primas pluses...

?? Realización del trabajo: ritmo acelerado, trabajo con el público, acumulación de tareas, escasez de medios...

?? Contenido del trabajo: excesivo número de alumnado, exceso de responsabilidad, falta de expectativas profesionales...

?? Organización del trabajo: jornada laboral, ritmos, monotonía, repetitividad....

?? Estabilidad: inseguridad laboral, inestabilidad en el puesto.

?? Protección jurídica del trabajador: legislación, derechos, sindicatos...

c) Contexto de la organización

?? Planificación en el trabajo: falta de participación, desorientación sobre funciones y tareas.

?? Comportamiento en el trabajo: Sistemas de relaciones laborales: democracia, formación, estilo de mando, autoritarismo en la dirección.

?? Relaciones y clima de trabajo. Conflictos en las relaciones personales.

?? Servicios sociales: transporte, alimentación.

En función de estos factores el esfuerzo que requerirá el trabajo será diferente dado que su incidencia variará la carga que supone la tarea encomendada. Tal como expone Piédrola Gil (2001), la carga laboral se define como el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral. Se distinguen tres tipos de cargas:

a) Carga física: es el esfuerzo físico que requiere la ejecución del trabajo.

Este esfuerzo produce un incremento del consumo de energía y un aumento de los ritmos respiratorios y cardíacos. También se analizan la postura corporal y los movimientos repetitivos.

b) Carga mental: es el esfuerzo cognitivo que depende de la cantidad de información, de la dispersión y variabilidad de los canales sensoriales, del grado de atención que se requiere, de la velocidad de respuesta exigida y de la responsabilidad personal. Esta carga produce fatiga nerviosa, sobre todo por el esfuerzo prolongado de atención y concentración.

c) Carga emocional: nivel de activación emocional: es elevada en trabajos que implican situaciones de contacto cara a cara con los receptores de sus servicios. Esta carga aumenta si el trabajador no puede satisfacer las demandas que se le hacen, si debe evitar la expresión de sus emociones, si

se le requiere una respuesta emocional empática con el destinatario o si a menudo la respuesta de los destinatarios es negativa o desagradable (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

A partir de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales del año 1995, los riesgos psicosociales han recibido la atención que merecen. Sin embargo, se enfrentan a algunas dificultades que, siguiendo a Vega (2001a), son las siguientes:

?? Falta de información respecto a la nocividad de los factores de riesgo psicosocial sobre la salud de los trabajadores.

?? Concepción de que los problemas de estrés son de carácter individual y sólo afectan a personas "predispuestas"

?? Asociación del estrés a trabajos de alta cualificación

?? Consideración de la prevención en el ámbito individual y no en el ámbito organizativo.

?? Actitud de incredulidad ante la imposibilidad de controlar o eliminar los factores psicosociales.

Así pues, según las condiciones laborales, el trabajo puede generar competencia y salud o bien puede ser fuente de riesgo y malestar. Por ello es necesario evaluar y prevenir estos riesgos en los trabajadores.



EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD LABORAL

El Reglamento de los Servicios de Prevención (17-1-97) establece que el procedimiento para establecer acciones preventivas en la empresa debe basarse en el conocimiento de las condiciones de cada uno de los puestos de trabajo, para identificar y evitar los riesgos y evaluar los que no puedan evitarse (Art.2.2), articulándose en varias etapas. Tal como señalan Sevilla y Villanueva (2000), la primera de ellas es la identificación de riesgos y de trabajadores expuestos mediante la recopilación de información sobre cada uno de los puestos de trabajo, incluyendo en ella los puntos de vista de los trabajadores/as (Art.5.1), con el fin de conocer:

?? Las características y organización del trabajo.

?? Las materias primas y equipos de trabajo.

El estado de salud y características de los/as trabajadores/as.

Por ello, a partir de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en el estudio de los procedimientos de identificación, medición y seguimiento de riesgos en el trabajo, pueden distinguirse dos orientaciones diferentes y complementarias:

a) Evaluación de los factores de riesgos laborales, que analiza aquellas condiciones de la tarea, de la organización y del lugar de trabajo susceptibles de tener efectos negativos sobre la salud del trabajador con el objetivo de evitar daños a través de la modificación de sus causas en la organización del trabajo protocolos, diseños y procesos específicos y diferenciados (ISTAS, 2010).

b) Evaluación de la salud y del bienestar de los trabajadores, que tiene por objetivo valorar el estado de salud y su posible relación con el trabajo (riesgos laborales), atendiendo tanto a la identificación de accidentes y enfermedades profesionales, como a discapacidades y alteraciones del bienestar del trabajador. Este procedimiento se incluye en el área de Vigilancia de la Salud (Benavides et al., 2004).

Ambas tareas son imprescindibles en la prevención de riesgos. La evaluación de factores de riesgo estudia el nivel de exposición a los riesgos psicosociales y se adelanta a los efectos que, quizás a largo plazo, puedan tener en la salud de los trabajadores mientras que la evaluación de la salud estudia el estado de salud en los trabajadores. Se enmarca dentro de la vigilancia de la salud.

El Libro Blanco de la "Vigilancia de la Salud para la Prevención de Riesgos Laborales" del Sistema Nacional de Salud (2003) define la vigilancia de la salud de los trabajadores como la expresión que engloba una serie de actividades referidas tanto a individuos como colectivos, orientadas a la prevención de los riesgos labores y cuyos objetivos generales tiene que ver con la identificación de problemas

de salud y la evaluación de intervenciones preventivas (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT], 2007).

El principal objetivo de la vigilancia de la salud es determinar la exposición de los trabajadores a los peligros para la salud, la detección temprana de enfermedades relacionadas con el trabajo que desempeñan, y la puesta en marcha de medidas para su prevención. Asimismo, la vigilancia de la salud tiene un papel fundamental en el reconocimiento de enfermedades profesionales con períodos de latencia largos (OIT, 2013).

Se pueden diferenciar dos líneas complementarias:

a) Vigilancia de la salud a nivel individual, centrada en la detección precoz, gestión del caso, identificación de trabajadores susceptibles y adaptaciones de la tarea a trabajadores afectados.

b) Vigilancia de la salud a nivel colectivo, que se refiere a valorar el estado de salud de los trabajadores, alertar sobre posibles situaciones de riesgo y evaluar la eficacia del plan de prevención, mediante la recopilación de datos sobre los daños derivados del trabajo en la población activa (de cualquier ámbito geográfico, empresa o territorio) y así poder conocer y controlar los mismos y poder realizar análisis epidemiológicos. En efecto, en esta dimensión colectiva, conocer el estado de salud de los trabajadores es imprescindible para poder describir la importancia de los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas (su frecuencia, gravedad y tendencias de mortalidad y morbilidad), establecer la relación causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de éstos, conocer qué actividades de prevención hay que llevar a cabo, su priorización, por ejemplo, en función de su frecuencia y su gravedad, y evaluar la efectividad de

dichas medidas preventivas (Buedo, García, Gallo y Guzmán, 2004; Gómez Etxebarria, 2012; Solé, Solórzano y Piqué, 2012).

Desde este punto de vista, una valoración negativa de la salud de los trabajadores informa de la necesidad de examinar parámetros laborales como exigencias, comunicación, autonomía y apoyo social, así como de introducir las medidas preventivas a nivel organizativo que eliminen la repercusión negativa de las condiciones de trabajo (Benavides et al., 2004).

La vigilancia de la salud comprende las siguientes actividades: información sobre el estado de salud de los trabajadores para identificar riesgos, evaluaciones periódicas de salud y exámenes médicos, estudios de absentismo por enfermedad, estadísticas de accidentes, análisis epidemiológicos e investigación de las causas de los daños para la salud (Gómez Etxebarria, 2009; Serra y García-Gómez, 2004; Solé et al., 2012;).

En este contexto, los cuestionarios de salud percibida son uno de los instrumentos más utilizados para realizar un seguimiento del estado de salud individual y colectiva. Se trata de encuestas estandarizadas sobre indicadores de bienestar y de sintomatología, cuya importancia estriba en informar sobre la calidad de la salud que el sujeto aprecia en su persona. Con ellos se obtiene información sobre la percepción que tienen los sujetos sobre su propio estado de salud, revisando la presencia de síntomas, pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían definir un problema de salud (Serra y García- Gómez, 2004). Permiten recoger información de forma homogénea entre todos los sujetos, identificar niveles de incidencia de alteraciones diversas, realizar estudios de comparación entre grupos de sujetos, así como observar cambios a lo largo del tiempo. Esta forma de evaluación de la salud es el primer paso en la prevención de riesgos. En

el caso de obtenerse en el conjunto de los trabajadores un nivel bajo de salud, estará indicando la necesidad de examinar parámetros laborales como exigencias, comunicación, autonomía, apoyo social y de introducir las medidas preventivas a nivel organizativo que sean pertinentes (Fidalgo y Pérez, 1999).

Siguiendo a Nogareda (2000), las ventajas de estas técnicas para la evaluación de la salud en un colectivo de trabajadores son las siguientes:

?? Se obtiene la visión del trabajador, que es quien sufre este tipo de problema. Este carácter subjetivo de la evaluación es necesario dada la influencia de la propia percepción en la generación de estados relacionados con el estrés.

?? Pueden ser aplicadas a un gran número de individuos.

?? Supone un coste de tiempo reducido tanto para los sujetos como para el examinador.

?? La naturaleza impersonal de estas pruebas, el vocabulario estandarizado, el mismo orden de las preguntas, y una presentación e instrucciones normalizadas, ofrecen una gran garantía de uniformidad en las mediciones.

?? Los encuestados pueden tener una mayor confianza en el anonimato y sentirse más libres para expresar sus opiniones.

?? Pone a la persona encuestada en una actitud poco obligada para la respuesta inmediata.

Dado que la evaluación de la salud debe incluir aspectos relacionados con el bienestar y el funcionamiento óptimo de los trabajadores, los cuestionarios deben abarcar aspectos como la autoeficacia, satisfacción, motivación intrínseca, *engagement* y *flow* (Schaufeli, 2004). De esta forma se considera que un trabajador está sano, no sólo cuando no está enfermo sino cuando además presenta un estado

de funcionamiento óptimo, está motivado por su trabajo, satisfecho, comprometido con la organización y adaptado a su entorno laboral (Salanova et al., 2014; Schaufeli, 2004). Por último, dado que la salud del trabajador se ve afectada de manera diferente en función de la profesión y del puesto de trabajo que desarrolla, es necesario adaptar el cuestionario de salud a la actividad que realiza el trabajador, atendiendo de forma específica los trastornos más frecuentes asociados a ésta. Para ello, se requieren instrumentos de evaluación adecuados y específicos (Benavides et al., 2004; Gil-Monte y Peiró, 2000).

En resumen, destacamos para la elaboración de un cuestionario de salud docente lo siguiente:

- a) una comprensión del trabajo que como actividad genera desarrollo profesional en el trabajador siempre que se realice en unas condiciones adecuadas;
- b) una concepción de la salud laboral que considera tanto las manifestaciones de deterioro de la salud como las de bienestar; y
- c) la necesidad de realizar una vigilancia de la salud que considere los riesgos específicos asociados a la profesión, ejemplo:

VIGILANCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

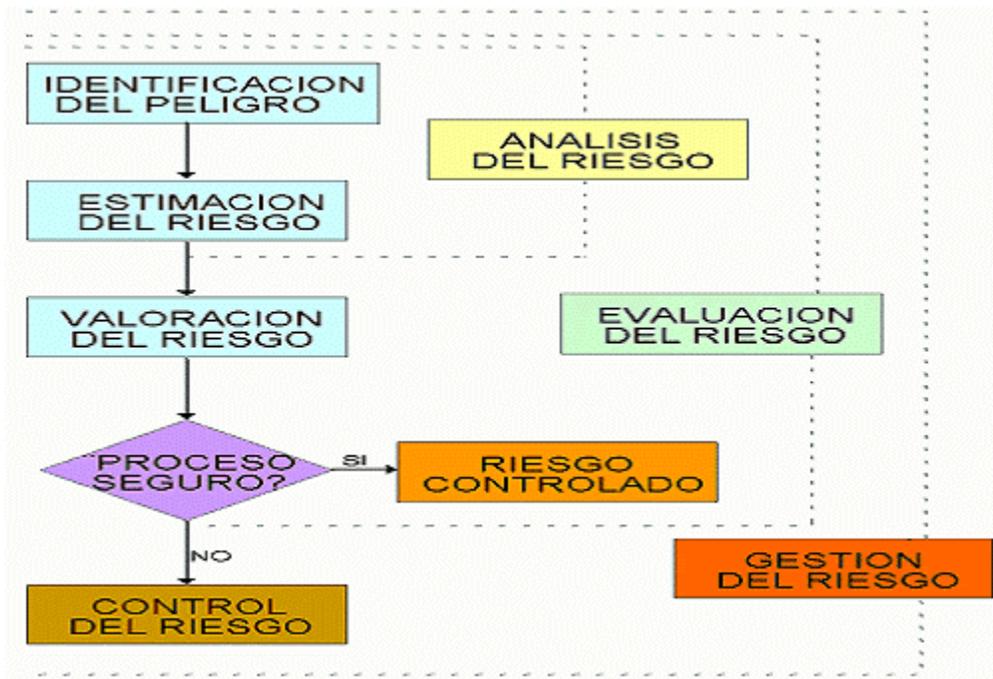
EVALUACION	CARACTERISTICAS	RESPONSABLE
FICHA EPIDEMIOLOGICA	Actualización en cada Evaluación Periódica	Enfermera
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Se aplica por 1 Vez El Trabajador puede Aceptar o Rechazar la Vigilancia de la Salud. Su Vigencia es indefinida.	Enfermera
CONSEJERIA DE SALUD	La Modalidad puede ser grupal o individual Se realiza en cada Evaluación periódica del Trabajador	Enfermera

Plaguicida	Evaluación de Pesquisa y periodicidad
Organofosforados/ Carbamatos	ACh plasmática <u>anual</u> (Expuestos por temporada: tomarla en el periodo de mayor exposición, según plan anual de exposición de empresa).
Cumarínicos	Protrombinemia <u>anual</u>
Bromuro de metilo	Ion bromuro <u>anual</u>

Fases de Evaluaciones de Riesgos

De acuerdo con lo expuesto la evaluación del riesgo comprende las siguientes etapas:

- Identificación de peligros
- Identificación de los trabajadores expuestos a los riesgos que entrañan los elementos peligrosos
- Evaluar cualitativa o cuantitativamente los riesgos existentes
- Analizar si el riesgo puede ser eliminado, y en caso de que no pueda serlo decidir si es necesario adoptar nuevas medidas para prevenir o reducir el riesgo.



Análisis del Riesgo

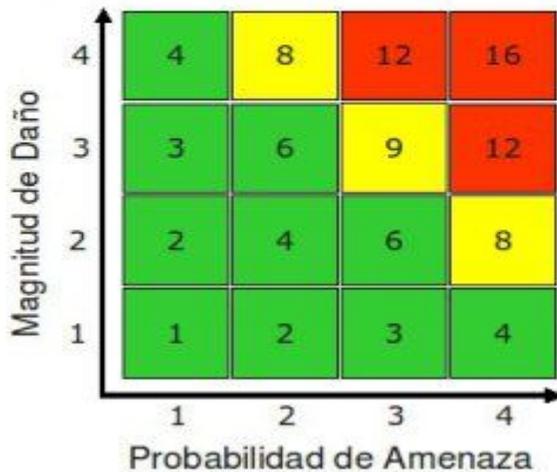
Consiste en la identificación de peligros asociados a cada fase o etapa del trabajo y la posterior estimación de los riesgos teniendo en cuenta conjuntamente la probabilidad y las consecuencias en el caso de que el peligro se materialice.

$$ER = F \times C \quad \text{o} \quad ER = P \times C$$

De acuerdo con lo expuesto, la estimación del riesgo (ER) vendrá determinada por el producto de la frecuencia (F) o la probabilidad (P) de que un determinado peligro produzca un cierto daño, por la severidad de las consecuencias (C) que pueda producir dicho peligro.

Análisis de Riesgo

Riesgo = Probabilidad de Amenaza * Magnitud de Daño



Alto Riesgo (12-16)
Medio Riesgo (8-9)
Bajo Riesgo (1-6)

Valores:
1 = Insignificante
2 = Baja
3 = Mediana
4 = Alta

protejete.wordpress.com

Probabilidad de ocurrencia

Para establecer la probabilidad de daño, se debe considerar si las medidas de control ya implantadas son adecuadas. Los requisitos legales y los códigos de buena práctica para medidas específicas de control, también juegan un papel importante. Además de la información sobre las actividades de trabajo, se debe considerar lo siguiente:

- Trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos (características personales o estado biológico).
- Frecuencia de exposición al peligro.
- Fallos en el servicio. Por ejemplo: electricidad y agua.

Evaluación de la Probabilidad de Ocurrencia.

VALOR	PROBABILIDAD	CONCEPTO
1	BAJA	El impacto adverso ocurrirá raras veces
2	MEDIA	El impacto adverso ocurrirá en algunas ocasiones
3	ALTA	El impacto adverso ocurrirá siempre o casi siempre.

Gravedad del daño

Para determinar las consecuencias es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La extensión que puede alcanzar el impacto adverso, es decir el número de personas y la amplitud de las zonas afectadas.
- La peligrosidad y toxicidad de las sustancias involucradas en el accidente
- La posibilidad de control sobre el impacto adverso.
- Los potenciales costos de reparación, incluidas las multas y sanciones.

7.1 DAÑOS CAUSADOS POR LA ACTIVIDAD LABORAL

7.1.1 DAÑOS DIRECTOS

- Accidente de trabajo:** No se considera accidente de trabajo:
- Tener un accidente debido a una causa ajena al trabajo.
 - Cometer una imprudencia temeraria.

El accidente de trabajo produce pérdidas en :

Materiales: pérdidas de tiempo, daños en los equipos y máquinas implicadas, pérdidas en el proceso productivo e instalaciones, etc.



Los accidentes se clasifican en función de varios factores:

- Accidentes leves y sin baja médica:** Alta probabilidad que ocurran, no dejan secuelas y su nivel de gravedades bajo.
- Accidentes graves con baja médica y accidentes mortales:** Tienen incidencia baja, nivel de gravedad alto y por lo tanto estos accidentes son el primer objetivo de la gestión preventiva de la empresa.

Estimación de la Gravedad del daño.

VALOR	CONCECUENCIA	CONCEPTO
1	Ligeramente dañino	Daños superficiales (cortes y magulladuras pequeñas, irritación por los ojos por polvo), molestias e irritación (dolor de cabeza, incomodidad)
2	Dañino	Laceraciones, quemaduras, conmociones, torceduras importantes, fracturas menores, sordera, dermatitis, asma trastornos músculo esqueléticos, enfermedad que conduce a una incapacidad menor.

3	Extremadamente dañino	Amputaciones fracturas mayores, intoxicaciones, lesiones múltiples, lesiones fatales, cáncer y otras enfermedades crónicas que acorten severamente la vida.
---	--------------------------	---

Vulnerabilidad

Es la determinación de los niveles de riesgo, la estrategia que sirve para identificar las amenazas en un lugar determinado, indicando si es externa o interna, adicionalmente identifica la probabilidad de ocurrencia de la amenaza ya localizada y el efecto que ésta tendría sobre las personas, los recursos, los sistemas y los procesos.

Estimación de Vulnerabilidad.

VALOR	ESTIMACIÓN	CONCEPTO
1	Mediana Gestión	Acciones puntuales, aisladas
2	Incipiente Gestión	Protección Personal
3	Ninguna Gestión	

Estimación del riesgo

Fase posterior al análisis de riesgos y que se lo debe hacer en base a la magnitud obtenida para el riesgo, es decir emitir un juicio sobre la tolerabilidad o no del riesgo.

La actuación de prevención no termina con el control del riesgo, sino que, cuando existan cambios en las condiciones de trabajo el empleador está en la obligación de actualizar las evaluaciones de riesgos.

Estimación del Riesgo

VALOR	ESTIMACION DE RIESGO	NIVEL DE ACCION
1	Moderado	Se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas, las medidas para reducir el riesgo deben implantarse en un periodo determinado.
2	Importante	No debe iniciarse el trabajo hasta que se haya reducido el riesgo, puede que se precisen recursos considerables para controlar el riesgo.
3	Intolerable	No debe comenzar ni continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo, si no es posible reducir el riesgo, incluso con recursos ilimitados, debe prohibirse el trabajo.

Factores de riesgo

(CAMPOS Gustavo, 2008) en su Libro "SEGURIDAD OCUPACIONAL", define los Factores de Riesgo como:

"Son elementos que están o pueden presentarse durante la ejecución del trabajo y que actúan o pueden actuar negativamente sobre el trabajador y que son causantes directos o indirectos de accidentes o enfermedades ocupacionales si no son debidamente controlados o administrados".

Los factores de riesgo son aquellos que se encuentran en el ambiente como por ejemplo riesgos físicos, mecánicos, ergonómicos entre otros que pueden causar accidentes y enfermedades profesionales al personal en su lugar de trabajo.

Clasificación de los factores de riesgos

(CAMPOS Gustavo, 2008) en su Libro "SEGURIDAD OCUPACIONAL", clasifica a los factores de riesgo en:

Estos factores de acuerdo a las características de los riesgos se clasifican en:

- a) Factores de riesgo físico. - Son ruido, iluminación, vibraciones, temperaturas extremas, temperatura y humedad del aire, velocidad y radiaciones.
- b) Factores de riesgo químico. - Son polvos, humos, neblinas, aerosoles, gases y vapores.
- c) Factores de riesgo biológico. - Son bacterias, hongos, virus, parásitos, insectos, arañas, perros y otros animales.
- d) Factores de riesgo ergonómico. - Posición incómoda, cargas pesadas, inadaptación a instrumentos.
- e) Factores de riesgo psicosociales (u

organizacionales). - La carga mental o esfuerzo intelectual, el exceso de confianza, fatiga, trastornos neurosíquicos, estrés laboral, burnout o síndrome del trabajador quemado, monotonía horarios, cambios de turno, supervisión estrecha, saturación de tiempo, autonomía personal, conflicto de roles.

f) Factores de riesgo mecánico. - Trabajos en altura, superficies de trabajo inseguro, mal uso de la herramienta, método de trabajo inseguro, falta de instrucción, falta de implementos de protección, equipo defectuoso, ignorar las normas de seguridad o instrucciones de trabajo, caídas, atrapamientos, etc.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

BASES TEÓRICAS

DOCENCIA Y SALUD

La actividad docente se extiende desde la educación preescolar hasta las instituciones de postgrado, y no solo abarca la enseñanza académica, sino también la formación científica, artística y técnica en teatros, talleres y laboratorios, educación física en campos de deporte, gimnasios y piscinas.

Los miembros de la profesión docente desempeñan tareas utilizando métodos educativos formales e informales, tanto en la educación reglada como en la continua, en centros de enseñanza y fuera del entorno escolar.

Las tareas académicas básicas que se exigen de todos los enseñantes consisten en preparar las lecciones, lo que incluye el desarrollo de estrategias de aprendizaje, la copia de notas orientativas y la elaboración de recursos visuales auxiliares como ilustraciones gráficos y similares; impartir la clase, que requiere la presentación de información de un modo organizado que atraiga la atención del alumnado y procure su concentración, que motive, que dé él solo motivos para que aprendan, los demás padres, madres, dueños de canales de televisión, directores de programas, no son competentes en esa finalidad que dicen, les es ajena. Puede exigir la utilización de pizarras proyectores de diapositivas, retroproyectors y ordenadores; redactar, asignar y calificar exámenes; y ofrecer asesoramiento individual a los alumnos. (Daysi, 2019)

Por otro lado; el aumento de la intensidad del trabajo que está sufriendo nuestra sociedad en los últimos años (y que se refleja en¹ la necesidad de mantener un nivel elevado de atención durante la jornada laboral junto a la necesidad de

mantener un alto ritmo de trabajo); el aumento de los turnos y ritmos (uno de cada cinco trabajadores trabajan a turnos incluyendo noches y uno de cada 20 trabaja más de 48 horas por semana), condiciona una modificación del tiempo necesario para la atención de los hijos.

Todo ello tiene su reflejo en un aumento de las exigencias de las familias sobre los enseñantes, junto a mayores responsabilidades derivadas de la aplicación de la LOGSE y un aumento de las peticiones públicas para que el sistema educativo haga frente a los nuevos desafíos sociales.” Y todo ello en un contexto de pérdida progresiva de consideración social de su tarea, trabajando con un alumnado más desmotivado y cuyo comportamiento grupal se revela más compuesto. (Daysi, 2019)

CONDICIONES DE TRABAJO

Definición de condiciones de trabajo

La dinámica laboral del trabajo profesor condiciona a exponerse a los múltiples peligros laborales que tienen el potencial de producir posibles consecuencias negativas para la salud, ello define las condiciones de trabajo en que se desarrolla los procesos. Por ello el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT), las condiciones de trabajo la definen como “el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en el que esta se realiza, y que determinan la salud del trabajador en la triple dimensión apuntada por la Organización mundial de la Salud (OMS)”.



Condiciones de trabajo del docente

Los riesgos que comprometen el estado de salud de las personas trabajadoras son derivadas de peligros físicos, químicos, biológicos, psicosociales, eléctricos, entre otros; todos ellos producidos en las políticas de mercado, la globalización y rápida urbanización, la competitividad creciente, los avances tecnológicos, las nuevas estructuras y formas de organización, que han generado una importante problemática en el entorno laboral.

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura UNESCO la profesión docente, lejos de ser considerada una vocación, tiene complejidades ya que los docentes requieren capacidades y competencias para trabajar en escenarios distintos y cambiantes, con generaciones que tienen estilos y códigos de comunicación y aprendizaje que ponen exigencias distintas al trabajo del profesorado. Más aún, tienen la responsabilidad de asumir la tarea de aprender-enseñar, ejercerla con responsabilidad, y a la vez, sentir que es una fuente de satisfacción y crecimiento.

Por otro lado, el desempeño profesor tiene que ver directamente con el aprendizaje de los estudiantes, con la calidad de la educación y con las oportunidades de desarrollo de las comunidades y países. Por lo tanto, comprender aspectos de los

educadores exige aceptar que hay factores pocos explorados que indiquen en el desempeño profesional como ejemplo las condiciones de trabajo. (Daysi, 2019)

Las condiciones de trabajo se refieren al amplio escenario donde convergen un conjunto de dimensiones sociales, personales y físicas en las cuales laboran los docentes y la salud como un concepto integral que depende de un equilibrio social, psicológico, fisiológico y biológico que influye, fuertemente, en la manera como los docentes acuden a trabajar.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura (UNESCO), dan a conocer recomendaciones sobre la situación del personal docente, que tienen como objetivo promover los principios de la enseñanza de calidad en todos los niveles educativos. Estas recomendaciones consideran aspectos de las condiciones de trabajo y salud, estas son:

Recomendación: El personal docente debería ser sometido periódicamente a reconocimiento médico y estos reconocimientos deberían ser gratuitos.

Recomendación: Los sueldos y las condiciones de trabajo del personal docente deberían determinarse por vía de negociaciones entre las organizaciones del personal docente y los empleadores.

Recomendación: Los edificios escolares deberían reunir las necesarias garantías de seguridad, resultar agradables por su concepción de conjunto y ser de uso funcional.

Recomendación: El personal docente debería estar protegido contra las consecuencias de accidentes ocurridos no solo durante las horas dedicadas a la

enseñanza en el interior de la escuela, sino también en el curso de actividades escolares fuera del establecimiento escolar.

Recomendación: Determinadas enfermedades infecciosas de los niños deberían considerarse como enfermedades profesionales cuando sean contraídas por el personal docente expuesto al contagio por su relación con los alumnos.

Los empleadores del personal docente de la enseñanza superior deberían determinar las condiciones de empleo más adecuadas para el ejercicio eficaz de la docencia o la investigación, la labor intelectual o el trabajo de extensión a la comunidad, y que sean equitativas y sin discriminación de ninguna clase. (Daysi, 2019)

En el proceso de evaluación de las recomendaciones, liderada por Comité Mixto OIT/UNESCO de expertos sobre la aplicación de las Recomendaciones relativas al personal docente (CEART), resaltan que en muchos países la creciente privatización de la educación también ha generado disparidades respecto de las calificaciones requeridas y las condiciones laborales de los docentes, así como una pérdida de seguridad en el empleo, especialmente entre los profesores contratados. Además, se evidencia la inestabilidad laboral del docente que se relacionan con problemas graves, tales como: el deterioro de las condiciones de trabajo del docente (aumento de formas de empleo precario), el aumento de la rotación de los docentes, la desigualdad de las condiciones de trabajo en función del nivel de enseñanza y la disminución de las posibilidades de desarrollo profesional de los docentes.



Dimensiones de las condiciones de trabajo del docente.

Para la comprensión de las condiciones de trabajo es importante analizar las condiciones del ambiente de trabajo, condiciones de organización de trabajo y carga de trabajo.

-Condiciones ambientales: desde la evolución del trabajo en el mundo, los agentes propios del ambiente se han convertido en factores determinantes para la salud de los trabajadores. Estos agentes presentes en el ambiente de trabajo pueden ser:

a) Los contaminantes químicos, están constituidos por materia inertes y se pueden encontrar en gases, vapores o aerosoles (polvos, fibras, humos, nieblas, vapores, etc.) y pueden producir efectos perjudiciales en la salud de la persona, ya que ingresan al organismo por diferentes vías como: digestiva, pulmonar y dérmicas. En los lugares de trabajo las exposiciones a estos agentes pueden producirse por las vías respiratoria, dérmica o conjuntiva, provocando reacciones en las propias vías de exposición. Inicialmente, la respuesta de las personas a un compuesto sensibilizante puede ser pequeña o no existir. Sin embargo, después de que un individuo se ha sensibilizado, la exposición siguiente puede producir respuestas intensas incluso a muy bajas concentraciones Cabe recalcar, un peligro químico en

la actividad de los profesores, es polvo de la tiza (contiene polvo de yeso y carbónico cálcico). La inhalación de agente puede provocar intoxicación, alergias y alteraciones graves en la voz.

b) Los contaminantes físicos, son las diferentes formas de energía y están constituidos por energías de diferentes formas capaces de producir efectos adversos en la salud del trabajador.

Estos agentes son la radiación electromagnética y ionizante, el ruido, vibraciones, temperaturas extremas y presiones extremas.

En la actividad del docente es importante resaltar el efecto de cada uno de estos contaminantes, por ejemplo, el ruido proveniente del aula y de las fuentes externas ya que las escuelas se ubican mayormente en núcleos urbanos; producen que el profesor cada vez aumente el tono de su voz generando malestares generales en su organismo.

En los centros educativos son habituales las radiaciones de media frecuencia (no ionizantes) que generalmente suelen ser generadas por la utilización de diferentes aparatos eléctricos (como computadoras, proyectores, etc.)

c) Los contaminantes biológicos, están constituidos seres vivos, tienen poder de virulencia y son capaces de reproducirse condicionadas por factores de temperatura y humedad ambiental.

Se clasifican en:

Virus, bacterias, protozoos, hongos, helmintos, artrópodos. Estos microorganismos ingresan al organismo del trabajador través de distintas vías como: oral (ingestión), respiratoria (inhalación), ocular (a través de la conjuntiva), parenteral (pinchazos) y dérmicas (a través de la pérdida de la integridad cutánea) En la actividad del

profesor es importante mencionar los factores de hacinamiento y contacto directo con el alumno que puede condicionar al contagio de enfermedades comunes que estén sufriendo la población estudiantil.

d) Las condiciones de seguridad: Son aquellos peligros que resultan de la falta de protección del trabajador durante el desempeño de su tarea en el entorno físico del trabajo. La seguridad implica el uso de técnicas que permitan eliminar o reducir el riesgo de sufrir lesiones en forma individual o daños materiales en equipos, máquinas, herramientas y locales.

Los profesores de las escuelas se exponen al riesgo de presentar accidentes laborales debido a la serie de agentes materiales de la infraestructura de las escuelas, que presentan deficiencias o factores de riesgo. Para medir las condiciones de seguridad es importante realizar el análisis sistemático de los agentes materiales de mayor relevancia en el desempeño laboral del profesor, ya sea por la importancia en las consecuencias sobre la salud enfocada desde su triple dimensión.

- **Carga de trabajo:** Una tarea específica demanda una cantidad o cualidad de energía, entonces, la carga de trabajo es el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de su jornada laboral. para valorar el impacto de la carga de un trabajador frente a una tarea es necesario conocer a detalle los conceptos de la carga física y la carga mental.

-**Carga física:** es el conjunto de requerimientos físicos a los que la persona está expuesta a lo largo de su jornada laboral, y que, de forma independiente o combinada, pueden alcanzar un nivel de intensidad, duración o frecuencia suficientes para causar un daño a la salud a las personas expuestas.

En la realización de estas tareas suponen una serie de esfuerzos, ya sean estáticos o dinámicos, que implica el gasto de energía y aparición de trastornos osteomusculares.

Los riesgos que se suscitan son: bipedestación prolongada, movimientos repetitivos, posturas forzadas, entre otros.

-Carga mental: es el esfuerzo intelectual que debe realizar el trabajador, para hacer frente al conjunto de demandas que recibe en el curso de realización de su trabajo. Este factor valora la carga mental a partir de los siguientes indicadores:

Las presiones de tiempo: contempla a partir del tiempo asignado a la tarea, la recuperación de retrasos y el tiempo de trabajo con rapidez.

Esfuerzo de atención: este viene dado, por una parte, por la intensidad o el esfuerzo de concentración o reflexión necesarias para recibir las informaciones del proceso y elaborar las respuestas adecuadas y por la constancia con que debe ser sostenido este esfuerzo. El esfuerzo de atención puede incrementarse en función de la frecuencia de aparición de incidentes y las consecuencias que pudieran ocasionarle durante el proceso por una equivocación del trabajador.

La fatiga percibida: la fatiga es una de las principales consecuencias que se desprende de una sobrecarga de las exigencias de la tarea.

El número de informaciones que se precisan para realizar la tarea y el nivel de complejidad de las mismas, son dos factores a considerar para determinar la sobrecarga; así se mide la cantidad de información manejada y la complejidad de esa información.

La percepción subjetiva de la dificultad que tiene para el trabajador su trabajo.



ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

El mundo se torna cada vez más globalizado, es entonces que las empresas han optado por ser más organizadas, dinámicas, con altos estándares de calidad. Esto exige a los trabajadores la adaptación rápida y fácil al entorno cambiante y exigente, es entonces que las formas de contenido y la organización del trabajo traen consigo a los llamados factores de riesgos psicosociales, que están repercutiendo en la salud mental del trabajador.

Por lo tanto, los estilos de organización de trabajo determinan la aparición de factores de riesgo psicosociales, que requieren recursos de afrontamiento adecuados a lo largo de una jornada laboral.

El contenido y la organización de trabajo del profesor resulta un factor importante en las condiciones de trabajo a través del impacto de los factores de riesgos psicosociales. Entonces, el comité mixto OIT/OMS define a los factores psicosociales como " las interacciones entre, por una parte, el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo,

todo lo cual; a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo".

Para explicar los factores de riesgo psicosociales derivados del contenido y la organización del trabajo, la Organización Mundial de la Salud considera que los factores psicosociales representan un grave riesgo para la salud, y estos son algunos de ellos con gran impacto en la salud docente:

Contenido de tarea y distribución de la tarea: este aspecto tiene relación con preparación de clases en los profesores, realización de actividades administrativas, exigencias ante la diversidad de tareas, contenido de tarea fuera del horario de trabajo.

Organización del tiempo de trabajo: se considera aspectos de tiempo de trabajo y descanso. Según la UNESCO, un alto porcentaje de docentes descansan menos de 5 minutos durante un día de jornada laboral.

Exigencias de la organización de trabajo y entorno: se describe materiales y equipos insuficientes, pobres condiciones del entorno como falta de espacio o luz, ruido excesivo. En las instituciones universitarias es frecuente encontrar ruido excesivo, cambio brusco de temperatura y las condiciones no óptimas de los de los mobiliarios en las escuelas; son factores psicosociales que afectan el desarrollo de las actividades. Según el estudio de la UNESCO, los profesores consideran que sus materiales de las escuelas son insuficientes.

Factores de satisfacción de las relaciones sociales: clima organizacional de la institución, organización de trabajo con los alumnos y los factores de satisfacción en las relaciones sociales. Para la UNESCO, se encontró dos factores de insatisfacción destacan: la falta de valoración social del trabajo docente y el

contenido de las relaciones con los superiores; estas últimas si bien son cordiales, son criticadas en los aspectos que tocan a la tarea y a lo técnico.

Relaciones interpersonales y sociales en el trabajo: conflictos interpersonales de los profesores, pobre relación con sus superiores y falta de apoyo social. Para la UNESCO todos los países aparecen el abandono de los padres, la pobreza y la violencia intrafamiliar como factores sociales gravitantes, que influyen desde el entorno hacia el interior de la escuela y desempeño del profesor.

La exposición repetitiva del profesor a riesgos psicosociales diversos, sin medidas adecuadas de control afectan tanto a la esfera biológica generando trastornos cardiovasculares úlceras de estómago, dolor de espalda, etc., así como el entorno psicológico manifestándose como depresión, insatisfacción laboral, trastornos psicosomáticos, etc.

Existen evidencias científicas de trabajo en docentes sobre los riesgos ocupacionales generadores de alteración de la dinámica psicosocial; estos son, ambigüedad y conflictos del rol docente, el mantenimiento de la disciplina, la desmotivación en los alumnos, la falta de materiales de apoyo para el trabajo, las presiones de tiempo, el exceso de trabajo administrativo, el descenso en la valoración social de la profesión docente, la pérdida de control y autonomía sobre el trabajo y la falta de apoyo entre los colegas.

PRINCIPIOS ÉTICOS

En esta investigación se han considerado los cuatro principios éticos referidos a continuación.

1. Principio de no maleficencia, por el cual la colaboración en la investigación es totalmente voluntaria, la realización de la actuación requerida por el sujeto investigado no supone ningún peligro ni puede producir daño en ninguno de los

aspectos considerados, la participación ha sido anónima, y por tanto, se respeta el principio de respeto a la intimidad, y los resultados obtenidos en ningún caso serán utilizados para justificar un empeoramiento de las condiciones laborales y/o la imagen social del grupo investigado. Esto queda garantizado por el hecho de que las conclusiones a obtener buscan la mejora de la salud laboral de los docentes.

2. Principio de beneficencia, por el cual la investigación aporta un instrumento de evaluación de la salud de los docentes con el objetivo de contribuir a mejorar la prevención de los riesgos docentes, y en ningún caso, el bien colectivo subyuga el bien individual de los sujetos investigados.

3. Principio de autonomía, dado que en esta investigación todos los sujetos que participan son sujetos con autonomía personal, es decir, capaces de responsabilizarse de ellos mismos, que han sido informados de los objetivos de la investigación y del carácter voluntario y anónimo de la participación, y que han firmado un consentimiento informado.

4. Principio de justicia, que se cumple por no producirse ninguna discriminación de personas u organizaciones en la realización de esta investigación ni en la difusión de sus resultados.

CAPITULO III

Salud Ocupacional (Institución Educativa)

En el Ecuador no existen estudios que hacen referencia a la salud ocupacional, que hacen referencia a factores de riesgo y prevalencia de las enfermedades profesionales en instituciones educativas, por este motivo no se han determinado rangos epidemiológicos que permitan identificar factores influyentes en las enfermedades profesionales del personal de una Institución.

La consecuencia de estas en el personal en una institución provoca: deserción, ausentismo laboral, mientras que la carencia de estudios epidemiológicos de enfermedades profesionales, provoca que no se generan programas de salud ocupacional dentro de políticas de seguridad y salud ocupacional, por lo que se pretende establecer un vínculo, para preparar las siguientes investigaciones, que deberán ser más profundas y relacionadas con el tema que nos ocupa.

Los riesgos de accidente de trabajo y enfermedad ocupacional no Siempre se detectan por métodos clásicos y conocidos. Aun cuando se cumplan las condiciones necesarias de Seguridad e Higiene Industrial, continúan existiendo accidentes, incidentes de trabajo y enfermedades comunes cuya causa está en la inadecuación entre la concepción del puesto y la capacidad del trabajador.

La adopción continuada o repetida de posturas penosas durante el trabajo genera fatiga y a la larga puede ocasionar trastornos en el sistema músculo-esquelético. Esta carga estática o postural es uno de los factores a tener en cuenta en la evaluación de las condiciones de trabajo, y su reducción es una de las medidas fundamentales a adoptar en la mejora de puestos. Para la evaluación del riesgo asociado a esta carga postural en un determinado puesto se han desarrollado

diversos métodos, cada uno con un ámbito de aplicación y aporte de resultados diferente.

Auditorías

En el Ecuador el 7 de Octubre del 2010 fue aprobada la Resolución N° C.D. 333 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, donde detalla que es necesario contar con las herramientas normativas que regulen la ejecución del Sistema de Auditoría de Riesgos del Trabajo "SART" a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo "SGRT" como medio de verificación del cumplimiento de la normativa técnica legal en materia de Seguridad y Salud Ocupacional por parte de las empresas u organizaciones.

El objetivo de las auditorías es verificar el cumplimiento técnico legal para las empresas u organizaciones de acuerdo a sus características específicas, además de verificar el diagnóstico del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, analizar sus resultados y comprobarlos de requerirlo, de acuerdo a su actividad y especialización.

LA PROFESIÓN DOCENTE

Este capítulo está dedicado a la ofrecer una perspectiva general sobre las características propias de la profesión docente, analizando los aspectos singulares como profesión de servicio, vinculada a las políticas públicas, y muy interdependiente de los cambios profundos cambios que experimenta nuestra sociedad. A partir de este análisis, nos aproximamos a la descripción de los principales condicionantes que explican tanto los riesgos laborales de la docencia como las posibilidades de satisfacción y bienestar que ofrece.



FUNCIONES Y COMPETENCIAS DE LA PROFESIÓN DOCENTE

La profesión docente tiene unas características singulares debido a que las funciones que le son propias están sujetas a cambios y redefiniciones continuas. Ello es debido a que la función general de educar a la infancia y la adolescencia significa responder a unas necesidades cambiantes, atribuidas por la sociedad de cada momento, complejas y con cierto grado de ambigüedad. Además, la función educativa del docente se realiza en el marco de la educación escolar, regulada por el Estado, sujeta a tensiones propias y a una relación dialéctica con la sociedad y, específicamente, la política. Todo ello determina el tipo de demandas y de reconocimiento que el docente recibe en su actividad profesional, incidiendo en su salud laboral.

EL DOCENTE COMO PROFESIONAL

El docente realiza una actividad laboral regulada por un contrato y que le sirve como medio de vida. Su actividad está sujeta a unas condiciones laborales que, aunque pueden variar de un centro educativo a otro, tienen en todos los casos muchas características en común. Y es así, independientemente de la titularidad del centro educativo en el que cada docente desarrolla su trabajo, por tratarse de una

profesión regulada por la Administración que está al servicio de una política pública.

Entre otros aspectos se debe tener en cuenta las siguientes características comunes en la profesión.

- La actividad docente supone principalmente trabajo en el aula, con la obligatoriedad de desarrollar un currículum establecido externamente en grupos generalmente homogéneos de edad, pero heterogéneos en capacidades e intereses.

Esta tarea comporta procesos de acompañamiento personal, que pueden ser intensos en forma de tutoría explícita, y que requieren en mayor o menor grado la participación de las familias, también heterogéneas y diversas.

- Las condiciones laborales están fijadas de modo homogéneo para el colectivo, tanto en los aspectos retributivos como en las variables que preconfiguran las cargas de trabajo, como son el número de horas de clase, número de alumnos, tipo de asignaturas, horas de reunión, etc.

- La gestión y organización del centro también responde a un patrón básico definido por ley y de obligado cumplimiento, que sin eclipsar otros factores sí representa un marco singular para el desarrollo de funciones en relación a la organización que también corresponde asumir a los docentes. En mayor o menor grado según las responsabilidades asumidas, los docentes se implican en el liderazgo y en mecanismos de participación en la gestión del centro, regulación de la convivencia, etc.

- También el tiempo laboral responde a una regulación homogénea en variables como el calendario, los horarios, el sistema de permisos, licencias y excedencias,

etc. que determinan regularidad en los ritmos de trabajo y marcan las mismas ventajas e inconvenientes para toda la profesión.

- Las condiciones materiales para el ejercicio de la docencia, como la organización de los espacios, las condiciones ambientales y físicas, los recursos materiales, etc. son también similares en la gran mayoría de centros del país, aunque obviamente existen escuelas que se sitúan muy por encima de los estándares.

- Finalmente, la profesión se desarrolla en un marco de alta estabilidad laboral, con posibilidad de mantener el puesto de trabajo una vez conseguido, pero a la vez sujeto a reducidas posibilidades de promoción o desarrollo de la carrera profesional si no se transita hacia la gestión escolar, que en parte es como acceder a una nueva profesión.

