

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ELEMENTOS BASICOS EN LA PROMOCION PARA LA SALUD
EN EL ASMA OCUPACIONAL EN LOS EMPLEADOS DEL
TRIBUNAL SUPRESMO DE JUSTICIA PARROQUIA
ALTAGRACIA CARACAS. PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2008.**

**(Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial
para optar al titulo de Licenciada en Enfermería).**

Autora.

Joanna Armitano

C.I: 9.997.815

Tutor:

**M.Sc Doris Méndez de
Alfaro.**

Caracas, Diciembre 2008.



**ELEMENTOS BASICOS DE LA PROMOCION PARA LA SALUD
EN EL ASMA OCUPACIONAL EN LOS EMPLEADOS DEL
TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA. CARACAS. PRIMER
SEMESTRE DEL AÑO 2008.**

DEDICATORIA

**A mi DIOS TODOPODEROSO, por iluminar mis caminos,
fortalecer mi espíritu en los momentos más difíciles de mi
vida y darme sabiduría, paciencia en este arduo camino. A él
gracias.**

**A mis PADRES, por estar siempre a mi lado, llenarme con su
amor y ternura, a ellos les debo lo que soy.**

**En especial a mis hijos, por ser el eje y estímulo que me han
impulsado con su amor y comprensión a superarme y vencer
obstáculos; ellos han sido mi fuerza espiritual.**

**A MI ESPOSO, por apoyarme siempre y darme su amor
incondicional.**

**A mi HERMANO, porque hemos compartido juntos alegrías,
triumfos y momentos tristes.**

**A HARUTZUKY, mi inestimable Pina, soporte fundamental
para el éxito en mi carrera. Te lo agradeceré por siempre.**

Joanna

iii

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por brindarme la oportunidad y la voluntad para poder culminar la meta trazada.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, por su valiosa contribución en brindarme conocimientos útiles para el desempeño profesional.

A la Prof. Doris Méndez, por su grandeza como persona, su calidad humana y docente, cuyas orientaciones y aportes guiaron cada etapa de esta investigación.

Al T. S. J, cuyo ámbito sirvió para el desarrollo de este estudio.

**Y a todas aquellas personas que de una manera indirecta me
brindaron el apoyo necesario, en el momento oportuno. A
todos mil gracias.**

Que el DIOS TODOPODEROSO, los colme de bendiciones.

Joanna

iv

TABLA DE CONTENIDO

Pp.

DEDICATORIA.....	iii
-------------------------	------------

.....	6
.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
.....	vii
LISTA DE	viii
CUADROS.....	
RESUMEN.....	
.....	1
INTRODUCCIÓN.....	
.....	
CAPITULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del	3
Problema.....	
	10
Objetivos.....	
.....	
General	10
.....	
Específicos	10
.....	
Justificación	11
.....	
CAPITULO II MARCO TEORICO	
Antecedentes	13
.....	
Bases Teóricas	18
.....	
Sistema de Variable	44
.....	

CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO	
Diseño de Investigación	45
.....	
Tipo de Estudio	46
Población y Muestra	47
.....	
Método e Instrumentos de Recolección de Datos	48
.....	
Procedimiento para la Validación	49
Procedimiento para la Recolección de la	49
Información	
Plan de Tabulación y Análisis de los Datos	50
.....	
CAPITULO IV RESULTADOS	
Presentación y Análisis de los Resultados	51
.....	
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	59
.....	60
Recomendaciones	
.....	
	62
REFERENCIAS	
BIBLIOGRAFICAS	

LISTA DE CUADROS

N°	Pp.
1. Resultados bacteriológico de muestras de personas afectadas. SM. TSJ. Primer semestre 2008.....	52
2. Resultados bacteriológico de muestras correspondiente a equipos del sistema de aire acondicionado. SM. TSJ. Primer semestre 2008.....	53
3. Información de la gerencia sobre disponibilidad de recursos necesarios, para las actividades de promoción para la salud SM. TSJ. Primer semestre 2008.....	54
4. Coincidencias de las enfermeras comunitarias en las acciones que debe realizar el profesional de enfermería en la promoción para la salud SM. TSJ. Primer semestre 2008.....	55

....

vi

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ELEMENTOS BASICOS DE LA PROMOCION PARA LA SALUD
EN EL ASMA OCUPACIONAL EN LOS EMPLEADOS DEL
TRIBUNAL SUPREMO DE JUSTICIA. CARACAS. PRIMER
SEMESTRE DEL AÑO 2008.**

Autor: Joanna Armitano

C.I: 9.997.815**Tutor: Msc. Doris Méndez****Año: 2008.****Resumen**

El estudio tiene como objetivo fundamental determinar los elementos básicos de la promoción para la salud en el asma ocupacional en los empleados del Tribunal Supremo de Justicia Caracas; en el primer semestre del año 2008. En virtud de las características del estudio se tomó como poblaciones: las muestras bacteriológicas de los pacientes afectados por el asma ocupacional, los cuáles se estimaron en 43 trabajadores por mes, al calcular el promedio de los casos atendidos y diagnosticados por asma ocupacional, durante el trimestre mayo junio y julio del 2008. Para el estudio se consideraron 10 muestras bacteriológicas de cinco empleados afectados, (se tomaron dos veces a cada trabajador). También se tomó, una muestra al refrigerante del aparato de aire acondicionado central, una muestra al aparato de aire acondicionado del servicio médico y otra al aparato extractor de aire acondicionado del servicio médico.

Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación Gráfica.

Los resultados permite concluir que existe dentro del Tribunal Supremo de Justicia una clara identificación de fuentes de infección en los equipo de ventilación para la aparición del asma ocupacional en sus trabajadores que un grupo importante de trabajadores han sido diagnosticados

con microorganismos que han sido identificados en los equipos de ventilación del Tribunal Supremo de Justicia y que existe disposición de parte del TSJ para iniciar actividades educativas de Enfermería referida a la salud respiratoria de los trabajadores.

Descriptores: Promoción para la salud en el asma ocupacional

vii

INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los dones más preciados por los seres humanos; cuidarla y protegerla es compromiso de todos; del estado por una parte y de la persona por otra.

Los riesgos a los cuales está expuesto el hombre, lo hace vulnerable a múltiples factores, en donde el ambiente constituye uno de los más propicios para dar inicio a un proceso patológico, ello sin dejar de considerar los otros factores que en las ciencias de la salud, están identificados como la tríada ecológica: ambiente-huésped-agente.

Dentro de este contexto; el ambiente laboral, constituye un riesgo potencial para los trabajadores, de allí que se deben establecer actividades de promoción de la salud para reducir los

riesgos a enfermar; específicamente en este caso, los riesgos a enfermedades respiratorias.

Los servicios que se dedican a los cuidados de la salud, establecen para la vigilancia de la salud de los trabajadores, la concepción de compromisos mutuos; empresa-trabajador. Enfermería como parte del equipo de salud, tiene un rol protagónico para cumplir actividades que tiendan a minimizar el riesgo de enfermar. En base a todo lo señalado, se estructura el presente trabajo de investigación en los siguientes capítulos.

Capítulo I: El problema; en el se describe el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, y la justificación del estudio.

Capítulo II: Marco teórico: en este capítulo se presentan los antecedentes del estudio, las bases teóricas, el sistema de variable con sus definiciones, la operacionalización de variable y definición de términos básicos.

Capítulo III: Diseño metodológico; se describe el diseño de la investigación, el tipo de estudio, población, muestra, método e instrumentos para la recolección de datos, prueba de validez, procedimiento para la recolección de información y la técnica de análisis de datos.

El capítulo IV: Se refiere a la presentación y análisis de los resultados.

En el capítulo V: Se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Al final, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Las Sociedades como proyecto de desarrollo de un país, requieren poblaciones sanas que se integren a las diferentes actividades de la vida, en la búsqueda de objetivos comunes, cuyos resultados sean para el logro del bienestar humano. De allí que, esas actividades demandan a personas pensantes, activas y fuerte físicamente, para dar direcciones a esos proyectos de vida.

El hombre productivo necesita estar sano tanto físico como mentalmente, constituyéndose ello en una condición de primer orden, de allí que el estado ha asumido a la salud, como un derecho universal de todo ser humano, de acuerdo a ello, Hall, J y Redding, B (1985) señalan que :

En un sentido socio patológico y moral, nuestra sociedad ha adoptado la idea de que cada persona tiene derecho al cuidado de la salud. Esto implica en general que cada uno tiene acceso a lo que hay disponible en cuanto al cuidado de la salud. (Pág. 6).

A fin de cumplir con esos postulados de dar cuidado a la salud se establecen medios para tener recursos disponibles, siempre bajo la perspectiva de que hay una responsabilidad compartida entre el estado como garante de las políticas de salud y los usuarios como receptores del cuidado.