A las características de tarea colectiva, alta regulación, baja competitividad y escasa promoción, debe sumarse la alta complejidad de la profesión. En efecto, el análisis general de la actuación profesional, sin considerar las posibles obligaciones con la organización y el sistema educativo, indica que además de los condicionantes explicados, el docente desarrolla una serie de tareas diversas y complejas, como son la programación y adaptación del proceso pedagógico a las características y posibilidades de los educandos, el dominio de los recursos didácticos, la aplicación de técnicas de motivación personal, la dinamización del grupo clase y la evaluación. Se trata de unas tareas a través de las cuales los docentes dan respuesta a unas demandas sociales que varían con el tiempo. Sarramona, Noguera y Vega (1998) expresan con precisión esta relación existente entre lo que de modo general podríamos conocer como los saberes profesionales, adquiridos por la persona en su formación inicial y continua, y su vinculación a las exigencias externas, que obviamente no se ajustan necesariamente a estos saberes.

Los profesionales de la educación son aquellos cuya tarea "es intervenir, realizando las funciones pedagógicas para las que se han habilitado" (...) Lo que distingue a los profesionales de la educación es su competencia y habilitación en funciones pedagógicas, que son actividades específicas basadas en el dominio de aquel conocimiento autónomo de la educación que permite generar decisiones pedagógicas, y cuyo concurso es necesario para satisfacer la demanda social de calidad en la educación" (Sarramona et al.,1998, p106).

Abocados a una notable indefinición de la profesión docente, por la propia esencia de lo que es educar a los menores y ante el debate de a quién corresponde hacerlo, los mismos autores plantean delimitar la profesión a "un ámbito específico de actuación (la escuela), preparación técnica y científica para resolver los problemas propios de su ámbito de actuación, compromiso de actualización y perfeccionamiento de los conocimientos y habilidades que le son propios, ciertos derechos sociales como individuo y como colectivo profesional, autonomía en la actuación y compromiso deontológico con la práctica docente" (Sarramona et al., 1998).

Desde la sociología de las profesiones, y aparte del debate sobre la ambigüedad de las tareas docentes y la responsabilidad de educar, el hecho de conceptualizar al docente como profesional permite entenderlo como:

- a) poseedor de una base de conocimiento suficientemente amplia para desarrollar su tarea;
- b) capaz de generar conocimiento sobre su práctica y de buscar los recursos necesarios para mejorarla;
- c) con una actitud positiva hacia su desarrollo profesional continuo;

d) con autonomía en la realización de su tarea, capaz de adecuarla al contexto y de cooperar con otros profesionales; e) con un código ético y mecanismos de autocritica (Imbernón, 1998).

De lo que se desprende una exigencia respecto a la docencia vinculada a la profesionalidad y no a la vocación, en dónde ser docente guarda más relación con las competencias (querer y saber) que con la misión (sentirse llamado o gustar).

Así pues, la profesión docente y la cultura profesional docente tiene que ver con los conocimientos existentes, con las orientaciones conceptuales sobre la función docente, con los procesos de formación inicial, con los requisitos de acceso, con el estatus y condiciones de trabajo, con la formación permanente, con la evaluación del trabajo, con los itinerarios profesionales, con la política educativa y curricular y con los procesos de innovación (Imbernón, 1998). Fernández-Enguita (1993, 2008) ha recurrido con frecuencia al concepto semiprofesión para referirse a la docencia, dada la ambigüedad de tareas, la dependencia como empleado o trabajador, las exigencias de trabajo intelectual y por lo tanto de orientación más liberal, y el nivel limitado de autonomía.

En este tipo de trabajo, el educativo, no es el colectivo de trabajadores el que define cuáles son los objetivos del proceso o su finalidad, tampoco eligen los medios o el objeto ni la forma de organizarse para llevar adelante ese proceso de trabajo, es decir, no programan ni planifican el proceso de trabajo; quienes tienen ese poder son las administraciones educativas (ADEMYS, 2011, p.7).

La cuestión de la autonomía, según la literatura consultada, parece un tema central para valorar las posibilidades y dificultades de profesionalización real de la docencia en el sentido de asociar la profesión más con los saberes específicos que con el salario. Como afirma Bolívar (2006), la docencia está fuertemente regulada por un

conjunto de normas propias, tutelada y sobrerregulada por la administración educativa antes que por las demandas de los "clientes". Y, en consecuencia, numerosos factores que regulan la profesión, como son las políticas educativas, la investigación, el diagnóstico, la evaluación de resultados, el diseño curricular y la selección de valores, contenidos e instrumentos, se definen de forma externa al colectivo docente (Fernández-Enguita, 2008; Sarramona et al., 1998), actuando como condicionantes laborales, y a nuestro entender más cercanos a situaciones de malestar que de bienestar.

Profundizando en esta cuestión resulta revelador el análisis que realiza Tardiff (2004) al destacar la posición paradójica del docente en relación a los saberes de su profesión.

El autor afirma que los docentes tienen como función principal la generación de saberes en los alumnos, sin embargo, no gozan de autonomía en relación a ellos, sino que les son dados. Así pues, los conocimientos curriculares que transmiten vienen definidos en los programas, materias y currículos por la administración pública y el sistema educativo. Y, por otro lado, las universidades y los formadores asumen la tarea de producción y legitimación de los saberes científicos y pedagógicos, siendo competencia de los docentes su apropiación en su proceso de formación para después aplicarlos en el contexto educativo.

En realidad, son pocos los docentes que pueden participar en la generación de conocimiento pedagógico a partir de su experiencia profesional. Así pues, el docente ni selecciona los saberes que transmite ni genera ningún saber a través de su actividad. Situación que lleva a los docentes a ocupar una posición devaluada en relación a sus saberes. Ello, en definitiva, podría explicar la poca consciencia del

docente como agente activo de un colectivo y, de algún modo, cierto grado de vulnerabilidad como profesional.

FUNCIONES Y COMPETENCIAS DOCENTES

Genéricamente entendemos que la función de la profesión docente se deriva del desarrollo y cumplimiento de la función de la educación. Como define Imbernón (1998), en una sociedad democrática la función de la profesión docente es el ejercicio de unas tareas de carácter laboral educativo al servicio de una colectividad, con unas competencias en la acción de enseñar, en la estructura de las instituciones y en el análisis de los valores sociales.

El desempeño de estas funciones requiere de un amplio repertorio de competencias por parte del profesional. Su análisis muestra la alta complejidad de esta profesión y nos permitirá, a partir de esta constatación, analizar en un apartado posterior la dificultad y reto que supone mantener la competencia profesional a lo largo de la vida laboral de cada docente.

Para aproximarnos al conocimiento detallado de qué supone desarrollar la función docente sintetizamos las aportaciones de Scriven (1994), Imbernón (1998) y Schalock, Cowart y Staebler (1993), autores clásicos que, a finales del siglo XX, en una década con gran interés investigativo alrededor de la profesionalización docente y su evaluación, establecieron categorías de análisis complementarias. Según un análisis sistémico veremos a continuación que el docente tiene obligaciones o responsabilidades profesionales con la sociedad, la escuela como organización profesional o centro de trabajo y con los alumnos, tanto individualmente como en su realidad grupal.

a) Funciones respecto al entorno no escolar: Son las funciones que tiene el docente como profesional docente de una comunidad social.

Las más importantes son:

☐☐ Respetar las normas y prescripciones que reglamentan la educación universitaria y mejorar el currículum, adaptándolo a las necesidades presentes en el entorno cultural y social.

☐☐ Integrar el medio natural, social y cultural en el proyecto educativo.

☐☐ Contribuir a la mejora del sistema educativo y de la profesión, mediante la investigación sobre la enseñanza, implicación en organizaciones profesionales, acciones de transferencia de conocimiento, etc.

☐☐ Participar en servicios en/ para la comunidad.

b) Funciones respecto a la institución: Son las funciones derivadas de su condición de miembro de un equipo docente y una organización, que tiene una cultura propia debido al estilo directivo, los procesos de gestión, las prioridades, jerarquías, estilos de comunicación, etc.

Las más importantes son:

☐☐ Participar en los aspectos organizativos y de gestión del centro de la institución.

☐☐ Trabajar de forma cooperativa y en equipo con compañeros, directivos.

☐☐ Contribuir al funcionamiento de la institución y democrático de la universidad.

☐☐ Contextualizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el medio social y cultural.

☐☐ Participar en el diseño de las estrategias de formación permanente.

☐☐ Promover y realizar actividades de innovación y mejora del clima educativo.

c) Funciones respecto al alumno/a y al grupo clase: Son las funciones derivadas de la responsabilidad como docente y educador, constituyendo el núcleo central de la profesión docente. Las más importantes son las siguientes:

☒☒ Instruir, enseñar o dar acceso a conocimientos de materias, asignaturas o disciplinas científicas, ya sean específicas o transversales, ya sea en las áreas propias y/o en las materias transversales. Ello supone tanto el dominio suficiente de la disciplina o área de conocimiento, como la capacidad de organizar los procesos de aprendizaje. El docente, en cualquier etapa educativa, debe:

- Programar las intervenciones educativas con objetivos adecuados i adaptadas al contexto.
- Planificar de forma flexible de actividades de enseñanza-aprendizaje en el aula.
- Desarrollar actividades de enseñanza-aprendizaje.
- Adoptar o crear medios para la docencia (materiales, técnicas, instrumentos...).
- Adaptar los contenidos y las actuaciones curriculares e instruccionales a alumnos con diferentes niveles, motivaciones y capacidades.
- Organizar metodologías y recursos didácticos complementarios para establecer las estrategias pedagógicas pertinentes.

☒☒ Dinamizar grupos y gestionar las interacciones en el aula, dado que el docente ante los grupos de alumnos actúa como líder formal y tiene la responsabilidad de guiar, incentivar y controlar.

- Conocer y comunicar con los alumnos de forma individual o grupal.
- Gestionar el ambiente de trabajo en el aula mientras se realizan las actividades de enseñanza-aprendizaje.

- Gestionar la convivencia y disciplina, favoreciendo el orden y tipo de conducta facilitadoras de un clima de trabajo y aprendizaje.

- Motivar a los alumnos para implicarlos en su aprendizaje y en el grupo, aspectos muy interdependientes.

☒☒Evaluar los procesos y los resultados de aprendizaje de los alumnos, en su doble función de ayuda a mejorar el propio aprendizaje y de acreditación.

- Desarrollo de competencias de evaluación, centradas en la evaluación de los avances realizados por los alumnos.

- Establecer criterios claros y operativos capaces de indicar el progreso de los alumnos.

- Construir, administrar y corregir instrumentos de evaluación.

- Determinar las formas de puntuación y calificación tanto del proceso como de los resultados de los aprendizajes adquiridos.

- Realizar los procesos técnico-administrativos que exige la evaluación en la educación formal.

- Analizar los resultados individuales y grupales, tanto a nivel individual como en equipo docente (juntas de evaluación y reuniones departamentales).

- Redactar informes sobre el rendimiento de los alumnos y comunicar a alumnos y familias los resultados.

A las funciones correspondientes a los tres ámbitos propuestos, debemos añadir la dimensión moral de su tarea que lleva a plantear la exigencia del comportamiento ético de modo transversal o aplicado en todos los ámbitos de actuación. El docente está comprometido en el cumplimiento profesional a un comportamiento ético y

responsable ante el trabajo y al conocimiento de sus deberes (Imbernón, 1998; Sarramona et al., 1998).

La sintética exposición del inventario de funciones de la profesión docente nos abre la puerta a preguntarnos sobre qué conocimientos, habilidades y, en definitiva, competencias caracterizan una buena profesionalidad.

Siguiendo a Imbernón (1998, p. 25), por conocimiento pedagógico se entiende el conocimiento utilizado por los profesionales de la enseñanza, siendo un conocimiento que se va construyendo y deconstruyendo constantemente durante la vida profesional del docente en su relación con la teoría y la práctica.

Se trata de un conocimiento complejo y práctico, de un saber (teórico) y de un saber hacer (práctico o procedimental) que requiere además un tipo de actitudes determinadas. Los diferentes conocimientos que se aplican en la docencia (Atjonen et al., 2011; Imbernón, 1998; Schullman, 1986) se pueden clasificar en:

☐☐ Conocimientos sobre contenidos disciplinares, en referencia a la comprensión y actualización de los contenidos relacionados con la materia o disciplina que se imparte. Tienen un peso mayor conforme aumenta el nivel de enseñanza.

☐☐ Conocimientos sobre contenidos pedagógicos, referidos a la habilidad de transmitir conocimiento a los alumnos a través de múltiples métodos de enseñanza de forma que éstos realmente los puedan comprender e integrar.

☐☐ Conocimientos psicopedagógicos generales, que hacen referencia a las estrategias de gestión del aula, organización del aprendizaje y de su acompañamiento, técnicas de comunicación y enseñanza efectivas.

Se centran en la habilidad para responder a situaciones cotidianas del aula y para generar ambientes estimuladores del aprendizaje.

La adquisición de esta amplitud de conocimientos no es la clave de una profesionalidad sólida, pues la competencia pedagógica se materializa en su interacción, ya que es un conocimiento adquirido que se aplica a un proceso heterogéneo y variable que precisa de una continua interpretación y ejecución.

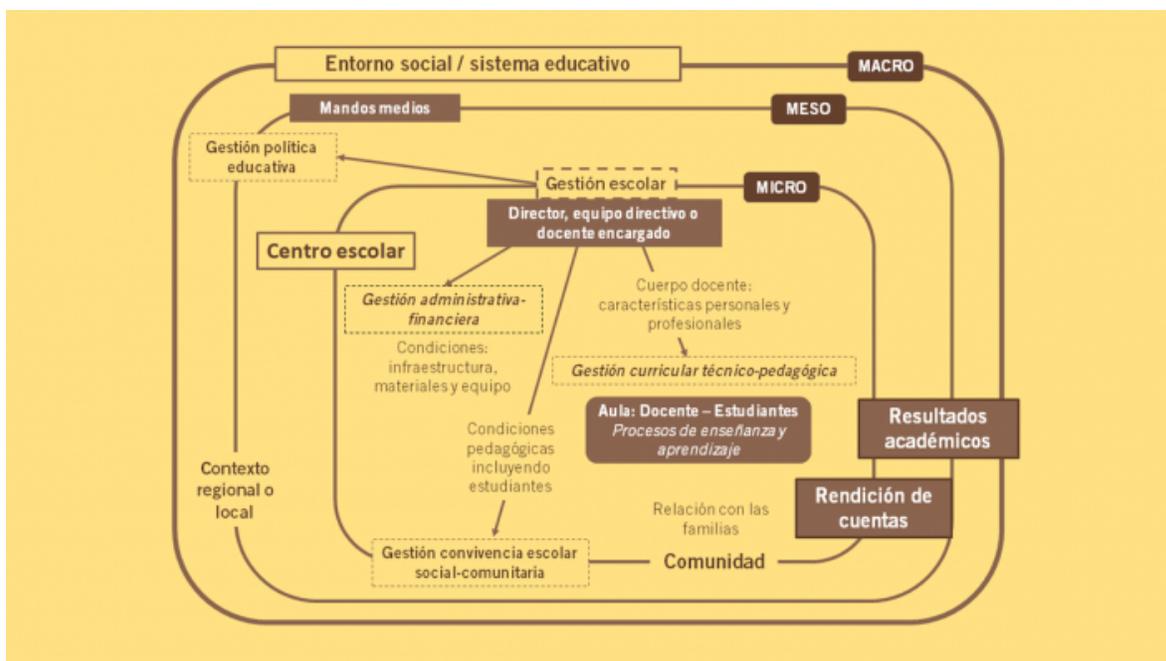
Como defiende Imbernón (1998), el docente trabaja en situaciones complejas donde interactúan muchos aspectos: cognitivos, emocionales, culturales, éticos, entre otros. Para poder afrontar situaciones de incertidumbre, contextualizadas e idiosincráticas, el docente debe estar preparado para interpretar la situación y tomar decisiones sobre los objetivos y las actuaciones en muy poco tiempo.

El trabajo del docente consiste no tan sólo en transmitir información, ni siquiera conocimientos, sino en presentarlos en forma problemática, situándolos en un contexto y poniendo los problemas en perspectiva, de manera que el alumno puede establecer nuevos nexos. La relación pedagógica trata de lograr el pleno desarrollo de la personalidad del alumnado, respetando su autonomía. (...) Son el trabajo y el diálogo con el docente lo que contribuye a desarrollar el sentido crítico del alumno. (...)

Por ello, el docente debe poder ejercer competencias pedagógicas muy variadas y competencias personales como la empatía y la paciencia (Delors, 1996, p.166).

Por lo tanto, la competencia es, no sólo la adquisición de unas habilidades y conocimientos, sino también la capacidad de responder de forma pedagógica en cada situación, lo que implica reflexionar, organizar, seleccionar acciones y actuar de forma que se optimice la situación de enseñanza- aprendizaje. La competencia pedagógica es, por tanto, necesariamente adaptable y transferible (Imbernón, 1994) y tiene un claro componente de eficacia y de desempeño.

Conocimientos y competencias están muy relacionados y ambos son básicos para la percepción de una autoeficacia profesional alta. Cuando ésta se da el docente experimenta satisfacción profesional pues, como individuo, toma conciencia del bagaje amplio de destrezas que domina y de la capacidad estratégica que permite aplicarlas de forma adecuada y creativa.



DESARROLLO PROFESIONAL DEL DOCENTE

Desde la perspectiva de la profesionalización suele diferenciarse el concepto de formación del concepto de socialización profesional. La formación es un proceso institucionalizado y explícito de adquisición de conocimientos, mientras que la socialización es un proceso de adquisición de habilidades, capacidades y saberes, un proceso informal y largo por el cual el profesional desarrolla valores, actitudes, intereses, capacidades y saberes a partir de su experiencia en una cultura determinada, la que está en vigor en los grupos en los que pretende integrarse como miembro. Es en el proceso de socialización como el docente adquiere las

competencias (Tardif, 2004) y el que permite introducir el concepto de desarrollo profesional en la docencia.

El concepto de desarrollo profesional en el docente está referido a la evolución de sus competencias pedagógicas y a las posibilidades de promoción intrínsecas a la docencia.

Es cierto que la mayoría de docentes tienen la misma responsabilidad cuando empezaron que después de muchos años. Aun así, sí que existen diferentes cambios a lo largo de la vida profesional en relación a su competencia personal y en relación al colectivo docente. El desarrollo profesional se puede entender como un proceso de crecimiento personal y colectivo que ha de revertir en un mejor servicio a la sociedad. Y cada día se hace más evidente la importancia de introducir elementos organizacionales que lo favorezcan (Sarramona et al., 1998).

Diversos estudios señalan que los docentes consideran su experiencia en el ejercicio de la docencia como la fuente privilegiada de su competencia principal: "saber enseñar". Por ello, Tardif (2004) afirma que los fundamentos de la competencia profesional docente están constituidos por los saberes adquiridos mediante la experiencia profesional. Se trata de conocimientos prácticos, no sistematizados, en torno a la comprensión, interpretación y orientación de la práctica docente y enraizados en el contexto de múltiples interacciones que representan condicionantes diversos para la actuación del profesor y exigen improvisación y habilidades personales. En el ejercicio de la función docente, el docente desarrolla estilos de enseñanza, competencias, habilidades, recursos, formas de relación, todo lo cual se manifiesta a través de un saber ser y saber hacer validados por el trabajo cotidiano.

Son saberes de carácter narrativo y social, y no tanto teórico o técnico, que resultan operativos frente a problemas y situaciones presentes (Tardif, 2004).

Este valor esencial de la experiencia profesional en el desarrollo y afianzamiento de las competencias profesionales nos remite a la importancia de los procesos de socialización en la docencia, procesos largos y complejos que determinan cómo el docente entiende y realiza su propio trabajo. Y es que, a partir de la integración y participación del docente en la vida cotidiana de la escuela, en su relación con los colegas y los alumnos, el docente adquiere un repertorio de competencias de carácter cognitivo e instrumental, así como un repertorio de maneras de ser y de hacer propias de la cultura profesional en la que se ha integrado. El proceso de compartir entre docentes los saberes “experienciales” les otorga cierta objetividad, un modo de sistematización y generación de un discurso capaz de informar a otros docentes y de legitimar las prácticas (Tardif, 2004).

Otro aspecto importante en el desarrollo de las competencias docentes es el que corresponde estrictamente a la dimensión personal. En su trabajo, el docente está presente como persona completa, con su cuerpo, emociones, expresión afectiva, comunicación, gestos, lenguaje, y con su historia de relaciones con los otros y consigo mismo. Es una persona comprometida con su historia, personal, familiar, escolar, social..., a partir de la cual comprende, interpreta y responde a las nuevas situaciones (Tardif, 2004). El ejercicio de la tarea profesional del docente conlleva el desarrollo de una capacidad creadora que hace de él un experto en generar situaciones de aprendizaje, en función de los procesos personales de construcción del conocimiento de los alumnos, para intervenir adecuadamente en ellos y facilitar su aprendizaje. Siguiendo al autor citado, el docente no realiza su tarea estableciendo una relación impersonal y rígida. La tarea de enseñar requiere una implicación personal tanto cognitiva como afectiva, y una implicación de su forma

de ser, pensar, sentir... Todo educador traspone a su práctica lo que él o ella es como persona. No existe una forma objetiva o general de enseñar. De esta forma, el docente elabora sus instrumentos, construye su lugar de trabajo y genera sus dinámicas de interacciones, y todo ello, conforme sus competencias y repertorios personales.

Así mismo, conforme el docente ejerce su profesión adquiere competencias de carácter personal como son el cuidado del bienestar personal en la profesión, seguridad emocional con los alumnos, confianza en sus capacidades para afrontar problemas y resolverlos, confianza en el trato con alumnos conflictivos, establecimiento de relaciones positivas con compañeros y dirección y en ellas entran en juego elementos motivacionales, emocionales y relacionales de carácter personal (Imbernón, 1998).

En resumen, el docente, en el proceso de socialización, adquiere competencias cognitivas, pedagógicas y personales relacionados con el conocimiento de la materia, la planificación y organización de la clase, la forma de tratar con los alumnos, de conducir el grupo, de dar pruebas de imaginación, de tener una personalidad atractiva, de aprender a regularse en sus intervenciones. A partir de ellas, el docente se vive a sí mismo como docente y asume subjetiva y objetivamente su tarea (Tardif, 2004).

MODELOS DE DESARROLLO PROFESIONAL

Los primeros estudios centrados en profesores noveles los realizó Veenman (1984) y siguen siendo una referencia dado que su análisis de las dificultades y preocupaciones iniciales de los docentes en sus primeros años de profesión y el modo cómo evolucionaban dibujaron un itinerario de desarrollo profesional.

Veenman (1984) describe tres fases en el desarrollo del docente en función de la evolución de sus inquietudes.

a) Preocupaciones relacionadas con la adecuación del docente a su función: En esta fase, se cuestiona la competencia profesional y la capacidad para mantener el control de la clase, por lo que es muy necesario ser apreciado y reconocido por los alumnos y recibir el reconocimiento del resto de compañeros. Es la fase de socialización.

b) Preocupaciones relacionadas con situaciones de enseñanza y aprendizaje: En esta fase el interés se desplaza hacia la experimentación con métodos y materiales, el desarrollo de habilidades en el ejercicio de la profesión, y también, la experimentación y aceptación de frustraciones.

c) Preocupaciones centradas en la persona: La tercera fase ya está marcada por las inquietudes relacionadas con los alumnos, en sus necesidades sociales y emocionales, en sus aprendizajes y en su desarrollo como personas. No puede surgir si no se ha logrado un sentido de competencia profesional adecuada y un dominio sobre diferentes métodos e intervenciones educativas.

Woofolk (2008) añadirá que, aunque la tendencia de crecimiento profesional sea la explicada, la preocupación por la gestión del aula y por los efectos de la docencia en los alumnos es constante a lo largo de toda la carrera profesional, viéndose agravada por la necesidad de afrontar los cambios sociales y culturales de nuestro tiempo.

La evolución natural de las preocupaciones va acompañada de la adquisición de destrezas y la asunción de retos más complejos o sofisticados. En este sentido, Leithwood, Menzies y Jantzi (1996) formulan un modelo de seis fases en el ejercicio de la vida docente que explican una vida o desarrollo profesional.

- a) Fase de desarrollo de destrezas básicas, marcada por llegar a dominar destrezas de gestión de clase y usar diferentes métodos de enseñanza-aprendizaje.
- b) Fase de competencia en las destrezas básicas de la enseñanza, en la que el profesor adquiere habilidades muy desarrolladas para crear las condiciones de trabajo y guiar el aprendizaje de los alumnos.
- c) Fase de desarrollo de flexibilidad instruccional, en la que el profesor dispone de varias estrategias y es capaz de experimentar nuevas combinaciones.
- d) Fase de competencia profesional amplia y reflexiva, donde el docente es un experto en los procesos de enseñanza-aprendizaje.
- e) Fase de contribución al desarrollo didáctico de los compañeros, en la que el docente experto podría tutelar a profesores noveles, elaborar documentos, materiales, comunicar experiencias.
- f) Fase de participación en decisiones educativas sobre el sistema educativo, en la que el docente experto podría formar parte de equipos de trabajo para la creación de condiciones pedagógicas y organizativas que favorezcan la innovación y la comunicación en el ámbito de la docencia.

Cabe señalar que estas dos últimas fases apenas pueden desarrollarse en la actualidad de un modo general al no contar con el marco institucional adecuado, siendo una limitación en el desarrollo de los docentes. Sin embargo, cuando la organización o centro educativo en el que participa el docente favorece el desarrollo en estas fases se favorece la implicación y satisfacción del docente. Formar parte de un proyecto colectivo y exitoso e incorporarse a un modelo ampliado de profesionalidad, en el que unos se hacen cargo de los otros y existe

sentimiento de corresponsabilidad profesional, también se apunta como oportunidad de crecimiento personal y bienestar profesional.

De modo complementario, para concluir este apartado, recogemos el análisis de los posibles modelos de desarrollo profesional que identifica Imbernón (1998) cuando analiza los modos de aprendizaje profesional.

a) Desarrollo profesional guiado individualmente o autodirigido. Los profesores son los diseñadores de su formación y aprendizaje, los que determinan los objetivos y seleccionan las actividades para lograrlos.

Puede tomar varias formas, desde la lectura de textos profesionales, a asistencia a cursos, a trabajo en grupo, a realización de proyectos al aula o en el centro. El profesorado es activo, conoce sus necesidades y está dispuesto a aprender.

b) Desarrollo profesional basado en la observación-evaluación. Es el conjunto de programas y actividades que proporcionan reflexión a los profesores sobre su práctica docente. Se basa en el estudio de fragmentos de procesos de enseñanza-aprendizaje con el fin de mejorar la práctica docente. Algunas de sus formas son: la supervisión, la colaboración entre dos o más profesores, tutoría entre pares, por la cual un profesional experimentado y de confianza se compromete en la formación y desarrollo de un docente novel. Estas actividades requieren que el programa no sea impuesto, sino propuesto por el profesorado.

c) Desarrollo profesional basado en la participación en procesos de desarrollo y /o mejora. Se basa en la idea de que el colectivo docente actúe como una comunidad de investigación que trabaja en un proyecto común. En la medida en que los profesores se impliquen en proyectos de diseño y desarrollo curricular, el profesor

genera aprendizajes significativos y participa de los procesos de colaboración que fortalece sus relaciones con los compañeros y compañeras de trabajo.

d) Desarrollo profesional basado en el entrenamiento, enfatizando el valor que representan las destrezas del profesor en el ámbito didáctico. El objetivo es la eficacia docente, y el profesor se concibe como un técnico.

La enseñanza y la formación del profesorado se entienden como una ciencia aplicada, que obtiene el conocimiento de la investigación empírica y desarrolla estrategias tecnológicas para su aplicación práctica. La formación incluye la exploración de una teoría, la demostración o modelado de una destreza, la aplicación de una destreza en condiciones simuladas, la retroacción sobre la ejecución y el coaching en su puesto de trabajo.

e) Desarrollo profesional basado en la indagación. Tiene como objetivos desarrollar hábitos de indagación, formar profesores autónomos, reflexivos, investigadores adaptativos, investigadores en acción. El profesor se considera un agente activo de su formación.

Las modalidades son numerosas y van desde proyectos de investigación acción a traer un diario como instrumento de reflexión sobre la práctica.

La indagación puede ser una actividad individual, en pequeños grupos o guiada por investigadores externos. Su proceso puede estar más o menos formalizado. Considera importante mejorar las capacidades investigadoras de los docentes (Imbernón, 1998).

ADQUISICIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DOCENTES

El análisis de los conocimientos que requiere el docente para desarrollar sus competencias nos permite identificar tres niveles: teórico, técnico y estratégico.

Los dos primeros, los conocimientos teóricos y el dominio técnico de destrezas y habilidades, son el objetivo de la etapa de formación inicial universitaria y buena parte de la formación profesional continua. Además de los planes curriculares que ordenan la formación, reglada o no, también el aprendizaje desde el ejercicio docente permite adquirir conocimientos de tipo práctico o aplicado.

Tal como han demostrado investigaciones recientes, la práctica cotidiana constituye para los profesores la base para la validación de sus competencias. En relación a las situaciones que encuentra, el docente desarrolla ciertas disposiciones y habilidades personales.

En este sentido la práctica se convierte en un proceso de aprendizaje, en el que se transforma y adapta la formación anterior (Tardif, 2004).

Sin embargo, la experiencia por si sola puede no ser suficiente para un sólido desarrollo profesional, puesto que sólo la reflexión sobre la práctica (aprendizaje hermenéutico-reflexivo) que incluye la sensibilidad experiencial y la indagación teórica garantiza la capacidad estratégica del docente. Sin este tipo de aprendizaje, que permite a los docentes construir de forma permanente su propio conocimiento apoyados en la reflexión compartida y en la comprensión situacional, no parece posible un verdadero desarrollo profesional. De hecho, si el conocimiento pedagógico es aplicado sin reflexión, existe el riesgo de que este conocimiento sea la reproducción de uno anterior, que siga repitiéndose sin adaptarse a la situación.

No queremos negar con ello que la experiencia que suministra la aplicación del conocimiento informa sobre su adecuación y permite que éste sea objeto de reflexión, sea cuestionado, analizado y legitimado. Es indudable que en las interacciones con los alumnos se validan las competencias y saberes docentes.

La principal fuente que tiene el docente para poder obtener la confirmación de su capacidad de enseñar es la valoración de su actuación en el aula. En ella el docente pone en juego su competencia profesional. Por ello, las respuestas de los alumnos se convierten en los mejores indicadores de la competencia docente, pues es a partir de ellas que se percibe si la gestión del aula ha sido correcta, si las actividades propuestas han facilitado o no los procesos de aprendizaje, si la relación personal es satisfactoria, si se reconoce la autoridad, si el clima del aula es agradable, si hay motivación para aprender, si se sienten seguros en su proceso, si la dinámica de trabajo ha sido adecuada, etc.

Job well done, so I gave immediate feedback to her, 'Mary, you've, now listen the rest of you, you've really done this task so well, I can definitely hear it'. Oh, the smile on her face and the good feeling, oh boy ... So, maybe that's the kind of a little incident. That I try to notice every day (Soini et al., 2010, p.742).

Van Horn, Schaufeli y Enzman (1999) consideran que para que el profesor se sienta competente, es necesario que reciba una respuesta positiva por parte de los alumnos: ya sea de progreso, de entusiasmo y/o de gratitud. Para sentirse satisfechos con su trabajo los docentes necesitan que sus alumnos progresen, que tengan ganas de aprender y que estén agradecidos por sus intervenciones educativas. Aunque debe tomarse esta afirmación con prudencia, pues la investigación muestra que la sensación de competencia puede variar a lo largo del día en función del grupo clase al que se enseña. Algunos grupos responden mejor que otros a las intervenciones pedagógicas, en general, o al estilo pedagógico de un docente en particular. Esto supone que la validación de la competencia docente situada sólo sobre la respuesta de los alumnos puede ser relativamente fiable dada su variabilidad en función de los grupos y los momentos. Factores adversos como un número excesivo de alumnos, una mala gestión a nivel de centro escolar o

alumnos con dificultades en el comportamiento podrían poner en peligro el sentimiento de competencia profesional, aún en los docentes mejores y más expertos (Woofolk, 2008).

Esta circunstancia pone en valor la importancia que para el desarrollo de la profesionalidad docente tiene la práctica-reflexiva (Liston y Zeichner, 1993; Zeichner, 1994). Porque como indica Tardif (2004), la valoración de la competencia docente no sólo se produce mediante el feedback positivo de sus alumnos, sino también por el reconocimiento y apoyo profesional y personal que el docente puede recibir de compañeros y, sobre todo, de la dirección y de la administración. Ésta es otra fuente importante en la validación de la competencia profesional, aunque como el docente se enfrenta solo a los alumnos y el aula, no deja de ser la autovaloración la referencia más valiosa, aunque lo deje sometido a sus propias exigencias y expectativas.

Pero sabemos que la reflexión sobre la práctica, tanto en clave de autoevaluación como especialmente en forma de reflexión compartida, tiene como resultado la precipitación de un determinado conocimiento profesional especializado, de forma que el docente aprende a interpretar, comprender y reflexionar sobre la enseñanza. Esta capacidad es la que resalta Schön (1992) cuando habla del profesorado como un profesional práctico-reflexivo, que se enfrenta a situaciones de incertidumbre, contextualizadas e idiosincráticas, que recurre a la investigación como una forma de decidir e intervenir prácticamente sobre ellas, y que hace emerger nuevas concepciones y discursos teóricos (Imbernón, 1998; Tardif, 2004).

Conforme con esta concepción, Monereo, Castelló, Clariana, Palma y Pérez (2000) presentan un programa para la adquisición de procedimientos de aprendizaje efectivo que considera los siguientes aspectos:

a) entrenamiento y práctica, es decir, conocer diferentes procedimientos y aprender a realizarlos y ejercitarlos.

b) revisión y supervisión, es decir un seguimiento y apoyo en las primeras experiencias reales.

c) análisis de resultados.

Este último es un aspecto necesario y a menudo descuidado, pues si no hay buenos medios para evaluar los resultados, el docente no puede constatar las mejoras introducidas por la innovación. Sólo cuando el docente ha comprobado la utilidad de una innovación, la introducirá en su práctica. De esta forma, el profesional protege su práctica de cambios continuos que podrían desorientar a los alumnos, e introduce aquellas mejoras que considera eficaces.

CONDICIONANTES DE LA PROFESIÓN DOCENTE Y SU SALUD LABORAL

Desde que Esteve (1987) realizó los primeros estudios en España sobre el malestar docente se puso de manifiesto la enmarañada relación entre condiciones laborales, condicionantes de la educación universitaria y las situaciones de desgaste profesional docente. En pleno proceso de reforma educativa, Pérez (1993) detecta como principales problemas de los docentes en España el aislamiento profesional, la incertidumbre, la complejidad y el carácter cambiante de la propia tarea docente, la dependencia intelectual externa y el deterioro del prestigio social y del estatus económico.

En el mismo período, para Imbernón (1998) las condiciones en que se realiza la función docente no favorecen una cultura profesional equilibrada. Concretamente destaca la falta de gratificaciones morales provocadas en el propio profesorado, el aislamiento en el aula, el ambiente de trabajo del profesorado, la tendencia a la rutina formal por el desarrollo de un limitado número de esquemas prácticos, las

limitaciones de las atribuciones, la soledad educativa, la escasa formación inicial, la jerarquización y burocratización crecientes, el bajo autoconcepto profesional, la mala gestión de la violencia en el alumnado, la falta de control inter e intraprofesional y la desvalorización de la función pedagógica como factores que afectan a la salud de la profesión.

Otros estudios en Cataluña sobre la satisfacción de los docentes, indican el descontento con las condiciones para el desarrollo profesional docente, en concreto con las posibilidades de promoción profesional, de investigación e innovación y con la disponibilidad de espacios para la reflexión sobre su práctica (Martínez, 2008).

Los resultados de un estudio sobre los cambios que han sucedido a partir de la entrada en vigor de la LOGSE, un momento de cambio en la ordenación del sistema educativo y de cambios sociales progresivos también reflejados en la práctica docente, indican que para el 78% de los docentes encuestados la realización de sus tareas educativas ha tenido mayor dificultad, siendo éstas mucho más difícil para más de un 50% de los docentes de todos los niveles educativos (51% en Educación Infantil y Educación Primaria, y 57% en ESO).

Una concreción de la mayor dificultad asociada a la práctica docente se hace patente en el aumento de energía física y psíquica que profesores y profesoras, maestros y maestras, emplean en sus tareas: el 60% de las personas consultadas manifiestan que el trabajo progresivamente les ha exigido mayor gasto de energía física, emocional y/o mental (Sevilla y Villanueva, 2000).

Merecen especial atención las dificultades del profesorado de Secundaria, derivadas fundamentalmente del cambio de su función tradicional de especialista en su campo disciplinar hacia una función de educador, centrado en los alumnos, y

ello en un marco de escasez de recursos materiales y de profesorado de apoyo, con un incremento de alumnado con necesidades educativas especiales o procedentes de otras culturas, con problemas de comprensión de la lengua vehicular, carencia de herramientas para combatir la indisciplina de los alumnos, falta de participación y voz en los procesos de implementación y evaluación de la organización del sistema educativo (Bolívar, 2006). Se puede afirmar que al profesorado de secundaria se le ha modificado su trabajo, han empeorado sus condiciones al tener que atender a más alumnos, se ha producido una disminución de su prestigio social y no hay correspondencia entre su formación y las condiciones de acceso y las tareas que asume.

Por lo aportado en los estudios citados, parecería que el conjunto de condicionantes que la sociedad y el sistema educativo imponen a los docentes está generando un notable deterioro de la profesión docente. Evitando el alarmismo, sí que ante los importantes datos de prevalencia de los riesgos psicosociales en la docencia que presentamos en el capítulo siguiente debe reconocerse cierta vulnerabilidad en esta profesión. Diversas realidades que caracterizan y confluyen en la profesión podrían, en su conjunto, explicar esta problemática. Primero, los condicionantes externos que provienen de la sociedad y escapan al control docente y que además de incidir en las cargas laborales obligan a una permanente adaptación al cambio. Segundo, la dificultad de conseguir un desarrollo profesional pleno dada su complejidad, la idiosincrasia de la cultura profesional y las múltiples limitaciones del sistema y las escuelas. Tercero, sabemos que el mero hecho de ser una profesión de ayuda supone, junto a una alta motivación, un importante riesgo.

CONDICIONANTES DERIVADOS DE LOS CAMBIOS SOCIALES Y LA EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO

La educación es una actividad compartida donde, además de la intervención de los docentes, también intervienen agentes, grupos y medios de comunicación, diversos, constituyendo una necesidad y una cuestión sociopolítica fundamental. En una sociedad pluralista y democrática, la adquisición de ciertas actitudes y valores se materializa especialmente fuera del marco escolar y su logro depende en gran medida del papel que jueguen otros agentes educadores, en especial la familia y el marco social próximo.

Estas metas educativas demandan un compromiso previo de todos los agentes educativos implicados para realizar una actuación coherente y de mutuo refuerzo. Tal como expresábamos, el momento histórico también está presente en la actuación docente, no sólo determinando sus condiciones y su reconocimiento social, sino, también, cuestionando y modificando su función. Todo esto repercute en las demandas y expectativas a las que tiene que hacer frente el profesorado. La complejidad creciente de la sociedad se traduce en cambios importantes en relación a las demandas que se hacen sobre la educación universitaria. Así lo describe un profesor de secundaria: *Los cambios son tan acelerados que es difícil prever su repercusión en las formas de pensar y de actuar. Los profesores de enseñanza secundaria, afectados también por los cambios, nos sentimos incapaces de analizar, interpretar y comprender lo que está sucediendo a nuestro alrededor. Nuestros mayores esfuerzos se orientan a salvar las apariencias, es decir, a justificar nuestras propias prácticas. También se encaminan a afrontar y dar solución a las continuas contingencias que produce el aula (Revenga, 2001, p.79).*

Simultáneamente se producen cambios vertiginosos en el conocimiento, las disciplinas científicas y las tecnologías. Esta evolución constante exige a los

docentes que actualicen continuamente los contenidos de las materias, pero también que actualicen las formas de enseñar, porque del mismo modo que ocurre en otros campos del saber, los conocimientos psicopedagógicos están sujetos a reformulaciones continuas.

En relación con todo ello destacamos los condicionantes que consideramos más determinantes.

a) Cambios sociales acelerados y vertiginosos: Los cambios políticos, técnicos, culturales, económicos, demográficos, la evolución acelerada de las estructuras materiales, institucionales y de las formas de organización de la convivencia los avances relacionados con el conocimiento científico, el pensamiento, la cultura y el arte obligan a una reconsideración permanente de los curriculums y planes de estudio. Por ello, en el momento actual se produce un aumento cada vez mayor del volumen de información y de conocimientos, así como una mayor velocidad en la incorporación de nuevas herramientas en la vida cotidiana. (Imbernón, 1998; Tardiff (2004). Los cambios profundos en la tecnología y sistemas de comunicación han puesto en crisis las formas tradicionales de transmisión y comunicación y suponen un reto importante en la docencia actual.

b) Aumento de las desigualdades sociales: En los últimos años se constata una mayor generación de riqueza, pero distribuida de forma desigual, creando bolsas de pobreza y de marginación que afectan a los colectivos más vulnerables de la sociedad. La escuela es un espacio fundamental para la generación de cohesión social, Sin embargo, lo que se produce es una creciente diferenciación entre centros escolares, con la consiguiente desigualdad entre ellos y entre sus alumnos. Estas desigualdades ahondan en las desigualdades sociales, y es uno de los

principales problemas a los que tiene que enfrentarse el sistema educativo (Marchesi, 2007).

c) Contradicciones entre los valores del modelo de éxito social y escolar: frente a las funciones de custodia y de preparación para el trabajo, que hacen de la escuela un elemento perpetuador de la estructura social, las funciones de formación de ciudadanos y de igualdad de oportunidades, colocan a la escuela como instrumento de igualdad y desarrollo social en contradicción con otras tendencias sociales. Por ello, existe una tensión entre las demandas de educar en la cooperación, la sostenibilidad y la convivencia y los modelos de sociedad que favorecen el consumismo, el interés por la posesión de bienes materiales, la competitividad y el individualismo (Longás, 2010).

Tal vez la contradicción más importante se manifiesta entre los valores que la sociedad transmite de forma velada y a veces explícita y los que pide a la escuela que promueva en sus alumnos.

En una sociedad abiertamente competitiva, individualista, violenta y desigual, se reclama que la escuela asuma la responsabilidad de promover la lealtad, la igualdad, la paz y la solidaridad en sus alumnos (Marchesi, 2007, p.23).

d) Heterogeneidad mayor del colectivo de alumnos: La presencia de nuevas culturas debido al incremento de la emigración y las crecientes desigualdades sociales suponen un incremento de las necesidades educativas de los alumnos y requieren más atención y recursos por parte de los docentes.

e) Evolución de los conocimientos y competencias pedagógicas: El conocimiento propiamente profesional del docente, está en un desarrollo continuo que afecta igualmente a valores pedagógicos, procedimientos, métodos, formas de organización, procedimientos de investigación, recursos didácticos y uso de nuevas

tecnologías de carácter psicopedagógico (Sarramona et al., 1998; Triadó, 2008). En los últimos veinte años, la naturaleza de la ayuda pedagógica ha cambiado mucho. Frente al predominio de métodos de transmisión de conocimiento, en la actualidad se enfatiza los métodos de instrucción basados en la reflexión y la autonomía (Sarramona et al., 1998). Así mismo, la influencia de las nuevas tecnologías en los procesos de aprendizaje supone un reto

importante a la innovación y en el interés de los alumnos.

f) **"Desresponsabilización" de otros agentes educativos:** La escasa responsabilidad de otros agentes educativos respecto a su propia tarea educativa, como sería el caso de muchas familias, hipoteca el éxito escolar y añade un importante incremento en las demandas que los docentes deben atender (Marchesi, 2007).

g) **Desvalorización del rol docente:** Esta vivencia de la desvalorización del rol docente, no ajena a lo que también sucede en otras profesiones, condiciona también la posición de padres y alumnos ante los docentes y la escuela. Tal fenómeno tiene muchas repercusiones en los docentes, pues dificultan su reconocimiento como figuras de autoridad competentes en la gestión y evaluación pedagógicas. Esto se pone de manifiesto en situaciones cotidianas como cuando hay discrepancia con las decisiones tomadas por el equipo docente, e incluso puede derivar en situaciones de enfrentamiento y agresión verbal o física. La desvalorización de la competencia profesional, el rigor científico y la capacidad de los docentes por una sensación extendida en la población de que en educación todo es opinable.

CAPITULO IV

RIESGOS ESPECÍFICOS EN EL SECTOR DOCENTE

RIESGOS EN LA PROFESIÓN DOCENTE

En este capítulo se describen de forma exhaustiva los riesgos laborales a los que está expuesta la profesión docente y trabajadores de las instituciones educativas. Inicialmente se presentan resultados de varios estudios sobre la salud docente, constatando a partir de las causas de bajas laborales transitorias y de estudios sobre la prevalencia de síntomas y trastornos en la profesión docente cuáles son las principales afectaciones en la salud laboral de este colectivo. Ello permite, a continuación, analizar cuáles son los principales riesgos físicos en la docencia (enfermedades infecciosas, problemas con la voz y problemas musculoesquelético) y las causas y repercusiones a partir de estudios específicos. Finalmente, en el tercer apartado, se abordan de modo específico los riesgos psicosociales más importantes en la docencia: el estrés y el Síndrome de Quemado por el Trabajo (SQT). La exposición se centra en las características de estos trastornos y en sus repercusiones en la salud de los docentes. A través de todos ellos se obtiene una visión completa de los riesgos y afectaciones específicas de la docencia que se deberán considerar en la elaboración del cuestionario de salud docente.