De acuerdo a lo señalado, el estado venezolano tiene conformada su política de salud para atender a la población, con programas integrales y una red de asistencia establecida por niveles de atención desde el nivel primario, secundario hasta el nivel terciario, para ello cuenta con toda una infraestructura para alcanzar la salud; de la población.

En base a los niveles de atención, se encuentran los centros de asistencia a la salud, que dependiendo de los recursos con lo que cuentan, están en capacidad de resolver problema de salud de mayor o menor complejidad. Los centros de atención a la salud son de carácter público y privado, entre los servicios públicos se encuentran los centros que atienden a

una población en particular, tales como los servicios médicos de empleados en determinados entes públicos.

Los centros de asistencias tipo servicio médico, prestan atención, generalmente del I nivel y II nivel a los usuarios que son sus afiliados, sin embargo, pudieran presentarse ciertas situaciones de salud que preocupen al personal especializado y que les haga sentir la necesidad de ocuparse del problema, extendiendo su cobertura de servicio; afianzado en lo señalado por Cantón, J y citado Por Sánchez, A y Col (2000).

La naturaleza del trabajo está cambiando rápidamente en la misma medida que es cambiante el contexto tecnológico, organizativo y político. Como resultado de esto, también ha cambiado el perfil de peligro y riesgo a los que estamos expuestos los trabajadores en los distintos lugares de trabajo. (Pág. 327).

Esta percepción de la forma como se están sucediendo los procesos laborales y los riesgos a lo que se están enfrentando los trabajadores en su medio ambiente laboral, hace aun más necesario, abordar la problemática con otras formas de actuación que garantice reducir o eliminar los riesgos laborales.

A parte del interés por dar asistencia de calidad a los usuarios, existen postulados de organismos internacionales y leyes que establecen normas para reglamentar y controlar factores de riesgos asociados.

La Gaceta oficial Extraordinaria N° 5.453 (GOE 5.453) (2000), explica en el artículo 20 que:

Los servicios de seguridad y salud en trabajos como la estructura organizacional de los patronos, patronas cooperativas y otras forma asociativa comunitaria de carácter productivo de servicios, que tiene como objetivos la promoción, prevención y vigilancia en materia de seguridad, salud, condiciones y medio ambiente de trabajo, para proteger los derechos humanos de la vida y la salud e integridad personal de los trabajadores y las trabajadoras. Esto están conformados por profesionales de las distintas disciplinas en el área de seguridad y salud en el trabajo, así como por aquellas personas que por sus conocimientos y experiencias pueden formar parte del equipo multidisciplinario, quienes gozarán de autonomía e independencia respecto a las parte. (Pág.15).

Este artículo define los que son los servicios de seguridad, salud y medio ambiente en el trabajo, quienes lo integran, sus funciones y las potestades que poseen cada uno de estos.

En este contexto esta inmerso el Servicio Médico (SM) para los empleados del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), que es la casa de la máxima autoridad del país en lo que se refiere a leyes. El SM de empleados del TSJ depende administrativamente de la Gerencia de Bienestar Social, la cual tiene entre sus funciones: vigilar el funcionamiento de nutrición, odontología, Asociación de damas del TSJ (ACIDATRIS), preescolar, y además velar por la salud de los empleados a través del SM. Controla además el HCM y servicio de Rescarven para casos de traslado a los niveles de asistencias tipo II y III, en caso fortuito que así lo requieran.

La Gerencia de Recursos Humanos de TSJ a su vez depende de la Gerencia general de Administración y Servicio, que se encarga de administrar todos los departamentos, salas, y otras gerencias. El servicio Médico de empleados de TSJ se creó para brindarles a los empleados atención médica inmediata, velando por su seguridad integral física y mental, por medio de evaluaciones médicas continuas, y de la atención inmediata ante diferentes afecciones que pueda estar presentando el empleado.

Al asumir que el medio ambiente laboral constituye un riesgo potencial para algunas afecciones a la salud, se puede señalar que lo empleados de TSJ en cierta circunstancias se ven obligados a revisar información en expedientes de archivos pasivos, que por el transcurrir del tiempo son pocos o escasamente movilizados, y donde ese contacto incrementa el riesgo de afecciones respiratorias, producidas quizás por hongos, bacterias y otros agentes patógenos a precisar.

En base a la existencia de la ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCMAT), la cual apoya y orienta las actividades que se deben realizar a favor de la salud de los usuarios y particularmente para mantener la calidad de vida en el medio laboral, como en el caso del sistema respiratorio que por su importante función dentro del intercambio gaseoso, es vital para los seres humanos.