ESTUDIOS SOBRE LA SALUD DE LOS DOCENTES Y TRABAJADORES

Como fuentes de información sobre la salud docente y trabajadores se han considerado las causas de bajas en la docencia y la prevalencia de malestares y patologías en los docentes y trabajadores.

A pesar de la falta de estudios actualizados sobre bajas docentes en las instituciones educativas, los estudios encontrados permiten una aproximación a la naturaleza de los problemas de salud laboral de los docentes y a la importancia de su incidencia.

En relación a las causas de bajas laborales de los docentes, sus resultados muestran una alta incidencia de trastornos relacionados con la voz, malestares musculoesqueléticos y malestares psíquicos. A continuación, se presentan los resultados de algunos estudios de referencia.

Los resultados del estudio sobre las bajas oficiales de los docentes y trabajadores en otras universidades: en el curso 2018- 2019 realizado en la mayor parte de las instituciones educativas indican que un 31% de los docentes han tenido baja oficial.

Los motivos de las bajas y su frecuencia en relación a la población total son los siguientes:

☐☐ Procesos infecciosos típicos estacionales, gripe, catarro, etc.: 9%

☐☐ Afecciones musculoesqueléticas, lumbalgias, cervicales, fracturas accidentales, etc.: 7,3%.

☐☐ Problemas otorrinolaringológicos, sobre todo afonías: 7,3%

☐☐ Problemas psicológicos o psiquiátricos, que constituyen el motivo del 2.6% de las bajas oficiales.

??Afecciones cardiovasculares: 1%

En relación a la duración de las bajas, se observa que los profesores y profesoras de la Educación Superior tienen un promedio de 54 días en la primera baja.

Un estudio clásico de Calvete y Vila (2016) sobre los motivos de baja de los docentes del país vasco en el curso 2016-2017 indican que las causas más frecuentes y el porcentaje de población afectada por ella son las siguientes:

??Enfermedades infecciosas y parasitarias: 7%

??Problemas osteomusculares y tejido conjuntivo: 4,82%

??Traumatismos y otros accidentes: 2,78%

??Trastornos mentales: 3,17%

??Otorrinolaringología: 3,22%

??Trastornos de la fonación: 2,25%

??Aparato respiratorio: 1,77%

??Aparato digestivo: 1,16%

??Síntomas generales: 1,02

Estos datos agrupados en las categorías anteriores muestran resultados muy semejantes a los anteriores:

??Procesos infecciosos típicos estacionales, gripe, catarro, etc.: 7%

??Afecciones musculoesqueléticas, lumbalgias, cervicales, fracturas accidentales, etc, 7,6%

??Problemas otorrinolaringológicos, sobre todo afonías: 5,47%

??Problemas psicológicos o psiquiátricos: 3,17%

En relación a la prevalencia de malestares y patologías en los docentes, se disponen de varios estudios. Destacan el estudio de Ranchal y Vaquero (2008b) que indican como patologías más frecuentes en la población docente encuestada las siguientes: Osteomuscular, Otorrinolaringológica (ORL) e Infecciones, y Psiquiatría. Sus resultados señalan que la patología de ORL e Infecciones es la que obtiene mayores tasas de incidencia tanto "de vez en cuando" con el 62,2%, como "frecuentemente" con un 24,2%, siendo las más frecuentes la faringitis (58,5%) y las disfonías (19,5%). En segundo lugar, se presentan las patologías osteomusculares con una incidencia del 68,2%, en concreto lumbalgia (48,3%) y cervicodorsalgia (31%). Y finalmente, se encuentran las patologías de origen psiquiátrico con una tasa del 53,9%, con un 44,4% indicando estrés y un 25,9% indicando depresión (Ranchal y Vaquero, 2008b). Estas patologías son más frecuentes en las mujeres (Santana, De Marchi, Junior, Girondoli y Chiappeta, 2012).

Otro estudio de interés sobre el estado de salud de los docentes es el llevado a cabo en el año 2010 en Buenos Aires (ADEMYS, 2011), cuyos resultados señalan que, durante el mes anterior,

??el 38% de docentes manifiestan problemas vinculados con la voz,

??el 40% de docentes indican sufrir dolores de espalda a menudo.

??el 39% de los docentes sufre alguna contractura todos los días o algunos días por semana.

??el 55% manifiesta tener dolores de cabeza algunos días

El 32% siente dolores en las piernas algunos días por semana o algunos días al mes,

El 28% presenta malestares gastrointestinales también algunos días.

El 62% ha trabajado nervioso o tenso por motivos laborales,

El 55% ha estado irritable.

El 50% ha tenido problemas para concentrarse.

Los estudios de Sliwinska-Kowalska y colaboradores indican que presenta trastornos de la voz un 33% de los docentes frente al 9,6% de la población, y presentan disfonía funcional un 17,4% de docentes frente a un 7,2% de la población en general (Sliwinska-Kowalska, Niebudeck-Bogusz, Fiszer, Los- Spsychalska, Kotylo, Sznurowska-Przygicka y Modrzewska, 2006).

Estos autores también muestran la relación entre problemas en la voz y tensión alta en la musculatura del cuello (Sliwinska-Kowalska et al., 2006). En relación al género, las mujeres presentan una vulnerabilidad mayor que la mostrada por los hombres (Nerrière et al., 2009; Rusell, Oates y Greenwood, 1998). En el estudio de ADEMYS, los problemas en la voz afectan a un 42% de las docentes frente a un 24% de hombres, la sensación de agotamiento todos o varios días a la semana, afecta a un 77% de las mujeres frente a un 43% de hombres y, por último, en relación a dificultades para concentrarse, lo sufren un 52% de las docentes frente a un 40% de los docentes (ADEMYS, 2011).

Analizando las diferencias en función de los niveles educativos en los que imparte el docente, se observan que los problemas en la voz afectan más a los docentes de Educación Infantil y Educación Primaria que a los de ESO y postobligatoria (ADEMYS, 2011; Kankare, Geneid, Laukkanen y Vilkmán, 2012). En concreto, el

estudio de Kankare y colaboradores muestra que el 50% de los docentes de Educación Infantil sufre varios síntomas relacionados con la voz a lo largo de un mes y el 21% cada semana, mientras que un 11% ha recibido diagnóstico de alteraciones orgánicas en las cuerdas vocales (Kankare et al., 2012). (Erick y Smith (2011) han realizado una revisión de los estudios sobre malestares musculoesqueléticos en docentes de todo el mundo, observando que su prevalencia es muy superior de la que presentan otras ocupaciones.

Los resultados sobre la prevalencia de estos trastornos difieren en función de los estudios, siendo los valores más frecuentes entre un 40-67% de docentes. Concretando la zona del cuerpo, el malestar en el cuello presenta una prevalencia entre un 45-67% de los docentes, siendo menor la correspondiente al dolor en los hombros. La prevalencia de malestar lumbar es alta, llegando al 77% en docentes de niños discapacitados.

Por último, la prevalencia de dolor en las piernas se encuentra entre un 5-55%. En cuando a variables sociodemográficas, estos autores observan una mayor incidencia entre las mujeres y una menor incidencia entre los especialistas en Educación Física seguramente por tener mejor condición y hábitos menos sedentarios (Erick y Smith, 2011).

Centrados en riesgos psicolaborales, estudios sobre la prevalencia del estrés entre los trabajadores de la Comunidad Europea indican que el estrés es un factor presente en el 30% de las bajas laborales y que en torno a un 1,5% de los trabajadores han sufrido alguna enfermedad ocasionada por estrés laboral (Duran y Corral, 2009). Por otro lado, los estudios empíricos muestran que la prevalencia del estrés entre los docentes es mayor que en la población general y que correlaciona con puntuaciones bajas en salud mental y emocional (Altarcoz, 2001;

Janice, Leka y MacLennan, 2013; Schaufeli, 2005). Los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo indican que un 33% del personal de servicios afirma que las exigencias del trabajo son motivo de disminución de su estado de salud y un 54% del personal docente declara sufrir una sensación de estrés (INSHT, 2007). Un estudio sobre estrés en los docentes muestra diferencias en función del género, señalando mayor nivel de estrés en los hombres frente a una mayor frecuencia de síntomas somáticos y una mayor satisfacción docente en las mujeres (Matud, de Abona y Matud, 2002). También se observan diferencias en relación al estado emocional en función del nivel educativo. Siendo mayor el número de docentes de ESO y postobligatoria que sufren irritabilidad en relación a docentes de Educación Infantil y Educación Primaria (ADEMYS, 2011).

Consideramos de interés los resultados del estudio realizado en centros públicos de Catalunya por Arellano, Gimeno, Noguera y Rabadà (2007) que señalan un nivel de sintomatología conductual (37,5%) y cognitiva (31,2%) entre los docentes mucho mayor que en otros profesionales (21,7% y 18,8%). Ahora bien, estos resultados se ven compensados por un mayor nivel de satisfacción (68,7%) entre los docentes frente a otros profesionales (62,4%).

La prevalencia del SQT en docentes ha oscilado entre el 33% y el 49%, si se consideran afectados docentes que tienen un nivel elevado en la dimensión de agotamiento y en despersonalización o falta de realización personal, bajando a entre un 3% y un 13% cuando se consideran valores elevados en las tres dimensiones del SQT (León Rubio, León-Pérez y Camero, 2013; Longas, Chamarro, Riera y Cladellas, 2012; Ranchal y Vaquero, 2008a; Steinhardt, Smith, Faulk y Gloria, 2011). El estudio sobre la prevalencia del SQT en docentes de la escuela concertada catalana indica que el 20% de los docentes presenta un nivel de riesgo en una sola dimensión y un 1,3% presenta un nivel elevado en las tres dimensiones

(Longás et al., 2012) En función del género, los estudios muestran un mayor nivel de agotamiento en las mujeres y un mayor nivel de despersonalización en los hombres (León-Rubio et al., 2013; Steinhardt et al., 2011). Así mismo, los resultados de estos autores indican que los docentes de ESO muestran niveles mayores de SQT respecto a los de Educación Primaria, siendo el nivel educativo el aspecto que tiene mayor influencia en el SQT (León-Rubio et al., 2013; Matud et al., 2002; Steinhardt et al., 2011). Se ha observado que el profesorado con mayor insatisfacción presenta más sintomatología somática y síntomas de ansiedad y estrés junto con un nivel menor de autoeficacia (Matud et al., 2002). Por último, los estudios muestran que los docentes muestran en los primeros cinco años un agotamiento y un deterioro de su salud superior a otros trabajadores, siendo una posible causa el alto nivel de sobrecarga y la motivación por la docencia (Pretsch, Flunger y Schmitt, 2011).

PRINCIPALES RIESGOS EN LA PROFESIÓN DOCENTE

Así pues, las estadísticas sobre motivos de baja indican que los principales riesgos para salud relacionados con la profesión docente son las enfermedades infecciosas, las afecciones de la voz, los malestares musculoesqueléticos y los problemas psicológicos o psiquiátricos.

A continuación, se presentan con más detalle estos riesgos propios de la profesión docente.



RIESGOS DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Son enfermedades que se transmiten por contaminantes biológicos. Este es el caso de enfermedades infecciosas de las vías respiratorias, gripes y conjuntivitis bacterianas, entre otras (Gay, Milán, Noguera y Embuena, 2003). Pueden ser el resultado de permanecer en un ambiente inadecuado como un espacio mal ventilado, con un nivel de ruido excesivo, con contaminantes químicos como la tiza, con corrientes de aire o con cambios bruscos de temperatura u otros problemas derivados de una mala climatización. Como consecuencia de estos riesgos el docente puede desarrollar alergias, resfriados, gripes, problemas respiratorios y cansancio, entre otros (Gay et al., 2003).



RIESGOS RELACIONADOS CON SOBRESFUERZO Y AFECCIONES DE LA VOZ

El ejercicio de la docencia hace imprescindible el uso intensivo de la voz para gestionar las actividades del aula, mantener la atención de los alumnos y comunicar con el equipo docente y padres. Por ello, el docente se considera un profesional de la voz, es decir, un trabajador que utiliza la voz como herramienta y medio principal de su desempeño laboral. Las disfonías y, en general, los problemas de

garganta son los más relacionados con la práctica docente. Así pues, aparecen los "nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales" para las "Actividades en las que se precise uso mantenido y continuo de la voz, como son los profesores, cantantes, actores, teleoperadores, locutores". El espectro de la disfunción vocal más frecuente en los docentes comprende varias entidades: afonía, o pérdida de la voz; diplofonía o doble tono, disresonancia, fatiga vocal o empeoramiento de la voz con el uso prolongado, disfonía específica de tono y la odinofonía. En ellas se producen una o más alteración de los parámetros de la voz: timbre, intensidad y altura tonal. Las enfermedades más frecuentes de la voz en el ámbito docente son: la patología nodular en las cuerdas vocales, los problemas relacionados con las disfonías hiperfuncionantes, el edema de Reinke y el pólipo laríngeo. Son característicos los picores, dolores y carraspeo en la garganta, tensión en el cuello, voz entrecortada y cansancio al hablar.

Además, los datos estadísticos muestran un incremento considerable de la incidencia de las enfermedades otorrinolaringológicas (ORL) durante los últimos 20 años, siendo frecuente que estas patologías se desarrollen en procesos cada vez más severos y crónicos. Los factores de riesgo asociados a los problemas de la voz están relacionados principalmente con las condiciones del ambiente y con las demandas de educativas.

Así un ambiente con mal aislamiento del exterior, ruido, falta de ventilación y polvo en suspensión junto con un número de alumnos elevado, con dificultades para concentrarse en las tareas y falta de recursos materiales para llevarlas a cabo, es un factor de riesgo alto que además puede suceder de forma más o menos cotidiana.

También son importantes los factores psicosociales, como el estilo de liderazgo, el diseño de las tareas, y el apoyo profesional, y los factores psicoemocionales relacionados con vivencias de estrés y ansiedad, sensación de falta de control y de falta de compensaciones

Los factores psicoemocionales aumentan la probabilidad de deterioro de la voz dado que se ha comprobado que las emociones negativas influyen en la producción de la voz, provocando un cambio en los patrones de fonación, lo que va a requerir más esfuerzo vocal. (Estrada, 2016)

El cansancio emocional es una de las variables que aumenta el riesgo de sufrir afectaciones de la voz. (Bermúdez de Alvear et al., 2004; Gómez Etxebarria, 2012) Conviene resaltar la importancia de la formación del docente sobre el uso y cuidado de la voz. Algunas de las causas de los principales trastornos tienen relación con hablar demasiado alto, inspirar de forma inadecuada, o constante o insuficiente, articular de forma rápida y pobre, utilizar un tono inadecuado, estar tenso, no atender a las señales de cansancio de la voz, automedicarse, y/o no descansar lo suficiente.

Las indicaciones principales para el cuidado de la voz son el desarrollo de hábitos que logren la relajación de cuello, hombros y cara, una respiración utilizando el diafragma, una articulación correcta para la emisión de las palabras y la utilización de articulaciones como resonadores, así como el mantenimiento de hábitos de salud general (Gómez Etxebarria, 2012; González-Sansvisens y Vila, 2011). Por ello, es conveniente tener presente los resultados de los estudios que demuestran una mejora considerable del estado de la voz a partir de la participación en cursos de educación de la voz, siendo la prevalencia de las patologías en los docentes participantes significativamente inferior a la de los docentes que no han realizado

ninguna formación preventiva (McAleave et al., 2009; Nerrière et al., 2009; Rusell et al., 1998).



RIESGO DE PROBLEMAS MUSCULO-ESQUELÉTICOS

Según informa la OIT, en la UE los trastornos musculoesqueléticos (TME) son los trastornos de salud relacionados con el trabajo más comunes, representando el 59% de todas las enfermedades profesionales reconocidas que abarcaban las Estadísticas Europeas sobre Enfermedades Profesionales en 2005 (OIT, 2013). En concreto, en el profesorado, los estudios muestran que el riesgo de afecciones musculoesqueléticas es muy frecuente.

El trabajo docente implica posturas y movimientos repetidos, y la frecuencia y el esfuerzo que requieren estos movimientos suponen un riesgo de afectaciones del aparato locomotor por microtraumatismos de repetición y posturas erróneas mantenidas. Entre ellos destacan por su importancia

- Postura de bipedestación, que obliga al docente a desplazarse de un lado a otro o permanecer en una misma posición durante un tiempo prolongado. El trabajo en la pizarra requiere estirar brazos, girar la cabeza, flexionar el tronco....
- Problemas por levantar pesos. En el caso de los docentes de Educación Infantil los riesgos están relacionados con la necesidad de agacharse, subir a los niños en

brazos o mover objetos de un lugar a otro. También es frecuente la necesidad de cargar libros, libretas u otros materiales de un lugar a otro o de un aula a otra.

- Posturas con la cabeza inclinada hacia abajo. Sucede en el aula, cuando el docente va a atender dudas y/o revisar tareas de los alumnos/nas que están sentados, cuando está trabajando en el ordenador, realiza tareas de planificación, corrección o burocráticas.

- Ergonomía adecuada para niños: este problema se presenta en la Educación Infantil dado que el mobiliario está adaptado a los niños y, exige que el adulto se agache.

Los docentes deben inclinarse para múltiples tareas como pueden ser ayudarles, corregirles, ordenar sus pertenencias, acompañarlos al baño.

- Y otros como: caídas, torceduras... Los estudios sobre prevalencia indican que la musculatura más afectada es la musculatura de la espalda relacionada con la columna vertebral, siendo los daños más frecuentes contracturas, dolores cervicales o dorsales, hernias discales y lumbalgias. (ADEMYS, 2011; Erick y Smith, 2011; Gay et al. 2003; Solana, 2011).

Por otro lado, los estudios señalan que la vivencia de estrés, la tensión cervical y los problemas de la voz son riesgos que interaccionan entre sí incrementando sus efectos. De ahí que dada la tensión elevada a la que está sometido el docente durante la mayor parte del tiempo, aumente la incidencia de este tipo de riesgos (Bermúdez de Alvear et al., 2004).



RIESGOS PSICOLABORALES

Por riesgo psicolaboral entendemos el estado de desequilibrio en el trabajador generado como consecuencia de la imposibilidad de responder adecuadamente a las demandas de su trabajo, y ello por la presencia de factores de riesgo psicosocial que intervienen en la generación de estrés y de malestar. Estos factores se encuentran en el trabajo, ya sea en las condiciones laborales, el ambiente, la organización, la carga de trabajo, el sistema de apoyo y supervisión y/o de la formación del trabajador... Las principales psicopatologías laborales en los docentes son el estrés docente y el síndrome de quemado por el trabajo (SQT).



ESTRÉS LABORAL

El término de estrés se utiliza con diferentes significados, todos ellos relacionados con una situación de demanda alta a la que debe responder un individuo. Se puede entender estrés como elemento desencadenante, o estresor, estrés en tanto que efecto y estrés en tanto interacción entre uno y otro. Por estar centrados en el riesgo laboral, aquí hacemos referencia al estrés en tanto efecto, Así pues, podemos definir de estrés como una respuesta psicofisiológica de tensión o esfuerzo que sufre el individuo desencadenado por una situación de demandas internas o externas que amenazan su bienestar. (Victoria, 2018)

Mediante esta respuesta el sujeto pone en marcha todos sus recursos. Estas situaciones pueden implicar un deterioro del organismo, sin embargo, también pueden ser situaciones que produzcan un desarrollo de las capacidades del individuo. El primer autor que estudió estas dos formas de respuesta fue Seyle. En sus últimos trabajos concluyó que se podían diferenciar dos tipos opuestos de estrés:

el estrés positivo o eutrès, y el estrés negativo o distrès.

- El estrés positivo o eutrès es aquella tensión que genera competencia y salud en el sujeto. El eutrès hace referencia a una respuesta psicofisiológica agradable, gratificante y saludable. Frente a una situación donde las demandas son altas, la persona se siente en condiciones de dar el máximo de sí misma, se siente motivada y con ánimos. De esta forma el eutrès es fuente de aprendizaje, la persona aumenta sus competencias, genera una actitud de confianza en relación a las demandas y convierte las dificultades en estímulos para su desarrollo.
- El estrés negativo o distrès es aquella tensión que genera alteraciones en la autorregulación del organismo. Es una experiencia desagradable y frustrante. La

vivencia de estrés crónico es la vivencia de frustración y de impotencia porque, a pesar de los esfuerzos realizados, los logros no se consiguen y las demandas no se pueden satisfacer.

La persona no se ve capaz de dar respuesta, y, por lo tanto, siente debilidad, incompetencia y/o impotencia. Este estrés vivido de forma crónica origina una pérdida de salud y bienestar (Barth, 1997). El estrés negativo o estrés relacionado con el trabajo puede definirse como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento frente a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, por la percepción de un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para responder, con la consecuente sensación de no poder hacer frente a esa situación (Comisión Europea, 2002, Gil-Monte y Peiró, 1997). Según Sandi, Venero y Cordero (2001), las alteraciones por el estrés crónico están relacionadas con la liberación de glucocorticoides por la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, eje HHA, y su presencia en numerosos órganos del cuerpo. Su objetivo es resistir, por lo tanto, reduce al mínimo las necesidades del sistema y activa los sistemas inhibitorios. Esta situación genera alteraciones en varios sistemas funcionales del organismo:

- Alteraciones en el sistema cardiovascular: el aumento de glucocorticoides en la sangre produce un aumento de la presión sanguínea y una aceleración del ritmo cardíaco. Dado que hay una mayor concentración de glucosa en la sangre, aumenta el riesgo de formación de placas y, también, de isquemia coronaria.
- Alteraciones en el sistema digestivo: la principal es el daño en las paredes del estómago, producidos por la disminución de la calidad de la mucosa protectora del estómago, a raíz de los ácidos gástricos, y facilitados por la disminución de

circulación sanguínea y por la 95 Tesis doctoral: Evaluación de la salud docente. disminución de la eficacia del sistema inmunológico. También hay un aumento de bacterias y agentes patógenos en la saliva, por lo que hace que se incrementen los problemas dentales.

- Alteraciones en las capacidades cognitivas: se produce una pérdida de memoria, de capacidad de atención y de concentración fundamentalmente por el efecto de la presencia de glucocorticoides en el hipocampo. También queda disminuida la capacidad para realizar procesos conscientes de búsqueda de nuevas soluciones. El sujeto se da cuenta del incremento de dificultades cognitivas, lo que agrava la sensación de indefensión.

- Alteraciones en el estado emocional, por haber muchos receptores de los glucocorticoides en el sistema límbico. El estado de ánimo queda muy afectado y se produce una mayor susceptibilidad al miedo. Esto favorece que la persona tienda a evitar relaciones sociales, a quedarse bloqueada, sin encontrar una respuesta proactiva ante las dificultades. Por otro lado, se produce una disminución de testosterona que produce pérdida de agresividad, y, por tanto, más sensación de indefensión y de falta de dominio, favoreciendo estados de ánimo como la tristeza y la apatía.

- Alteraciones en el sistema inmunológico: tradicionalmente se pensaba que el sistema inmune funcionaba de forma independiente al sistema nervioso y el sistema neuronal. Sin embargo, desde hace unos años las investigaciones han demostrado que estos tres sistemas están íntimamente relacionados (Sandi et al., 2001). Cuando esta situación persiste, el organismo pierde la capacidad de adaptación, queda en un estado de bloqueo general y falla el funcionamiento de los sistemas de retroalimentación que permiten disminuir la liberación de hormonas cuando éstas

ya no son necesarias. Todo ello conlleva una serie de alteraciones psicofisiológicas graves que pueden derivar en diversos (MoyaAlbiol, Serrano, González-Bono, Rodríguez-Alarcón y Salvador, 2005). Siguiendo a Sandi y colaboradores (2001), en el ámbito psicofisiológico, las manifestaciones más frecuentes son:

- Trastornos gastrointestinales: trastornos en el esófago, úlcera péptica, síndrome de colon irritable, colitis ulcerosa...
- Trastornos cardiovasculares; hipertensión arterial, arritmias cardíacas, enfermedades coronarias...
- Trastornos respiratorios: asma bronquial, síndrome de hiperventilación.
- Trastornos endocrinos: hipertiroidismo, hipotiroidismo, diabetes, hipoglucemia ...
- Trastornos dermatológicos: prurito, hiperhidrosis, urticaria, dermatitis atópica, alopecia areata ...
- Trastornos del sistema esqueleto-muscular: tensiones y contracturas, lumbalgias, cefaleas, fatiga crónica, fibromialgia, artritis reumática.
- Disminución de las capacidades cognitivas: como son pérdida de memoria, de concentración, pensamiento rígido y obsesivo, despistes frecuentes, lentitud en el procesamiento de la información... • Desestabilización del estado emocional: el estado de ánimo, con manifestaciones frecuentes de irritabilidad, ansiedad, enfado, desánimo, tristeza y/o apatía.
- También se pueden producir trastornos del sueño, de la alimentación y / o sexuales y trastornos por deficiencia sistema inmunológico (Gómez Etxebarria, 2012; Sandi et al., 2001).

Por otro lado, los efectos negativos de carácter cognitivo destacados en el estudio de Villanueva, Losada, de la Cruz y Recio, (2002) son los siguientes: preocupaciones; incapacidad para tomar decisiones, sensaciones de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultad para dirigir la atención, sentimientos de falta de control, estrechamiento de la atención, desorientación, olvidos frecuentes, bloqueos mentales, hipersensibilidad a la crítica. Y, por último, los estudios empíricos de Kyriacou y Pratt, (1985) muestran que el estrés crónico está muy relacionado con la sensación de agotamiento físico, emocional y cognitivo en los docentes. Dadas la importancia de sus consecuencias y el nivel alto de incidencia, el estrés es un riesgo que requiere de actuaciones preventivas. La prevención de vivencias de estrés crónico puede realizarse en tres escenarios posibles:

- Actuar sobre las demandas, reduciendo exigencias o reorganizándolas.
- Aumentar la capacidad para dar respuesta a estas demandas, aumentando los recursos materiales, personales u organizacionales, o generando nuevas respuestas.
- Actuar sobre las consecuencias: reduciendo el impacto de la vivencia en el trabajador a partir de su respuesta cognitiva, emocional y somática. (Martínez-Losa y Bestratén, 2010a).



SÍNDROME DE QUEMADO POR EL TRABAJO O BURNOUT

Definición del SQT El SQT es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia la propia función profesional, junto con la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Ocurre principalmente en las profesiones de ayuda, es decir, en las profesiones que prestan un servicio de apoyo a un destinatario (Gil-Monte y Peiró, 1997). Los principales ámbitos profesionales en los que aparece el SQT son:

El ámbito sanitario, el ámbito educativo y el ámbito asistencial.

El SQT ha sido tipificado como accidente de trabajo en España (sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de fecha 26 de octubre de 2000; Recurso Núm.: 4379/1999 siendo la profesión docente una profesión de riesgo (Gil-Monte, Carretero, Roldán y Núñez-Román, 2005). En todos los casos, el profesional consigue su propósito en la medida en que logra establecer un vínculo de confianza y de autoridad con la persona beneficiaria. El fracaso en establecer este vínculo de confianza está en el origen del SQT. Sus principales manifestaciones son agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimiento de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima (Farber, 1983). Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones que sirven de base para su medida con el Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981). Son las siguientes (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001):

- Agotamiento emocional, es decir la sensación de estar vacío, de no tener fuerzas para responder a las exigencias derivadas del contacto con otras personas,

necesarias en la actividad laboral. La persona se siente agotada y tiene la sensación de no poder dar más.

- Despersonalización, deshumanización: Se caracteriza por la percepción de las personas a las que se atiende como objetos insensibles junto con reacciones poco empáticas. Aparece una actitud negativa y cínica frente a ellos e incluso la creencia de que estas personas son culpables, y, por lo tanto, merecedores de sus problemas y dificultades.
- Realización personal reducida. El profesional se siente cada vez menos competente, cada vez menos eficaz y exitoso. Empieza a valorarse negativamente, sobre todo en relación con su trabajo, pero también se puede extender a otros ámbitos privados. Se sienten infelices con ellos mismos e insatisfechos con su rendimiento en el trabajo. Baja su autoestima. Llega a afectar las relaciones con su entorno afectivo.

El SQT tiene su origen en las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral. Cuando estas relaciones conllevan una exigencia desmedida y una tensión psíquica emocional y cognitiva, se dan las condiciones que propician el patrón de respuestas de SQT

Desarrollo del SQT El SQT se desarrolla de forma lenta y discontinua. Los síntomas del SQT suelen aparecer después de 10 o más años de profesión y puede acabar con el abandono de la profesión. Afecta a docentes que ya han completado su proceso de socialización y que no han encontrado la satisfacción docente que esperaban. Varios autores como Barth (1990), Cherniss (1993), Gusy (1995) y Friedman (1995) han estudiado las fases de su desarrollo: a) Fase latente: experiencia de estrés. Es una fase de entusiasmo y de dedicación. La persona está

muy comprometida con el trabajo, se implica emocionalmente con las personas que atiende, dedica mucho tiempo y esfuerzo.

En esta fase se producen las primeras experiencias de frustración y los consiguientes sentimientos de inadecuación profesional. En función del proceso de socialización, el docente tendrá recursos para aprender de ellas y mejorar su competencia, o se verá obligado a no darles importancia y aumentar el esfuerzo para lograr resultados más satisfactorios.

b) Fase manifiesta: Aparición de síntomas estables. En esta fase es donde más influyen las condiciones laborales. Las condiciones laborales pueden favorecer u obstaculizar el sentimiento de competencia del docente. Los primeros síntomas del SQT están relacionados con la repetición de experiencias de inadecuación y de inseguridad, de falta de energía y de disminución de las capacidades profesionales. Se inicia una progresión sintomática: sentimientos de irritabilidad, de preocupación, de reducción de la eficacia y de la satisfacción profesional, dudas sobre la propia capacidad para realizar el trabajo y aumento de la vulnerabilidad personal. Pueden aparecer problemas de sueño, dolores musculares y dificultad de concentración, síntomas cognitivos, como dificultad para concentrarse, pérdida de memoria, así como síntomas emocionales como sensación de fracaso, desesperanza y estados de ánimo fluctuantes. También se deteriora la relación con los alumnos y, a menudo con los compañeros. Para disminuir los efectos negativos de las experiencias repetidas de fracaso, el profesional se protege: adopta una actitud cínica delante de los alumnos, evita las relaciones interpersonales, trabaja sin compromiso y desea cambiar DE actividad. Al mismo tiempo, adopta una actitud de falta de atención y de cuidado de sí mismo, lo que se manifiesta en un deterioro de las relaciones sociales, en la pérdida de hábitos saludables, en conductas autodestructivas y en propensión a los accidentes.

c) Fase cronicada: Síndrome de SQT. Hablamos de síndrome de SQT cuando ya está desarrollada la enfermedad. El docente se considera a sí mismo profesionalmente incompetente. Puede sufrir aislamiento social, depresión, desesperanza o pesimismo general y desarrollar conductas autodestructivas. Por ser una psicopatología basada en el estrés, los trastornos fisiológicos más frecuentes son los trastornos cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, musculares, dermatológicos, sexuales, endocrinos e inmunológicos (Barth, 1990; Cherniss, 1993; Domènech, 1995; Friedman, 1995).

Sintomatología del SQT y primeras manifestaciones en los docentes. La sintomatología propia del síndrome aparece después de experimentar durante un tiempo una sensación de fracaso a pesar de unos esfuerzos insistentes. El profesional manifestará unos síntomas u otros en función de sus puntos más vulnerables. Tratándose de un trastorno de carácter psicosocial, su sintomatología muy variada y sin una entidad clínica definida, y afecta al profesional de forma idiosincrática. Gusy (1995) expone la sintomatología del SQT organizada en torno a cinco ámbitos:

a) síntomas psíquicos,

b) físicos,

c) conductuales,

d) sociales y

f) actitudes problemáticas:

a) Síntomas psíquicos

- Emocionales: sentimiento de fracaso, de angustia, tristeza, miedo, preocupación, sentimiento de aversión, irritabilidad, preocupación, frustración, desconfianza...

- Cognitivos: rigidez en el pensamiento y resistencia a los cambios, problemas de concentración y de atención, ...
 - Motores: tics, tensiones b) Síntomas físicos:
 - Malestares psicósomáticos: Agotamiento y cansancio, problemas de sueño, problemas sexuales, dolores reumáticos, dolores musculares...
 - Enfermedades: aumento de resfriados y gripes, de dolores de cabeza y otros.
 - Reacciones fisiológicas: aumento de la frecuencia cardíaca, de las pulsaciones....
 - c) Síntomas conductuales:
 - Comportamiento individual: aumento del consumo de sustancia como el café, el tabaco, el alcohol, y/u fármacos, aumento de la agresividad.
 - Comportamiento en relación al trabajo: aumento de errores, pérdida de eficacia, aumento de las pausas...
 - d) Síntomas sociales:
 - Relación con los clientes: pérdida de los sentimientos positivos, evitación del contacto, dificultades para concentrarse y escuchar a los clientes, aislamiento...
 - Relación con los compañeros: Aislamiento y retirada, disminución de las discusiones con los compañeros/se...
 - Relaciones exteriores al trabajo: problemas de pareja y/o familiares, soledad, separaciones y divorcio,
 - e) Actitudes problemáticas:
 - Relación con los clientes: actitudes estereotipadas, cinismo, humor negro, pérdida de empatía, demostraciones de poder.
 - Trabajo: Desilusión, pérdida del idealismo, visión negativa del puesto de trabajo.
- Rudow (1995) presenta la sintomatología principal del SQT en cuatro ámbitos: a) reacciones emocionales, b) reacciones cognitivas, c) reacciones comportamentales

relacionadas con la competencia docente y d) reacciones psicósomáticas. a)

Reacciones emocionales:

- Reacciones depresivas: sentimientos de culpa, sentido de inadecuación, nerviosismo, pesimismo, sentimiento de desesperanza, apatía, tristeza.

- Reacciones agresivas: reproches, descalificaciones y culpabilización de los alumnos, falta de paciencia, desconfianza, intolerancia, actitudes conflictivas y exigencias arbitrarias. b) Reacciones cognitivas:

- Problemas de concentración, de memoria, desorganización, dificultad para tomar decisiones, carencia de creatividad y de flexibilidad, pensamiento rígido y obsesivo, distracciones frecuentes. c) Reacciones comportamentales relacionadas con la competencia docente:

- Pérdida de contacto con los alumnos, pérdida de la empatía, desorganización del trabajo, carencia de preparación de las clases, conflictos con los padres y con el equipo directivo. d) Reacciones psicósomáticas:

- Trastornos del sueño, problemas respiratorios, dolores de cabeza, dolor de espalda, palpitaciones, ansiedad generalizada y/o crisis de ansiedad, problemas digestivos, trastornos sexuales, enfermedades cardiovasculares, trastornos de la alimentación, y alergias.

Algunos estudios han demostrado la relación entre el SQT y un deterioro de las funciones cognitivas realizadas principalmente en el hipocampo y en el cortex prefrontal. Estas zonas son sensibles a un aumento de concentración de glucocorticoides, alteración que sucede en una vivencia de estrés crónico. Esto puede explicar la disminución observada en la memoria a corto plazo, en la calidad y velocidad de los procesos de planificación y de regulación de la ejecución de una

actividad, con aumento de olvidos, pensamiento obsesivo, dificultad para concentrarse, y también, en un estado de ánimo irritable o depresivo (Moyano y Riaño-Hernández, 2013; Sándström, Rhodin, Lundberg, Olsson y Nyberg, 2005; Villanueva et al., 2002).

En relación al cansancio emocional, éste suele estar acompañado de cansancio físico, con baja predisposición a enfrentarse a un nuevo día. Este cansancio proviene de la tensión y puede aumentar la vulnerabilidad ante las enfermedades virales, produciendo además diversos trastornos gastrointestinales, problemas de espalda, tensiones de cuello, dolores de cabeza, náuseas y problemas respiratorios (Gil-Monte y Peiró, 1999; Sevilla y Villanueva, 2000). El cansancio es la dimensión que mayor relación muestra con la satisfacción laboral (Gil-Monte y Peiró, 1999). Los estudios muestran que una vivencia de agotamiento sostenida en el tiempo favorece el absentismo, disminución de la eficacia, falta de compromiso, falta de motivación, baja autoestima, problemas de relación, falta de tolerancia y de motivación (Sangganjanavanich y Balkin, 2013). Por último, el desarrollo de la sintomatología del estrés hasta el estado de SQT se observa por el cambio desde una sobreimplicación en los problemas, una hiperactividad emocional, una sensación de agotamiento y falta de energía temporal, propias del estrés, a una actitud de falta de implicación, de embotamiento emocional y de agotamiento acompañado de falta de motivación y de energía psíquica, consecuencias de la vivencia de estrés crónico que deriva en SQT (Fidalgo, 2005)

El SQT: Riesgo propio de las profesiones de ayuda Todas las denominadas profesiones de ayuda, entre las que se incluyen las profesiones de ámbito sanitario, asistencial y educativo, se caracterizan por la importancia de la relación personal, del contacto directo entre el profesional y el destinatario. Siguiendo a Gusy (1995)

y Enzman y Kleiber (1998), se pueden concretar estas características entorno a cuatro cuestiones:

a) Importancia del aspecto motivacional o vocacional en las profesiones de ayuda. La motivación de ayudar, de lograr un mayor bienestar en otros es importante en la elección de este tipo de profesión. Es una motivación de carácter social, hacia la comunidad. Gil Monte (2005) habla de una orientación comunal frente a una orientación de intercambio.

b) En las relaciones sociales entran en juego aspectos muy personales. El tono de voz, la mirada, el ritmo de los movimientos afectan las relaciones personales. Por ello, se puede decir que, en la relación de ayuda, toda la persona del profesional es el instrumento más importante.

c) En la actividad de ayuda, la experiencia emocional es fundamental. Tiene funciones específicas:

- ayuda a establecer un vínculo de confianza con la persona que se ayuda, de forma que ésta se sienta segura y reconozca la autoridad del profesional;

- sirve para orientar las posibles estrategias de ayuda; - tiene una función valorativa en relación a la consecución o no de los objetivos establecidos;

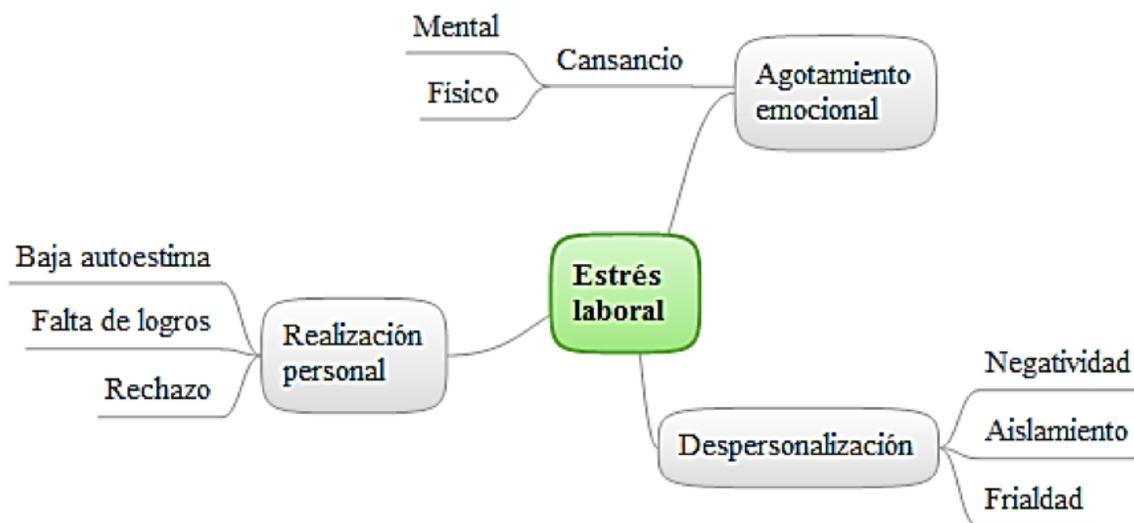
- es la experiencia que sostiene la motivación para la realización de los esfuerzos que este tipo de actividad requiere.

d) La valoración de los resultados requiere conocer en qué medida se han logrado cambios positivos y significativos en los destinatarios de la ayuda. Algunos cambios pueden valorarse con criterios objetivos mientras que otros son más difícil de evaluar, lo cual dificulta la obtención de retroalimentación profesional y también la comunicación entre profesionales. Maslach (1982) estudio las situaciones que

suponen una carga emocional alta en las profesiones de ayuda. En general, tratar con personas ya es una actividad demandante. Se requiere mucha energía para permanecer en calma en una situación de conflicto, para vivir con paciencia las frustraciones, celos, provocaciones o rabia de las personas a las que se atiende. Y éstas son situaciones que los profesionales de ayuda deben gestionar con frecuencia. Por otro lado, el nivel de estrés emocional aumenta cuando se trata de atender a personas necesitadas. El contacto con estas personas conlleva una activación de estos problemas en uno mismo. El profesional puede intentar defenderse de esta emoción distanciándose o dirigiendo su aversión a la persona afectada. En el caso de la docencia, esto sucede cuando un alumno vive situaciones familiares difíciles, no recibe suficiente apoyo y/o rechaza la ayuda que le ofrece el docente. El profesional vive emociones negativas cuando, aún reconociendo que no estaba en su mano, constata que la persona a la que ayuda no ha podido superar las dificultades, o cuando ve que, a pesar de sus esfuerzos, no hay mejoría. El fracaso permanente, la incapacidad para conseguir progresos son problemas que desafían la persistencia del profesional y suponen un desgaste emocional elevado. Por último, existe el peligro de implicarse demasiado en los problemas de las personas que se atienden. Esto lleva a excederse en el apoyo, quitando responsabilidad a la persona ayudada, y facilitando que se viva el fracaso como consecuencia de una falta de competencia (Maslach, 1982). Por último, es importante remarcar que a pesar de que el SQT se manifiesta a nivel individual, sus causas se encuentran en las condiciones del trabajo, y afectan a todo el colectivo, siendo los sujetos más vulnerables los que desarrollan el síndrome. Es decir, el SQT es una enfermedad psicolaboral, desencadenada por las condiciones del trabajo. Las diferencias individuales modifican la forma en que se manifieste, mostrándose la sintomatología en relación a los sistemas más vulnerables de la persona. Sin

embargo, son las condiciones independientes de las personas las que favorecen la emergencia de procesos de desgaste.

El SQT debe percibirse como un fenómeno social, colectivo y relacional, y no como un fenómeno individual. Y por ello, su prevención requiere principalmente de medidas preventivas a nivel organizativo, medidas que eliminen o reduzcan los factores de riesgo, mejorando condiciones organizacionales, de diseño de la actividad profesional y de las formas de apoyo profesionales (Boada, de Diego y Agulló, 2004; Gil-Monte; 2005; Gil-Monte y Peiró, 1997; Hanaken, Bakker y Schaufeli, 2006; Leka y Jain, 2010; Maslach et al., 2001; Pyhälto et al., 2011).



EVALUACIÓN DE LA SALUD DOCENTE

En este capítulo revisamos los instrumentos disponibles para evaluar la salud de los docentes, tanto los riesgos que le afectan como las manifestaciones de bienestar en la docencia. La mayor parte de los instrumentos elaborados en el marco de la prevención de riesgos laborales está orientada a la evaluación de los factores de riesgo, es decir, a identificar las condiciones de la tarea, de la organización y del lugar de trabajo susceptibles de producir efectos negativos en la salud del trabajador. Sin embargo, la evaluación de la salud no dispone de instrumentos específicos, de forma que varios de los instrumentos que se utilizan en los estudios sobre salud laboral han sido instrumentos diseñados para la medida de sintomatología en el ámbito de la clínica. Gracias a las investigaciones de la Psicología Ocupacional Positiva, se dispone de instrumentos para la evaluación de variables relacionadas con el bienestar en el trabajo, como el *engagement*, el disfrute, la implicación y la motivación intrínseca. A continuación, se realiza una presentación de estos instrumentos.

El interés no radica en una exposición exhaustiva, sino más bien, en enmarcar el interés de nuestro proyecto de elaboración de un modelo completo para la evaluación de la salud en la docencia.

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD Y AFECTACIONES

En este apartado hacemos una presentación de los diferentes cuestionarios que evalúan la salud, ya sea en un marco general, para uso en la clínica y en la prevención de riesgo laborales, como en relación con una vivencia de estrés o en relación con el riesgo de desarrollar el SQT. A estos instrumentos podríamos añadir los instrumentos de medida de salud relacionada con la voz.

CUESTIONARIOS DE SALUD GENERAL

Los cuestionarios sobre salud general evalúan los diversos aspectos relacionados con la salud. La mayoría incluye como factores síntomas somáticos, malestares psicológicos asociados a depresión o ansiedad y nivel de estrés.

a) Cuestionario de Salud General, (General Health Questionnaire) El cuestionario de salud general GHQ está formado por 28 ítems referidos a síntomas subjetivos de *distrés* psicológico, manifestaciones somáticas asociadas frecuentemente a ansiedad, depresión, dificultades de relación y de cumplimiento de roles sociales. Más que medir dimensiones estables, este cuestionario mide estados de salud sujetos a cambios a lo largo del tiempo.