La exposición repetida y prolongada en el trabajo a ciertos irritantes puede provocar un conjunto de enfermedades pulmonares cuyos efectos permanecen incluso después de que esa exposición termina. Ciertas ocupaciones, debido a la naturaleza de su ubicación, al tipo de trabajo o al ambiente en

que se desarrollan, suponen un mayor riesgo para las enfermedades laborales entre ellas las pulmonares.

En contra de la creencia popular, los mineros de carbón no son los únicos que pueden contraer una enfermedad laboral pulmonar. Por ejemplo, trabajar en un garaje o en una fábrica textil, expone a la persona trabajadora a productos químicos peligrosos, polvo y fibras que pueden provocar problemas pulmonares de por vida si no se diagnostican y tratan correctamente.

De acuerdo con la Asociación Americana del Pulmón (American Lung Association) (2000), “Las enfermedades laborales pulmonares son la causas principal de enfermedades relacionadas con el trabajo”. (Pág. 89). La mayoría de las enfermedades laborales pulmonares son debidas a la exposición severa a un agente patógeno que puede dañar los pulmones. Explica además la Asociación, que las enfermedades laborales pulmonares se pueden evitar y el fumar pueden aumentar tanto la gravedad de una enfermedad laboral pulmonar como el riesgo de cáncer del pulmón.

En base a la necesidad de realizar un cuidado integral a la salud y a la responsabilidad de garantizar los medios necesarios para dar asistencia a los usuarios, se centra la atención en la creciente incidencia de casos con afecciones respiratorias, pudiendo observarse en las estadísticas mensuales elaboradas en el servicio médico los siguientes datos:

DIAGNÓSTICO MÉDICO AÑO 2007

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Total
Asma ocupacional	11	11	13	5	19	25	21	105
Bronquitis	16	4	8	5	4	6	6	49
Otras afecciones								
Respiratorias	6	6	7	5	20	8	4	56
Totales	33	22	31	15	33	39	31	117
Fuente: Datos estadísticos del Servicio Médico 2007								

Durante el año 2007 fueron atendidos 480 pacientes con problemas de tipo respiratorio, de los cuales 210 correspondieron al asma ocupacional, y el resto fue asistido por bronquitis y otras afecciones.

El respaldo estadístico evidencia los cuadros de asma bronquial, observándose infecciones repetitivas en los usuarios con afecciones en las vías respiratorias superiores y bajas, las cuales ocasionan incremento en el número de atención médica diaria, al igual que la asistencia de enfermería, la ausencia en el trabajo y el costo de medicamentos específicos; de allí que la ocurrencia del asma bronquial se constituye en un problema de salud para los empleados del TSJ; que obliga a buscarle solución dentro del área de la promoción para la salud; dirigida esa promoción hacia el cuidado de las vías respiratorias, tendentes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores del TSJ, así como un medio de mejorar la productividad en el trabajo al disminuir el ausentismo laboral.

Para ello se hace necesario utilizar recursos y ejecutar unas series de acciones de salud que requiere de un proceso

sistematizado para garantizar su efectividad; de allí que se necesita estructurar un servicio de atención que esté pendiente de la vigilancia epidemiológica y de los cuidados y comportamientos que debe mantener el trabajador en aras de su salud. Todas estas intenciones deben organizarse de manera lógica y coherente para que la información que maneje el trabajador le sea útil para el cuidado de su salud.

En función del interés de actuar en la disminución de los riesgos a enfermedades respiratorias y en consideración a lo anteriormente expuesto, se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los agentes patógenos que afectan las vías respiratorias de los empleados del Tribunal Supremo de Justicia?

¿Cuáles serían los recursos necesarios para abordar el proceso de promoción de la salud en el área respiratoria?

¿Cuáles son las acciones que debe asumir la enfermera para promocionar la salud respiratoria en los empleados del Tribunal Supremo de Justicia?.

De acuerdo a las interrogantes planteadas, se formula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los elementos básicos necesarios en la promoción para la salud del asma ocupacional en los empleados del Tribunal Supremo de Justicia Caracas; en el primer semestre del año 2008?.

Objetivos de la investigación.

Objetivo General

.- Determinar los elementos básicos de la promoción para la salud en el asma ocupacional en los empleados del Tribunal Supremo de Justicia Caracas; en el primer semestre del año 2008

Objetivos específicos

.- Identificar los agentes patógenos que afectan las vías respiratorias de los empleados del Tribunal Supremo de Justicia.