Está formado por 4 escalas, cada una de ellas con 7 ítems con respuesta por escala Likert. La primera de ellas dedicada a síntomas de carácter somático e incluye ítems como "Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada", "Ha padecido dolores de cabeza". La escala ansiedad-insomnio incluye ítems sobre vivencias de tensión, preocupación e irritación, p.e. "Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño", "Se ha notado nervioso o a punto de explotar constantemente". La escala de disfunción social se centra en la valoración de la calidad de las actividades sociales. Algunos de sus ítems son: " Ha tenido la impresión de que está haciendo las cosas bien", "Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida ", y "Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día". De la escala Depresión destacamos los siguientes ítems: "Ha pensado que Ud. es una persona que no vale para nada", "Ha tenido un sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse" (Goldberg y Williams, 1996). Es un cuestionario muy utilizado y se considera que tiene una buena validación. (Lopez, 2010)

b) Test de salud total (TST). El "Test de salud total" (TST), elaborado por Langner-Amiel (1986), se basa en la concepción de la salud como ausencia de enfermedad y como equilibrio físico, mental y social, de acuerdo con la definición de salud en la OMS. Se trata de un cuestionario de 22 ítems que permite obtener información sobre el nivel de estrés percibido por los sujetos y el nivel de desmoralización que sufren. Es utilizado para evaluar alteraciones psicofisiológicas relacionadas con las condiciones psicosociales de trabajo, evaluando sintomatología relacionada con el estrés: disfunciones del aparato digestivo, reumatismos, aparato respiratorio y del sistema nervioso central y periférico. (Lopez, 2010)

c) Cuestionario de síntomas de cuatro dimensiones (Four-dimensional Symptom Questionnaire, (4QSD) Este cuestionario ha sido elaborado por Terluin, Van Rehen, Schaufeli y de Haan (2004). Consta de 50 ítems agrupados en cuatro grupos de síntomas:

Distres, 16 ítems; Depresión, 6 ítems, Ansiedad, 12 ítems y malestares psicósomáticos, 16 ítems. Se utiliza en estudios sobre salud de Holanda para distinguir entre enfermedades psiquiátricas y desórdenes causados por el estrés. Escala Likert de 5 indicando la frecuencia en que se presenta el síntoma. Algunos de sus ítems son: "¿Estás fácilmente irritado?", "¿Crees que no hay nada que tenga sentido?", "¿Te sientes asustado?", "¿Sufres de dolores de cabeza?". Es un cuestionario que se ha utilizado especialmente en el ámbito de la salud laboral. (Lopez, 2010)

d) SF-36 Se trata de un cuestionario de uso clínico. Consta de 36 ítems que miden tanto estados positivos como negativos de salud. Cubre 8 escalas: salud mental, salud física, vitalidad, funcionamiento físico, funcionamiento social y dolor (Ware, Snow y Kossinski, 1993).

e) Otros cuestionarios, Por último, destaca el Cuestionario de Manifestaciones Físicas de Malestar, centrado en la evaluación de síntomas de carácter físico, tomando en consideración la frecuencia del síntoma y su intensidad (Cetep, 2019)

EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS

Estos cuestionarios tienen como objetivo evaluar los efectos de una situación de estrés en el sujeto. Por ello, la mayoría de ellos se utiliza en el marco de la prevención de riesgos laborales.

a) Escalas de evaluación de la salud del Cuestionario de Copenhague- ISTAS El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) fue desarrollado en 2000 por un equipo de investigadores del Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca liderado por el profesor Kristensen. Su adaptación al estado español ha sido realizada por un grupo de trabajo constituido por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, el Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona, entre otros. El cuestionario de Copenhague valora aspectos relacionados con las condiciones del trabajo e incluye 6 escalas de evaluación de la salud del trabajador. La escala salud general consta de cuatro ítems sobre la satisfacción con el trabajo, p.e. "En relación a tu trabajo, ¿estás satisfecho con tus perspectivas laborales?", y "estás satisfecho con el grado en que se emplean tus capacidades". En la escala salud general se incluye cinco ítems como "Creo que mi salud va a empeorar", "Mi salud es excelente". En la escala de salud mental se encuentran cinco ítems sobre estados emocionales: "¿Te has sentido calmado o tranquilo?", o "¿Te has sentido desanimado y triste?". Los cuatro ítems de la escala Vitalidad evalúan la presencia de energía y vitalidad, y la presencia de agotamiento y cansancio, p.e. ¿Te has sentido agotado?". La escala de síntomas conductuales del estrés explora el estado de ánimo en las relaciones interpersonales, la calidad del sueño, la irritación y la

presencia de agobio. P-e. "No he tenido ánimo para estar con la gente". Por último, en la escala de síntomas somáticos del estrés se tienen en cuenta la opresión o dolor en el pecho, la falta de aire, la tensión en los músculos y el dolor de cabeza (ISTAS, 2010; Moncada y Llorens, 2005; Pejtersen, Kristensen, Borg y Bjorner, 2010).

b) Escala de Autoevaluación de Síntomas de Estrés Esta escala con 30 ítems estudia las dimensiones: síntomas físicos, insomnio, síntomas de tensión, síntomas emocionales y síntomas cognitivos. Los síntomas de tensión hacen referencia a sensación de opresión, tensión, irritación y ansiedad. Los ítems cognitivos hacen referencia a problemas de memoria, concentración y agilidad mental (Manassero, García, Vázquez, Ferrer, Ramis y Gili, 2000).

c) Listado de Síntomas de Hopkins (HSCL-25), Es un instrumento creado por Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, y Colvi (1974) que mide cinco factores: somatización, depresión, ansiedad, dificultades cognitivas y sensibilidad personal. La subescala Somatización consta de 7 ítems y hace referencia a síntomas físicos, como dolor de cabeza y pesadez en brazos o piernas. La subescala Depresión incluye sentimientos de culpa y ganas de llorar, la subescala Ansiedad incluye temor, nerviosismo y tensión, la subescala Dificultades Cognitivas incluye problemas en el procesamiento de información, y, por último, la subescala Sensibilidad Interpersonal evalúa la vivencia emocional de las relaciones Interpersonales. Los resultados de Calvete y Vila (2000) muestran cómo estas cinco escalas presentan una correlación elevada con la dimensión de Agotamiento Emocional.

d) Inventario de Síntomas de Estrés (ISE) El instrumento consta de 30 ítems que hacen referencia a manifestaciones sintomáticas asociadas al SQT y al estrés crónico y están agrupados en síntomas físicos, psicológicos y sociales. Ejemplos de

síntomas físicos son dolor de espalda y fatiga generalizada; de síntomas psicológicos: irritabilidad, agresividad y dificultad para la concentración; y de síntomas sociales, escasa satisfacción en las relaciones sociales y aumento del consumo de alcohol o tabaco (Benavides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2002).

e) Otros cuestionarios

Destaca el Cuestionario de estrés percibido (PSQ) de Levenstein (1993) de 30 ítems, que incluye siete escalas: hostigamiento, sobrecarga, irritabilidad, falta de alegría, cansancio, preocupación y tensión, y la versión de Sanz Carrillo, con seis escalas: acoso, irritabilidad y tensión, sobrecarga, alegría, miedo y ansiedad, satisfacción y autorrealización. (Levenstein, Prantera, Varvo, Scribano, Berto et al., 1993; Sanz-Carrillo, García-Campayo, Rubio, Santed y Montoro, 2002).

EVALUACIÓN DEL SQT

Estos cuestionarios tienen como objetivo evaluar el SQT, uno de los mayores riesgos de la profesión docente.

a) Maslach *Burnout Inventory* (MBI) Para la evaluación del SQT, destaca el Maslach *Burnout Inventory* (MBI) de Maslach y Jackson (1986) que mide las dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal y la versión Maslach *Burnout Inventory-General Survey*, (MBI-GS), de Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996). A pesar de ser el instrumento de medida más utilizado, sin embargo, presenta algunos problemas en su escala de Despersonalización, por lo que se han realizado varias revisiones y cuestionarios que mejoran la evaluación del SQT (Moreno-Jiménez, Rodríguez y Escobar, 2001).

b) Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, (CESQT) de Gil-Monte (2005).

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, (CESQT) de Gil-Monte (2005) consta de 21 ítems agrupado en cuatro factores:

a) Ilusión por el trabajo, formado por 6 ítems, evalúa en qué medida se percibe el trabajo atractivo y como fuente de realización personal;

b) Desgaste psíquico, incluye 4 ítems relacionados con el agotamiento emocional y físico;

c) Indolencia, consta de 6 ítems, y define la presencia de actitudes de cinismo o indiferencia hacia las personas atendidas, y

d) Culpa, con 5 ítems, es un factor que evalúa la presencia de sentimientos de culpa en relación al contexto relacional del trabajo. (Gil-Monte et al., 2005).

c) Otros cuestionarios.

Otros cuestionarios son: el *Burnout Measure*, de Pines y Aronson (1988), que diferencia las dimensiones agotamiento físico, agotamiento emocional y agotamiento mental, y el Cuestionario de *Burnout* del Profesorado (CBP-R) de Moreno, Garrosa y González (2000).

EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL AMBIENTE LABORAL DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO

Riesgos psicosociales, conceptos Los factores psicosociales y los factores de riesgos derivados de estos hacen referencia a la interacción entre la organización del trabajo y las características de las personas que realizan ese trabajo. Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirá.

Causas de los riesgos psicosociales

Las principales causas que ocasionan los riesgos psicosociales son varias entre las más comunes se encuentran las siguientes:

-Característica del trabajo, monotonía, repetitividad de la acción, presión en el trabajo, sobrecarga laboral, desmotivaciones, entre otros.

-Conformación estructural de la organización (competencias en puestos laborales, comunicación ineficaz entre compañeros de trabajo, planificación de actividades en desorden, mala aptitud de los superiores hacia el trabajador, entre otros.).

-Características del trabajo (condiciones laborales en mal estado, puestos de trabajos con falencias en cuanto a ergonomía, la seguridad en el entorno laboral con ineficacia, sueldo inoportuno, entre otros.).

-Estructura del trabajo (turnos rotativos, turnos extra laborales entre otros.).

-Factores extra laborales (estilo de vida del trabajador, inconvenientes sociales, dificultades familiares, entre otros.).

Consecuencias de los factores de riesgo psicosociales.

Cuando las condiciones psicosociales son adversas o desfavorables se derivan en consecuencias perjudiciales sobre la salud o el bienestar del trabajador, la empresa, etc. Así tenemos: cambios en el comportamiento, alteraciones en el área cognitiva: desatención, poca o falta de concentración en áreas, memoria (olvidos), deterioro de la integridad física y mental, y poca o ninguna motivación, baja autoestima, fatiga, estados depresivos o suicidios. La empresa lo ve reflejado en ausentismo, mayor frecuencia de accidentes, pérdidas económicas en la producción y productividad laboral.

-Fatiga laboral, es una sensación compleja, integrada por síntomas físicos y psíquicos, que ubica a quien la percibe en un continuo que va desde sentirse bien hasta estar exhausto; constituye un sistema de evaluación de la integridad del individuo y un factor determinante en la disposición para realizar alguna tarea. En el campo de la salud en el trabajo la ubicación del estrés y la fatiga como mediadores psicofisiológicos entre el proceso de trabajo y diversos daños en la salud de los trabajadores ha abierto un conjunto de nuevas opciones para el diagnóstico y la prevención.

-Estrés laboral, aunque existen múltiples definiciones para definir el estrés, la mayoría de los autores optan por definirlo como el resultado de un desequilibrio sustancial entre las demandas del entorno y la capacidad de respuesta del individuo para afrontarlas bajo condiciones en las que el fallo de estas respuestas puede tener importantes consecuencias. Para que se produzca estrés en el individuo se requiere que éste perciba que las demandas del entorno (estresores) superan sus capacidades para afrontarlas y además que la situación sea percibida como amenazante para su estabilidad. Entre los agentes estresores podemos incluir los relativos al ambiente de trabajo (ruido, temperatura, iluminación.), los relativos a las características del puesto de trabajo (autonomía, ritmos de trabajo, monotonía, nivel de cualificación, carga mental.), los relativos a la organización del trabajo (jornada de trabajo, trabajo a turnos y nocturno, comunicación, características de la empresa, tipo de tarea o función,), o las relativas a las características personales del trabajador (personalidad, formación, motivación, factores extra laborales.,).

- Insatisfacción laboral, podemos definir la satisfacción laboral como el grado de bienestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo, Por el contrario, cuando la situación es de malestar o tenemos un bajo grado de bienestar, recibe el nombre de insatisfacción laboral, la cual en ocasiones se utiliza como sinónimo de

estrés, pero que podemos diferenciar a partir de sus manifestaciones, Mientras el estrés presenta manifestaciones de carácter psicosomático, que origina una sintomatología característica de tipo físico, psíquico o social, la insatisfacción no tiene carácter psicosomático ni presenta síntomas físicos y los psíquicos que presenta, si bien son similares a los del estrés, suelen presentar menor gravedad.

-Síndrome de burnout, se define como una respuesta al stress laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Evaluación de los riesgos psicosociales

De acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales el empresario tiene la obligación de evaluar los riesgos de su empresa como paso previo a la planificación de la acción preventiva, entre los que se encuentran los riesgos de carácter psicosocial.

Medidas preventivas para los riesgos psicosociales

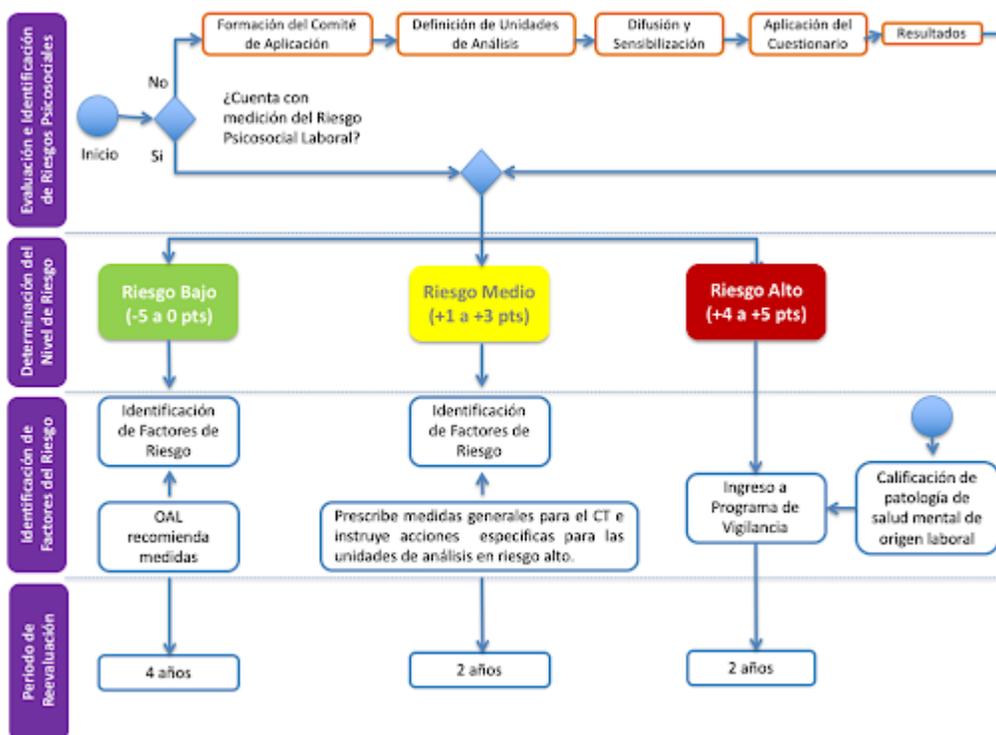
Las medidas preventivas consisten básicamente en: identificar y eliminar factores de riesgos del centro de trabajo; rotar en la realización de las tareas; reducir la intensidad de trabajo; respetar los periodos de vacaciones; e introducir pequeñas pausas, por ejemplo, de diez minutos cada hora de trabajo continuo con pantallas de visualización.

Cuestionario ISTAS 21 El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) fue desarrollado en 2000 por un equipo de investigadores del Arbejdsmiljøinstituttet (Instituto Nacional de Salud Laboral) de Dinamarca liderado por el profesor Tage S. Kristensen. Su adaptación al estado español ha sido realizada por un grupo de trabajo constituido por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS),

compuesto por: Tage S. Kristensen, de Arbejdsmiljøinstituttet; S. Moncada y C. Llorens, de ISTAS; E. Castejón, C. Nogareda y S. Nogareda, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; C. Barba y C. Ladona, del Centre de Seguretat i Condicions de Salut en el Treball de Barcelona; F. G. Benavides y J. Benach, de la Universitat Pompeu Fabra; T. Torns y A. Navarro, de la Universitat Autònoma de Barcelona; D. Villegas y M^a. Á. Palomares, de Mutua Fraternidad Muprespa; N. García y M. Menéndez, del Gabinet Higia Salut i Treball, así como todas las personas integrantes del Departament de Salut Laboral de Comissions Obreres de Catalunya (CONC). Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo. Esta versión corta no es el único instrumento que puede o deba usarse para la evaluación de riesgos en pequeñas empresas, existen otros métodos (entrevistas, grupos de discusión...) que también son muy útiles, pero el uso de este cuestionario es inmediato y para ello no necesitas más apoyo que un lápiz o un bolígrafo. Tú podrás analizar tus propias respuestas, comentarlas y compararlas, si así lo deseas, con tus compañeros y compañeras de trabajo. Los riesgos psicosociales son características de las condiciones de trabajo y, concretamente, de la organización del trabajo nocivas para la salud. Existen cuatro grandes grupos de riesgos psicosociales que puedes identificar en tu puesto de trabajo con este cuestionario: El exceso de exigencias psicológicas del trabajo: hay que trabajar rápido o de forma irregular, el trabajo requiere que escondamos los sentimientos. La falta de control sobre los contenidos y las condiciones de trabajo y de posibilidades de desarrollo: no tenemos influencia ni margen de autonomía en la forma de realizar nuestro trabajo, el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o no tiene sentido, no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares. La falta de apoyo social, de calidad

de liderazgo, de previsibilidad o de claridad de rol en el trabajo: cuando hay que trabajar aisladamente, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo. Las escasas compensaciones del trabajo: falta de respeto, inseguridad contractual, cambio de puesto o servicio contra nuestra voluntad, trato injusto.

Gráfico 2: Evaluación ISTAS 21, 2018.



Apartado/ Dimensión psicosocial	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
	Verde	Amarillo	Rojo
1. Exigencias psicológicas	0 a 7	8 a 10	11 a 24
2. Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	40 a 26	25 a 21	20 a 0
3. Inseguridad	0 a 1	2 a 5	6 a 16
4. Apoyo social y calidad de liderazgo	40 a 29	28 a 24	23 a 0
5. Doble presencia	0 a 3	4 a 6	7 a 16
6. Estima	16 a 13	12 a 11	10 a 0

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE BIENESTAR LABORAL

A partir de la nueva concepción de salud propuesta por la OMS, la evaluación de la salud es más compleja que la constatación o no de ausencia de enfermedad. Esto ha generado la necesidad de estudiar nuevos indicadores de salud capaces de poner de manifiesto el grado de salud de una persona, incluyendo aspectos tradicionalmente no considerados enfermedad. Para la evaluación de un estado óptimo de salud se utilizan indicadores de satisfacción, autoeficacia profesional, *engagement* o vinculación en el trabajo.

a) Escala de Satisfacción Laboral-Versión para Profesores (ESL-VP) La satisfacción laboral está relacionada con un buen estado de ánimo general y actitudes positivas en la vida laboral y privada (López-Araujo, Osca y Peiró, 2007). Entre los cuestionarios sobre satisfacción laboral específicos para la profesión docente, destaca la Escala de Satisfacción Laboral-Versión para Profesores (ESL-VP) de Anaya y Suárez (2007), que incluye dos aspectos de la actividad: diseño del trabajo y

realización personal. También se utiliza en investigación sobre salud laboral el Cuestionario de Satisfacción laboral de Peiró y Meliá (1989).

b) Cuestionario Utrecht Work Engagement Scale (UWES) El cuestionario que permite evaluar el *engagement* es el Utrecht Work Engagement Scale (UWES, 2002) integrado por las dimensiones de Vigor, Dedicación y Absorción. La escala Vigor, con 6 ítems, hace referencia a altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, al deseo de invertir más esfuerzo y a persistir cuando aparecen esfuerzos. Alguno de sus ítems es: "En mi trabajo me siento lleno de energía", "Cuando me levanto por la mañana, tengo ganas de ir a trabajar". La escala Dedicación mide el nivel de significado que tiene el trabajo y el entusiasmo y orgullo que genera. Consta de 5 ítems como, por ejemplo: "Estoy entusiasmado sobre mi trabajo" y "Estoy orgulloso del trabajo que hago". La escala Absorción se refiere al nivel de concentración con 6 ítems como "Estoy inmerso en mi trabajo" y "Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo". Todas ellas tienen 5 ítems (Salanova et al., 2000).

c) Work Related Flow Inventory (WOLF) El Work Related Flow Inventory (WOLF) (Bakker, 2001) mide motivación intrínseca, disfrute en el trabajo y absorción, tres aspectos relacionados con una experiencia positiva del trabajo.

d) Escala de autoeficacia general de Schwarzer y Jerusalem (1995)

Este cuestionario considera la autoeficacia profesional como la convicción de poseer las capacidades necesarias para organizar y ejecutar el trabajo y lograr los objetivos. Consta de 10 ítems que reflejan una vivencia de éxito. Algunos de sus ítems son: "Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente", "Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas" y "Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo" (Bäßler y Schwarzer,

1996).

e) Otros cuestionarios Otros cuestionarios sobre el bienestar psicológico en el trabajo son el cuestionario de entusiasmo laboral de Lloret y Tomás, que considera dos ejes:

ansiedad-relajación, depresión-entusiasmo y ha sido validado en castellano (Salanova et al., 2000); y el cuestionario sobre Compromiso Organizacional desarrollado por Cook y Wall (1980) y compuesto por nueve ítems sobre la relación de implicación en el trabajo.

De los apartados anteriores podemos concluir que los cuestionarios disponibles para la evaluación de la salud del docente tienen características muy diversas y en su conjunto abarcan múltiples factores sobre afectaciones y bienestar en la docencia. Algunos de ellos coinciden en los aspectos a evaluar y otros son específicos para un factor. La revisión de instrumentos disponibles para la evaluación de la salud laboral en la docencia pone en evidencia la necesidad de disponer de un cuestionario que incluya los ámbitos más relevantes en esta profesión, incluyendo tanto los indicadores de ausencia como de presencia de salud en el docente. Por ello, consideramos que un instrumento que reúna los principales indicadores de salud docente en un formato breve es una contribución interesante desde el punto de vista aplicado y de investigación.

CONCLUSIONES PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD DOCENTE

Se recogen los puntos principales que van a servir de guía para la construcción de un cuestionario para la evaluación de la salud docente. La finalidad que perseguimos es contribuir a la valoración del nivel de riesgo que muestran los docentes como consecuencia de su actividad profesional siguiendo las directrices de la vigilancia de la salud, conforme la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de

1995 (Benavides et al., 2004). Por ello, un instrumento de esta naturaleza debe incluir los riesgos principales relacionados con la profesión docente. Conforme a la concepción de la salud de la OMS, entendemos que esta evaluación requiere incluir, junto a las manifestaciones de afectaciones o pérdida de salud, las manifestaciones de bienestar en el docente, como satisfacción, motivación, compromiso, sentido de competencia, disfrute.

Estas variables indican una vivencia de bienestar en la profesión docente y forman parte de la evaluación de la salud docente. A partir del estudio de las particularidades de la profesión docente, se constata la complejidad de la evaluación de las condiciones laborales en la docencia. En la profesión docente, las funciones más importantes son aquellas que se realizan en la relación con alumnos y con el grupo clase: actividades de gestión del aula, de planificación y realización de actividades de aprendizaje, de adquisición o creación de materiales pedagógicos, gestión de la disciplina, motivación de los alumnos, adecuación de los procesos de aprendizaje al nivel de los alumnos y evaluación de los avances realizados por los alumnos. Por ello, en la profesión docente, la mayor fuente de satisfacción está en la relación pedagógica con los alumnos. Ahora bien, una buena educación escolar requiere de una acción colectiva y, por lo tanto, depende de la organización y funcionamiento de la institución escolar, es decir, del contexto relacional y social en el que se establecen las formas de gestión pedagógica, de intereses educativos, de comunicación, de disciplina y de trabajo en equipo. Este contexto constituye las condiciones y condicionantes que estructuran la práctica educativa de los docentes que trabajan en ella (Tardif, 2004). Esto tiene una importancia central, dado que las condiciones de salud docente están fuertemente vinculadas a las condiciones de una actividad docente satisfactoria. Para presentar los diversos condicionantes que afectan el bienestar de los docentes, se pueden

organizar en diferentes ámbitos. El primero hace referencia a los condicionantes derivados de los cambios sociales y la evolución del conocimiento, destacando los cambios sociales y tecnológicos rápidos y profundos, las desigualdades económicas y culturales y las contradicciones en las funciones de la escuela. En segundo lugar, están los condicionantes derivados de la ordenación del sistema educativo y las organizaciones escolares, como son las demandas excesivas, el aumento de los contenidos curriculares, la falta de recursos y, sobre todo, la escasa cultura colaborativa en el colectivo docente.

Por último, se desarrollan los condicionantes en la docencia en tanto que profesión de ayuda, actividad de ayuda que busca el desarrollo de los alumnos, que requiere de su participación y en la que entran en juego sus circunstancias, y en la que el docente se implica como profesional y como persona. Todo ello supone un desafío al que debe dar respuesta el docente, o, mejor dicho, la comunidad educativa en su conjunto. En relación a los riesgos a los que se expone el docente, destacan los riesgos psicosociales, sobre todo el estrés, por el alto nivel de demanda, y el SQT, por tratarse de una profesión de ayuda, en la que la competencia del docente se pone en juego en su desempeño diario, a la vez que requiere de una alta implicación emocional. Analizando los ámbitos en los que se manifiestan estos riesgos se diferencian claramente: aspectos de carácter físico, como enfermedades infecciosas, problemas digestivos, respiratorios, del sueño, malestares musculoesqueléticos, problemas con la voz y agotamiento, y aspectos psicológicos, donde se incluyen trastornos psicológicos, como ansiedad o depresión, estados emocionales de irritación, enfado o tensión, y deterioro de las capacidades cognitivas, sobre todo, las relacionadas con la concentración, atención y memoria. Como modelos de referencia para el estudio de la salud docente partimos del modelo de Rudow (1995), basado en la psicología del trabajo de Hacker (1998), y

los modelos de JD-R y RED, desarrollados en el marco de la Psicología Organizacional de la Salud. Estos modelos de análisis de la salud docente nos muestran la existencia de dos tipos de espirales. En la espiral positiva, o de ganancia, la disponibilidad de recursos promueve un proceso de motivación que, a través de engagement en el trabajo, se traduce en una relación afectiva positiva con el trabajo y en un desarrollo de competencias profesionales y personales. En la espiral positiva, la actividad docente es gratificante, aumenta el sentido de eficacia y favorece la autoestima y un estado de bienestar en el docente. En la espiral negativa la experiencia predominante es de fracaso. Sucede cuando el profesional se enfrenta a una situación de demandas excesivas y de falta de recursos docentes, por lo que los efectos en el docente son de frustración, tensión, disminución de las capacidades y cuestionamiento sobre la propia competencia, lo cual le sitúa en una posición de mayor vulnerabilidad y en riesgo de un deterioro de su salud. Estos procesos en espiral suceden a lo largo del tiempo y van consolidando un sentido de eficacia y un autoconcepto en el profesional.

Estos modelos orientan la prevención de riesgos psicosociales en la docencia, pues en ambos se señala como condición de salud de los docentes poder disfrutar de experiencias docentes exitosas, de compartir los procesos de aprendizaje de los alumnos, de recibir su reconocimiento y de fortalecer el sentido de la actividad que se realiza. Por ello, unas buenas condiciones laborales son aquellas que permiten y facilitan que el docente pueda realizar exitosamente su tarea educativa. Con la intención de diseñar un cuestionario específico para la evaluación de la salud del docente, se ha realizado un estudio de los factores de estos cuestionarios, organizándolos por ámbitos: los que evalúan riesgos para la salud, y los que evalúan manifestaciones de bienestar.

En relación a las diferentes afectaciones o sintomatologías, se obtiene el siguiente listado:

a) Sintomatología física

- Problemas digestivos,
- Problemas respiratorios,
- Insomnio,
- Reumatismo

b) Relacionados con el agotamiento:

- Cansancio,
- Agotamiento físico,
- Agotamiento emocional y mental.

c) Relacionados con el sistema musculo-esquelético:

- Tensión muscular
- Dolor de cabeza,
- Contracturas,
- Problemas de espalda,
- Pesadez manos y brazos.

d) Afectaciones emocionales: Relacionados con la ansiedad

- Irritabilidad
- Ansiedad,

- Estado de inquietud
- Tensión Relacionados con la depresión:
- Culpa,
- Tristeza
- Desánimo,
- Ganas de llorar,
- Impotencia,
- Desesperanza

e) Trastornos cognitivos:

- Dificultades cognitivas en el procesamiento de la información
- Problemas de memoria
- Problemas de concentración
- Agilidad mental y
- Pensamiento obsesivo

f) Sintomatología social y comportamental

- Sensibilidad interpersonal
- Dificultades de relación
- Despersonalización de los usuarios
- Actitudes de indolencia, indiferencia, cinismo

• Indolencia En relación a las diferentes manifestaciones de bienestar se obtiene el siguiente listado:

g) Factores que indican una relación positiva con el trabajo:

- Satisfacción
- Engagement: Vigor, Dedicación y Absorción.
- Sensación de fluir

h) De carácter afectivo:

- Alegría, satisfacción,
- Ilusión por el trabajo,
- Sentimiento de orgullo y de reto por el trabajo,
- Disfrute,
- Entusiasmo con el trabajo,
- Implicación emocional en el trabajo.

i) De carácter competencial:

- Absorción en el trabajo: disfrute y concentración
- Autoeficacia: convicción de poseer las capacidades necesarias
- Resiliencia

j) De carácter motivacional:

- Motivación intrínseca,
- Realización personal en el trabajo

- Compromiso con el trabajo
- Satisfacción intrínseca hacia el trabajo Siguiendo el modelo teórico expuesto, las manifestaciones de bienestar son tanto resultados de experiencias de éxito profesional como recursos personales que favorecen estas experiencias. Por lo tanto, las medidas de bienestar están relacionadas con la predominancia de procesos de ganancia de salud.

Finalmente, incorporando este conjunto de manifestaciones de afectaciones y bienestar, se proponen como ámbitos más importantes en los riesgos profesionales de los docentes los siguientes.

a) Manifestaciones de deterioro de la salud:

- Agotamiento,
- Afectaciones somáticas
- Afectaciones de la voz
- Afectaciones cognitivas
- Afectaciones emocionales

b) Manifestaciones de bienestar:

- Satisfacción
- Motivación intrínseca
- Disfrute
- Autoeficacia
- Confianza

Estos aspectos son los aspectos que conviene considerar en la elaboración de un cuestionario completo cuyo objetivo sea la evaluación de la salud del docente. Finalmente, para la realización del cuestionario de salud docente, se proponen agrupar este conjunto de manifestaciones en dos grandes ámbitos: afectaciones o manifestaciones de deterioro de la salud y manifestaciones de bienestar.

A partir de estos dos organizadores se inventarían los riesgos y los factores de protección más importante.

Manifestaciones de deterioro de la salud: En función de los riesgos docentes, los riesgos de deterioro de salud más importantes en los docentes son de carácter físico, asociados al agotamiento, uso de la voz, problemas musculoesqueléticos y manifestaciones de estrés crónico, y de carácter psicológicos, que pueden clasificarse en afectaciones cognitivas, relacionadas con la concentración, atención y memoria y afectaciones emocionales, como irritación, enfado o tensión,

- Agotamiento,
- Afectaciones somáticas
- Afectaciones de la voz
- Afectaciones cognitivas
- Afectaciones emocionales

Manifestaciones de bienestar: Siguiendo el modelo teórico expuesto, las manifestaciones de bienestar son tanto resultados de experiencias de éxito profesional como recursos personales que favorecen estas experiencias. Por lo tanto, las medidas de bienestar están relacionadas con la predominancia de procesos de ganancia de salud. Consideramos relevantes las siguientes:

- Satisfacción
- Motivación intrínseca
- Disfrute
- Autoeficacia
- Confianza

CAPITULO V

Metodología Trabajo de Investigación

Diseño de la Investigación

Este trabajo de estudio e investigación es de tipo científico se ha realizado en base a investigaciones de trabajo de campo durante el presente año realizado en los bloques y empleados de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo y se basara de acuerdo a los siguientes criterios:

Para el desarrollo del Programa de salud ocupacional en los bloques de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo, permita la prevención de riesgos y enfermedades ocupacionales, se requiere evaluar los riesgos diagnosticando las condiciones actuales en materia de Salud ocupacional.

El desarrollo de la investigación comprenderá el uso de fichas médicas, para identificar los factores de riesgos ocupacionales que permitirán obtener resultados para describir los Problemas en la Institución respecto a Salud Ocupacional.

Métodos de Investigación

Para la realización de este estudio se utilizará el método inductivo donde obtendremos conclusiones generales a partir de datos particulares, su aplicación será desarrollada mediante la observación de los hechos para su registro, la clasificación y el estudio de estos hechos, la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización del tema a tratar.

El desarrollo de investigación del presente trabajo es de tipo descriptivo, el cual se realizó a través de la observación directa y recolección de información por medio fichas medicas ocupacionales. Haciendo énfasis en el contacto permanente con el personal involucrado. Todo esto con el fin de hacer una evaluación de la situación actual.

La información fue recolectada por medio de trabajo de campo, en el cual se observaron las diferentes condiciones en que se desempeñaban los trabajadores, al igual sirvieron de apoyo para el proceso investigativo Trabajos de grado orientados a la salud ocupacional y libros especializados en el tema.

Se recopilará información de fuentes primarias y secundarias, mediante la utilización de distintos medios de información tales como:

- Revisión de archivos
- Revisión de bibliografías
- Internet (artículos, ensayos, libros virtuales)
- Folletos
- Citas Bibliográficas
- Tesis de grado.

Procesamiento de los Datos

Se realizará el análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos en las técnicas de investigación, se determinará los resultados de las diferentes áreas mediante la utilización de tablas de información, Gráficos y cuadros.

Se monitoreará las condiciones de Salud y sus riesgos mediante la utilización de encuestas de salud ocupacional, morbilidad, fichas médicas ocupacionales, partes diarios de atención médica, con esto se pretende velar por el cumplimiento de las reglas, normativas y procedimiento de trabajo elaborados para cada puesto.

Las conclusiones y recomendaciones expuestas en este documento señalan que todas las acciones preventivas y correctivas se deben hacer para mejorar el

desempeño individual y colectivo en prevención de la Salud ocupacional de la Institución.

En este estudio se propondrá la elaboración de un Programa de Salud Ocupacional, y que debe ser previamente diseñado de forma detallada para todo el puesto de trabajo de tal forma que las personas Sepan que deben hacer para la prevención de enfermedades ocupacionales.

Evitando en lo posible la improvisación, además de los exámenes médicos, historias clínicas, campañas de prevención contra las enfermedades que se puedan adquirir en la Institución.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio

Este trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, porque, describe y analiza estadísticamente el comportamiento de las variables: condiciones de trabajo y condiciones de salud del docente que labora en una institución educativa.

Es un estudio de alcance descriptivo porque se busca especificar las propiedades, comportamiento, características y los perfiles de los docentes en el mundo laboral.

El estudio es transeccional o corte transversal porque se recolectará los datos en un solo momento, en un tiempo único, se describen las variables en un momento dado.

Objetivos

Los objetivos teóricos de estudio, definen el interés por incrementar el conocimiento acerca de los factores de riesgo laborales y su consecuencia en la salud de los docentes y trabajadores de la institución educativa, adicionalmente se pretende que la metodología puede ser utilizada para investigaciones similares en otros centros educativos. Los objetivos propuestos para llevar cabo esta investigación fueron los siguientes:

Objetivo general

Determinar el nivel de factores de riesgo en los docentes y trabajadores en la universidad técnica Babahoyo extensión Quevedo.

Objetivos específicos:

- Determinar los factores riesgo en los docentes y trabajadores de la institución.
- Determinar los niveles de salud para determinar posibles trastornos psicológicos en los docentes y trabajadores de la institución.
- Analizar la relación que pueda existir entre las variables personales y laborales con la aparición de los factores de riesgo en la institución.

Área de estudio

El área de estudio.

De todas las instituciones educativas escogimos la Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo para su estudio científico.

La Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo situada en la Provincia de los Ríos, Cantón Quevedo Se ubica en la ciudadela el Pital 1 km 3/2 via a Valencia.

La Universidad esta aprobada hasta el año 2022, es una unidad académica que ha cumplido con todos los requisitos de los criterios de evaluación de la calidad de educación superior, para insertarse en la máxima categorización, y poder así ser reconocida nacional e internacionalmente, cuenta con una Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, hay dos carreras en la Facultad que son de Comunicación Social, Hotelería y turismo, en la actualidad ha mejorado su infraestructura, la misión de la unidad académica es formar profesionales con capacidades de generar, aplicar e innovar conocimientos científicos, técnicos y tecnológicos en los ámbitos de la docencia y el campo social para que coadyuven a la solución de los problemas de la colectividad.

Instalaciones

La Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo tiene como actividad, la formación de profesionales en la carreras de **Comunicación social y Hotelería y Turismo**, además de la investigación, cuenta con una infraestructura de donde se dictan las clases en las diferentes carreras universitarias y se desarrollan las respectivas Funciones administrativa.

A continuación, se muestra la distribución de los bloques dentro de la Institución:

Bloque 1: Aulas de comunicación social

Bloque 2: Aulas centrales de hotelería y turismo

Bloque 3: Oficinas Administrativas, de idiomas y computación, departamento de pasantías, aulas

Bloque 4: oficinas administrativas

Bloque 5: Se encuentra los laboratorios

Organigrama

La Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo, tiene una estructura jerárquica para establecer las responsabilidades, obligaciones, funciones de cada puesto de trabajo, como se muestra en el Gráfico.

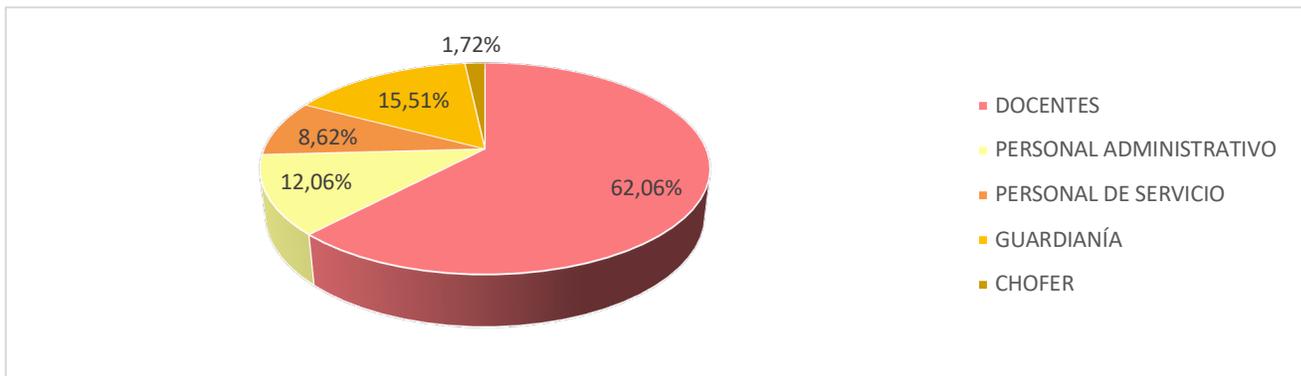
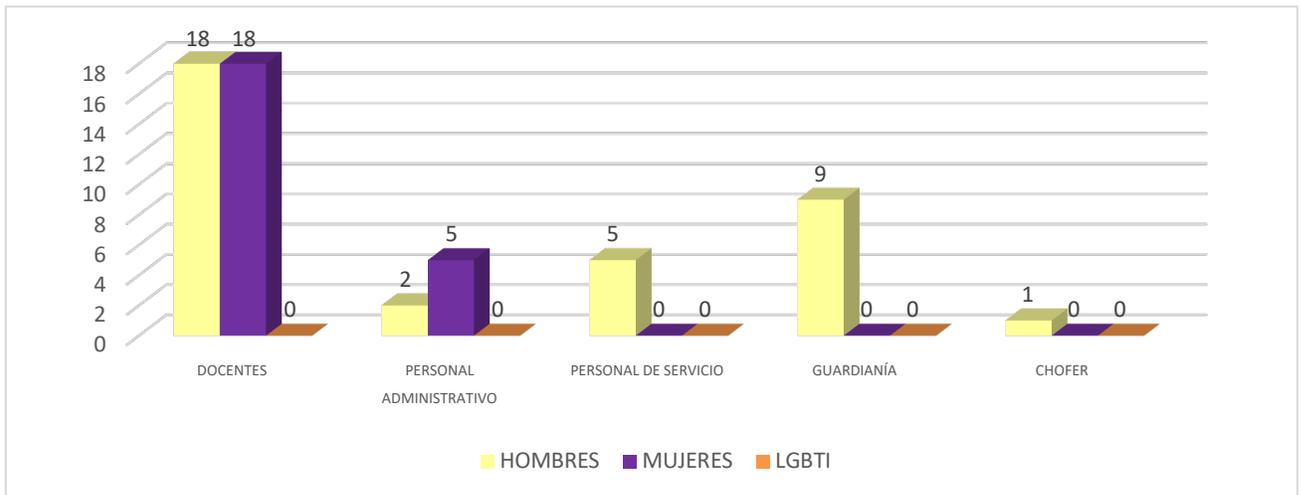
Población y Muestra: Tipo de muestreo, tamaño de la muestra

La Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo cuenta con una Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación con dos carreras que son de Comunicación Social y Hotelería y turismo con un total de 656 estudiantes, con turno en la mañana, el turno mañana empieza a las 7:15 am horas hasta la 13:30 pm horas, a su vez contamos con 58 trabajadores en la institución entre ellos 36 docentes de tiempo parcial y completo, 7 personal administrativo, 5 personal de servicio, 9 guardianías, 1 chofer total 58 trabajadores.

Descripción de algunas características de la muestra.

FICHAS MÉDICAS OCUPACIONALES Y ENCUESTAS A TRABAJADORES DE LA UTB EXT. QUEVEDO

ATENDIDOS	HOMBRES	MUJERES	LGBTI	TOTAL	PORCENTAJE
DOCENTES	18	18	0	36	62,06%
PERSONAL ADMINISTRATIVO	2	5	0	7	12,06%
PERSONAL DE SERVICIO	5	0	0	5	8,62%
GUARDIANÍA	9	0	0	9	15,51%
CHOFER	1	0	0	1	1,72%
TOTAL	35	23	0	58	99,97%



DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es probabilístico porque todos tienen la probabilidad de ser seleccionados para participar en el estudio.

Se aplicará el aleatorio simple ya que se dará al azar en selección del grupo de estudio.

Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de la muestra (n) se aplicará la siguiente formula:

$$n = \frac{N(pq)z^2}{(N - 1)E^2 + E^2(pq)}$$

n = muestreo, N = Población total (58 trabajadores), p = Punto de partida de la investigación (50%), q = Punto de partida de la investigación (50%), Z = Factor de distribución para un nivel de confianza al 95% (1.96), E = Margen de Error (0.05)

La muestra estará constituida por 58 trabajadores, por lo tanto, esta cifra representa la población.

Criterios de inclusión, criterios de exclusión

Criterios de inclusión

- trabajadores de ambos sexos y cualquier edad que laboran en la Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo – docentes y trabajaodres que laboran por un periodo mayor a tres meses en la Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo.

Criterios de exclusión

- Docentes y trabajadores que sean visitantes en la institución educativa.
- Docentes y trabajadores que tienen un periodo laboral menor a tres meses.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos es la encuesta, se aplicará el cuestionario "condiciones de salud en Docentes y trabajadores". El instrumento mide las variables descritas en el estudio, por ello se divide en siete partes: Información sociodemográfica, profesional, evaluación de condiciones ambientales de trabajo, contenido y organización de trabajo, carga de trabajo, condiciones de salud en el trabajo y aspectos de salud. De acuerdo a los objetivos del estudio se excluyeron los siguientes capítulos de cuestionario original: aspectos de entorno de la escuela y tiempo libre extra laboral. Además se reorganizó el instrumento de acuerdo a los fundamentos de la base teórica descrita en el estudio; para ello, en la sección de contenido y organización de trabajo se consideró los siguientes aspectos: contenido y distribución de ejecución de tareas, organización de tiempos de trabajo, exigencias de la organización y relación con los estudiantes y equipos de trabajo, problemas sociales en la Universidad durante la jornada laboral y factores de satisfacción de la relaciones sociales en la institución. Por otro lado, la dimensión carga de trabajo, en el instrumento original estuvo descrito en varios apartados, por lo que se consideró en un solo capítulo para su mejor comprensión. Por último; para medir variable condiciones de salud no se tomó en cuenta del instrumento original, el capítulo donde se describe los conocimientos y programas sobre salud ocupacional del profesor. La versión actual del instrumento será sometida a validez y confiabilidad.

Encuestas y Fichas Médicas Ocupacionales

Para la elaboración de esta investigación se han realizado encuestas y fichas médicas ocupacionales, las cuales reflejarán la información necesaria para el desarrollo de este programa.

Para los cálculos estadísticos se ha tomado una muestra estadística de la población para realizar dichas encuestas y fichas medicas ocupacionales, a continuación, se encuentra la población y su respectiva muestra, para los cálculos estadísticos de las encuestas a realizar.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

	DOCENTE S	PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL DE SERVICIO	GUARDI A	CHOFER
POBLACIÓN	36	7	5	9	1
MUESTRA	36	7	5	9	1

Operacionalización de variables

Situación de la Institución en Cuanto a Salud Ocupacional

Teniendo en cuenta que, en el presente estudio, la primera técnica que se debe aplicar es el estudio de la situación actual de la institución, en la cual se ha podido realizar inspecciones en las áreas de los bloques de la carrera de Comunicación Social, Hotelería y Turismo, Comedores, Canchas Deportivas, con la finalidad de recopilar información de campo necesaria que permita determinar los factores de riesgo que podrían ocasionar accidentes enfermedades profesionales e impactos al medio ambiente.

En el desarrollo de este trabajo se obtendrá la información necesaria para proceder a la segunda parte del trabajo que consta en establecer medidas preventivas y

correctivas para eliminar los riesgos detectados, una vez identificados los riesgos, se podrá estar en condiciones de mencionar los factores que dada ciertas circunstancias podrán ocasionar situaciones no deseables.

Debido que no se registra enfermedades profesionales se solicitara a los trabajadores que den a conocer que patologías en su trabajo han presentado en su vida laboral y si lo relacionan con su vida laboral actual.

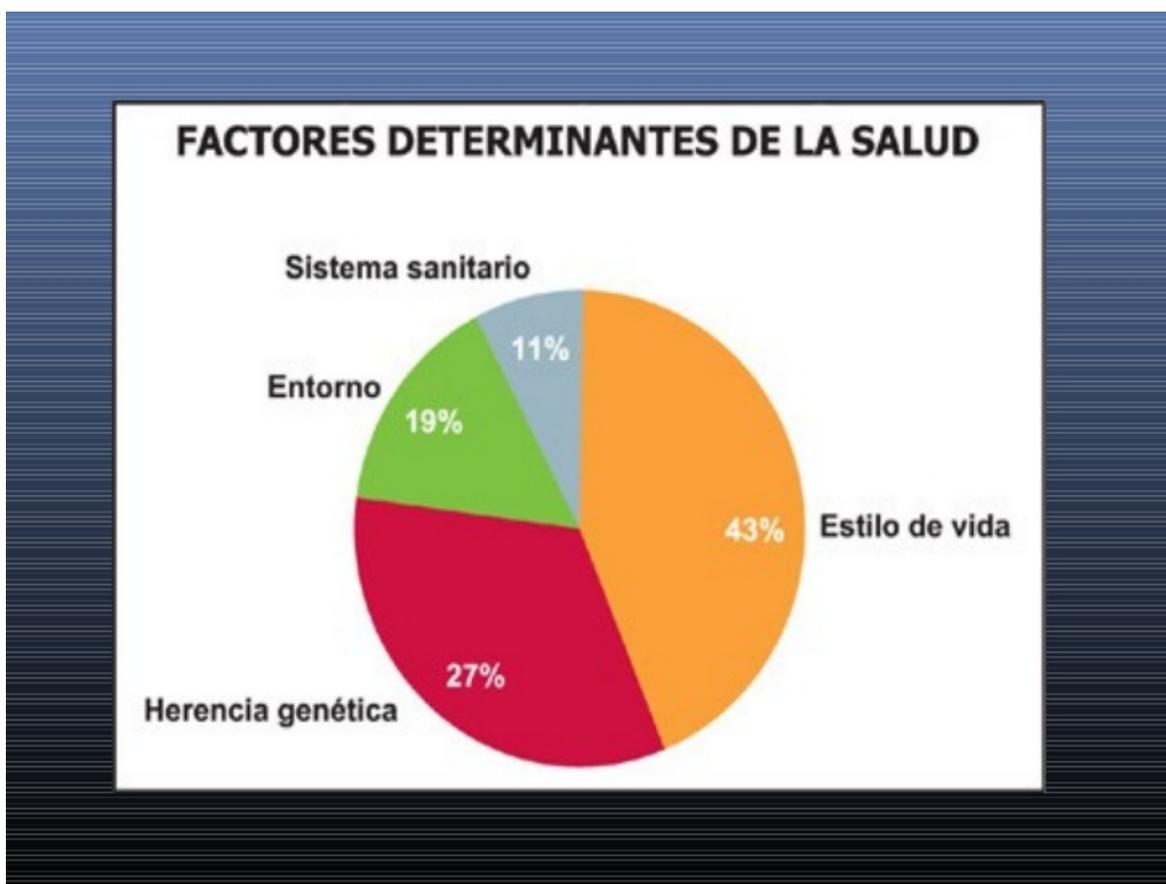
En la actualidad la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo no cuenta con un diagnóstico de las Condiciones de Trabajo, no se ha desarrollado un Programa de salud ocupacional, ni cuenta con controles que permitan establecer la calidad de vida de los empleados que allí operan. No existían Fichas Médicas por no haber un departamento médico en años anteriores, y un programa que se encargue de la vigilancia de la salud los trabajadores.

Otras de las necesidades encontradas, dentro de los registros de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo no se han definido los factores de riesgo ocupacional por puesto de trabajo, por lo cual no hay registros médicos de los trabajadores expuestos a dichos riesgos, además de no existir un programa de vigilancia de la salud para para los trabajadores.

La Institución necesita implantar un programa técnico, respecto a la investigación de enfermedades profesionales, ya que, al no existir, está ocasionando que se desarrollen y empeoren más las enfermedades profesionales.

Es necesario que se realicen exámenes médicos específicos y complementarios, exámenes de laboratorio, ya que los trabajadores padecen de enfermedades posiblemente por causas laborales, afectando Niveles muy altos de morbilidad en la institución.

No existen reconocimientos médicos en relación a los factores de riesgo ocupacionales como Exámenes de Pre Empleo, Inicio, Periódico, Reintegro, Especiales, al término de la relación laboral, exponiendo a los trabajadores, que ingresan por primera vez y los que ya laboran en la institución, a no llevar un registro o una historia clínica donde se vigile la salud del trabajador y así poder, controlar y prevenir posibles Enfermedades profesionales.



Diagnóstico Integral de Condiciones de Trabajo y Salud

El diagnóstico de condiciones de trabajo y salud se obtiene a través de la Elaboración y Análisis del Panorama de Factores de Riesgo, y además de la participación directa de los trabajadores, por medio de las fichas médicas y encuestas realizadas, por lo menos una vez al año o cada vez que las circunstancias

así lo ameriten; la metodología para realizar este diagnóstico abarca: evaluación, análisis y priorización de los riesgos.

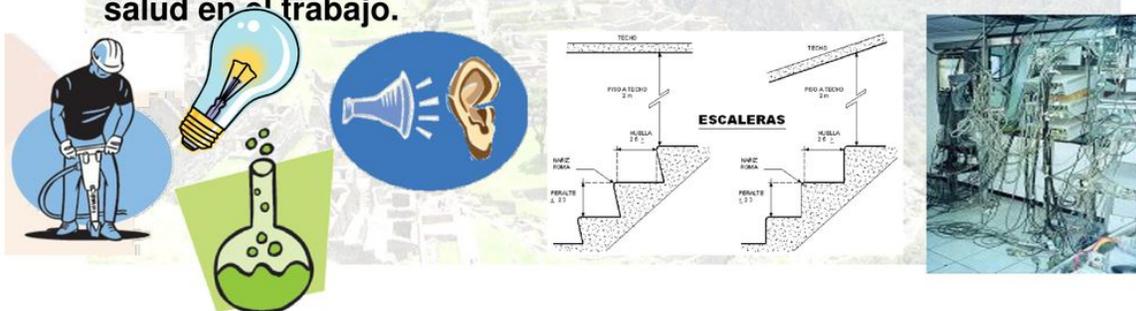
En la actualidad la Institución cuenta con este tipo de procesos, se está desarrollando un Programa de Salud Ocupacional, y cuenta con controles que permitan establecer la calidad de vida de los empleados.

Dicha información implica una acción continua y sistemática de investigación y medición de manera que exista un conocimiento actualizado y dinámico a través del tiempo.

Diagnóstico de seguridad e higiene en el trabajo

El diagnóstico integral o por área de trabajo sobre las condiciones de seguridad y salud en el centro laboral, deberá considerar al menos la identificación de lo siguiente:

- Las condiciones físicas peligrosas o inseguras.
- Los agentes físicos, químicos y biológicos.
- Los peligros circundantes al centro de trabajo que lo puedan afectar.
- Los requerimientos normativos en materia de seguridad y salud en el trabajo.



Diagnóstico de las Condiciones de Trabajo

La matriz de riesgo es la que permite elaborar las pautas de orientación del Programa de SO en los sitios de trabajo, pues mediante su utilización se identifican

los factores de riesgo y se localizan las fuentes que los causan, las áreas y la población que amenazan y los posibles efectos que ellos producen en el hombre y el ambiente.

Se realizaron entrevistas informales a los empleados de la institución, para saber cómo eran sus jornadas de trabajo, como eran las relaciones laborales, que molestias presentaban al final de cada jornada, en general como es la vida laboral dentro de la institución.

Se realizó un recorrido, identificando factores de riesgo que sirvieran de apoyo para la elaboración del panorama de factores de riesgo, de esta forma tratando de evidenciar dicho proceso.



Lista de Verificación

Se realizó una visita de inspección planeada y de verificación teniendo en cuenta una serie de aspectos que permitieron la identificación y un mejor análisis de las

condiciones de trabajo. Esta lista fue aplicada en las instalaciones administrativas y operativas de la Institución considerando condiciones: Psicosocial, Mecánico, Biológico, Medio Ambiente, Ergonómicas, Químico, contestado por el responsable de cada departamento, docentes, trabajadores de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo, al no haber un responsable de seguridad y salud ocupacional.

IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS

LISTADO DE CHEQUEO DE CONDICIONES	DE APLICA	NO APLICA	CANT. DE PREGUNTAS
TRABAJO	8	11	19
HIGIENE Y ORDEN	4	5	9
ERGONÓMICO	2	3	5
PSICOLABORAL	3	7	10
MECÁNICO	2	1	3
QUÍMICO	1	0	1
BIOLÓGICO	1	0	1
CANT. TOTAL	21	27	48
PORCENTAJE	44	56	100

Del listado de chequeo, el 44% están con una calificación de que aplica y el 56% de que no aplica, esto indica el orden a seguir al intervenir con programas de Salud Ocupacional en el mejoramiento y control del medio ambiente laboral.

Recolección de la Información

Para fundamentar las condiciones de trabajo y salud, se realiza una Ficha medica ocupacional a docentes, autoridades y personal de servicio, con el fin de obtener datos reales y precisos acerca del ambiente laboral, riesgos, accidentes e incidentes de los trabajadores, además se realizaron entrevistas e inspecciones directas, y la respectiva consulta bibliográfica.

Procesamiento de la Información

La información recolectada de las entrevistas y recolección de datos están en físico en el departamento de Bienestar universitario de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo.

Hallazgos

Los Hallazgos encontrados son Riesgos Ergonómicos, Locativos, Psicosociales, Mecánicos, Físicos y Químicos. Esto repercute en las condiciones de salud causando enfermedades comunes y profesionales como, estrés, gripe, fatiga muscular, problemas circulatorios en extremidades inferiores, cefaleas, irritación visual, sedentarismo, accidentes de trabajo, traspies y resbalones.

Enfermedades Profesionales, se han dado debido a posibles riesgos en la institución, pero no se habían registrado hasta el momento.

Factores de Riesgo

El riesgo ocupacional son los factores o agentes agresivos que inciden negativamente sobre la salud del trabajador y que además están presente en el ambiente de trabajo.

Tanto el personal administrativo, de servicio y docentes están expuestos a riesgos al momento de desarrollar su actividad laboral, por lo tanto, su identificación se realizó siguiendo los lineamientos que empleamos al identificar mediante el llenado de fichas medicas ocupacionales de los riesgos de un puesto de trabajo.

Condiciones de Salud Ocupacional

Hay que tener en cuenta que la enfermedad no es algo extraño a la condición humana, sino que forma parte de su naturaleza, al igual que la salud, no es menos cierto que en el trabajo nos exponemos con, materiales y máquinas peligrosas, con exigencias físicas forzadas, con condiciones ambientales y climáticas perjudiciales, etc.

Es posible evitar la enfermedad y la muerte injusta, en el sentido de evitables, de prematuras, y con esto se puede calificar la mayor parte de los daños derivados del trabajo.

Las condiciones de salud incluyen un conjunto de variables, ocupacionales, que sirven de base para conocer las principales características de los empleados de la institución y que de tal forma influyen en los hallazgos de morbilidad presentes en ellos.

A partir de esto se puede plantear de forma más realista y basada en la información recolectada el diagnóstico de salud de los trabajadores de la institución. (Tapia, 2015)

La entrevista es una técnica cuantitativa que la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo tiene como finalidad conocer el nivel de conocimiento que posee el personal de la sobre factores de riesgo laborales, así como, los

conocimientos sobre enfermedades ocupacionales como parte del tema central de la investigación que nos proponemos realizar en la institución.

La información recopilada en la ficha medica ocupacional tiene carácter exploratorio con el propósito de obtener datos específicos en torno a la problemática que queremos investigar, de la muestra obtenida se obtienen los siguientes resultados de la encuesta de salud ocupacional

RESULTADO CUESTIONARIO DE SALUD OCUPACIONAL

PERSONAL DOCENTE									
FRECUENCIA			ATENCION MEDICA			PORCENTAJE		SITUACION ACTUAL FAVORABLE	
pregunta	si	no	particular	IESS	DEP. MEDICO DE LA UTB EXT. QUEVEDO	SI	NO		
1								ERGONOMIA	
2									
3									
4								ENFERMEDADES OCUPACIONALES	
5									
6									
7									
8								ACCIDENTE LABORAL	
9									
10									

11								ENFERMEDADES COMUNES	
12									
13									
14								CONDICIONES DE TRABAJO	
15									
16									
17								MEDICINA PREVENTIVA	
18									
19									
20									
21									

RESULTADO CUESTIONARIO DE SALUD OCUPACIONAL

PERSONAL ADMINISTRATIVO									
FRECUENCIA			ATENCION MEDICA			PORCENTAJE		SITUACION FAVORABLE	ACTUAL
pregunta	si	no	particular	IESS	DEP. MEDICO DE LA UTB EXT. QUEVEDO	SI	NO		
1								ERGONOMIA	
2									
3								ENFERMEDADES OCUPACIONALES	
4									
5									
6									

7									
8								ACCIDENTE LABORAL	
9									
10									
11								ENFERMEDADES COMUNES	
12									
13									
14								CONDICIONES DE TRABAJO	
15									
16									
17								MEDICINA PREVENTIVA	
18									
19									
20									
21									

RESULTADO CUESTIONARIO DE SALUD OCUPACIONAL

PERSONAL DE SERVICIO									
FRECUENCIA			ATENCION MEDICA			PORCENTAJE		SITUACION ACTUAL FAVORABLE	
pregunta	si	no	particular	IESS	DEP. MEDICO DE LA UTB EXT. QUEVEDO	SI	NO		
1								ERGONOMIA	
2									
3									
4								ENFERMEDADES OCUPACIONALES	
5									
6									
7									
8								ACCIDENTE LABORAL	
9									
10									
11								ENFERMEDADES COMUNES	
12									
13									
14								CONDICIONES DE TRABAJO	
15									
16									
17								MEDICINA PREVENTIVA	
18									

RESULTADO CUESTIONARIO DE SALUD OCUPACIONAL

PERSONAL DE GUARDIANÍA Y CHOFER									
FRECUENCIA			ATENCIÓN MEDICA			PORCENTAJE		SITUACIÓN ACTUAL FAVORABLE	
pregunta	si	no	particular	IESS	DEP. MEDICO DE LA UTB EXT. QUEVEDO	SI	NO		
1								ERGONOMÍA	
2									
3									
4								ENFERMEDADES OCUPACIONALES	
5									
6									
7									
8								ACCIDENTE LABORAL	
9									
10									
11								ENFERMEDADES COMUNES	
12									
13									
14								CONDICIONES DE TRABAJO	
15									
16									
17								MEDICINA PREVENTIVA	
18									

En el siguiente gráfico se reflejará los resultados generales de la situación actual de la institución respecto a salud ocupacional.

SITUACIÓN ACTUAL EN SALUD OCUPACIONAL

La Institución en cuanto a Salud Laboral tiene porcentajes de aceptación muy deficientes en todos los trabajadores por lo cual se justifica diseñar e implementar un programa de salud ocupacional.

Conclusiones de la encuesta de Salud Ocupacional

En resumen y como diagnóstico de la situación actual de accidentes laborales y enfermedades ocupacionales en la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo mediante la entrevista aplicada a los trabajadores, docentes, y personal administrativo, podemos afirmar que: hay un porcentaje de aceptación del 88% en cuanto a enfermedades ocupacionales ya que solo el 38 % de los docentes han sufrido accidentes laborales y el 10% ha padecido enfermedades ocupacionales; el 63 % de los docentes se han hecho atender de enfermedades comunes y el mismo porcentaje ha tenido reposo médico por las mismas causas ocasionando un 43% de aceptación en enfermedades comunes, siendo un valor bajo se deberían tomar las medidas preventivas necesarias; ningún docente reportó haber asistido a centros especializados por accidentes laborales; los porcentajes más bajos de aceptación o en los que la facultad de ingeniería industrial debería proponer medidas correctivas y preventivas son en condiciones de trabajo (22%) y salud laboral (14%), muy pocos trabajadores (29%) ha recibido capacitaciones con respecto a enfermedades ocupacionales, no se realizan exámenes periódicos preventivos y el 62 % no conocen los riesgos que existen en su puesto de trabajo.

Estos porcentajes bajos de aceptación se repiten en el personal de servicio y personal administrativo; el 28 % de los trabajadores de servicios usan los equipos de protección personal, las medidas de prevención contra accidentes de trabajo no son las indicadas(80%) ocasionando una aceptación de 63% en accidentes laborales y ninguno sabe el significado sobre los exámenes médicos preventivos que se debe realizar; el 78 % de la muestra del personal administrativo no se realiza exámenes médicos preventivos y desconocen las posibles enfermedades ocupacionales que pueden adquirir, solo el 5% conoce los riesgos que existen en su puesto de trabajo.

Condiciones de Morbilidad

Una manera viable para realizar los hallazgos de morbilidad de forma rápida, es por medio del médico de la institución, ya que él cuenta con el historial médico de los empleados y registra las principales enfermedades presentes en ellos, al no existir el médico en la institución en años anteriores, se optó por realizar una exploración a partir de síntomas y enfermedades que sufren los empleados, e igualmente el instrumento a utilizar es la ficha medica ocupacional que puede facilitar la obtención de esta información, con el fin de priorizar los principales factores o enfermedades que se presentan en los trabajadores, para esto se debe preguntar por los síntomas presentes en los empleados, durante la jornada laboral, y en la ficha medica ocupacional se incluye principalmente enfermedades, síntomas, alteraciones, dolencias lumbares o molestias en otras partes del cuerpo.

En el siguiente cuadro se muestra las posturas de trabajo, y las partes del cuerpo que pueden ser afectadas por los T.M.E en los trabajadores de Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo.

POSTURAS DE TRABAJO

POSTURA DE TRABAJO	PARTES DEL CUERPO AFECTADAS	AREA DE TRABAJO AFECTADAS
De pie, siempre en el mismo sitio	Brazos y piernas	Docencia, Guardias
Sentado, tronco recto y sin respaldo	Músculos extensores de la espalda	Personal de servicio, Docencia, Administración
Tronco inclinado hacia delante, sentado o de pie	Región Lumbar, deterioro de discos intervertebrales	Docencia, Personal de servicio
Cabeza inclinada hacia delante o hacia atrás	Cuello: afección de discos intervertebrales	Administración, Docencia
Malas posiciones al utilizar las herramientas	Inflamación de Tendones	Personal de Servicio

Los Trastornos Musculo Esqueléticos afectan principalmente a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores y en algunos casos en las inferiores.

A continuación, en la siguiente tabla se dará a conocer los trastornos músculo-esqueléticos que se han detectados en la Institución:

TRASTORNO	SÍNTOMAS	CAUSAS PRINCIPALES
EN EL CUELLO	Dolor, rigidez, hormigueo o calor en la nuca, durante o al final de la jornada de Trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas forzadas de la cabeza (cabeza girada o inclinada) • Mantener la cabeza en la misma posición • Movimientos repetitivos
EN LOS HOMBROS	Dolor y rigidez de hombros, esporádicos o por la noche.	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas forzadas en los brazos • Movimientos repetitivos de los brazos • Mantener la cabeza en la misma posición • Aplicar fuerza con los brazos y las manos
EN LAS MUÑECAS	Dolor frecuente, a veces se puede extender por el antebrazo, acompañado de hormigueo y adormecimiento de los Dedos.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo manual y repetitivo • Posturas forzadas de la muñeca, que implica el uso de dos o tres dedos para agarrar objetos
	Dolor localizado en la parte baja de la espalda	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación de cargas pesadas • Posturas forzadas del

<p>EN LA ESPALDA</p>		<p>tronco: giros e inclinaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo físico intenso • Vibraciones transmitidas a través de los pies
-----------------------------	--	--

Trastornos Lumbares: entre los que se encuentran los problemas de disco, como las hernias y las lesiones musculares y del tejido blando. Se debe señalar la dificultad al momento de catalogar los problemas que pueden surgir con el levantamiento de pesos, la torsión e inclinación de la espalda, posturas incómodas. De hecho, en Salud Ocupacional, un 95% de los problemas lumbares se califican de "no específicos". Trastornos en cuello y extremidades superiores: este tipo de trastornos son generados como consecuencia de trabajos repetitivos, como el uso de teclados. Se conocen comúnmente como "Esguinces o Distensiones", "Lesiones por Esfuerzos Repetitivos" o "Trastornos Traumáticos Acumulativos".

Conclusiones de la Encuesta de Morbilidad

En cuanto a la encuesta de morbilidad sentida se encontraron varias patologías con posible relación a causas laborales, entre las de mayor incidencia y por la cual se debe implantar un programa de salud ocupacional, se mencionan las siguientes:

Estrés (5.50%), equivalente a 63 personas afectadas, cefalea(5.67%), equivalente a 65 personas, esguince cervical y lumbalgias(4.19%) equivalente a 48 personas afectadas debido a mala posturas en los puestos de trabajos y las actividades que cada persona realiza, ya sean de pie, sentadas o por levantamiento de cargas, calambres musculares(3.66%), equivale a 42 personas afectadas, hipertensión arterial (3.32%), equivale a 38 personas

afectadas por repercusión del estrés, obesidad(sedentarismo), fatiga en el trabajo, monotonía, factores de riesgos causantes de otras enfermedades laborales.

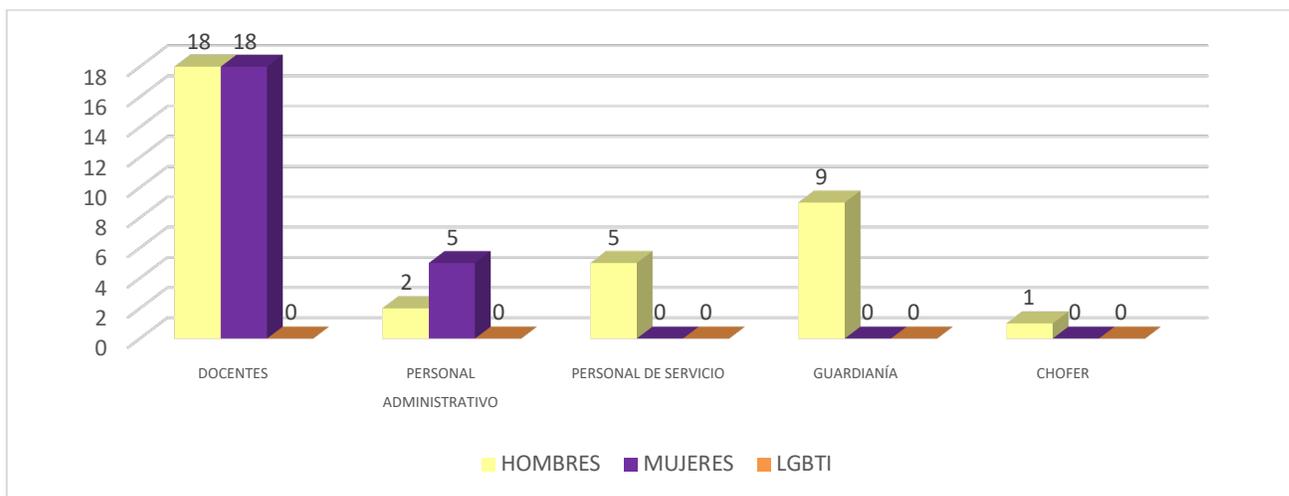
En la siguiente tabla se observa los resultados generales de los trabajadores con diferentes patologías, cabe recalcar que no todas las patologías presentadas en esta tabla, son enfermedades causadas por factores de riesgo en la institución.

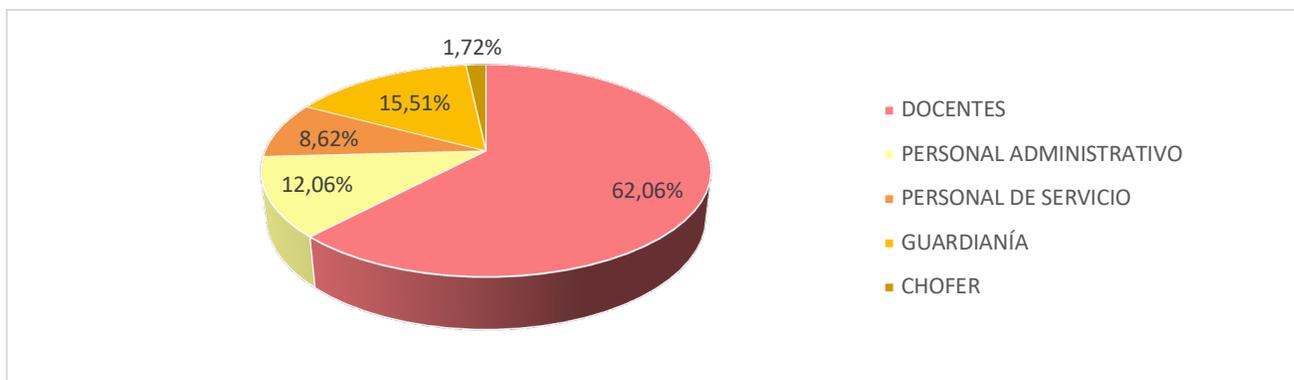
Se ha ordenado los resultados de morbilidad en forma ascendente de tal forma que se pueda visualizar cuales son las más frecuentes en la institución, y así poder proponer de este programa un control y prevención en la institución. ANEXO

TABLA

RESULTADOS GENERALES DE ATENCIONES Y MORBILIDAD A TRABAJADORES
DE LA UTB EXT. QUEVEDO

ATENDIDOS	HOMBR ES	MUJER ES	LGBT I	TOT AL	PORCENTAJE
DOCENTES	18	18	0	36	62,06%
PERSONAL ADMINISTRATIVO	2	5	0	7	12,06%
PERSONAL DE SERVICIO	5	0	0	5	8,62%
GUARDIANÍA	9	0	0	9	15,51%
CHOFER	1	0	0	1	1,72%
TOTAL	35	23	0	58	99,97%

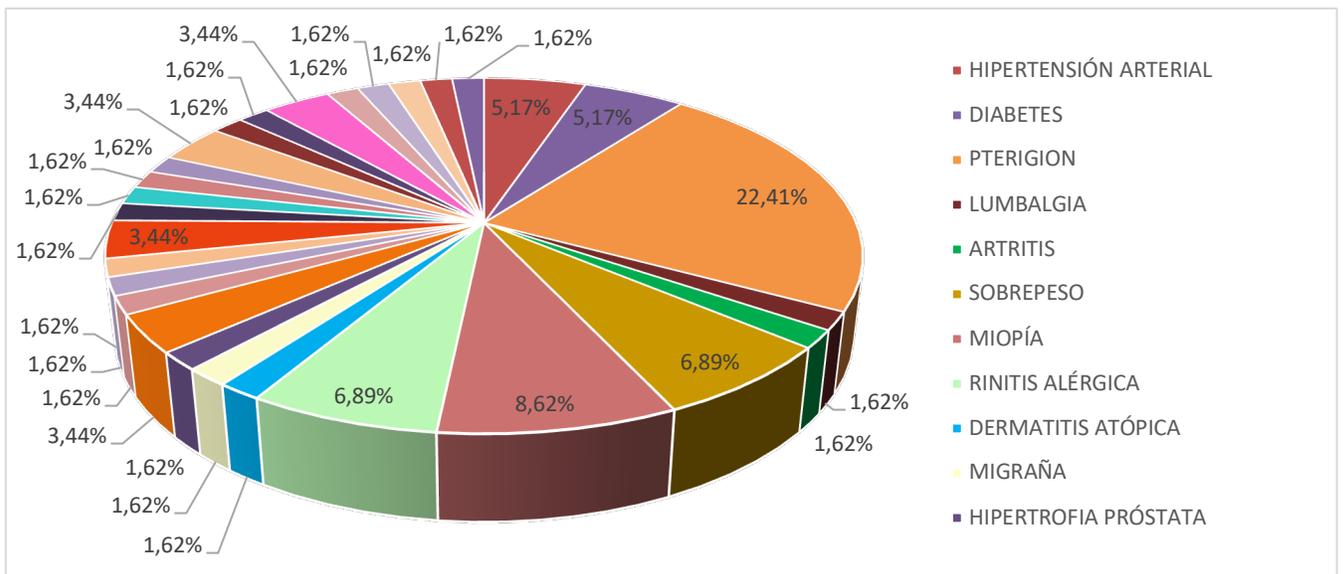
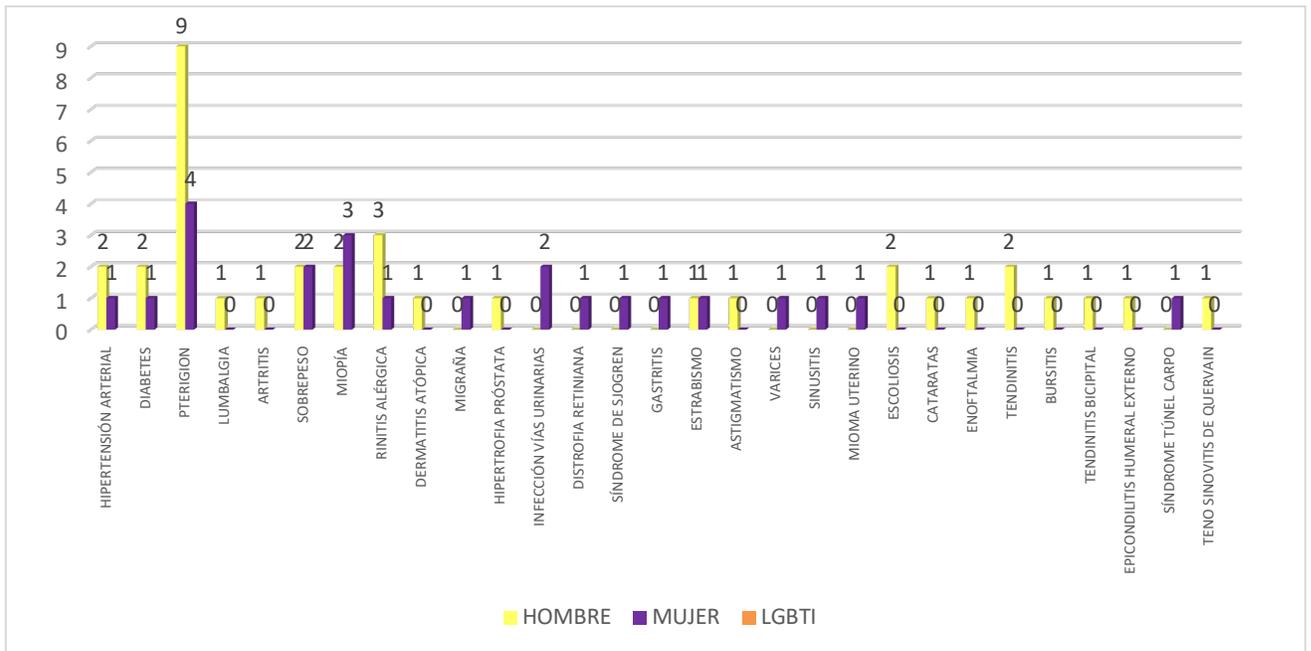




LAS MORBILIDADES MÁS FRECUENTES DE LOS TRABAJADORES DE LA UTB EXT. QUEVEDO

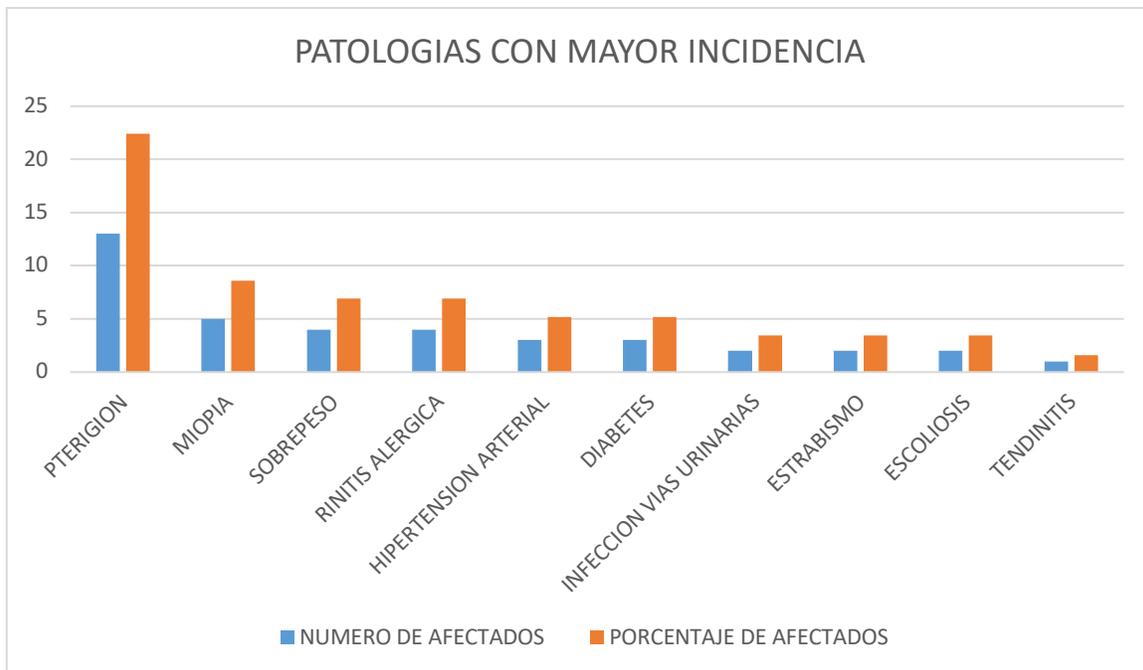
CÓDIGO	MORBILIDAD	HOMBR E	MUJ ER	LGBT I	TOT AL	PORCENTAJE
I-10	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2	1		3	5,17%
E08	DIABETES	2	1		3	5,17%
H11.0	PTERIGION	9	4		13	22,41%
M54.5	LUMBALGIA	1	0		1	1,62%
M00	ARTRITIS	1	0		1	1,62%
E66	SOBREPESO	2	2		4	6,89%
H52.1	MIOPÍA	2	3		5	8,62%
J30.1	RINITIS ALÉRGICA	3	1		4	6,89%
L20	DERMATITIS ATÓPICA	1	0		1	1,62%
G43.9	MIGRAÑA	0	1		1	1,62%
N40	HIPERTROFIA PRÓSTATA	1	0		1	1,62%

N39.0	INFECCIÓN VÍAS URINARIAS	0	2		2	3,44%
H47.1	DISTROFIA RETINIANA	0	1		1	1,62%
M35.0	SÍNDROME DE SJOGREN	0	1		1	1,62%
K29.0	GASTRITIS	0	1		1	1,62%
H49	ESTRABISMO	1	1		2	3,44%
H52.2	ASTIGMATISMO	1	0		1	1,62%
I83	VARICES	0	1		1	1,62%
J01	SINUSITIS	0	1		1	1,62%
D25	MIOMA UTERINO	0	1		1	1,62%
M41	ESCOLIOSIS	2	0		2	3,44%
H25	CATARATAS	1	0		1	1,62%
Q11.0	ENOFTALMIA	1	0		1	1,62%
M77.9	TENDINITIS	2	0		2	3,44%
M70	BURSITIS	1	0		1	1,62%
M752	TENDINITIS BICIPITAL	1	0		1	1,62%
M77.1	EPICONDILITIS HUMERAL EXTERNO	1	0		1	1,62%
G56.0	SÍNDROME TÚNEL CARPO	0	1		1	1,62%
M65.4	TENO SINOVITIS DE QUERVAIN	1	0		1	1,62%
TOTAL		35	23		58	99,69%



PATOLOGÍAS CON MAYOR INCIDENCIA

PATOLOGÍA	DOCENTE	PERS. ADM.	AUX.	Guardiana	CHOFER	TOTAL	PORCENTA JE
PTERIGION	9	1	3			13	22,41
MIOPIA	3	1	1			5	8,62
SOBREPESO	2	2				4	6,89
RINITIS ALÉRGICA	2	1				3	6,89
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2		1			3	8,17
DIABETES TIPO 1	2		1			3	5,17
INFECCIÓN VÍAS URINARIAS	1					1	3,44
ESTRABISMO	1					1	3,44
ESCOLIOSIS	1					1	3,44
TENDINITIS			1			1	3,44
ESTRÉS	1					1	3,44
CEFALEA		1				1	3,44



Estimación del Riesgo

De las situaciones planteadas en la lista de chequeos y encuestas realizadas a los trabajadores de la institución se elaboró la matriz de estimación de riesgo, donde se describe los daños causados por cada uno de ellos.

Para la Estimación del Riesgo mecánico se utilizó el Método Fine donde se mide el Grado de Peligrosidad (GP), con la intervención de tres variables cuantitativas: Consecuencia (C), Exposición (E) y Probabilidad (P), con calificación cuantitativa y cualitativa.

Grado de Peligrosidad = Consecuencia X Exposición X Probabilidad

$$GP = C \times E \times P$$

Con la priorización en la estimación de riesgo, se evidencia que los valores más altos son los riesgos ergonómicos, psicolaborales y los cuales pueden ser causante de enfermedades profesionales.

Debido a que la matriz de riesgo del MRL necesita mediciones para los demás factores de riesgos, fue necesario utilizar métodos internacionales reconocidos para la elaboración de esta matriz.

Estimación de riesgos Psicolaborales (ISTA 21)

Este instrumento conformado por una serie de preguntas está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo (dimensiones psicosociales), se justifica por identificar y evaluar este tipo de riesgos psicosociales por puestos de trabajos, (Kristensen, 2003).

Dimensiones Psicosociales:

Exigencias psicológicas, Trabajo Activo y Posibilidades de Desarrollo (Influencia, Desarrollo de Habilidades), Control sobre los Tiempos, Apoyo social y calidad de liderazgo, Inseguridad, Doble presencia, Estima.

INTERPRETACIÓN: NIVEL DE EXPOSICIÓN

Apartado	Dimensión psicosocial	Tu puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

Intervalos de Puntuaciones:

Verde (Riesgo Bajo): Exposición psicosocial más favorable

Amarillo (Riesgo Medio): Exposición psicosocial intermedio

Rojo (Riesgo Alto): Exposición psicosocial más desfavorable

En la siguiente tabla se puede observar la evaluación de los resultados de la encuesta de acuerdo a sus seis dimensiones psicosociales que ofrece este método: exigencias psicológicas, trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos), apoyo social y calidad de liderazgo, inseguridad, doble presencia, estima, además de acoplarlos mediante un análisis psicológico a los riesgos psicosociales de la matriz del MRL.

IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES

APARTADO	DIMENSION PSICOSOCIAL	RIESGOS PSICOSOCIALES MRL	DIRECTOR	DOCENTE	PERS.	AUX.	GUARDIANIA	CHOFER
1	Exigencias Psicológicas	Trabajo a presión Sobrecarga mental Minisuocidad Trabajo Monótono Inestabilidad emocional						
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos).	Alta responsabilidad						
3	Inseguridad	Inestabilidad en el empleo						
4	Apoyo Social y calidad de liderazgo	Déficit en la comunicación Inadecuada Supervisión Relaciones interpersonales inadecuadas o deterioradas						
5	Doble Presencia	Desarraigo familiar						

6	Estima	Desmotivación Manifestaciones psicosomáticas Agresión o maltrato (palabra y obra)						
---	--------	--	--	--	--	--	--	--

Estimación de Factores de Riesgo Ergonómico

Los métodos utilizados para la evaluación ergonómica de posturas son: REBA, RULA, JSI, no sólo pueden focalizarse sobre la postura más crítica de una actividad, eh intercalar periodos de esfuerzos con otros de recuperación que permitan un equilibrio en la actividad laboral.

Método Rula

El método RULA fue creado por el Dr. Lynn McAtanney y el Profesor E. Nigel Corlett en Inglaterra. Se publicó por primera vez en 1993 por la revista *Applied Ergonomics*. Fue desarrollado para realizar una evaluación pronta de los esfuerzos a los que se someten los miembros superiores del aparato musculo-esquelético de los empleados debido a la postura, función muscular y las fuerzas que ellos ejercen.

Este método se llevará a cabo mediante la grabación y toma de fotos de las actividades de los trabajadores, enfocando adecuadamente los planos anatómicos del trabajador de su rutina de labores. A continuación, se aplica el método rula al puesto de trabajo de secretaria:

EJEMPLO DE APLICACIÓN DEL MÉTODO RULA

Ahora, se expone el análisis Rula a los demás puestos de la institución:

FUNCIÓN	B	A	M	GM	GRUPO A	F1	GRUPO C	C	T	P	GRUPO B	F2	GRUPO D	VALORACIÓN DEL	CONCLUSIÓN
DOCENTE															
PERS. ADMINISTRATIVO															
AUX. DE SERVICIO															
GUARDIANÍA															
CHOFER															

Método Reba (Rapid Entire Body Assessment)

El método REBA fue desarrollado por Hignett y McAtamney en Nottingham en el año 2000. Es una herramienta que sirve para estudiar las posturas. Tiene una fiabilidad alta en la codificación de las partes del cuerpo. Esta técnica es muy similar a RULA, pero este es más general.