.- Identificar los recursos necesarios para abordar el proceso de promoción de la salud en el área respiratoria en los empleados del Tribunal Supremo de Justicia

.- Identificar las acciones que debe asumir la enfermera para promocionar la salud respiratoria en los empleados de Tribunal Supremo de Justicia.

Justificación

Los problemas de salud sirven de referencia a los profesionales del área de la salud para actuar en la problemática en general en beneficio de los afectados y es así como se movilizan los recursos, de cualquier naturaleza, para enfrentar las situaciones, presentes en materia de salud, por ello se requiere que todo el esfuerzo realizado o por realizar, sean los más apropiados para que se logren los resultados deseados.

Se pretende entonces, que los resultados de la investigación, enmarcados en el contexto teórico, permita afianzar los postulados a través de las ideas, de los conceptos y teorías relacionadas con el tema, permitiendo validarlos o cuestionarlo según los datos.

De igual manera y desde el punto de vista metodológico se pretende seguir un proceso sistemático que permita la credibilidad en los resultados.

Desde el punto de vista práctico se pretende, que esta investigación sea de utilidad para la población de usuarios del servicio médico del TSJ, esperando sea un modelo que brinde normas de bioseguridad industrial para minimizar las afecciones respiratoria y se anticipe al abordaje de otras afecciones que a futuro afecten la salud, mediante el establecimiento de un plan integral que contemple acciones de educación para la salud, incorporando la participación activa de los directivos y del personal del TSJ, a fin de que con la práctica de acciones de vida sana, pueda establecerse un estilo de vida laboral saludable .

Así mismo extender la cobertura de los programas de salud particularmente en cuanto al nivel primario de atención: promoción y prevención en materia de salud.

Otro aspecto importante a considerar y que se puede fundamentar apoyada con los resultados, es la incorporación de enfermería en acciones de promoción y prevención de la salud y que no solo sea de asistencia en el mantenimiento y

recuperación de la salud, siguiendo el lema de que “mas vale prevenir que curar”.

Se pretende además que los resultados de la investigación sea fuente de motivación para abordar otras afecciones que puedan estar incapacitando a los trabajadores, por el riesgo presente en el medio laboral.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En el siguiente capítulo se presentan, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la variable y su operacionalización, así como, la definición de términos básicos.

Antecedentes del estudio

En toda investigación, los estudios realizados anteriormente conforman los antecedentes, son trabajos que guardan relación con la investigación y son punto de apoyo, para detectar situaciones análogas al problema.

Entre los antecedentes se ubica la investigación realizada por: Mesa de Giraldo, Luisa y Bouza, María. (1997) quienes realizaron un estudio titulado prevalencia de síntomas respiratorio en trabajadores expuestos a partículas de la materia prima. Con el estudio se pretendió determinar la prevalencia de síntomas respiratorios en los trabajadores de la línea de producción, de una empresa productora de cemento, expuestos a partículas de la materia prima. Se seleccionó una muestra de 146 operativos, que se redujo a 87 personas, a quienes se les aplicó un cuestionario de síntomas respiratorio, diseñado y probado por médicos especialistas de ASCOFAME y se les practicó una espirometría. Se excluyeron del estudio quienes en el momento de esta prueba presentaban esputo con sangre. Los resultados demostraron que la mayor concentración de la población tiene entre 26 y 35 años, con un tiempo de servicio menor de 10 años y una experiencia en el oficio entre 0 y 5 años; 61% refirieron antecedentes personales de faringitis, rinitis y otros; 26.4% presentaban historia de exposición ocupacional a químicos; 21.8% eran fumadores de un promedio de 4 cigarrillos al día. Sólo usaban protección respiratoria permanente, 28.8%: La espirometría fue normal en el 55.2% de los encuestados, se encontraron patrones obstructivos (3), restrictivos (3) patrón mixto (1) y otros con alteraciones mínimas. El estimativo en la prevalencia de síntomas respiratorios fue de 41.1%, con predominio de expectoración (13), tos (11) disnea (38), opresión torácica (34). Se encontró asociación estadística entre el hábito de fumar con presencia de fatiga al andar en lo plano y a su vez, con tos diurna y nocturna; la asociación entre tiempo de servicio en la empresa y esputo diario, fue estadísticamente significativa. El estudio fue de carácter descriptivo, transversal y explorativo.