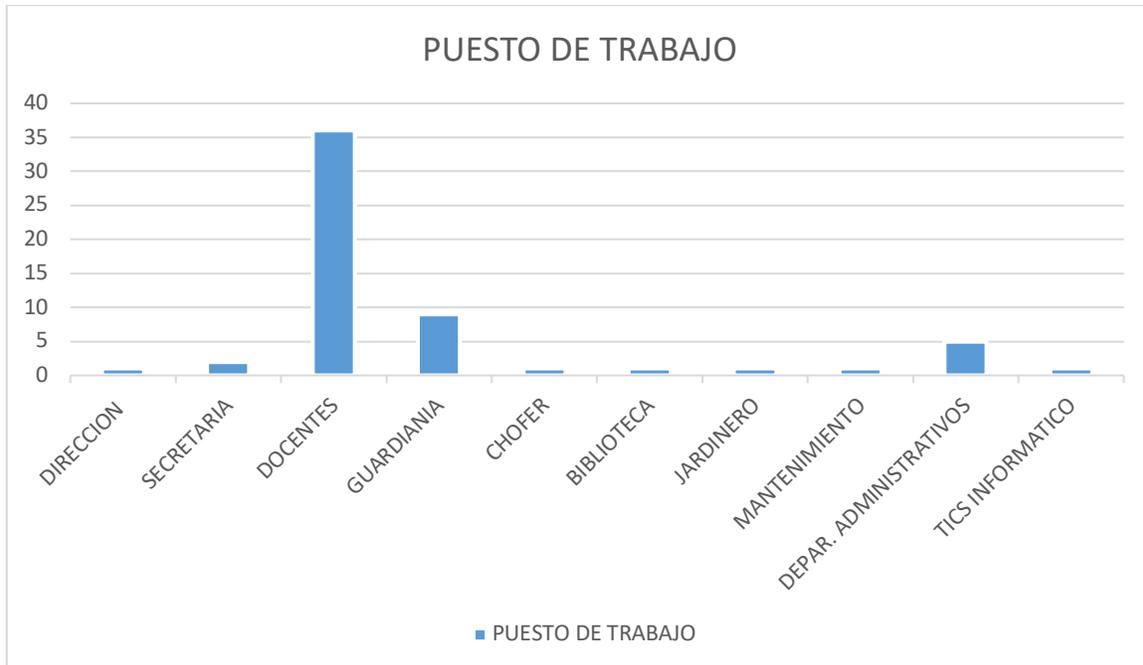
El método permite el análisis conjunto de las posiciones adoptadas por los miembros superiores del cuerpo (brazo, antebrazo, muñeca), del tronco, del cuello y de las piernas. Además, define otros factores que considera determinantes para

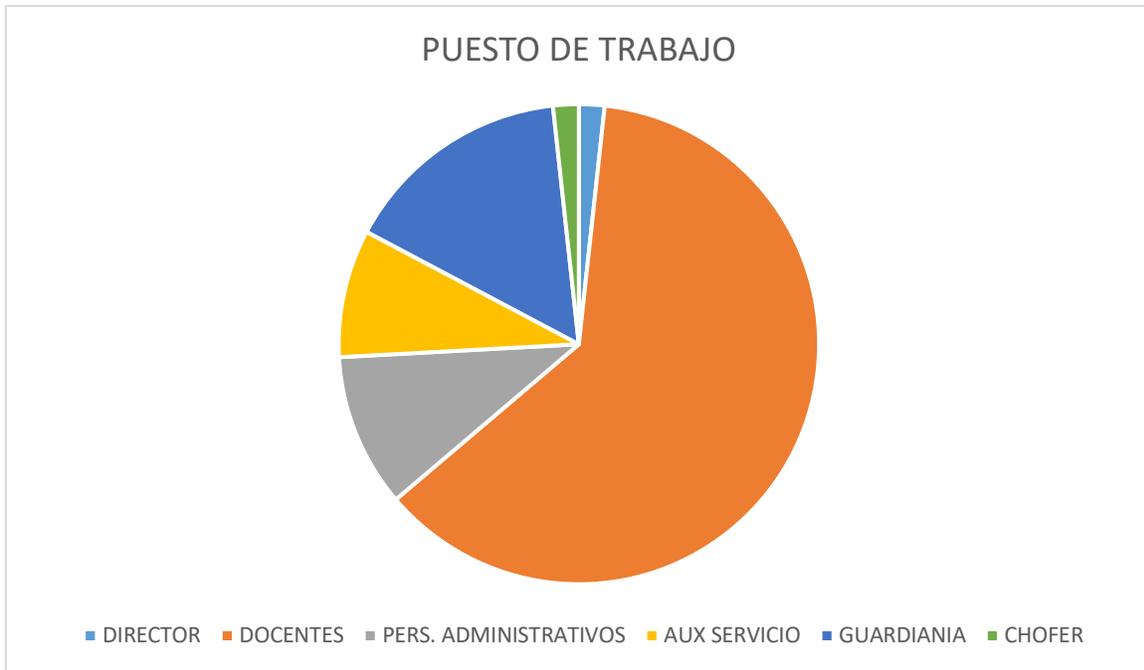
la valoración final de la postura, como la carga o fuerza manejada, el tipo de agarre o el tipo de actividad muscular desarrollada por el trabajador. Permite evaluar tanto posturas estáticas como dinámicas, e incorpora como novedad la posibilidad de señalar la existencia de cambios bruscos de postura o posturas inestables.

Este método se aplicó a los puestos de trabajos: Bodeguero, Conserje, Jardinero, guardianía ya que necesitan un método de evaluación donde intervienen posturas dinámicas y estáticas, tipo de actividad muscular, tipo de fuerza manejada. (Maeda, 2017)

Para poder realizar las puntuaciones de las partes del cuerpo se ha representado con colores los puestos de trabajo para facilitar la interpretación, así como se muestra en el siguiente gráfico:

REPRESENTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO





Primeramente, se realizará las puntuaciones del método, resultado del método REBA aplicado a los diferentes puestos de trabajo, la siguiente tabla recopila la puntuación general:

PUNTUACIÓN POR PARTES DEL CUERPO

PARTES DEL CUERPO	DIRECTOR	DOCENTE	PERS. ADMINISTRATIVO	AUX. SERVICIO	GUARDIANIA	CHOFER
TRONCO						
CUELLO						
PIERNA						
BRAZO						
ANTEBRAZO						

MUÑECA						
FUERZA						
AGARRE						
ACTIVIDAD MUSCULAR						

El método inicia con la valoración y puntuación de cada uno de los miembros del grupo A, formado por: tronco, cuello y las piernas.

Método JSI (Job Strain Index)

Método propuesto originalmente por Moore y Garg del Departamento de Medicina Preventiva del Medical College de Wisconsin, en Estados Unidos. Permite diagnosticar desordenes traumáticos en las extremidades superiores, como la mano, la muñeca, el antebrazo y el codo, expuestos a movimientos continuos y posturas demandantes de sobre esfuerzo. Se basa en el análisis de seis variables dentro de los cuales se encuentra: la intensidad del esfuerzo, la duración del esfuerzo por ciclo de trabajo, el número de esfuerzos realizados en un minuto de trabajo, la desviación de la muñeca respecto a la posición neutra, la velocidad para desarrollar la tarea y la duración por jornada de trabajo (Carrasco Azucena, 2010).

Método de Evaluación Ergonómica Jsi

El formato del método JSI será llenado, y aplicado a puestos de trabajo que lo ameriten, luego se realizará la calificación e interpretación.

El JobStrainIndex se calcula mediante la aplicación de la ecuación:

$$JSI = IE \times DE \times EM \times HWP \times SW \times DD$$

1. La intensidad del esfuerzo (IE) 2. La duración del esfuerzo (DE) 3. Los esfuerzos realizados por minuto (EM) 4. La postura mano/muñeca (HWP) 5. El ritmo de trabajo (SW) 6. La duración por día de la tarea (DD)

La valoración de la puntuación obtenida se realiza en base al siguiente criterio:

Riesgo Bajo. - Valores de JSI inferiores o iguales a 3 indican que la tarea es probablemente segura.

Riesgo Alto. - Puntuaciones superiores o iguales a 7 indican que la tarea es probablemente peligrosa.

En general, puntuaciones superiores a 5 están asociadas a desórdenes músculo-esqueléticos de las extremidades superiores, en la siguiente tabla podemos observar los resultados de la aplicación del método JSI aplicado a los puestos de trabajos que necesitaron la aplicación de este método.

VARIABLE	DIRECTOR	DOCENTE	PERS.	AUX. SERVICIO	GUARDIANA	CHOFER
Intensidad Del Esfuerzo (Ie)						
Duración Del Esfuerzo (De)						
Esfuerzos Por Minuto (Em)						
Postura Mano-Muñeca (Hw)						
Velocidad Del Trabajo (Sw)						
Duración De La Tarea Por Día (Dd)						
Cálculo Del Strainindex: $Jsi = Ie \times De \times Em \times Hwp \times Sw \times Dd$						

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO

Identificación de los Problemas

La Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo no cuenta con registros de accidentes y enfermedades de los empleados que se puedan atribuir a sus actividades laborales, por este motivo se procedió a realizar la ficha medica ocupacional (docentes, personal de servicio, personal administrativo, guardias, chofer) con la intención de formar una estadística de las patologías que más afectan a la institución, debido a posibles factores de riesgos de la misma.

La información recopilada mediante entrevistas a los empleados, permitió realizar estadísticas de enfermedades y padecimientos que no se hayan registrado por la institución y que posiblemente puedan ser causadas por los riesgos de la institución, al igual que conocer acerca de accidentes sucedidos en años anteriores y que no se haya investigado.

La información ofrecida por los trabajadores de la institución se utilizará para aplicar el Diagrama de Pareto identificando el mayor riesgo presente y poder aplicar medidas de prevención necesarias para lograr un ambiente laboral sano.

Análisis de los Riesgos

Para un análisis detallado de los riesgos ocupacionales presentes en las instalaciones de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo es necesario clasificarlos según la condición del riesgo encontrado en factores de riesgos: Físicos, Mecánicos, Químicos, Biológicos, Ergonómicos, y Cabe

recalcar que la mayoría de estos riesgos ocupacionales producen actualmente enfermedades laborales y comunes en la institución, provocando que el ausentismo laboral incremente aún más en los trabajadores de la institución.

Es necesario analizar todos los factores de riesgo cumpliendo unos de los principales objetivos de este programa, que es de prevenir y controlar las patologías que producen los mismos.

Personal Expuesto a Riesgos de Trabajo

En el cuadro se puede observar la lista de personal expuestos a posibles enfermedades ocupacionales producidas por factores de riesgos existentes en la institución, en donde aún no se toman las medidas necesarias para lograr un cambio en la salud ocupacional.

Como se puede observar hay varias patologías que están afectando en la Universidad especialmente en el área administrativa y docencia, no se realiza un respectivo control, ni existe una prevención hacia los riesgos que posiblemente las producen.

Los trabajadores administrativos, docentes y personal de servicio tienden a tomar una mala postura en el momento de manipular las computadoras y maquinarias ocasionando lesiones en el área de la espalda (zona lumbar). Y en el caso de las secretarías tienden a padecer de sedentarismo, estrés y molestias en las extremidades superiores debido a los movimientos repetitivos frente al computador durante su jornada laboral.

Es por eso que se hace necesario el diseño e implementación del Programa de Salud Ocupacional en la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo, que

hará la vida de los trabajadores mucho más sana y tranquila, incrementando la productividad y eficiencia en sus tareas.

CARGO	N# PERS ONAL	RIESGOS	POSIBLES ENFERMEDADES OCUPACIONALES	
Director, responsable académico	2	Riesgo Mecánico: Choque con los estacionamientos, caída de herramientas de segundo piso, punzamiento con objetos desorden en las oficinas y archivadores. Riesgo Físico: Bajo nivel de iluminación Riesgo ergonómico: Posiciones forzadas frente al computador. Factores Psicosociales: Alta responsabilidad, inseguridad contractual, sobrecarga, inestabilidad en el empleo, minuciosidad (no se asume simultáneamente el trabajo)	Hipertensión Arterial - Calambres Musculares - Lumbalgia - Estrés - Cefalea	hículos en los de estudiantes s y punzantes, las posiciones desmotivación, jo monótono, oble presencia l remunerado).
responsables de los departamento		Riesgo Mecánico: Choque contra desprendidos, superficies irregulares, c	- Cefalea - Estrés	óviles, y nal en un

<p>s de vinculación, investigación, seguimientos de graduados, titulación, planificación, coordinadores de carrera, acreditación y evaluación,</p>	<p>11</p>	<p>lugar de paso o una superficie de trabajo en extremidades inferiores, desorden en Riesgo Físico: Bajo nivel de iluminación ruido Riesgo ergonómico: Posiciones forzadas frente al computador. Factores Psicosociales: sobrecarga mental, inestabilidad en el empleo, minutos de desmotivación, manifestaciones psicosomáticas</p>	<p>- Calambres Musculares - Rinitis - Hipertensión Arterial</p>	<p>zamientos bajo. ambiente, posiciones monótono, la tarea,</p>
<p>Docentes, analistas</p>	<p>35</p>	<p>Riesgo mecánico: choque contra estudiantes, y vehículos de estacionamiento, caída de herramientas de los pisos superiores, superficies irregulares, caída de los docentes por superficies de aula de clases inestable, punzamiento de extremidades inferiores con pupitres y mesas. Riesgo Físico: Iluminación, temperatura ambiente, ruido en las clases. Riesgo Ergonómico: Posiciones Forzadas, fatiga por movimiento repetitivo, malas posiciones en el escritorio frente al computador.</p>	<p>- Hipertensión - Laringitis - Lumbalgia - Síndrome del Túnel Carpiano - Cefalea - Estrés - Rinitis - fibrosis muscular</p>	

		Factores Psicológicos: Inestabilidad emocional, trabajo monótono, inseguridad en el empleo (no se realizan incentivos, ni metodologías de trabajo en las que se comprometan en sus labores), doble presencia (no se asume simultáneamente el trabajo familiar con el remunerado).	- calambre muscular
bodega	1	Riesgo mecánico: Caída por manipulación de herramientas de trabajo y por desniveles en el piso, espacio confinado, choques de objetos desprendidos, contactos eléctricos indirectos, cortes y punzamientos por no utilizar EPP, desorden (las instalaciones no se encuentran en buen estado de orden y limpieza). Riesgo Físico: Iluminación es óptima pero algunos trabajadores tienen deficiencia visual, exposición a temperaturas extremas, ruido, maquinarias desprotegidas Riesgo Ergonómico: Sobre esfuerzo por manejo de cargas, Posiciones Forzadas, fatiga por movimiento repetitivo. Factores Psicológicos: Inestabilidad emocional, trabajo monótono,	- Otagia - Calambres Musculares - Fibrositis Muscular - Estrés - Lumbalgia

		inseguridad en el empleo (no se realizan incentivos, ni metodologías de trabajo en las que se comprometan en sus labores), doble presencia (no se asume simultáneamente el trabajo familiar con el remunerado).	
Secretaria, bibliotecario	2	<p>Riesgo mecánico: choque de objetos desprendidos por mala ubicación en la estantería, punzamientos de extremidades inferiores con útiles de oficina.</p> <p>Riesgo Físico: Iluminación.</p> <p>Riesgo Ergonómico: Posiciones Forzadas por movimiento repetitivo (muñeca), fatiga por movimiento repetitivo, malas posiciones frente al computador.</p> <p>Factores Psicológicos: Inestabilidad emocional, trabajo monótono, inseguridad (no se realizan incentivos, ni metodologías en las que se comprometan en sus labores), desarraigo familiar, alta responsabilidad en sus tareas, estrés.</p>	<p>Laringitis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lumbalgia - Síndrome del Túnel Carpiano - Cefalea - Estrés
		Riesgo mecánico: Atropello o golpe con vehículo, punzamientos extremidades	

Guardianes, chofer	10	<p>inferiores por objetos cortantes o punzantes (clavos, chapas, vidrio).</p> <p>Riesgo Físico: Ruido en el ambiente de trabajo.</p> <p>Riesgo Ergonómico: Posiciones forzadas (cansancio muscular y mental).</p> <p>Factores Psicológicos: Inestabilidad emocional, trabajo monótono, inseguridad en el empleo (no se realizan incentivos, ni metodologías de trabajo en las que se comprometan en sus labores), doble presencia (no se asume simultáneamente el trabajo familiar con el remunerado).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Calambres Musculares - Fibrositis Muscular - Estrés - Lumbalgia
Conserje	4	<p>pupitres, esguinces torceduras y luxaciones, cortes y punzamiento.</p> <p>Físico: Poca iluminación en la entrada principal de la institución.</p> <p>Químico: exposición a químicos de uso de limpieza</p> <p>Riesgo Ergonómico: Posiciones Forzadas, sobreesfuerzo.</p> <p>Factores Psicológicos: Inestabilidad emocional, trabajo monótono, inseguridad en el empleo, desarraigo familiar, manifestaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Otagia - Calambres Musculares - Rinitis - Estrés - Lumbalgia - Cefalea

		psicosomáticas., déficit en la comunicación, alta responsabilidad	
jardinero	1	<p>Riesgo mecánico: Caída de personas al mismo nivel en época de invierno el suelo es inestable, caída de personas de diferente altura al momento de podar árboles, esguinces, torceduras, cortes y punzamientos.</p> <p>Físico: Ruido</p> <p>Químico: exposición a químicos de uso de limpieza (Insecticidas, herbicidas)</p> <p>Riesgo Ergonómico: Posiciones Forzadas, sobreesfuerzo por movimientos repetitivo.</p> <p>Factores Psicológicos: Inestabilidad emocional, turnos rotativos, trabajo monótono, inseguridad en el empleo, desarraigo familiar, manifestaciones psicosomáticas., déficit en la comunicación, alta responsabilidad, desmotivación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Calambres Musculares - Fibrositis Muscular - Estrés - Lumbalgia - Cefalea

Estos riesgos durante 8 horas diarias, 5 días a la semana que pueden causar dolores articulares, Estrés Laboral, Fibrosis Muscular, Lumbalgias, Dolores Musculares, este riesgo se encuentra tanto en personal de servicio, administrativo y Personal de servicio de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo.

3.4 Interpretación de Resultados

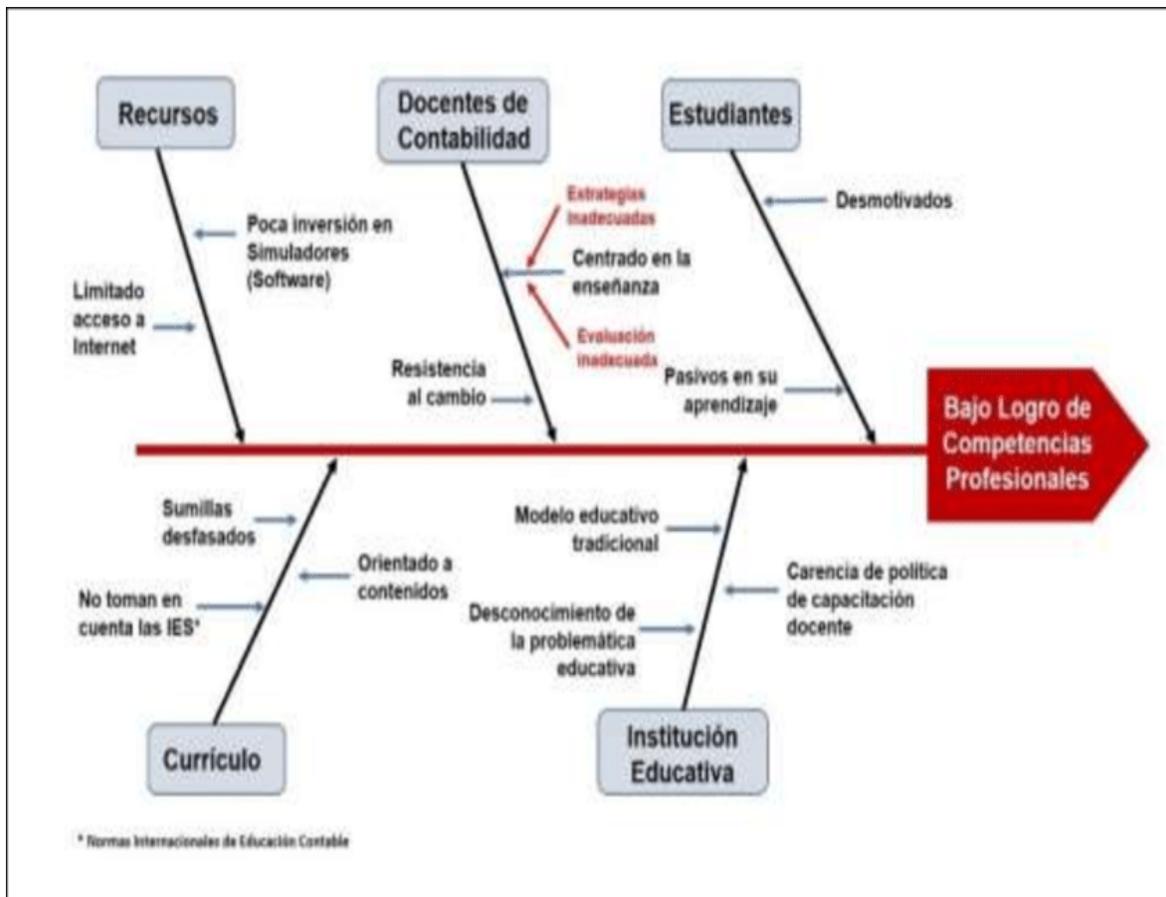
Los resultados de las encuestas realizadas, inspecciones de campo a los trabajadores nos da la oportunidad de interpretarlas utilizando dos herramientas de análisis, el Diagrama de Causa y Efecto (ISHIKAWA) que relaciona los factores de riesgo (causas), y el Diagrama de Pareto, para priorizar estas causas, la lluvia de ideas es la aportación de los docentes, personal de servicio, personal administrativo mediante encuestas.

3.4.1 Diagrama Causa-Efecto

Conocido también con el nombre de su autor Ishikawa, el diagrama de la relación causa efecto, puede ser utilizado para un análisis de enfermedades ocupacionales, consiste en una representación gráfica sencilla en la que puede verse de manera relacional una especie de espina central, que es una línea en el plano horizontal, representando el problema a analizar, que se escribe a su derecha.

Basándonos en las respuestas de los trabajadores de la institución, se conformaron las causas que están ligadas al padecimiento de las enfermedades profesionales que afectan a la Institución, de esta forma se puede analizar y prevenir los problemas que ocasionan estas patologías mediante controles apropiados.

Para desarrollar este diagrama, se agrupan las causas en cuatro aspectos que influyen en la ejecución de actividades en los puestos del trabajador es de la institución.



Aplicación del Diagrama de Pareto

Por medio del Diagrama de Pareto se establecerá el orden de prioridades de los problemas más frecuentes que causan la morbilidad y ausentismo debido a causas laborales en la institución Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo.

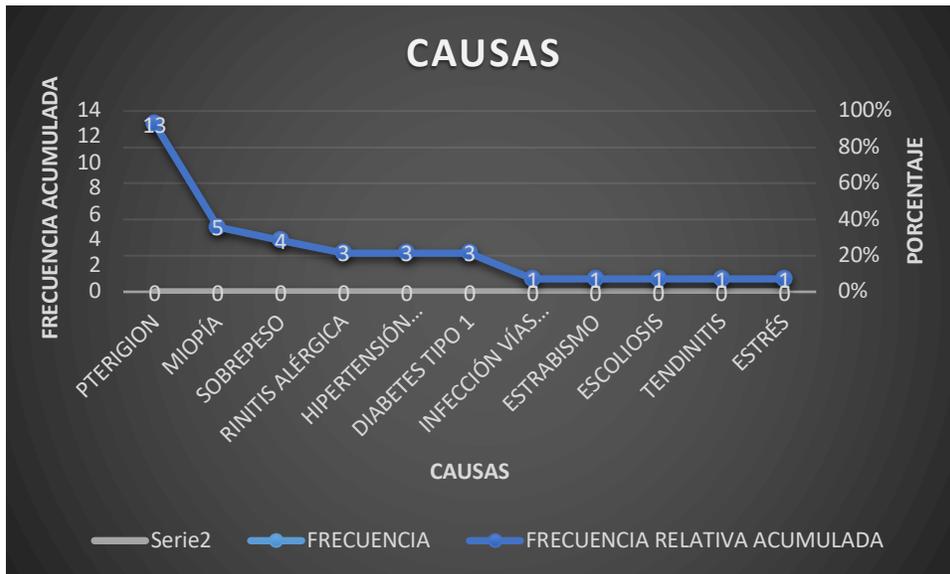
En la siguiente tabla se detalla las causas de mayor importancia que han ocasionado en la institución, haciendo énfasis en su frecuencia de ocurrencia.

CAUSA DE LA FRECUENCIA ACUMULADA Y RELATIVA

TIPO DE LESIÓN	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	FRECUENCIA RELATIVA	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA	80-20
PTERIGION	13				
MIOPÍA	5				
SOBREPESO	4				
RINITIS ALÉRGICA	3				
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	3				
DIABETES TIPO 1	3				
INFECCIÓN VÍAS URINARIA	1				
ESTRABISMO	1				
ESCOLIOSIS	1				
TENDINITIS	1				
ESTRÉS	1				
CEFALEA	1				

El Diagrama de Pareto permite identificar la causa de mayor riesgo presente en la institución, y sobre el cual se deben priorizar las soluciones de este programa.

PATOLOGÍAS QUE INCIDEN EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES



En el aspecto de enfermedades laborales su acción preventiva se redactara en el subprograma de medicina preventiva del capítulo VI (Propuesta), toda las áreas de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo está siendo afectada por trastornos visuales, sobrepeso y musculo esqueléticos, debido a su mala postura, movimientos repetitivos, diseño del puesto de trabajo rápidos o de fuerza, o que poseen posturas estáticas durante su desempeño laboral causando la evolución de patologías osteomusculares.

Mediciones

Para poder conocer la situación real de riesgos, se utilizó las encuestas ocupacionales y las fichas médicas realizadas a todos los trabajadores en la Universidad técnica de Babahoyo extensión Quevedo.

Y para conocer los factores de riesgos ergonómicos, psicosociales se utilizó métodos de evaluación reconocidos internacionalmente: Reba, Rula, Jsi, Ista 21.

Requisitos Técnico Legales de Salud Ocupacional

En este estudio se ha realizado una matriz de requisitos técnicos legales, analizando el cumplimiento de los siguientes requisitos:

Código de Trabajo, Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo (Decreto 2393), Resolución C.D.333, Resolución C.D. 390 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Norma INEN 439, Constitución de la República del Ecuador, Instrumento Andino de Seguridad y Salud Ocupacional Decisión 584, Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud Ocupacional Resolución 957, Acuerdo Ministerial 1404, Reglamento Interno de UTB EXT. QUEVEDO.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

De acuerdo a este análisis se registran los problemas de Salud Ocupacional más frecuentes de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo, ocasionando enfermedades profesionales, afecciones, lesiones en los trabajadores por lo que se deberá estructurar una propuesta

técnica donde se diseñará un Programa de Salud Ocupacional en la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo.

Enfermedades Profesionales, se citan las siguientes:

- Lumbalgia
- Síndrome Túnel Metacarpiano
- Laringitis
- Fibrosis Muscular

Afecciones:

- Hipertensión Arterial

Lesiones:

- Fibrosis Muscular
- Calambres Musculares

- Esguince Muscular

Dolencias:

- Otagia
- Cefalea y Estrés

Objetivos De La Propuesta

Orientar a la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo a establecer actividades de medicina preventiva y del trabajo que permitan un ambiente laboral seguro e higiénico para bienestar de los trabajadores; que aporten a la prevención, reducción y control de los posibles eventos que puedan generar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, riesgos profesionales y cumpliendo con la normativa legal establecida.

Estructura de la Propuesta

Política de Salud Ocupacional

La Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo cuenta con una Política y Reglamentode Seguridad y Salud ocupacional, las cuales no están actualizadas, pero se tomara la política creada, en el Reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional: "Es política de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo , establecer y mantener un sistema de gestión preventivo en sus instalaciones de trabajo, en la que es prioridad la Seguridad y la Salud de sus empleados administrativos, de servicio, estudiantes y público en general, destinando recursos necesarios para el cuidado de la gestión de

seguridad y del medio ambiente y que éstos sean nuestra mayor responsabilidad. Eliminando o reduciendo los riesgos laborales que puedan causar incidentes, accidentes o enfermedades. Cada uno de los empleados deberá alcanzar el más alto nivel de Seguridad y Salud con condiciones de trabajo seguras, condiciones de vida óptima y el cuidado del medio ambiente a través de capacitación y mejoramiento continuo” (Abarca Baraldos, 2011; p. 1).

Se recomienda la integración de varios aspectos en la política de la institución:

- El servicio médico participará de manera activa con el comité Paritario de seguridad y Salud Ocupacional y será un facilitador e intermediario entre directivos y trabajadores
- Es responsabilidad a todos los niveles jerárquicos, el participar en todas las actividades de Salud Ocupacional, y velar por un ambiente de trabajo sano y seguro
- La entidad, realizara todas las actividades necesarias para brindar una calidad de vida digna a toda su comunidad trabajadora y el control del impacto ambiental negativo
- La Política de Seguridad y Salud ocupacional se deber a colocar en lugares estratégicos de tal modo que sea visible por todas las partes interesadas, además de ser actualizada periódicamente.

Subcomité de Seguridad Y Salud Ocupacional

La Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo deberá formar un Subcomité de Seguridad y Salud Ocupacional, haciendo referencia al (artículo 14, Decreto 2393) donde dispone que toda institución que dispongo de más de un centro de trabajo, conformara Subcomités Paritarios de Seguridad y Salud

Ocupacional a más del Comité central, en cada uno de los centros que superen la cifra de diez trabajadores, sin perjuicio de nominar un comité central o coordinador.

El Subcomité Paritario de Seguridad y Salud Ocupacional tendrá la obligación de tomar medidas correctivas y de emergencia, en caso de accidentes o enfermedades profesionales.

Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional

Para cumplir con lo dispuesto en el reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo (Decreto 2393 art. 15), el cual indica que en las empresas permanentes que cuenten con cien o más trabajadores estables, se deberá contar con una Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional, la misma que estará dirigida por un técnico en la materia que reportará directamente a la autoridad de la Institución en este caso el director de la La Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo.

Es necesario mencionar que la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo no cuenta con una Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional implementada por lo deberá implementarse y designar un delegado que se encargara de la administración del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, además de conformar un equipo de trabajo, que tiene como finalidad preservar la salud de los trabajadores, ante los posibles daños que puedan provocar los factores de riesgos productores de las diferentes patologías, presentes en el entorno laboral.

Servicio Médico de la Universidad técnica de Babahoyo extensión Quevedo.

La Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo debe tener un médico que evalúe y diagnostique y trate a todo el personal que labora en la institución acorde a lo que se menciona en el acuerdo ministerial de Educación.

El servicio médico de la institución debe orientar su actividad a la prevención de los riesgos ocupacionales, en orden a la protección integral del trabajador, según lo estipula el Título I, Capítulo I del reglamento de servicios médicos.

El Médico de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo deberá hacer un recorrido por todos los departamentos de la institución, donde planificará y realizará sus respectivas funciones.

En caso de que el médico o la persona encargada del servicio, no pudiera brindar a trabajador la asistencia médica que necesita el trabajador dentro de las instalaciones, se ordenara el traslado del trabajador sin derecho a reembolso, a la unidad médica del IESS o al centro de salud más cercano.

En la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo cuyas instalaciones estén separada de la matriz se mantendrá las condiciones mínimas de los locales destinados al servicio médico(art. 10, Acuerdo 1404), servicios de primeros auxilios, personal de enfermería(art. 46, Decreto 2393), recursos necesarios para el traslado del trabajador enfermo o accidentado, un listado de teléfonos de emergencias de organismos públicos o privados, el cual será de fácil acceso y conocimientos de los trabajadores, además de botiquines, según lo estipulado en el art. 430 literal 1, Código del Trabajo, en el cual su contenido este pegado en la tapa del botiquín (Anexo # 14, 15).

Funciones del Servicio Médico

Para llegar a una efectiva protección de la salud, el servicio Médico cumplirá las funciones de prevención y fomento de la salud de sus trabajadores dentro de la institución, evitando los daños que pudieren ocurrir por los riesgos comunes y específicos de las actividades que desempeñan.

A continuación, se detallan las siguientes funciones:

- Realizará los exámenes médicos de ingreso periódicos y los de retiro a todos los trabajadores y elaborará por cada uno de ellos la Historia Clínica Ocupacional.

- El Servicio Médico llevará una historia clínica de todos los trabajadores a lo largo de la vida laboral del trabajador, estos registros se mantendrán archivados después del retiro del trabajador, y su contenido será exclusividad solo del Medico encargado y el director de la institución en caso de ser necesario.

- Se realizarán controles médicos específicos, en caso de que el servicio médico de la Universidad técnica de Babahoyo Extensión Quevedo lo considere necesario después de pasar por una enfermedad grave, o de un accidente que cause incapacidad, además de planificar en conjunto con el encargado de Seguridad y Salud Ocupacional su reubicación en la institución

- Mantener los registros y estadísticas relativos a enfermedades y accidentes de trabajo y ausentismo

- Capacitará a los trabajadores para desarrollar buenos hábitos de trabajo y de protección para evitar accidentes y enfermedades profesionales

- Difundir programas de educación para la salud a todo el personal

- Asesorar en materia de Salud y Seguridad en el trabajo y de ergonomía, así como en la utilización de los equipos de protección personal
- Identificar, evaluar y controlar los factores de riesgo que se presenten en el ambiente de trabajo, que puedan afectar la salud de los trabajadores
- Asesorar al Encargado materia de Salud y Seguridad en el trabajo respecto a ergonomía, así como en la utilización de los equipos de protección personal
- Colaborar en la adopción de medidas de rehabilitación profesional y de reinserción laboral
- Participar en el análisis de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales
- Elaborar Programas de Inmunizaciones a los trabajadores, bajo la coordinación del Departamento de Medicina Preventiva del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
- El Servicio Médico de la Universidad técnica de Babahoyo Extensión Quevedo en conjunto con entidades públicas como el IESS o privadas, se encargará además de capacitar, coordinar la brigada de primeros auxilios, en caso de que ocurra un accidente brindar la atención primaria de algún enfermo o accidentado.

Organización de la Salud Ocupacional

Recursos del Programa de Salud Ocupacional.

Recurso Humano de la Universidad técnica de Babahoyo Extensión Quevedo no cuenta con una Unidad de Seguridad y Salud en el trabajo por lo cual designara a un delegado en las instalaciones de la Universidad técnica de Babahoyo Extensión Quevedo , el que se encargara de la administración del Sistema de Gestión de

Seguridad y Salud Ocupacional el cual debe tener un título de tercer o cuarto nivel certificado por el MRL, cursos de SSO, además de conocer las leyes, reglamentos, y estatutos relativos a salud ocupacional coordinando las actividades del programa de salud ocupacional.

El Delegado de Seguridad y Salud Ocupacional debe controlar los riesgos existentes junto al médico de la institución dentro de las instalaciones de la Universidad técnica de Babahoyo Extensión Quevedo.

Recurso Financiero

La Institución destinará al área de salud ocupacional lo necesario para poder realizar las actividades programadas, pues no tiene definido un recurso financiero para las actividades de esta área a un periodo de tiempo determinado, sin embargo, establece que en casos donde sea necesario llevar a cabo alguna actividad, brindará el apoyo económico para el desarrollo de dicho evento, ya que pretende ejecutar todas las actividades aquí propuestas.

Recurso Técnico

Se debe contar con una lista de verificación para asegurar que se está cumpliendo con las especificaciones legales de Salud ocupacional determinados por la autoridad competente, para el caso el Reglamento de Auditorias del Trabajo (SART).

También es necesario que exista una relación estrecha entre la institución y el Seguro de Riesgo del Trabajo, para que realice auditorias y verificar que se estén controlando las instalaciones, infraestructura, equipo y condiciones de trabajo y a su vez realicen actividades de capacitación cuando estas sean programadas,

además de evaluar el sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional de la Institución.

Recurso Locativo

Se debe contar con campañas informativas para la prevención y control de las patologías en la institución, campañas de inmunizaciones a través del ministerio de salud. También es necesario establecer señaléticas, contando con botiquines, camilla y personal paramédico para prestar auxilio en caso de una emergencia.

Niveles de Responsabilidad

La Universidad técnica de Babahoyo Extensión Quevedo es un todo, conformado por una serie de departamento que aportan al funcionamiento de la institución, es por tal razón que cada nivel jerárquico debe asumir una responsabilidad para que en lo que respecta a Salud Ocupacional funcione a la medida.

Dirección.

Es responsable de destinar los recursos financieros para el desarrollo del programa de salud ocupacional, también de velar por el cumplimiento de las normas establecidas por la ley en la institución, escuchar sugerencias del subcomité paritario de SSO, Médico y de los empleados para tener un mejor ambiente laboral y por ende un desarrollo de las actividades de una forma más segura.

Mandos Medios

Para el caso será subcomité Paritario de Salud Ocupacional en conjunto con el delegado de SSO, médico ocupacional, los cuales serán responsable de la planeación y ejecución de actividades del programa de salud ocupacional, deberá tener contacto frecuente con el MSP y el seguro del riesgo del trabajo(IESS) para acordar y coordinar las capacitaciones y realización de exámenes médicos

necesarios para el aseguramiento del bienestar integral del personal, tendrá la obligación de comunicar a la dirección las irregularidades que se presenten en la realización de los procesos y actividades en los bloques de la institución y aquellas que puedan poner en peligro la salud de los trabajadores.

Trabajadores

Tienen la obligación de: hacer uso adecuado de los diferentes equipos y herramientas, usar los EPP (Elementos de Protección Personal) necesarios en cada proceso o actividad, participar activamente en el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional, cuando se observe anomalías que puedan alterar el normal desarrollo de la producción y que puedan causar accidentes de trabajo o lesiones a los trabajadores comunicarlas inmediatamente al subcomité o jefe de seguridad y salud en el trabajo, y tener una cultura de auto cuidado de modo que individualmente se evite el riesgo o en su defecto reduzca su exposición.

Dirección del Programa de Salud Ocupacional

El Subcomité de Seguridad y Salud en el Trabajo será el encargado del programa de salud ocupacional, y mediante la Universidad técnica de Babahoyo Extensión Quevedo brindará los recursos necesarios para que adquiera la competencia en el desarrollo de su labor. Tendrá la autorización del director para tener contacto con la segura de riesgo del trabajo para acordar la planeación y ejecución de actividades del Programa de SO.

Diseño del Programa de Salud Ocupacional

El Programa de Salud Ocupacional es el conjunto ordenado de todas las medidas de intervención sobre los riesgos ocupacionales, de acuerdo a su orden de prioridades establecido en la matriz de riesgos y donde las actividades se

establecen en una secuencia en tiempos determinados, de acuerdo con los objetivos y el cronograma de trabajo. El Programa de Salud Ocupacional en este estudio está conformado por un:

Subprograma de Medicina Ocupacional

Cástulo (citada en Ayges 2008) dice: **"Una fuerza laboral saludable, es una fuerza laboral competitiva"** (p. 33). Para lograr que la fuerza laboral sea saludable se necesita de programas orientados a la prevención de esa salud física, mental y social ya que son condiciones indispensables para lograr un buen rendimiento en el trabajo.

La Medicina Ocupacional se define como el conjunto de actividades medicas destinadas impedir, en el individuo, familia o grupo de población, la aparición de, desarrollo o prolongación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, tratamiento precoz y rehabilitación, así como evitando y limitando la invalidez que aquellas pueden ocasionar, además de promover y mejorar la salud del trabajador

Objetivos del Subprograma de Medicina Ocupacional

-Controlar las enfermedades de tipo general ya sean agudas o crónicas que más se presenten en la institución con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas, estableciendo pautas para la promoción y prevención de dichas enfermedades y a la vez disminuir el ausentismo originado por estas enfermedades.

-Mejorar el nivel de vida de los trabajadores

-Educar a la población trabajadora y establecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para aquellos factores de riesgos que pueden originar enfermedades profesionales en la población trabajadora

-Prevenir la aparición de Enfermedades Profesionales.

Estrategias

Son acciones del Programa de Salud Ocupacional dirigidas a las personas para prevenir y evitar las enfermedades de tipos comunes y ocupacionales que se presentan en nuestra población trabajadora.

Se encarga de la vigilancia, promoción y mantenimiento de la salud del trabajador, procurando identificar los factores de riesgos que originan las enfermedades de tipo general o común en los trabajadores y que pueden conducir al deterioro de su estado físico, mental y social.

También identifica aquellos trabajadores que presentan algún tipo de deterioro en su salud, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo para evitar la aparición de las enfermedades profesionales.

Se realiza a través de:

- La identificación de personas o grupos de personas sometidas a determinados factores de riesgos que pueden originar enfermedades laborales.

- La elaboración de exámenes médicos de pre empleo, control periódico y la realización de Exámenes Paraclínicos de acuerdo al riesgo de exposición.

- Determinación de aquellos trabajadores que han sido afectado por algún tipo de riesgos para realizar un tratamiento oportuno y adecuado con el fin de que la patología no progrese.

- Visita a los puestos de trabajo periódicamente para así conocer los riesgos a los que siguen expuestos los trabajadores y las mejoras que se puedan realizar.

-Consultas médicas, realización de pruebas de laboratorios, pruebas especiales, vigilancias especiales, etc

-Estilos de vida saludable, conferencias, cursos, boletines, etc.

Desarrollo del Subprograma de Salud Ocupacional

Actividades Preventivas

Están orientadas a trabajar en los tres (3) niveles de prevención en la Medicina del trabajo por La Organización Mundial de la Salud (OMS), y por la Resolución CD 333 art 4.2 vigilancia de la salud de los trabajadores por medio de reconocimientos médicos como: Pre Empleo, Inicio, Periódico, Reintegro, Especiales, y al término de la relación laboral con la Institución.

La Universidad técnica de Babahoyo Extensión Quevedo no ha realizado ninguno de estos exámenes médicos, a pesar de estar estipulado en el reglamento de la Universidad de Guayaquil en el Art. 2 Numeral 6, y que deberían ser realizados por el médico ocupacional de la institución, por lo tanto, se necesita ejecutar de forma rápida la prevención Primaria.

Prevención Primaria

Esta prevención se efectúa en el individuo sano y tiende a evitar el cierre del triángulo epidemiológico de la enfermedad, es decir, que el agente no actúe sobre el huésped.

Se debe Informar a los nuevos empleados sobre políticas y normas generales de la institución, factores de riesgo propios de la actividad que va a desempeñar y la forma de prevenirlos y controlarlos.

Para el desarrollo de la prevención primaria se llevan a cabo actividades relativas al trabajador y al medio ambiente laboral.

Actividades Relativas al Trabajador

Ficha Médica Ocupacional. - Es un Examen médico mediante el cual se interroga y examina aun trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye, examen físico osteomuscular completo, examen de órganos y sentidos, signos vitales, análisis de resultados de pruebas de laboratorio y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones.

Es necesario elaborar un formato de una Ficha Médica, ya que, por medio de este documento, se podrá llevar un control, y estadísticas de morbilidad, índices de ausentismo, en la institución.

M.S.P (2007), conceptualiza a la Historia Clínica en los siguientes términos:

“La Historia Clínica, es un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal” (p.21).

La Institución no contaba con historias clínicas, y a la actualidad al realizarse una ficha medica única ocupacional a todos los trabajadores y los exámenes de ingresos a los trabajadores se necesita un control y vigilancia de la salud de los trabajadores por lo cual debe proceder a crear las historias clínica al momento del ingreso de los trabajadores y a los que están actualmente laborando, mediante el formulario que en efecto proporcionara el Ministerio de Salud Pública a través de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, artículo 11, literal d; y, artículo 27, publicada en el

Registro Oficial No. 670 del 25 de Septiembre del 2002; y, en los artículos 77, 78 y 79, y en la disposición transitoria cuarta del Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, publicado en el Registro Oficial No. 9 del 28 de enero del 2003.

Examen Médico de Pre Empleo (Ingreso)

Practicar a cada trabajador un examen de ingreso que conste de un examen médico general, examen de la visión y pruebas clínicas, por ejemplo, en la Institución ya existen patologías adquiridas por los trabajadores y posiblemente causadas en el trabajo.

Se debería realizar una espirómetría, audiometría, un posturograma (prevención de lesiones musculo esquelética) o una radiografía, alteraciones pulmonares, test psicolaborales y además un examen físico de columna, que tenga como fin detectar en forma precoz el desarrollo crónico de estas enfermedades en los trabajadores que ingresen a la Institución y que estén expuestos a factores de riesgos cuya agresividad puedan generar una de estas enfermedades.

La acción preventiva se inicia en el momento en que el trabajador ingresa a la institución. Con la práctica de este examen se persiguen los siguientes objetivos:

- Determinar si las condiciones físicas y las aptitudes del aspirante están acordes con las demandas del cargo que va a desempeñar y que no se afecte su salud con dicho trabajo a realizar.
- Lograr una correcta ubicación en el trabajo, sin riesgos para su salud.
- Dentro del examen médico de pre empleo se tendrá en cuenta la evaluación psicosocial u otra que determine el médico.

Actividades Relativas al Medio Ambiente Laboral

Se realizan visitas periódicas a los puestos de trabajo, estas serán programadas e incidentales y se realizarán individualmente o en conjunto con el área de Salud Ocupacional o el Subcomité de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Visitas Programadas: Se efectúa de acuerdo al cronograma de Actividades.

Visitas Incidentales: Se efectúan por solicitud o decisión del encargado de Salud Ocupacional.

En estas visitas en los puestos de trabajo se identificarán los nuevos riesgos relacionados con la patología laboral y se emitirán informes con el objeto de seguir estableciendo las medidas preventivas y correctivas necesarias.

Prevención Secundaria

Se aplica cuando han fallado las medidas preventivas primarias y la enfermedad se ha iniciado. Realizando un diagnóstico precoz evitamos consecuencias graves en el trabajador y que la enfermedad evolucione a la cronicidad.

Los trabajadores de la institución directamente entrarían a este tipo de prevención por haber adquirido las patologías mencionadas en este estudio. Las actividades de prevención secundaria comprenden:

Exámenes Médicos de Control Periódico

La realización de estos exámenes está condicionada por la clase de riesgos y el tiempo de exposición y su periodicidad estará dada por el tiempo de exposición y la gravedad de la lesión.

Para las patologías encontradas en la institución los exámenes periódicos se harán cada periodo lectivo o año laborable, dependiendo de la patología y prevención

que se trató anteriormente, los resultados de estos exámenes tendrán que registrarse y llevar un control en la historia clínica de cada trabajador.

Debido a los diferentes casos de patología que existen en la institución y que necesitan un diagnóstico más profundo, deberá hacer una interconsulta a un médico especializado en los tipos de patología específico, dando su opinión del caso tratado.

Consulta Médica

La consulta médica es el, encuentro de dos personas, una de ellas enferma, y el otro el profesional de la salud (Medico), quien tratará de ayudar al primero a curar o aliviar su enfermedad y si esto no funcionara lo ayudará a aliviar sus síntomas.

El registro de las consultas médicas en la Institución servirá de gran ayuda para la prevención y control de lesiones o enfermedades (comunes y/o profesionales) que acontecen con frecuencia en la Universidad técnica de Babahoyo Extensión Quevedo.

Estará dirigida a atender aquellos problemas relacionados con el trabajo o que repercutan en la eficiencia del trabajador, entre ellos podemos citar:

- Sugerencias relacionadas directamente con las condiciones de trabajo para determinar si un trastorno es de origen profesional y no de origen genético u externo al trabajo
- Consulta de regreso al trabajo después de vacaciones o de enfermedad incapacitante
- Cuando se requiera una readaptación temporal.

Prevención Terciaria

Los trabajadores de la institución que entren a este tipo de prevención tendrán un seguimiento médico, esto se logra con la prestación de una asistencia médica oportuna y de buena calidad que la brindara el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) evitando la aparición de secuelas definitivas o que en caso de producirse éstos se obtengan una rehabilitación física o psíquica que le permita a los trabajadores integrarse a sus áreas de trabajo.

En caso de que se advierta indicios de una enfermedad profesional, los directivos de la institución deben de comunicarlo a las dependencias del Seguro General del Riesgo del Trabajo mediante un aviso de enfermedad profesional, en el tiempo de diez días contados desde el inicio del diagnóstico elaborado por el médico de la institución, o por el médico tratante del afiliado, mediante un formulario de aviso de enfermedad profesional.

Rehabilitación

La rehabilitación profesional tiene como objetivo el control y prevención de riesgos incapacitantes, la evaluación y la integración de los trabajadores con limitaciones físicas, mentales o sensoriales a su medio laboral, social y familiar de una manera autónoma y participativa, en caso de que un trabajador ingrese a este tipo de prevención tendrá que estar a cargo de los servicios de la, Rehabilitación del Seguro de Salud Individual y Familiar como lo dice en el art. 55 del Reglamento del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Readaptación y Reinserción Laboral

Se contribuirá a la reincorporación del trabajador a la vida laboral, la institución procurará la ubicación de los trabajadores en sitios acordes con su capacidad física

y mental, para lo cual contará con distintas alternativas tales como: modificaciones al puesto (control del riesgo) o a las tareas, readaptación y reasignación de funciones, posturas de trabajo, protección mediante la utilización de elementos de protección personal y por último la reubicación en otro puesto de trabajo acorde con las características del trabajador, que no agrave sus lesiones siempre que el trabajador este de acuerdo, en caso de no resistencia la institución podrá solicitar por medio del Jefe de Seguridad y Salud laboral al IESS la reubicación solicitada.

La Institución deberá reportar al IESS la evolución del desempeño del personal reinsertado, este tipo de trabajadores tendrá preferencia en la aplicación de programas preventivos que serán desarrollados por las Unidades de Riesgo del Trabajo. Art. 56 del Reglamento del Seguro General de Riesgos de Trabajo.

Tipos de Exámenes a Realizar

Exámenes de ingreso

Seleccionar y ubicar al trabajador en un cargo acorde con sus características físicas, psicológicas e intelectuales.

Detectar alteraciones incipientes o avanzadas en el estado de salud físico o mental del trabajador, que potencialmente se podrían ver agravadas con el desempeño de las funciones del cargo.

Realizar las evaluaciones médicas del aspirante siguiendo los parámetros establecidos en los perfiles de cargo y las pruebas paraclínicas y de laboratorio complementarias, por cargo, están serán ordenadas de acuerdo a los riesgos existentes, además de generar un Certificado de Aptitud el cual sea el producto de un análisis e interpretación de resultados.

Exámenes Periódicos

Los exámenes periódicos están enfocados a la vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores y a la detección precoz de los efectos que, sobre la salud de estos, generan los factores de riesgo presentes en la labor que desempeñan.

Estas evaluaciones igualmente deben hacer énfasis en la búsqueda de manifestaciones tempranas o en los efectos de la exposición a factores de riesgo según su prioridad, su peligrosidad y su severidad relacionados con las características individuales de los trabajadores.

La actividad de exámenes periódicos debe generar un informe donde se analicen e interpreten los datos obtenidos y generen recomendaciones específicas tanto individuales como grupales.

Las evaluaciones médicas periódicas deben realizarse de acuerdo a los perfiles de cada cargo establecidos en la Institución.

Exámenes de Retiro

Tiene como finalidad determinar el estado de salud con el que el funcionario abandona la institución, después de haber estado expuesto a los factores de riesgo presentes en el puesto de trabajo.

Además de elaborar el examen médico general, la institución determinara que pruebas o exámenes ordenara al trabajador dependiendo de los riesgos a los cuales estuvo sometido.

Actividades Educativas:

Conferencias

Este tipo de conferencia o charlas, están relacionadas a las del subprograma de Medicina Preventiva ya que se dictaran para prevenir a los trabajadores que padezcan las enfermedades profesionales que afectan a la institución como lo son: enfermedades osteomusculares, hipertensión arterial, estrés y cefalea, sordera ocupacional, trastornos musculo esqueléticos, respiratorias, concientizando a los que aún no la padecen cumpliendo un tratamiento o seguimiento por un médico, además de la prevención de enfermedades comunes, drogadicción y farmacodependencia, todas serán planificadas en el cronograma de actividades.

Las conferencias del subprograma de Medicina Ocupacional Se dictarán durante todo el año conferencias, haciendo énfasis en los riesgos producidos por agentes físicos, químicos, psicosociales y ergonómicos propios de su ocupación de acuerdo a la matriz por puestos de trabajos (MRL).

También se programarán otras conferencias, charlas, cursos, que se consideren necesarios para el desarrollo del Subprograma de Medicina Ocupacional.

Medios Informativos

El Médico deberá conformar en base a los Afiches, folletos, trípticos y otros métodos a utilizar para que los trabajadores tengan conocimientos las pausas activas y ejercicios acordes para realizar en los intervalos de descansos en la jornada laboral, informara de los equipos de protección personal dirigido especialmente a los docentes, trabajadores, obreros de tal forma que el empleado pueda estar protegido, además de temas generales de salud ocupacional (saneamiento básico, vigilancia y control de riesgo ocupacionales, enfermedades ocupacionales).

El objetivo de estos métodos es crear un mejor ambiente laboral, conocimiento de las enfermedades ocasionadas por factores de riesgos en sus respectivos puestos de trabajo.

Promoción de la Salud

El punto ideal para el buen funcionamiento de la institución en cuanto a la salud de los trabajadores, será alcanzado solamente cuando todos los trabajadores tengan conciencia de la seguridad y se conserven siempre alerta, física y mentalmente para el control de los agentes que pueden originarle enfermedades.

La promoción de la salud busca la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos, grupos y colectividades.

Entre las principales actividades de promoción a desarrollar se tiene:

Alimentación nutrición y dietas, realización de exámenes (de ingreso, periódicos, retiro) de salud, campañas de inmunizaciones, estilo de vidas saludables, beneficios del ejercicio, pausas laborales activa, manejo del estrés, tabaquismo y drogadicción (elaborada por el médico ocupacional), actividades que nos conducirán a mejorar la salud de los trabajadores.

Estas actividades se desarrollarán a través de talleres, conferencias, boletines y se incluirán en casos que lo ameriten a los familiares de los trabajadores.

Prevención y Control de Enfermedades Ocupacionales

Se puede definir las enfermedades crónicas no transmisibles como: "Trastornos orgánicos o funcionales que obligan a una modificación del modo de vida del paciente, y que han persistido o es probable que persistan durante largo tiempo"(Castillo, 2005).

Estas patologías tienen una enorme trascendencia social debido a su gran morbilidad y mortalidad, su larga duración, el elevado número de incapacidades que originan y la carga económica que representa para la sociedad, desde el punto de vista tanto laboral como de los costos derivados de su asistencia, y como se pudo observar en las gráficas de morbilidad con posibles relaciones a causas laborales se tendrá priorización en estas, donde se desarrollaran soluciones a las diferentes patologías que se han desarrollado en la universidad técnica³ de Babahoyo extensión Quevedo.

Prevención de Hipertensión arterial

La Hipertensión Arterial es una enfermedad silenciosa y la mayoría de los trabajadores de la institución no han tenido síntomas en su etapa inicial ya que sus estilos de vida laboral son equívocos, y el sedentarismo uno de los principales factores que ocasiona esta patología.

Una presión arterial normal es menor cuando está a 120/80 mmHg la mayoría de las veces, y la presión arterial alta (hipertensión), cuando es de 140/90 mmHg o mayor la mayoría de las veces.

Los trabajadores de la Facultad de Ingeniería Industrial tienden un riesgo alto de sufrir de esta patología, ya que el nivel de estrés y sedentarismo esta elevado (Pág. 42) y frecuentes seguido de los malos hábitos alimenticios, obesidad, excesos de sal y alcohol, posibles causas que también produzcan esta enfermedad.

La presión arterial elevada rara vez presenta síntomas, la única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas y exámenes de Hemoglobina, Hematocrito, Análisis de Orina completo, Potasio Sérico, Sodio, Colesterol total, y un Electrocardiograma Rx de tórax sobre todo si el trabajador tiene una historia de fumador.

Propósito

Se hallará mediante los chequeos periódicos al personal estable en la institución, y exámenes de ingreso al personal nuevo con el fin de detectar la hipertensión y así poder ser tratada desde su inicio.

Alcance

Todos los trabajadores expuestos a los Riesgos Psicosociales como el estrés y sedentarismo durante su jornada laboral y puede producir diversos daños orgánicos (el denominado daño de los órganos diana). Corazón, cerebro, riñones, vasos sanguíneos y ojos son particularmente vulnerables al no prevenir esta enfermedad.

Objetivos

Disminuir la cantidad de trabajadores con hipertensión, para evitar diferentes daños que se pueden dar en los órganos diana y se propague esta patología, concientizar en los pacientes los resultados de los exámenes antes mencionados, en realizar dietas y ejercicios periódicos en su jornada laboral.

Actividades de Prevención

Control de peso corporal, disminuyendo así la obesidad, la persona debe tener un peso adecuado ya que a más peso aumenta la tensión arterial.

Incremento de la Actividad Física

En la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo hay poca cultura en cuanto a la ejercitación durante las horas laborables, se deben realizar actividades físicas y aeróbicas, esto favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal con un consiguiente bienestar físico y síquico del trabajador.

La Hipertensión Arterial puede disminuirse con una actividad física moderada acorde al estado de salud de cada trabajador, aunque los trabajadores en la institución pueden practicarla sin necesidad de una evaluación médica. Se recomiendan ejercicios aeróbicos (correr, montar bicicletas, trotes, natación). De 30 a 45 minutos al día, de 3 a 6 veces por semana como cultura general.

Pausa Laboral Activa

Estas pausas le permiten que descanse los músculos que más usan en las áreas administrativas y aulas de docencia. Asimismo, estas pausas laborales activa prevendrá otras patologías como, cefalea y estrés laboral, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades osteomusculares, causados por posturas prolongadas y movimientos repetitivos en las secretarías y docentes de la facultad.

Por otro lado, se activan partes del cuerpo que permanecen estáticas por mucho tiempo, brindando descanso y comodidad física, ayudara a romper la rutina del trabajo y disminuirá los niveles de estrés ocupacional en la institución, lo que mejorara notablemente el estado de ánimo y productividad de los trabajadores.

Las funciones laborales de la institución son diferentes, pero todas padecen de los mismos factores Psico-laborales por ello se diferenciar a que pausas laborales activas se realizaran par cada uno de los casos.

Pausa Laboral Activa (Docente)

En la jornada laboral de los docentes se deben realizar caminatas de 100 metros (una cuadra) o a su vez recorrer el salón de clase sin percepción de los alumnos hasta cumplir la cantidad de metros recomendada, y hacer ejercicios de estiramientos, juegos y dinámicas mejorando el compañerismo y rendimiento de los docentes y estudiantes.

Estos ejercicios se deben de hacer 2 veces durante la jornada laboral por un periodo de 10 minutos.

Pausa Laboral Activa (Personal de Oficina)

En la jornada laboral del personal de oficina Puede también indicarse la caminata rápida 100 mts (una cuadra), 80 pasos por minuto, durante 10 minutos, ejercicio para realizar durante el trabajo de oficina, disminuyendo factores Psico-laborales (estés, sedentarismo) productores de esta patología

Dieta Hipo sódica Ligera

Se debe aumentar la ingestión de potasio, ya que una dieta elevada en potasio favorece una protección contra la hipertensión y permite un mejor control de los trabajadores que la padecen. Los requerimientos mínimos para los trabajadores sin esta enfermedad son de 2000 mg o 2 g/día por persona.

Los alimentos ricos en potasio: melón, guineo, tomate, zanahoria, espinaca, col, leche y sus derivados etc. Además de garantizar una ingestión adecuada en calcio es recomendable un nivel de 800mg/día/persona.

Vigilancia Médica

El médico ocupacional deberá evaluar los resultados de los exámenes de laboratorio antes mencionado, la frecuencia de relación de estos exámenes está ligado con la exposición de riesgos que produzcan esta patología y los resultados obtenidos de las actividades de prevención.

Debido a la frecuencia de esta patología los trabajadores recibirán todos estos exámenes como parte de su examen de ingreso, y se realizaran estos exámenes cada año los trabajadores que estén expuestos a los riesgos psicosociales y ergonómicos causante de esta patología, y dos años a los

trabajadores que estén ajenos a estos riesgos, todas las evaluaciones estarán a cargo del médico ocupacional y se responsabilizara de emitirlos al IESS en caso de ser necesario.

Prevención de Cefalea y Estrés Laboral

El estrés es lo que uno siente cuando reacciona a la presión ya sea interna o externa.

Todo trabajador requiere de niveles moderados de estrés para responder satisfactoriamente no solo ante sus propias necesidades o expectativas, sino de igual forma frente a las exigencias del entorno.

Los niveles muy bajos de estrés están relacionados con desmotivación, conformismo y desinterés, a pesar de que en muchos lugares de trabajo es muy frecuente el mobbing (acoso psicológico) causado por el deterioro de las relaciones interpersonales, en la institución no se refleja en exceso, pero debería realizarse test psicológicos más profundos para la detección de los diferentes casos de Estrés.

En la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo existe la presencia de cuadros de estrés crónico, ansiedad, fatiga, cansancio en los trabajadores y reacciones fisiológicas como aumento de frecuencia cardiaca, sudoración, temblor en manos, sequedad de boca, aumento de la frecuencia respiratoria y aumento de la presión arterial haciendo necesario incluir un estudio a fondo de estas patologías, a través de evaluaciones o test.

Propósito

En la Institución hay un incremento elevado del llamado estrés laboral, con trastornos físicos y psicológicos que llevan al deterioro de la salud de los trabajadores, el propósito de estas evaluaciones o test es detectar la presencia

del mismo en los trabajadores de la institución para poder darle una solución a tiempo.

Las altas responsabilidades de los puestos de trabajo hacen cada vez más grande o frecuente encontrarnos con el mismo factor de riesgo psico-laboral, mucho más en cargos altos con alta responsabilidad como lo es la dirección y sus departamentos aledaños, grandes objetivos y metas que cumplir, el mismo ambiente o clima de trabajo muchas veces hostil incluso afectados por otros factores de riesgo como sedentarismo.

Alcance

Todo trabajador expuesto a Riesgo Psico-laboral durante su jornada laboral que pueda sufrir de estrés, fatiga, etc.

Objetivos

Detectar a tiempo los casos de stress y evitar casos severos, determinar actividades recreacionales como posible tratamiento.

Vigilancia Médica

De manera anual se realizarán los debidos test o estudios, para determinar los casos de estrés y el grado de los mismos, remitir al IESS los casos que se considere necesario, así mismo de implementar las reubicaciones internas para los casos que lo ameriten.

Evaluación

Los casos de stress detectados serán remitidos al IESS si fuese necesario, se planteará reubicaciones o el reposo si fuese necesario. Los resultados de las

evaluaciones serán consignados en las historias clínicas de cada trabajador, cada uno de ellos recibirá retroalimentación sobre el resultado de sus pruebas.

Justificación

El clima laboral, las altas cargas y cumplimiento de las exigencias de la empresa ameritan un estudio de esta índole.

Prevención y Control de Enfermedades Crónicas Respiratorias

Considerando que la laringitis, rinitis y otras las enfermedades respiratorias tienen una alta incidencia en las encuestas de morbilidad, productora de ausentismo médico por posible relación al área de trabajo de los empleados es necesario incluir en este programa la conservación de la salud respiratoria para todo los trabajadores y su respectivo tratamiento para los que ya adquirieron estas enfermedades, por lo que se realizara pruebas de alergia, espirómetrias a los expuestos al riesgo químico y físicos (material particulado, polvo y gases) que no tengan el examen y a los que presenten síntomas que lo ameriten.

En la Institución la Rinitis Alérgica está evolucionando en los trabajadores por el simple factor de clima laboral (fría a caliente y viceversa) y se debe realizar pruebas de alergias como la inmunoglobina E (IgE). Se debe evitar el polvo, moho factores que desencadenan enfermedades respiratorias que en los bloques de la institución.

Propósito

Se pretende detectar de manera precoz, todo tipo de cambio en la función pulmonar de los trabajadores expuestos a polvo en las áreas de Administración, químicos al personal de Servicio y de Talleres Industriales durante su jornada laboral. El polvo encontrado en algunas áreas y los gases y vapores de químicos en los bloques de la institución están ocasionar alteraciones pulmonares de

diferente grado, entre las cuales está el Asma, Laringitis, y la Rinitis por lo cual se necesita hacer pruebas y un seguimiento a la función respiratoria de los trabajadores de las áreas Administrativas.

Alcance

Todo trabajador expuesto a químicos industriales y a polvo que puedan generar Asmas, irritación, laringitis, rinitis.

Objetivos

- Disminuir la frecuencia y severidad de enfermedades respiratorias de la Facultad de Ingeniería Industrial
- Evitar la aparición de casos de asma ocupacional.

Vigilancia Médica

De manera periódica los trabajadores serán evaluados con espirómetrias y curvas flujo/volumen. La evaluación de dichos resultados es responsabilidad del médico laboral de la empresa quien a su vez es responsable de remitir al IESS los que considere necesario, así mismo de implementar las reubicaciones internas o modificación de las áreas de trabajo para los casos que lo ameriten.

La frecuencia de realización de dichas pruebas está relacionada con la exposición que presente el trabajador, según su puesto de trabajo y los resultados obtenidos en espirómetrias previas.

Evaluación de las Espirómetrias

Se tendrán en cuenta como parámetros a evaluar Capacidad Vital Forzada CVF, Volumen espiratorio forzado del primer segundo VEF1, Índice VEF1/CVF.

El (FEF) 25 – 75 % no será tenido en cuenta para la evaluación dada su alta variabilidad (8 – 21 %), y la influencia de la maniobra.CVF, VEF1: Mayor o igual a 90 %: Normal; Entre 80 y 89: Normal, repetir en un año, si presenta caída de 5 % o más en la de control, deberá considerarse como sospechoso y someterse a evaluación; Menor de 80: Anormal, dar manejo de caso sospechoso.

Igualmente se considerará como significativa una caída de la CVF o del VEF1 mayor del 15 %, al comparar la espirometría pre-exposición con la post-exposición.

VEF1/CVF: Mayor a 0,75: Normal, repetir en dos años; Menor a 0,75: Anormal, dar manejo como caso sospechoso.

Los resultados de las evaluaciones espirométricas serán consignados en las historias clínicas de cada trabajador, cada uno de ellos recibirá retroalimentación sobre el resultado de sus pruebas de función pulmonar.

Prevención y Control de Trastornos Músculo-Esqueléticos

Los trastornos musculo esqueléticos, son lesiones de los músculos, tendones, y nervios que afecta a la espalda, hombros, muñeca, codos u hombros. También puede afectar las rodillas o los pies si el trabajo conlleva a estar mucho tiempo arrodillado o movimientos repetitivos.

Los síntomas asociados a estos trastornos (Lumbalgia, Cervicalgia, Hernias Discales, Fatiga Muscular), se ha iniciado con ligeras molestias que han avanzado ah: dolor en los músculos y articulaciones, sensación de hormigueo en el brazo o en la mano, perdida de sensibilidad, perdida y fuerza y sujeción en la mano.

Esta patología esta originase a causa de una mala postura fija en periodos largos, movimientos repetitivos, rápidos y forzados diseño del puesto de trabajo.

Faltas de Descansos y Pausas Activas

Las patologías osteomusculares son frecuentes en las áreas administrativas, en especial los usuarios de pantalla de visualización de datos (ordenadores).

Se encontró un alto índice de enfermedades osteomusculares (Lumbalgias, Cervicalgias, etc.) en la encuesta de morbilidad y según los testimonios dados por los trabajadores de la Universidad es un motivo potencial de ausentismo, se considera necesario realizar un control, posturas viciosas, movimientos repetitivos, etc., se considera necesario realizar un control de las mismas capacitando al personal con charlas educativas de pausas activas, recomendaciones de como regular los trabajadores mismos sus puestos de trabajos buenas posturas, y recomendar las características de sus elementos de trabajo a Los altos cargos de la institución para que reestructuren los elementos de trabajos en las áreas administrativas y puesto de trabajo del docente.

Se sugiere realizar radiografías AP y lateral de columna lumbosacra en las personas que trabajen con cargas (talleres industriales) así como en trabajadores con actividades y movimientos repetitivos, y en las personas con alteraciones radiológicas o manifestaciones clínicas remitirlos al IESS para su control.

Los trabajadores que padecen de esta patología deben usar correctores de columna, ingerir analgésicos e inflamatorios, y deben ser diagnosticados periódicamente por el médico ocupacional de la institución, el que a su vez remitirá resultados al IESS.

Prevención del Síndrome del Túnel Carpiano

Las condiciones de trabajo están originando la mayoría de los TME en la institución, principalmente las posturas, los esfuerzos, manipulación de cargas

y principalmente por movimientos repetitivos (digitalización) que se dan en las áreas administrativas (secretarías), ocasionando el síndrome de túnel carpiano.

Algunas Medidas Preventivas

Las recomendaciones para controlar y prevenir el síndrome del túnel carpiano, en las áreas administrativas, que exige actividades repetitivas y está provocando con casos ya existentes, el túnel metacarpiano, son las siguientes:

Todo el documento que las secretarías manipule con frecuencia debe estar situado por, delante y cerca del cuerpo, y concientizar a los trabajadores de reducir las fuerzas ejercidas con los brazos o las manos, haciendo uso de las carretillas que movilizan instrumentos industriales.

Evitar el trabajo prolongado realizado muy por debajo de los codos o por encima de los hombros No trabajar con los codos completamente extendidos, ni doblados. Mantener apoyados los antebrazos cuando la tarea lo permita.

Realizar pausas activas del trabajo (diez minutos) y evitar el trabajo repetitivo, alternar tareas diferentes durante la jornada laboral.

Disminuir posiciones incómodas de las muñecas (postura adecuada en trabajos de oficina) y los movimientos manuales repetitivos combinarlos con intervalos de descansos.

Tener un buen uso del ratón del ordenador, y colocar la silla de trabajo de tal manera que los antebrazos queden colocados a la altura del teclado, para que no tengas que forzar las muñecas, y evitar apoyar los antebrazos en superficies duras por periodos prolongados. El cómo regular el mismo puesto de trabajo se puede observar.

Prevención de la Sordera Ocupacional

En el análisis de riesgo se determinó que las distintas áreas tienen un riesgo alto de riesgo físico explícitamente ruido laboral, por lo que se considera importante incluir la prevención de la sordera ocupacional.

Definimos la sordera de origen ocupacional a aquella que se presenta en personas con una exposición prolongada al ruido, tanto en el tiempo, como en el nivel sonoro (mayor a 40 horas semanales y mayor a 85 decibeles durante varios años).

Este exceso de carga al oído, produce una sobre estimulación de las células ciliadas del Órgano de Corti, que en determinado tiempo se traduce en la muerte de dichas células con la consecuente pérdida irreversible de la capacidad auditiva.

La pérdida inicial comienza característicamente en la frecuencia de los 4000 Hertz, por esta razón la persona no detecta la pérdida auditiva, ya que esta es una frecuencia alta, por encima de las frecuencias conversacionales y al no afectar dichas frecuencias no hay conciencia de la pérdida auditiva.

Si la exposición al ruido continua la pérdida progresara comprometiendo las bajas frecuencias con una clara dificultad para la comunicación verbal. En casos de exposición muy prolongada (mayor a 20 años) y a niveles muy altos (mayor a 95 decibeles) o cuando hay una susceptibilidad individual exagerada, se puede llegar a la sordera absoluta (siempre irreversible).

Propósito

Detectar de manera precoz, todo tipo de cambio en la función auditiva de los trabajadores expuestos al ruido de una manera prolongada, tanto en tiempo y en intensidad (mayor a 40 horas semanales y mayor a 85 decibeles durante un periodo prolongado).

Alcance

Todo trabajador expuesto a riesgo físico (ruido) durante su jornada laboral que pueda sufrir de hipoacusia y por ende que pueda llegar a sufrir de una sordera irreversible. Todo empleado nuevo en un área expuesta a niveles altos de ruido debe de realizarse una audiometría pre ocupacional indistintamente a la anual que se realizará según el presente programa.

Objetivos

Evitar la sordera ocupacional, realizar la retroalimentación de los resultados con los pacientes y fomentar en ellos el uso de los equipos de protección personal como medida preventiva.

Vigilancia Médica

De manera periódica los trabajadores serán evaluados con audiometrías. La evaluación de dichos resultados es responsabilidad del médico laboral de la empresa quien a su vez es responsable de remitir al IESS los que considere necesario, así mismo de implementar las reubicaciones internas para los casos que lo ameriten.

La frecuencia de realización de dichas pruebas está relacionada con la exposición que presente el trabajador, según su puesto de trabajo y los resultados obtenidos en audiometrías previas. Todo trabajador recibirá una evaluación audio métricas como parte de su examen médico de ingreso, y se realizaran como mínimo una audiometría anual en el caso de quienes están expuestos al ruido de manera directa.

Evaluación de las Audiometrías

En términos generales todo aspirante que presente alteraciones auditivas ELI D (sospecha de trauma acústico) y su oficio a desempeñar se encuentren dentro de áreas donde exista exposición a ruido por encima de 85 dB será rechazado, salvo casos excepcionales que serán analizados de forma individual.

Los empleados de la institución que presenten alteraciones significativas en sus audiometrías serán remitidos al IESS para la valoración al especialista, y reubicados dentro de la empresa si se da la factibilidad o una adecuada reestructuración del Taller Industrial.

Los resultados de las evaluaciones audio-métricas serán consignadas en las historias clínicas de cada trabajador, cada uno de ellos deberá recibir retroalimentación sobre el resultado de sus pruebas de función auditiva.

Justificación

En el área del ruido supera los límites permisibles 85 dB, y su exposición es de 8 horas diarias por 40 horas semanales, por tal motivo queda plenamente justificado la implementación de la prevención y control de la Sordera Ocupacional.

Actividades Preventivas para la Farmacodependencia y Enfermedades de Transmisión Sexual

- Campañas contra el tabaquismo
- Prevención de enfermedades de transmisión sexual

Estas actividades las diseñara y aplicara el medico ocupacional y se desarrollaran a través de conferencias, talleres, control o exámenes a trabajadores, y se llevara una Historia Clínica ocupacional en cada caso detectado.

También se solicitará ayuda externa a entidades reconocidas en aquellos casos que lo ameriten.

Actividades en Prevención del Cáncer

El cáncer es una de las enfermedades que más problemas causa en la salud de los trabajadores de nuestro medio por lo tanto se hace necesario que el médico ocupacional implemente programas que ayuden a detectarlo a tiempo.

Entre las principales vigilancias del cáncer tenemos:

- Vigilancia del Cáncer de Mama
- Vigilancia del Cáncer del Cuello Uterino.
- Vigilancia del Cáncer de Próstata.
- Vigilancia del Cáncer Coló-Rectal.
- Vigilancia del Cáncer del Pulmón.

Esta vigilancia se realizará a través de conferencia, boletines, recomendaciones a los trabajadores según sexo y grupo de edad para que, a través del IESS, u otra entidad se realicen dichos exámenes o revisiones periódicas, despertando en los trabajadores interés por realizarse los exámenes y prevenirlos.

Se llevará en la institución un historial de estos exámenes a cada trabajador y salud ocupacional hará las recomendaciones respectivas para cada situación presentada.

Nota: En el Subprograma de Medicina Ocupacional se explicará lo relacionado con los exámenes de ingreso, periódicos y de retiro.

Atención Médica y Prevención de Enfermedades Comunes

Además de las actividades preventivas para los riesgos a la salud de origen laboral es muy importante atender y prevenir las enfermedades comunes que en muchos casos es causantes de ausentismo médico lo que es necesario realizar consultas médicas, capacitar sobre la prevención de enfermedades digestivas, cardiológicas, visuales, por lo que se deberán dar charlas enfocando los buenos hábitos desde el punto de vista preventivo que debe tener el trabajador para evitar las enfermedades adquiridas por factores de riesgos en la institución.

Adicional las actividades programadas se desarrollarán las actividades propias del servicio médico de empresas como el programa de inmunizaciones donde se desarrollará las inmunizaciones que se deben realizar en la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo.

Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Los mosquitos y las garrapatas son los vectores de enfermedades más notables en las instalaciones de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo. ya que el modo de transmisión más importante es a través de alimentación sanguínea.

La institución debe realizar todas las medidas que impidan la reproducción del dengue realizando las siguientes actividades:

- Lavar adecuadamente la cisterna, y vaciarla una vez cada quince días
- Se deberá capacitar a los trabajadores de servicios en el tema de prevención contra el mosquito, por medio del Ministerio de salud Pública, además de afiches que estén visible a todas las partes interesadas fomentando la prevención de enfermedades en la época invernal (dengue, gripe, malaria).

- Fumigación o Tratamientos espaciales con equipo portátil, estos tratamientos adulticidas se deben realizar durante las horas del día, las aplicaciones se deben realizar aula por aula y en cada área de la institución, lanzando un chorro de aerosol de 3 segundos de duración hacia la parte alta de cada área, patios, y canchas deportivas.
- Eliminar las llantas que se encuentran ubicadas en las canchas de la institución, para evitar el estancamiento de agua, además de eliminar recipientes (basura) que puedan almacenar agua.

Medidas de Prevención de Plagas

Las plagas en la Institución están afectando la salud de los trabajadores y alumnos que utilizan las instalaciones de Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo.

Las condiciones climáticas ayudan a que se desarrollen plagas como los grillos, y condiciones sanitarias, falta de limpieza y saneamiento produce el desarrollo de ratas cucarachas.

La Institución debe realizar programas de control de plagas a través del Ministerio de Salud Pública u entidades privadas que presten el servicio de control de plagas, los programas que se deben realizar en la institución son los de: desratización(ratas), Desinsectación(insectos), desinfección(hongos, bacterias), además que las palomas son un peligro latente para los trabajadores con diabetes, personas de tercera edad, mujeres embarazadas, las cuales pueden ser fácilmente portadores de una de las enfermedades producidas por el excremento de palomas.

Se puede afirmar que la higiene y la limpieza son el enemigo número uno de las plagas más comunes. Por lo tanto, es conveniente enfocarse en mantener todo en orden y completamente limpio.

En este sentido, ante la presencia de estas alimañas se recomienda la aplicación de diversas medidas de control, del mismo modo, resulta fundamental tomar en cuenta algunas medidas de saneamiento y limpieza previas a la aplicación de prácticas de control y prevención de dichos organismos.

PLAGAS MAS FRECUENTES EN LA INSTITUCIÓN

PLAGA	Condición Ambiental, de Desarrollo	Enfermedades Transmitidas por Vectores	Prevención
RATA	Verano) Arbustos, Jardines, Bodegas	Leptospirosis Peste bubónica (por medio de las pulgas) Fiebre por mordedura de rata	Higiene general y limpieza. Adecuado almacenamiento y manejo de productos alimenticios. Adecuados métodos de desecho de productos orgánicos. Eliminación de todo lo que pudiera servir de refugio. Desratizar campos y terrenos baldíos. El jardinero debe trabajar con guantes y botas.

			Evitar acumulación de escombros y malezas
PALOMAS	(verano) Acondicionados Externos, Vigas Acostadas empotradas en los Bloques de la Institución	Aires	Histoplasmosis Criptococosis (Enfermedades producidas por la inhalación del excremento en forma de polvo)
			Lo adecuado es limpiar las zonas con presencia de heces con abundante agua, antes de usar escoba o escobilla, evitando así la exposición al polvillo. Las vías respiratorias se deben proteger con el uso de mascarillas con filtros de carbono. Igualmente, se debe emplear guantes desechables y ropa adecuada. Al finalizar la limpieza, es importante lavar las manos y la piel expuesta. Las personas con sistemas inmunológicos disminuidos deben evitar la limpieza de áreas con abundante excremento de palomas.

GRILLO S	Invierno, Zonas Húmedas (Jardines), Pasillos	No transmitir una enfermedad específica, produce mal olor e incomodidad de tránsito de los trabajadores, además del excesivo ruido que perturba a los trabajadores y enseñanza a los alumnos.	Control cultural (Limpieza) Insecticidas. Control químico(malathion) cuando las plantas estén en riesgo de deterioro
-------------	--	---	--

Prevención en los Jardines

- Proteger el entorno colindante de los árboles y jardines, el jardinero debe hacer mantenimiento a los terrenos alrededor de la planta, pues de esta forma se controlan y eliminan las fuentes de comida, agua y albergue que podrían atraer a las plagas, es decir, la planta debe estar ubicada lejos de centros de contaminación (basura).

- Potenciar el máximo de condiciones higiénico-sanitarias en las plantas de los jardines

- Control químico, este tratamiento debe llevarse a cabo de manera que no represente ningún tipo de amenaza para los trabajadores y alumnos de la institución siendo realizado por personal idóneo y capacitado para tal fin, además se deben mantener registros apropiados de la utilización de los mismos.

- Equipos de Protección Personal

El objetivo fundamental del EPP es evitar que alguna parte del cuerpo del trabajador haga contacto con riesgos externos, al mismo tiempo impide también que el calor y la humedad se escapen del cuerpo, aunque en la institución no es necesario de una gran lista de EPP, si es indispensable lo siguientes: mascarillas descartables, botas de caucho, guantes de limpieza en lo que respecta al personal de servicio, en cuanto a los operadores y docentes de los talleres industriales debido a los niveles altos de ruido necesitan tapones , ya que el nivel de ruido excede lo establecido en la ley.

Los Equipos de Protección Personal deben de tener una inspección adecuada periódicamente, y donde el encargado de la SSO de la institución fomente una cultura de prevención, organizadamente mediante un formato de inspección de EPP para así llevar un orden y realizar su Cumplimiento.

Otras Actividades del Programa de Salud Ocupacional

Programa de Ausentismo

La institución no registra estadísticas de ausentismo, por lo cual es necesario el desarrollo de un programa de ausentismo, al tener un gran impacto productivo y

económico en la institución, además de su registro para obtener estadísticamente resultados y tomar las acciones correctivas y preventivas.

Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es una herramienta importante en la salud ocupacional, ya no solo permite la recolección de datos, su análisis y evaluación; sino que, a su vez, permite una toma de decisión al momento de ejecutar los diversos programas de prevención y tratamiento de enfermedades de los trabajadores, su fin es intervenir los riesgos ocupacionales a través de la prevención y control.

La institución no utiliza esta herramienta para prevenir y controlar las patologías existentes, siendo los beneficios de gran ayuda como el aumento de la productividad, disminución del ausentismo (EP y AT), bienestar de los trabajadores, diagnóstico precoz de las enfermedades.

Para la implementación de un programa de vigilancia epidemiológica es necesario tener en cuenta varios aspectos vitales en la institución como son: fichas médicas, dispensario médico, además del Programa de Inmunizaciones.

Actividades Administrativas

La parte administrativa, subcomité de seguridad e higiene en el trabajo, en conjunto con el médico encargado de la salud ocupacional en la institución deberán realizar actividades orientadas a la elaboración de programas, cumplimiento, seguimiento, además de estrategias, metas, análisis de estadísticas (ausentismo laboral, enfermedades profesionales, etc.), presupuesto, en materia de medicina ocupacional, vigilancia médica a los trabajadores, realización de auditorías internas y externas por medio del IESS, asesorías en Salud Ocupacional, investigación e innovaciones del subprograma de Medicina Ocupacional.

Curso de Primeros Auxilios

Todo trabajador debe conocer como prestar los primeros cuidados a las personas que los pueden necesitar en un momento dado y este conocimiento se vuelve más indispensable en los lugares de trabajo, en donde los trabajadores estén sometidos a los riesgos propios o un evento inesperado en la Institución.

En el art.46 del Decreto Ejecutivo 2393 señala que el empleador deberá proveer el entrenamiento necesario, en lo que respecta a primeros auxilios con el fin de que por lo menos una persona o más, se encuentren capacitadas y puedan brindar charlas de primeros auxilios básicos al resto del personal para poder controlar situaciones de auxilio.

La Institución al tener personal muy bien capacitado en conocimiento de los primeros cuidados, disminuirá la mortalidad y las complicaciones no sólo en la Universidad sino también en la calle y en el hogar.

Teniendo en cuenta, pues, la importancia de estos conocimientos y su aplicación en forma prudente y efectiva se hace necesario su enseñanza y el recuerdo periódico a aquellos que ya lo conocen.

Este Programa se desarrollará a través de cursos de primeros auxilios básicos y especiales, además de un registro de primeros auxilios, que ayudará al control estadístico, de problemas causantes por accidentes, enfermedades comunes y/o profesionales.

Brigadas

Se debe Organizar y desarrollar un Plan de Prevención y Atención de Emergencias que conste de las siguientes Brigadas:

- Rescate de bienes y personas

- Primeros auxilios
- Prevención y control contra incendios
- Desorden público

Conformación y Organización de brigadas (selección, capacitación, planes de emergencia y evacuación), sistema de detección, alarma comunicación, selección y distribución de equipos de control fijos o portátiles (manuales o automáticos), inspección, señalización y mantenimiento de los sistemas de control, se recomienda que en la Universidad exista un Plan de Contingencia.

Capacitación al Personal

La Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo debe capacitar a todos los empleados antes de su ingreso a través de inducciones en Seguridad y Salud en el trabajo, e instruir al personal a su cargo sobre los riesgos específicos de los distintos puestos de trabajo y las medidas de

prevención a adoptar, para cumplir con sus obligaciones en lo dispuesto dentro del Reglamento interno de Seguridad y Salud Ocupacional y en el Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, estas capacitaciones serán debidamente programadas.

La Institución debe incluir en sus programas de formación a nivel de aprendizaje, formación para adultos y capacitación de trabajadores en materias de Seguridad y Salud Ocupacional, además realizará asesoramiento a las instituciones para la formación de instructores.

Costo de Implementación de la Propuesta

El costo de inversión para la implementación del Programa de Salud Ocupacional para la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad de Guayaquil, estará dado mediante inversión.

El la Institución no tiene estadística histórica, lo cual nos impide proyectar la efectividad que tendrá el Programa de Salud Ocupacional.

Fichas Médicas

Los costos que demandan las fichas médicas ocupacionales en la institución son los siguientes:

COTIZACIÓN

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD FLOTANTE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
FICHAS PRE OCUPACIONALES	260	10	2600
FICHAS OCUPACIONALES	260	10	2600
FICHAS MEDICO DE RETIRO	260	10	2600
TOTAL			7800

Capacitación de Salud Ocupacional

La capacitación en Salud Ocupacional está dirigida para todo el personal que labora en la institución, y se realizara por el médico ocupacional a cargo, en la Tabla

Nº 24 se muestra el costo de una capacitación de Salud Ocupacional en la institución

COTIZACIÓN

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD FLOTANTE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
CAPACITACIÓN DE SALUD OCUPACIONAL	\$56,00	260	\$14,560

Exámenes Médicos Ocupacionales

COTIZACIÓN

EXÁMENES	CANTIDAD FLOTANTE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Optometría	260	10	2600
Audiometría	172	30	5160
Radiografía de la columna	184	10	1840
Electrocardiograma	260	10	2600
Espirómetro	190	25	4750
Hemoglobina	260	20	5200

Colesterol	260	2	520
Biometría hemática completa	260	8	2080
Orina	260	3	780
TOTAL			25530

Campaña de Inmunizaciones

La siguiente tabla muestra las inmunizaciones que se deben implementar en las Instalaciones de la Institución, siendo indispensable para la salud de los trabajadores.

COTIZACIÓN

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
VACUNA CONTRA INFLUENZA		\$7,85	
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS A		\$12,00	

VACUNA CONTRA TIFOIDEA	LA	\$17,00	
VACUNA CONTRA TETANO		\$ 9,40	

Costo de Implementación Dispensario Médico

COTIZACIÓN

Descripcion	Costo Unitario	Cantidad	Total
Esparadrapo hipoalergico 2,5 y 5 cm de ancho	9,00	5 caja de 6 unidades	45,00
Depresores linguales	1,20	2 caja de 100 unidades	2,40
Esparadrapo para vendajes funcionales	3,00	12 unidades	36,00
Apositos esteriles	3,23	4 caja de 50 apositos	9,69
Gasas	3,67	4 caja 10 sobres de una gasa	14,68
Guantes desechables	4,00	1 caja de 100 pares	4,00
Guantes esteriles	18,00	2 cajas de 50 pares	36,00
Hojas de bisturi, No. 11, 12, 15, 21	10,00	4 caja de 100 unidades No. 11 (1caja), 12(1 caja), 15(1 caja), 21(1caja)	40,00
Jeringas de 1, 2 , 5, 10 ml	8,56	3 caja de 100 unidades No. 2(1 caja), 5(1 caja), 10(1caja)	25,68
Portaobjetos con banda esmerilada y fijador	2,60	2 caja de 50 unidades	5,20
Tiras reactiva para glucemia	34,91	2 caja de 50 unidades	69,82
Tiritas (4 tamaños)	3,80	4 caja 10 unidades	15,20
Lancetas para extracción de cuerpos extraños oculares (hemostetas).	5,35	5 cajas de 24 unidades	26,75
MOBILIARIO			
Armario	300,00	1	300,00
Camilla de exploracion+escalon+taburete	3150,00	1	3150,00
Percha	120,00	1	120,00
Mesa principal y auxiliar	230,00	2	230,00
Mesa para material de exploracion	2000,00	1	2000,00
Lampara de pie o de Pared con lupa	85,00	1	85,00
Sillon de escritorio	94,00	1	94,00
2 sillas confidentes	45,00	2	45,00
ORDENADOR CON :	600,00	1	600,00
Historia clinica informatizada	130/año	1 software (sin limite de usuarios)	130,00
Elementos de ayuda en consulta			
Internet	200/año	internet- 1 maquina	200,00
Impresora	250,00	1	250,00
MATERIALES DE EXPLORACION			
Báscula con tallímetro	187,00	1	187,00
Cinta métrica.	0,60	3	1,80
Diapasón (al menos1)	17,00	1	17,00

Descripcion	Costo unitario	Cantidad	Total
Esfigmomanómetro de mercurio con manguitos de diferente tamaño(adultos y adultos obesos).	16,35	1	16,35
Espejo frontal con luz directa incorporada o simple.	34,00	1	34,00
Linterna	10,00	1	10,00
Martillo de reflejos	8,50	1	8,50
Medidores flujo respiratorio maximo (al menos 3) , boquillas desechables	140,00	3	420,00
Oftalmoscopio	200,00	1	200,00
Glucometro	50,00	1	50,00
Termometro	15,00	2	30,00
Medicamentos de consulta:			
Cardiovasculares:Captopril 25 mg. Compr.	3,53	3 cajas / 60 compr.	10,59
Respiratorio:			
Un corticoide oral	88,30	1 caja / 400 gramos	88,30
Salbutamol Aerosol	72,30	1 caja / 250 dosis	72,30
Digestivo:			
Amalgato/Magaldrato sobres	19,27	1caja/ 10 compr.	19,27
metoclopramida 10 mg ampolla	298,00	1 caja/ 100 ampollas	298,00
ranitidina 50 mg comp	9,55	2 ampolas	19,10
omeprazol 20 mg compr.	111,89	1 caja/14 compr.	111,89
Analgesicos y Aines:			
Diclofenaco 75mg ampollas	71,78	2 caja / 5 ampollas	143,56
Metamizol magnesico 2g ampollas	2,14	2 caja / 5 ampollas	4,28
Acido acetilsalicilico compr	12,00	1 caja/ 12 compr.	12,00
Paracetamol gotas y compr	4,22	5 caja/ 10 unidades	21,10
corticoide depot (para infiltraciones)	89,82	1 caja/ 20 grag.	89,82
Sedantes: Loracepam 1 mg compr o diazepam 10 mg compr.	83,59	1 caja / 50 compr.	83,59
Antisépticos:			
Solucion de povidona Yodada	44,50	1 frasco/60 ml	44,50
Solución de clorhexidina al 5%	51,32	1 frasco/60 ml (gotas)	51,32
pomada antibiotica nasal;	30,90	1 frasco/25 ml	30,90
Colirios y pomadas:			
Colirios anestésicos; pomada epitelizante	46,11	1 frasco / 10 ml (solucion)	46,11
pomada epitelizante	45,50	1 pomada/ 15 gr	45,50
TOTAL:			9701,20

Se puede observar los costos de cada uno de los procesos para la implementación de la propuesta de Salud Ocupacional en la Universidad técnica de Babahoyo extensión Quevedo.

COSTO DE INVERSIÓN TOTAL

DESCRIPCIÓN	COSTOS
Capacitación al personal (260 trabajadores)	
Dispensario Medico	
Exámenes médicos Ocupacionales	
Fichas Medicas	
Campaña de Inmunizaciones	
Costo Total:	

Análisis de Costo-Beneficio del Programa de S.O

Los Beneficios que tendrán la, Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo será minimizar los Riesgos Ocupacionales que son los principales factores que producen las posibles enfermedades profesionales que afectan a la institución, mejorando las condiciones del ambiente de trabajo, mejorandola calidad de vida del personal, alcanzar un valor agregado, y logrando ser una institución competitiva en Seguridad y Salud Ocupacional.

Los trabajadores tendrán mayor motivación para trabajar con seguridad y confort, lo que resulta una mayor calidad, estabilidad, productividad en sus labores diarias, disminuyendo gastos médicos, gastos de seguro por indemnizaciones por lesiones o enfermedades ocupacionales, pagos por contratación de remplazos.

CAPÍTULO VI

PLANIFICACIÓN

Planificación de Actividades

La planificación de actividades del Programa de Salud Ocupacional se inicia considerando las necesidades de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo en cuanto a la salud de los trabajadores, y que mediante sus estrategias de trabajo debe de ser implementada y evaluada, previniendo y administrando de manera eficiente los riesgos, enfermedades y condiciones inseguras que afecten la salud de los trabajadores en la institución, se realizara a través de estrategias de trabajos para la implementación de la propuesta técnica , las cuales se plasmaran en un cronograma para llevar un orden y su respectivo cumplimiento.

Cronograma de Actividades

En todas las actividades planteadas es muy importante el compromiso por parte del director, para llevar a cabo todas aquellas actividades que generen un impacto positivo en los trabajadores de la institución y sobre todo en la salud de los mismos, generando un ambiente laboral sano y evitando la aparición de enfermedades ocupacionales en la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo. Es así como se planteó un cronograma de actividades para establecer el desarrollo de cada una de las mismas y dar cumplimiento a los objetivos del Programa de Salud Ocupacional

ESTRATEGIAS DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN

N#	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE	RECURSOS MATERIALES	RETROALIMENTACIÓN (INDICADORES/ OBJETIVOS)
1	Organizar la estructura funcional del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional	1 mes	Director	Espacio físico para llevar a cabo dicha actividad (designación del Subcomité y delegado de SSO)	<p>Para la elección del Subcomité de SSO se contará con la participación de todo el personal de acuerdo al Decreto 2393, art. 14. Los indicadores serán los registros y actas de resoluciones del Subcomité que indiquen el cumplimiento del cronograma que incluye sus funciones anuales.</p> <p>El delegado de Seguridad y el Medico Ocupacional de la Institución deberá reportar al decanato informes mensuales de su Gestión de acuerdo a la política de Seguridad de la Institución.</p>

2	Revisión del Reglamento de Seguridad y Salud Ocupacional	3 semanas	Director	Instalaciones de la UTB EXT. Quevedo para realizar dicha actividad.	El Reglamento de SSO, tiene una duración de 2 años.
3	Identificación, Medición y evaluación de Riesgos Ocupacionales	3 meses	Delegado de la Unidad de SSO, Técnicos específicos de acuerdo al riesgo ocupacional a tratarse.	Contratación del personal técnico con conocimientos y equipos específicos para mediciones.	Matriz de identificación, medición y evaluación de riesgos (Formato del MRL), Evaluaciones Medicas y Psicológicas del personal expuesto, Nomina clasificada de acuerdo al puesto de trabajo, Nivel de riesgo, Enfermedades Ocupacionales al que está expuesto el trabajador
4	Estructurar un Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores	Al ingreso de cada empleado (Exámenes Pre-Ocupacionales), semestralmente a todo el personal de la empresa (Exámenes O	Médico Ocupacional, delegado de la Unidad de Seguridad y Salud	Estructura física para el Departamento Medico, Personal de Enfermería, Implementos e Instrumentos	Reportes y Registros de Accidentabilidad, Incidentabilidad y Morbilidad, análisis respectivo y plantear soluciones al problema.

		<p>Periódicos), en caso de enfermedad al momento de la reincorporación del empleado a su puesto de trabajo (Exámenes de Reintegro), al momento de desvinculación del empleado con la Institución (Examen de Retiro), Exámenes Especiales en caso de cambio de actividad.</p>	Ocupaciona l, IESS	necesario para consultorio	
5	Creación de Fichas Médicas Ocupacionales	2 semanas	Médico Ocupaciona l	Documentos Médicos	Reportes de Enfermedades Ocupacionales y Comunes, seguimiento de enfermedades en la Institución.

6	Información y Capacitación a todos los trabajadores y empleados de la utb ext. Quevedo en relación a los riesgos en sus puestos de trabajo, así como los propios riesgos de la Institución.	2 meses	Subcomité de SSO, Directores de Área, Recursos Humanos.	Espacio Físico para dictar las charlas, Matriz de Riesgo Laborales (MRL), Reportes	Registro de asistencia, Evaluación de conocimientos adquiridos en el proceso de Capacitación, Evaluación de la Calidad de Capacitación.
7	Programa de Inmunizaciones contra Gripe Estacionales, Tétano, Hepatitis A.	1 mes	Ministerio de Salud Publica	Implementos de vacunación, Afiches Informativos	Prevención de Gripe Estacional, resultados de las Actividades de la campaña, registros.
8	Estadísticas Mensuales de Investigación	Continuo	Médico Ocupacional, delegado	Médico Ocupacional, delegado de la	Reportes Periódicos y Planeamientos de Acciones Correctivas.

	de Ausentismo por Enfermedad Común AT, EP e Índice de Lesiones Incapacitantes.		de la Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional.	Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional	
9	Asesoría para la Implementación de un Programa de Gestión de Riesgo Psicosocial y Ergonómico	1 mes	Técnicos en Psicología y Ergonomía Laboral.	Tiempo, y Recurso Económicos	Inducción de los Riesgos Psicosociales y Ergonómicos, recomendaciones
10	Campaña Publicitaria de Medicina Ocupacional: Enfermedades Ocupacionales, Comunes, Por Vectores,	1 mes	Médico Ocupacional, Ministerio de Salud Pública, Subcomité de SSO.	Afiches, Trípticos	Resultados de las actividades de la campaña, a través del cambio del trabajador, conocimiento acerca de la Medicina Ocupacional.

	Prevención del Tabaquismo, Chequeos Médicos.				
11	Taller Educativo en el autocuidado y Prevención del Cáncer (mama, cuello uterino, próstata, colorectal, pulmón).	2 semanas	Médico Ocupacional	Tiempo, Documentos de Prevención del Cáncer.	Resultados del Taller
12	Tratamiento del personal afectado por Enfermedades Ocupacionales	7 meses	Profesionales especializados (IESS), en las respectivas enfermedades ocupacionales que están afectando a	Tiempo, Recursos Económicos, Registro de Ausentismo	Resultado y mejora del cuadro clínico de los trabajadores

			los trabajadores de la institución		
13	Programa de Fisioterapia espalda sana	Continuo	Profesionales en Fisioterapia	Tiempo, Recursos Económicos, Registro de Ausentismo	Resultado de Asistencia, soluciona problemas Musculo-Esqueléticos
14	Capacitación de manejo adecuado del Estrés, Técnicas de Auto relajación y Control (Pausas Activas)	Continuo	Médico Ocupacional	Tiempo, Registros	Registro de Evaluación de Estrés Laboral, solución a problemas
15	Curso de Primeros Auxilios	1 mes	Cruz Roja	Tiempo, Recursos Económicos.	Conocimientos de Primeros Auxilios

16	Auditoria interna del Programa de Salud Ocupacional	2 semanas	Auditor Interno	Tiempo, Recursos Económicos	Resultados y Recomendaciones
17	Evaluación del Programa de Salud Ocupacional	2 semanas	Director	Reportes y Formatos	Resultados de la evaluación del Decano y planteamiento de acciones correctivas
18	Aplicación de acciones correctivas	1 mes	Director, Delegado de Seguridad y Salud Ocupacional	Varía según resultado	Evaluación de las acciones correctivas

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

De la investigación realizada en las instalaciones de la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo en cuanto a salud ocupacional, se ha podido evidenciar que los riesgos ocupacionales, no han sido prevenidos por falta de planificación en el área de Salud Ocupacional, mediante este estudio podemos decir que la Universidad Estatal de Babahoyo Extensión Quevedo se beneficia en:

Los trabajadores presentan dolencias, enfermedades, debido a posibles factores de riesgos en la Universidad, por el desconocimiento en Salud Ocupacional.

Aumento de la Productividad

Al haber un subprograma de medicina preventiva aumentaría la productividad y disminuiríamos las incidencias de las enfermedades profesionales comunes que causan ausentismo laboral.

Prevención de Enfermedades Profesionales u Ocupacionales

Al evitar o disminuir los efectos de los factores de riesgos evitamos las enfermedades profesionales y a su vez posibles demandas o indemnizaciones laborales por posible responsabilidad patronal.

Organización

Mediante el subprograma de medicina ocupacional se mantendrá registros de salud de los trabajadores mediante fichas médicas, exámenes ocupacionales, inmunizaciones, registros de ausentismo, dispensario médico, lo que permitirá planificar las respectivas acciones correctivas en la salud de los trabajadores.

Recomendaciones

Realizar los exámenes ocupacionales específicos para cada enfermedad profesional existente en la institución.

Creación de fichas médicas e historias clínicas, con sus respectivos exámenes de ingreso, periódico, y de retiro.

Elaborar un programa de vigilancia epidemiológica, con el propósito de que se prolonguen las patologías existentes, y previniendo la creación de otras patologías.

Realizar inmunizaciones de gripes estacionales, tétano, malaria, hepatitis A, ya que son la principal protección frente a estas patologías producidas por vectores.

La Institución deberá realizar cada vez que sean necesarios los estudios para identificar los riesgos ocupacionales que puedan afectar la salud de los trabajadores.

Es indispensable el control del ausentismo laboral por causa médica el cual estará a cargo del médico laboral de la empresa, que será el único que conceda permisos médicos o los validará de ser el caso, además de los emitidos por el IESS.

Se sugiere mediante los índices de ausentismo determinar las enfermedades con mayor presencia pudiendo así saber a cuáles debemos prevenir o controlar.

Realizar al menos cada mes o cuando el caso lo amerite el análisis de los accidentes o incidentes que ocurran en la institución y realizar el respectivo registro, los mismos que nos ayudaran a evitar daños para la salud y enfermedades profesionales.

Hacer énfasis en la utilización de los EPP (Elementos de Protección Personal), para evitar y controlar los riesgos existentes y de igual manera concienciar a los trabajadores de la institución sobre el auto-cuidado de su salud en la realización de

sus respectivas actividades laborales, además de la promoción de un ambiente laboral sano.

Deben difundirse las actividades del Programa de Salud Ocupacional utilizando carteleras, afiches en los sitios de trabajo, o mediante comunicación verbal por los directores de cada carrera, sirviendo de multiplicadores de esta información.

Abastecer en todas las oficinas de la Institución de Dispensadores de Agua evitando la irritación de Laringe en los Docentes, además de una variedad de té de diferentes plantas combatiendo la cefalea mediante infusiones como Toronjil, cedrón, manzanilla, melisa.

Desarrollar actividades o programas preventivos de las patologías que puedan ser o tener relación con enfermedades profesionales en la institución, las mismas serán realizadas según la periodicidad necesaria y sus resultados deberán ser debidamente registrados para desarrollar el control de las mismas.

Se debe Organizar y desarrollar un Plan de Prevención y Atención de Emergencias que conste de las siguientes Brigadas de Rescate de Bienes y Personas, Evacuación, Contra incendios, Desorden público.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Audiometría: La audiometría se refiere a la medición de la capacidad de cada oído de percibir las vibraciones de diversas bandas del espectro audible.

Ausentismo: El ausentismo puede definirse como la diferencia entre el tiempo de trabajo contado individualmente y el realizado. Sin embargo, casi únicamente se acepta como tal, la ausencia al trabajo de una persona durante una jornada laboral completa, que se suponía iba a asistir, independientemente de la causa por la cual se produzca.

Condiciones de Salud: Son el conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico y sociocultural que determinan o condicionan el perfil sociodemográfico y de morbi-mortalidad de la población trabajadora.

Condiciones de Trabajo: Son el conjunto de variables subjetivas y objetivas que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que esta se realiza e incluye el análisis de aspectos relacionados como la organización, el ambiente, la tarea, los instrumentos y materiales que pueden determinar o condicionar la situación de salud de las personas.

Docente: hace referencia a la actividad de educar, siendo docentes aquellos los que se dedican profesionalmente a ello y que reciben una remuneración por sus servicios.

Enfermedad Profesional: Es la alteración anatómica, funcional o psicológica del individuo causada por la actividad laboral y que se encuentran incluidas en el listado de enfermedades profesionales.

Espirómetria: La espirómetria es la técnica que mide los flujos y volúmenes respiratorios útiles para el diagnóstico y seguimiento de patologías respiratorias.

Examen de Ingreso ó Pre-Ocupacionales: Los objetivos de los exámenes de ingreso son: Establecer la capacidad física y emocional de un aspirante para realizar un trabajo determinado; Evaluar la salud general del trabajador; Elevar el nivel de satisfacción en el trabajador, ubicándolo en el puesto adecuado a sus condiciones físico – mentales; Elaborar una historia clínica ocupacional que sirva además para posteriores evaluaciones, la accidentalidad (frecuencia y severidad) y el ausentismo de origen médico.

Examen de Retiro: Evalúa la salud del trabajador en el momento de retirarse de la empresa. El departamento de recursos humanos de la empresa debe informar al trabajador y al médico, en forma escrita acerca del examen. Debe realizarse dentro de los cinco primeros días hábiles después del retiro, ya que se presume que el trabajador se retiró en perfectas condiciones de salud.

Ergonomía: La ergonomía es el proceso de adaptar el trabajo al trabajador. La ergonomía se encarga de diseñar las máquinas, las herramientas y la forma en que se desempeñan las labores, para mantener la presión del trabajo en el cuerpo a un nivel mínimo.

Fichas médicas: Es un programa que contiene toda la información médica importante de un paciente y que necesita recordar acerca de sus enfermedades, antecedentes personales, tratamientos, alergias, medicación.

Historia Clínica Laboral: La historia clínica es un documento de archivo exclusivamente del personal médico-sanitario del Servicio de Prevención.

Medidas de Prevención: Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas

cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.

Medicina Ocupacional: Es el conjunto de actividades de las ciencias de la salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores a través del mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud. Estudia la relación Salud-Trabajo, iniciando con el examen de pre-empleo, pasando por los exámenes de control periódico, investigaciones de la interacción entre salud con los ambientes de trabajo, materias primas, factores de riesgo psicosocial y actividades preventivas como control de Hipertensión, vacunación contra el Tétano etc.

Riesgo Laboral: Probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión. **Trabajador:** Toda persona que desempeña una actividad laboral por cuenta ajena remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los trabajadores de las instituciones públicas.

Salud: Derecho fundamental de gozar de un estado armónico de bienestar físico y mental del individuo.

Trabajador: Persona que desempeña una actividad laboral por cuenta ajena remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los trabajadores de las instituciones públicas.

Lumbalgia: dolor vivo de la musculatura lumbar, causado por un síndrome músculo-esquelético, es decir, trastornos relacionados con las vértebras lumbares y las estructuras de los tejidos blandos como músculos, ligamentos, nervios y discos intervertebrales.

Bibliografía

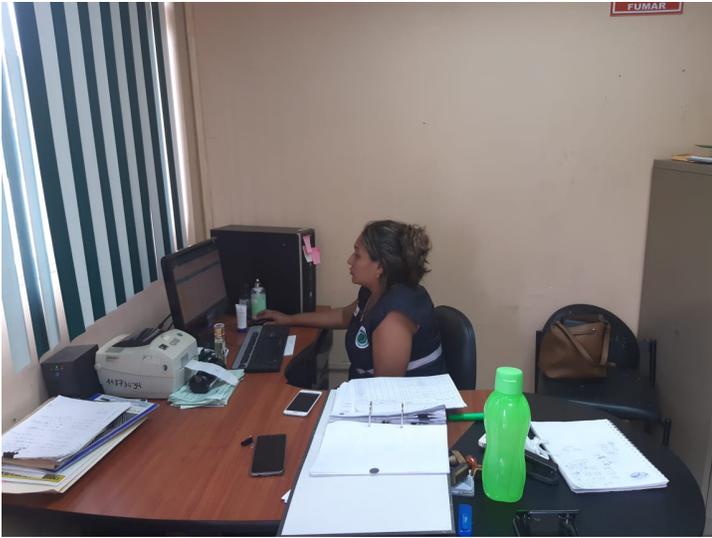
- Cetep. (2019). *Test de Salud General* . Santiago de Chile.
- Daysi, H. (2019). *Trabajo y salud laboral del personal docente*. Quito .
- Espitia, K. (2018). *NIVELES DE PREVENCIÓN DE SALUD*. Buenos Aires.
- Estrada, C. (2016). *TRASTORNOS DE LA VOZ Y FACTORES RELACIONADOS EN DOCENTES*. Rosario.
- Herrick. (2018). *Higiene Industrial*.
- IESS. (2018). *INTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO* . Quito .
- Imma, B. (19 de Julio de 2019). *Federación de enseñanza*. Obtenido de <http://feuso.es/salud-laboral/noticias/11013-para-imma-badia-secretaria-de-salud-laboral-de-feuso-hay-que-reforzar-la-prevencion-de-riesgos-laborales-y-la-salud-laboral-entre-los-docentes>
- Longas, J. (2018). *Evaluación de Salud Laboral* . Barcelona.
- Lopez, A. (2010). *Aplicación del Test de Salud Total de Langner-Amiel en trabajadores públicos*. Mallorca.
- Maeda, A. (2017). *Trabajo final de distribución*. México.
- ROMOLEROUX, F. (2016). *INFECCIÓN*. QUEVEDO: CIDEPRO.
- Tapia, A. (2015). *PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL APLICADO A LA FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL*. Guayaquil .
- Victoria, F. (2018). *EVALUACIÓN DE LA SALUD LABORAL DOCENTE: ESTUDIO PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO DE SALUD DOCENTE*. Barcelona.

ANEXO # 1

EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS DE FACTORES DE RIESGO







ANEXO # 2

LISTA DE VERIFICACIÓN

Clasificación del Riesgo	Identificación Del Riesgo	SI	NO
TRABAJO	Existen señales que indiquen las vías de evacuación y las salidas de emergencia		
	Las vías de acceso son los suficientemente amplios para facilitar la circulación de personal		
	Existe salidas de emergencias adecuadas		
	Se cuenta con algún sistema de ventilación con aire acondicionado		
	El mantenimiento de estos equipos es realizado con cierta periodicidad para evitar fallas		
	Existe oficinas, bodegas o gabinetes especiales para el almacenamiento de las materias primas e insumos		
	Se encuentran ubicados adecuadamente estos lugares para uso de todo el personal		
	Existen controles en el uso del material		
	Los puestos de trabajo son suficientemente amplios para moverse con facilidad.		

	Se encuentran correctamente distribuidos los puestos de Trabajo		
	La infraestructura está en condiciones óptimas (paredes, techos, escaleras y pisos en buen estado).		
	Existe señalización para restricción de acceso a personal no autorizado		
	La señalización es adecuada y es clara		
	Los avisos están debidamente ubicados		
	Existe un teléfono de emergencias		
	Las puertas y cerraduras son seguras		
HIGIENE Y ORDEN	Hay manejo adecuado de los residuos que se generan		
	Hay suficientes recipientes para basuras		
	Los pisos se encuentran aseados		
	Existen normas de orden e higiene de las oficinas		
	Se mantienen libres de obstáculos todos los pasillos, escaleras y salidas normales de emergencias.		
	Los servicios sanitarios son higiénicos y ordenados		
	Se prohíbe fumar en los lugares de trabajo		
	Hay avisos que indiquen esta recomendación		
Hay acumulación de materiales que impliquen algún riesgo ocupacional			

ERGONÓMICAS	Las sillas son las adecuados para el trabajo en computador		
	El equipo de computación cuenta con protección visual		
	Los muebles de oficina están diseñados para una correcta posición de trabajo		
	La ubicación de equipos de oficina es la adecuada para el personal		
	La organización del trabajo está en secuencia productiva		
PSI COLABÓRALES	Se rota el personal con turnos para no caer en la monotonía		
	Los empleados tienen pausas o descansos de trabajo		
	Los empleados tienen buenas relaciones laborales con sus superiores		
	Se realizan evaluaciones de desempeño continuamente		
	Los empleados nuevos cuentan con programa de Inducción		
	Se realizan capacitaciones periódicamente		
	Existen políticas y planes justos de remuneración		
Existen copias de las memorias del computador actualizadas y protegidas			

	Los documentos y valores se protegen adecuadamente		
	La institución cuenta con políticas de asenso		
QUÍMICO	Están expuesto a sustancias químicas (personal de servicio-eléctrico)		
BIOLÓGICO	Existe contaminación por basura, bacterias, vectores, desorden o aseo		

ANEXO # 3

CUESTIONARIO DE SALUD OCUPACIONAL

FECHA: ___25 de junio del 2014_____

NOMBRE DEL EMPLEADO: ___Pedro Javier Anchaluisa Romero_____

CARGO: ___Soldador_____

ÁREA: _____Talleres Industriales_____

1. ¿Tiene espacio suficiente en su puesto de trabajo?

SI ___X___ NO ___

2. ¿Cree usted que su silla es adecuada?

SI _____ NO ___X___

3. ¿Se ha hecho atender de una enfermedad ocupacional desde que está
trabajando en esta empresa?

SI ___X___ NO _____

4. ¿En caso de (SI) a la pregunta anterior indique si la atención la
proveyó:

(X) Medico Particular () Medico IESS () Dep. Médico de la
Universidad de Guayaquil

5. ¿Ha sido usted referido alguna vez a centros especializados por
enfermedades ocupacionales?

SI _____ NO ___X___

6. ¿Ha tenido reposos por enfermedades ocupacionales?

SI_____ NO_X__

7. ¿Padece usted de alguna secuela debido alguna Enfermedad

¿Ocupacional?

SI_X__ NO_____

8. ¿Ha sufrido usted alguna vez un accidente laboral desde que está
trabajando en esta empresa?

SI_X__ NO_____

9. ¿Ha sido usted referido alguna vez a centros especializados por
accidentes laborales?

SI_____ NO_X__ Anexos 134

10. ¿Las medidas que se tienen como prevención contra accidentes de
trabajo son las indicadas?

SI_____ NO_X__

11. ¿Se ha hecho atender alguna vez de una enfermedad común desde que está
trabajando en la empresa?

SI_X__ NO_____

12. ¿En caso de (SI) a la pregunta anterior indique si la atención la proveyó un:

(X) Medico Particular () Medico IESS () Dep. Médico de la

Universidad de Guayaquil

13. ¿Ha tenido reposos por enfermedades comunes?

SI_____ NO_X__

14. ¿Conoce usted los riesgos que existen en su puesto de trabajo?

SI_____ NO_X__

15. ¿Usa usted equipos de protección personal durante su labor?

SI_X__ NO_____

16. ¿Conoce los riesgos físicos a los que se encuentras expuesto como iluminación, ruido, temperatura, etc.?

SI_____ NO_X__

17. ¿Ha recibido alguna capacitación sobre prevención de enfermedades o accidentes ocupacionales?

SI_____ NO_X__

18. ¿Se realiza exámenes médicos periódico preventivo?

SI_____ NO_X__

19. ¿Conoce usted sobre los exámenes médicos preventivos que se debe realizar en cuanto a hipertensión, presión sanguínea, colesterol?

SI_____ NO_X__

20. ¿Si realizan un trabajo muy pesado, hacen revisiones para controlar la frecuencia cardiaca?

SI____ NO_X__

21. ¿La institución informa por escrito o mediante charlas a los trabajadores sobre los riesgos existentes en la institución?

SI____ NO_X__

ANEXO # 4

CUESTIONARIO DE MORBILIDAD

FECHA: __26 de noviembre del 2014_____

NOMBRE DEL EMPLEADO: ____ Pedro Javier Anchaluisa Romero____

CARGO: ____Soldador_____

ÁREA:

Marcar con una x según sea al caso

	SI	N O
1. Durante la jornada de trabajo usted siente alguno de estos síntomas:		
CEFALEA		
LUMBALGIA		
ESGUINCE CERVICAL		
OTALGIA		
LUMBOCIATALGIA		
SÍNDROME TÚNEL CARPIANO		
CALAMBRES MUSCULARES		

2. Presenta alguno de los siguientes	SI	NO

diagnósticos médicos:		
ENFERMEDADES PULMONARES		
ASMA		
BRONQUITIS		
NEUMONÍA		
CARDIOPATÍA CONGÉNITA		
ENFERMEDADES CARDIACAS		
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA		
CARDIOPATÍA HIPERTENSIVA		
CARDIOPATÍA ADQUIRIDA		
ENFERMEDADES CEREBRALES		
ALZHEIMER		
MENINGITIS		

ANENCEFALIA		
HIDROCEFALIA		
PARKINSON		
TUMORES		
ENFERMEDADES DE COLUMNA VERTEBRAL		

HERNIAS DISCALES		
ESCOLIOSIS		
FIBROMIALGIA		
ENFERMEDADES MUSCULARES		
DISTROFIA MUSCULAR		
FIBRODISPLASIA		
DERMATOMIOSITIS		
ENFERMEDADES DE LA SANGRE		
LEUCEMIA		
MIELOMA MÚLTIPLE		
LINFOMA		
TROMBOSIS CORONARIA		
OSTEOPOROSIS		
RAQUITISMO		
OSTEOMALACIA		
ENFERMEDADES OSEAS		
ESCOLIOSIS		
CIFOSIS		
LORDOSIS		
ENFERMEDADES AUTOINMUNE		
ARTRITIS REUMATOIDE		

DIABETES TIPO 1		
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO		
TIROIDITIS AUTOINMUNE		
ESCLEROSIS MÚLTIPLE		
NINGUNA		

3. Usted ha presentado alguna de estas alteraciones	SI	NO
NERVIOSAS		
ATAQUE DE APOPLEJÍA		
CONVULSIONES		
CONMOCIÓN		
PARÁLISIS		
EPILEPSIA		
MUSCULARES		
HIPERTROFIA MUSCULAR		
ATROFIA MUSCULAR		
FIBROSIS MUSCULAR		
FIBROSITIS		
FATIGA MUSCULAR		
SANGUÍNEAS		

ANEMIA LOCAL		
PARADA SIMPLE Y ESTASIS		
HIPEREMIA		
SHOCK		
NINGUNA		

4. Usted ha presentado alguno de estos rasgos característicos	SI	NO
SINDROME FATIGA CRONICA		
SOBREPESO		
SEDENTARISMO		
TABAQUISMO		
DROGADICCION		
ALCOHOLISMO		
ESTRES		

FICHA MEDICA OCUPACIONAL.

UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHYO
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

A. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN - EMPRESA Y USUARIO (A)

1. FACULTAD A LA QUE PERTENECE	2. UNIDAD ADMINISTRATIVA	3. CARGO SEGUN ACCION DE PERSONAL	4. CARGO QUE DESEMPEÑA	5. APELLIDOS	6. NOMBRES	SEXO M / F	EDAD	CÓDIGO	JEFE INMEDIATO
--------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------	------------	---------------	------	--------	----------------

B. DATOS ADICIONALES DEL USUARIO (A) (INFORMACIÓN RECOLECTADA POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD)

1. EDAD (AÑOS)	2. RELIGIÓN		3. GRUPO SANGUÍNEO		RH	4. LATERALIDAD		5. ORIENTACIÓN SEXUAL			6. IDENTIDAD DE GÉNERO		7. INTERSEX		8. DISCAPACIDAD			9. CARGO U OCUPACIÓN
	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otro	O A B AB	POSITIVO NEGATIVO ZURDO DESTRO AMBIDIESTRO Leftaria Clay Bistacial Heterosexual No sabe/no responde Trans femenino Trans masculino Binario No sabe/no responde	No Sí	Integrante profesora asistida física visual	TIPO		Nº DE CARNET										

C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

10. AREA DE TRABAJO															11. ACTIVIDADES RELEVANTES AL CARGO A OCUPAR														
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES PERSONALES (INCLUIR ANTECEDENTES ALERGICOS, QUIRURGICOS, PSICOLÓGICOS)

ALERGICOS					QUIRURGICO					ENFERMEDADES GENERALES					PSICOLÓGICA													
asma	alergias	polen	acaros	otros	apendicitis	colecistitis	hernia	angioplastia	cirugía de estrabismo	cirugía de pterigión	hemorroidectomía	histerectomía	otro	HTA	DM TIPO 1	DM TIPO 2	hipertensión	apendicitis	cáncer	osteoporosis	enfermedad CV	enfermedad autoinmune	TI	EPOC	otro	depresión	ansiedad	otro

OBSERVACIONES:

2. ANTECEDENTES FAMILIARES (DETALLAR EL PARENTESCO)

ENFERMEDADES GENERALES	HTA	DM TIPO 1	DM TIPO 2	osteoporosis	cáncer	enfermedad CV	enfermedad autoinmune	TI	EPOC	otro	OBSERVACIONES
MADRE											
PADRE											
ABUELO PATERNO											
ABUELA PATERNA											
ABUELO MATERNO											
ABUELA MATERNA											

3. ACCIDENTES DE TRABAJO (DESCRIPCIÓN)

FUE REPORTADO AL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI NO ESPECIFICAR: _____ FECHA: _____

Observaciones:

4. ENFERMEDADES PROFESIONALES U OCUPACIONALES (ADJUNTO LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA OIT)

FUE REPORTADO AL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI NO ESPECIFICAR: _____ FECHA: _____

Observaciones:

5. ENFERMEDADES COMUNES DE IMPORTANCIA PARA EL CARGO A OCUPAR (INCLUIR CÓDIGO DE) (SE ADJUNTA LISTADO DE CLASIFICACION DE 10)

Observaciones:

D. ACTIVIDADES EXTRA LABORALES (TRABAJO U OTRAS ACTIVIDADES)

SIS-MSF / Form. HCU 577 / 2017 EVALUACIÓN PRE OCUPACIONAL - PMS

E. HÁBITOS TÓXICOS / ESTILO DE VIDA											
1. HÁBITOS TÓXICOS	SI	NO	2. TIEMPO DE CONSUMO	3. CANTIDAD	4. EX CONSUMIDOR	5. TIEMPO DE ABSTINENCIA	6. ESTILO DE VIDA	SI	NO	7. ¿CUÁL?	8. TIEMPO / CANTIDAD
										ATLETISMO VOLEIBOL BASKET FUTBOL CICLISMO BASKET TENIS CROSSFIT OTRO OTRO	Tiempo
										ANTIHISTAMINICOS ANALGESICOS ANTICIDOS/ANTICULCEROSOS ANTIDEPRESIVOS ANTIDIBIETICOS/AMANTES ANTIPARASITARIOS TIGRIZOLAS HIPOLIPIDEMIANTE BICODOLATADORES ANTICARDIOLITANTES OTRO	Cantidad diaria

F. FACTORES DE RIESGO AL QUE SE EXPUSO EL TRABAJADOR							
1. EMPRESA	2. TIEMPO DE TRABAJO	3. ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA	4. FACTORES DE RIESGO				5. MEDIDAS PREVENTIVAS (DESCRIBIR)
			MECANICO	PSICOSOCIAL	QUIMICO	BIOLOGICO	

G. FACTORES DE RIESGO DEL CARGO ACTUAL			
1. CARGO	2. RIESGO		3. MEDIDAS PREVENTIVAS (de acuerdo a los riesgos identificados describir las medidas de prevención recomendadas al usuario.)
	MECANICO	BIOLOGICO	

H. HISTORIA REPRODUCTIVA MASCULINA											
1. EXÁMENES REALIZADOS	2. FECHA dd / mm / aaaa	3. RESULTADO			4. MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR				5. HIJOS		
		NORMAL	ANORMAL	ESPECIFICO	SI	TIPO		VIVOS		MUERTOS	
						quirurgico	preventivo	no expone a vida	otros		
6. CHEQUEO PRENATAL											

H. HISTORIA GINECOBISTETRICIA																				
1. MENARQUIA	2. CICLOS	3. FLUJ dd/mm/aaaa	4. GESTAS	5. PARTOS	6. CESÁREAS	7. ABORTOS	8. HIJOS		9. VIDA SEXUAL		10. METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR									
							VIVOS	MUERTOS	SI	NO	SI	NO	TIPO							
												ACO	ACI	preservativo	AOE	DIU	espermicida	quirúrgico	natural	otro
11. EXÁMENES REALIZADOS		12. FECHA		13. RESULTADO			14. EXÁMENES REALIZADOS		15. FECHA		16. RESULTADO									
PAPANICOLAOU				NORMAL	ANORMAL	ESPECÍFICO:	ECO MAMARIO				NORMAL	ANORMAL	ESPECÍFICO:							
COLPOSCOPIA				NORMAL	ANORMAL	ESPECÍFICO:	MAMOGRAFÍA				NORMAL	ANORMAL	ESPECÍFICO:							

J. SIGNOS VITALES Y ANTROPOMETRÍA								
1. PRESIÓN ARTERIAL	2. TEMPERATURA (°C)	3. FC (Lat/min)	4. SPO2 (O2%)	5. FR (fr/min)	6. PESO (kg)	7. TALLA (cm)	8. IMC (kg/cm2)	9. PERÍMETRO ABDOMINAL

K. MOTIVO DE CONSULTA

L. REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS (DESCRIBIR HALLAZGOS)

1. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	
2. RESPIRATORIO	
3. CARDIOVASCULAR	
4. DIGESTIVO	
5. GENITO-URINARIO	
6. MUSCULOESQUELÉTICOS	
7. ENDOCRINO	
8. HEMOLINFÁTICO	
9. NERVIOSO	

M. EXAMEN FÍSICO REGIONAL

1. REGIONES			CP	SP	1. REGIONES			CP	SP	1. REGIONES			CP	SP	1. REGIONES			CP	SP	
Piel	Cicatrices			Oído	C. auditivo externo			Nariz	Tabique			Torax	Pulmones			Pelvis	Pelvis			
	Tatuajes				Pabellón				Cometes				Panilla Costal				Genitales			
	Piel y Faneras				Timpagos				Mucosas				Abdomen	Visceras				Vascular		
	Pálpebras				Labios				Sanos paranasales				Pared abdominal				Extremidades	Miembros superiores		
Ojos	Conjuntivas			Oro faríngeo	Lengua			Cuello	Tiroides / masas			Columna	Flexibilidad			Neurológico	Miembros inferiores			
	Pupilas				Faringe				Movilidad				Desviación				Fuerza			
	Cómeas				Amandalas				Mamas				Dolor				Sensibilidad			
	Motilidad				Dentadura				Corazón								Marcha			
										CP = CON EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. MARCAR "X" Y DESCRIBIR EN LA SIGUIENTE SECCIÓN										
										SP = SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA. MARCAR "X" Y NO DESCRIBIR										

Observaciones:

RESULTADOS DE EXAMENES GENERALES Y ESPECIFICOS DE ACUERDO AL RIESGO Y CARGO (IMAGEN, LABORATORIO Y ROS)

1. EXAMEN DE SANGRE	HEMOGRAMA	PERFIL LIPIDICO	PERFIL RENAL	PERFIL HEPATICO	PERFIL TIRIDICO	GLUCOSA	BIOQUIMICA SANE	OTRO	3. RESULTADOS
	HA dd/mm/aa								
HA dd/mm/aa									
IMAGENES	RX	ECO	TAC	RM	3. RESULTADOS				
HA dd/mm/aa									
HA dd/mm/aa									
OTROS	EGO	HECES	OTRO	3. RESULTADOS					
HA dd/mm/aa									
HA dd/mm/aa									

ERVACIONES

DIAGNÓSTICO CONDICIÓN DEL DIAGNÓSTICO: PRESUNTIVO / DEFINITIVO INICIAL / DEFINITIVO INICIAL CONFORMADO POR LABORATORIO / DEFINITIVO CONTROL.

1. DESCRIPCIÓN DEL DIAGNOSTICO	2. REGISTRO DEL CODIGO		3. CONDICIÓN DEL DIAGNÓSTICO			
	CIE	OT	PRESUNTIVO	DEF. INICIAL	DEF. INICIAL C.L.	DEF. CONTROL

APTITUD PARA EL TRABAJO

1. APTO PARA EL CARGO	2. APTO EN OBSERVACIÓN PARA EL CARGO	3. APTO CON LIMITACIONES PARA EL CARGO	4. NO APTO PARA EL CARGO
Tipo de observación si la hubiere			
Tipo de limitación si la hubiere			

RECOMENDACIONES Y/O TRATAMIENTO

FIJO QUE LO ANTERIORMENTE EXPRESADO EN RELACIÓN A MI ESTADO DE SALUD ES VERDAD. SE ME HA INFORMADO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS A TOMAR PARA DISMINUIR O MITIGAR LOS RIESGOS RELACIONADOS CON MI ACTIVIDAD LABORAL.

DATOS DEL PROFESIONAL					R. FIRMA DEL TRABAJADOR
1. FECHA DE ATENCIÓN	2. HORA	3. NOMBRES Y APELLIDOS	4. CODIGO	5. FIRMA Y SELLO	

ANEXO # 5

MÉTODO FINE

El método Fine es un sistema de análisis por índices en el que se determina el grado de peligrosidad de riesgos de accidente según Fine, y donde establece una relación en base a tres factores:

GP =Grado de Peligrosidad, C =Consecuencia, P =Probabilidad,

E = Exposición. Bajo la siguiente ecuación:

$$GP = C \times P \times E$$

Consecuencia. - Se lo define como el resultado más probable debido al factor de riesgo en consideración, incluyendo datos personales y materiales.

VALORACIÓN DEL FACTOR CONSECUENCIA

CONSECUENCIA	MAGNITUD	VALOR
Numerosas muertes, grandes daños	Desde US \$ 1,000,000.00	100
Varias muertes o daños	Entre US \$ 500,000.00 -1,000,000.00	50
Muertes y daños	Entre US \$ 100,000.00 – 500,000.00	25
Lesiones graves, amputaciones, invalidez permanente	Entre US \$ 1,000.00 -100,000.00	15
Lesiones con incapacidad	Daños hasta US \$ 1,000.00	5
Pequeñas heridas, contusiones y daños	Menor a US \$ 1,000.00	1

Probabilidad. - Se la entiende como el grado de inminencia o rareza de ocurrencia del daño y sus consecuencias, se mide:

VALORACIÓN DEL FACTOR PROBABILIDAD

PROBABILIDAD	VALOR
Inminente	10
Muy probable	8
Probable	6
Poco probable	4
Escasamente probable	2
Prácticamente imposible	0.1

Exposición. - Es la frecuencia con que los trabajadores o la estructura entran en contacto con el factor de riesgo, se mide en la siguiente escala:

VALORACIÓN DEL FACTOR EXPOSICIÓN

EXPOSICIÓN	TIEMPO DE EXPOSICIÓN	VALOR
Exposición continua	Muchas veces al día	10 - 8
Exposición frecuente	Aproximadamente una vez por día	7 - 6
Exposición ocasional	Una vez por semana o una vez por mes	5 - 3
Exposición irregular	Una vez por año	2
Exposición raramente	Se sabe que ha ocurrido	1
Exposición remotamente posible	No se sabe que ha ocurrido, pero se considera remota	0.5

Grado De Peligro

El grado de peligro debido a un riesgo reconocido se determina por medio de la observación en campo y se calcula por medio de una evaluación numérica, considerando tres factores: las consecuencias de un posible accidente debido al riesgo, la exposición a la causa básica y la probabilidad de que ocurra la secuencia completa del accidente y sus consecuencias.

CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE PELIGRO

VALOR ÍNDICE DE MÉTODO FINE	INTERPRETACIÓN
$0 < GP < 18$	BAJO
$18 < GP \leq 85$	MEDIO
$85 < GP \leq 200$	ALTO
$GP > 200$	CRTICO

ANEXO # 7

CUESTIONARIO PSICOSOCIAL (Método ISTAS21)

APARTADO 1

PREGUNTAS	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna	Nunca
¿Tienes que trabajar muy rápido?					
¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?					
¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?					
¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?					
¿Tu trabajo en general es desgastador emocionalmente?					
¿Tu trabajo requiere que escondas emociones?					
TOTAL, DE PUNTOS=					

APARTADO 2

PREGUNTAS	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna	Nunca
¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?					
¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?					
¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?					
¿Puedes decidir cuándo hacen un descanso?					
Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?					
¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?					
¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?					
¿Te sientes comprometido con tu profesión?					

¿Tienen sentido tus tareas?					
¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?					
TOTAL, DE PUNTOS=					

APARTADO 3

PREGUNTAS	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna	Nunca
¿Por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?					
¿Por si te cambian de tareas contra tu voluntad?					
¿Por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?					

¿Por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?					
TOTAL, DE PUNTOS=					

APARTADO 4

PREGUNTAS	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna	Nunca
¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?					
¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?					
¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro??					
¿Puedes decidir cuándo hacen un descanso?					

¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?					
¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?					
¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?					
En el trabajo ¿sientes que formas parte de un grupo?					
¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?					
¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?					
TOTAL, DE PUNTOS=					

APARTADO 5

PREGUNTAS	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna	Nunca
¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?					
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas					
Hago más o menos la mitad de las tareas familiares y domésticas					
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas					
Sólo hago tareas muy puntuales					
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas					
Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?					
Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?					

¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?					
TOTAL, DE PUNTOS=					

APARTADO 6

PREGUNTAS	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna	Nunca
Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
En mi trabajo me tratan injustamente					
En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario					
Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado					
TOTAL, DE PUNTOS=					

RESULTADO DE LA ENCUESTA PSICOSOCIAL

N. DE PREGUNTA	DE APARTADO	DIRECTOR	SECRETARIA	BODEGA	INFORMATICA	DOCENTES	COORDINADORES	AUX. SERVICIO	GUARDIANIA	CHOFER
1	1									
2										
3										
4										
5										
6										
PUNTUACIÓN										
7	2									
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

PUNTUACIÓ N										
17	3									
18										
19										
20										
PUNTUACIÓ N										
21	4									
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
PUNTUACIÓ N										
31	5									
32										
33										
34										

PUNTUACIÓ N										
35	6									
36										
37										
38										
PUNTUACIÓ N										



Freddy Luis Romoleroux Suárez

Universidad Técnica de Babahoyo
Extensión Quevedo
<https://orcid.org/0000-0002-5421-7702>
flromoleroux@utb.edu.ec
https://scholar.google.es/citations?view_op=new_articles&hl=es&imq=FREDDY+LUIS+ROMOLEROUX+SUAREZ#
drluis_81@hotmail.com
Médico General – Universidad Estatal de Guayaquil
Maestría Universitaria en gestión y dirección en Salud – Universidad de La Rioja, España
Diplomado internacional en infectología – Universidad de las Américas, Quito, Ecuador
Médico del departamento de Bienestar Universitario – Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo



Karina Fátima Valdiviezo Jiménez

Hospital General del IESS
Quevedo
<https://orcid.org/0000-0002-8054-8097>
karina.valdiviezo@iess.gob.ec
karyvaldiviezo@hotmail.com
Médico General – Universidad Estatal de Guayaquil
Curso PALS (Pediatric Advanced Life Support) – American Heart Association
Residente en Pediatría – Hospital General del IESS Quevedo



Martha Evangelina Moreira Bustamante

Universidad Técnica de Babahoyo
Extensión Quevedo
<https://orcid.org/0000-0003-1211-6820>
https://scholar.google.es/citations?view_op=list_works&hl=es&user=gfmitpAAAAAJ
mmoreira@utb.edu.ec
mareva81@hotmail.com
Psicóloga Clínica – Universidad Técnica de Babahoyo Extensión Quevedo
Curso de actualización para psicólogos: Evaluación Cognitiva y Neuropsicológica en adultos y niños – Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativas
Psicóloga del departamento de Bienestar Universitario – Universidad de Babahoyo Extensión Quevedo



Walter Lenin Chang Muñoz

Universidad Técnica de Babahoyo Extensión en Quevedo
<https://orcid.org/0000-0003-1990-1346>
wchangm@utb.edu.ec
https://scholar.google.es/citations?view_op=list_works&hl=es&user=u0Ny4sgAAAAJ
Analista de Sistema – Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Maestría en Docencia y Currículo - Universidad Técnica de Babahoyo
Diploma Superior en Sistemas de Información Empresarial - Universidad Autónoma de los Andes.
Especialista en Redes de Comunicación de Datos - Universidad Autónoma de los Andes.
Docente titular de la Universidad Técnica de Babahoyo - Extensión Quevedo
Coordinador del Departamento de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la calidad de la Carrera de la Universidad Técnica de Babahoyo, Extensión Quevedo



Máximo Fernando Tubay Moreira

Universidad Técnica de Babahoyo Extensión en Quevedo
<https://orcid.org/0000-0003-2196-4506>
mtubay@utb.edu.ec
<https://scholar.google.es/citations?user=KVtfzX8AAAAJ&hl=es>
Tecnólogo en Administración Comercial - Ingeniero Comercial – Psicólogo Educativo – Master en Administración de Empresas – Master en Psicoanálisis y Educación
Docente de la Universidad Técnica de Babahoyo Extensión en Quevedo
Coordinador de Practicas Preprofesionales de la carrera de Hotelería y Turismo
Docente invitado de la Maestría en Educación de la Universidad Tecnológica Empresarial Guayaquil (UTEG)



ISBN: 978-9942-8969-0-2