Parra Rivero, Rosa y Lacera, Beatriz, (2001), en Caracas Distrito Capital, realizaron un estudio titulado “Prevalencia de síntomas respiratorios en la población de una biblioteca”. El propósito fue de caracterizar la salud respiratoria de los trabajadores y el síntoma más notorio en los entrevistados se encontró rinitis, bronquitis crónica, disnea.

El diseño usado fue de tipo transversal descriptivo de una población de trabajadores seleccionados de forma intencional, la muestra la formaron 45 sujetos entrevistados donde el 60% resultaron con exposición severa a libros usados y de larga data y a productos químicos, materiales de limpieza, entre otros llama la atención acerca de la exposición en el medio ambiente laboral para la salud respiratoria de estos trabajadores.

Rodríguez L y Alonso G (2004)). Realizaron en México un estudio titulado” Efectos de los factores ambientales, laborales y psicosociales, en el síndrome del edificio enfermo” caracterizado por una serie de malestares que presentan los ocupantes de un edificio, mejorando después de abandonar este. Los factores que lo originaban son múltiples: físico, químicos, microbiológicos, contaminantes del exterior y factores psicosociales. Se obtuvieron 978 datos, de los cuales 647 corresponde a mujeres y 331 a hombres del total de la población del edificio. El propósito de este trabajo fue el estudiar el efecto de los factores ambientales y psicosociales sobre la presencia de malestar entre los ocupantes del edificio. Para el análisis se empleó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social sciences) versión 10

De la base de datos se obtuvo 50 variables de estudio y 32 malestares que presentaron los empleados. Los malestares se clasificaron en cuanto número de síntomas, se determinó su prevalencia, se tomó de cada grupo el malestar de mayor prevalencia, obteniéndose en total cuatro malestares para el análisis: dolor de cabeza, malestar de nariz tupida, dificultad al respirar, entumecimiento de manos. Dando como resultados final que todas estas afecciones fueron consecuencia de un edificio enfermo y los factores psicosociales no se asocian en la presencia del síndrome.

López y otros (1998) Estado Sucre, realizaron un estudio titulado “Importancia de los programas educativos desarrollados por el personal de enfermería en la prevención y tratamiento del enfermo con Tuberculosis Pulmonar” en el hospital I Dr. Luis Manuel Beauperthuy de Cumanacoa, Edo Sucre. Fue un trabajo de tipo descriptivo, de campo y retrospectivo; la muestra estuvo conformada por el personal encargado de desarrollar y ejecutar los programas de Tuberculosis Pulmonar, así como también por cuarenta pacientes en la consulta de tisiología.

Sus autoras determinan el aumento progresivo de los casos de tuberculosis pulmonar. Se detectaron fallas en cuanto a la promoción de la salud pues no reciben actualización periódica.

Esta investigación representa un aporte muy significativo para el presente estudio al demostrar que la promoción para la salud es de vital importancia para motivar a conductas de autocuidado y mejoramiento de la calidad de vida.

Molina S. (2001) realizó un estudio cuyo título es “Participación para la salud en la Planificación Familiar” en el Ambulatorio de Turmero, Municipio Santiago Mariño. La presente investigación tiene como objetivo determinar la participación del equipo de enfermería en la promoción de la planificación familiar en la consulta de Atención Integral. Fundamentada en los lineamientos teóricos del tema se aplica un diseño no experimental, descriptivo, transversal de naturaleza prospectiva. La población estuvo conformada por el equipo de enfermería que labora en la consulta de Atención Integral, específicamente en el área de Planificación Familiar del citado centro de salud y las usuarias que asisten a dicho servicio; la muestra la constituyó el 100% de las auxiliares de enfermería y cincuenta y nueve (59) usuarias en edades comprendidas entre quince (15) y treinta (30) años. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una entrevista dirigida al primer grupo y un cuestionario para el segundo. Los resultados permitieron concluir que el nivel de preparación que posee el equipo de enfermería es parcial en cuanto no tienen el curso especializado en la materia, las actividades realizadas para la Planificación Familiar se limitan a charlas y en cuanto a la información proporcionada a la usuarias es limitada en cuanto a la sexualidad y reproducción humana, salud reproductiva y métodos anticonceptivos. Dichas conclusiones conllevaron a recomendar profesionalizar a las auxiliares de enfermería, especializarse a través de cursos de Planificación Familiar y diseñar estrategias para promocionar a nivel comunitario la salud reproductiva. Esta investigación induce aplicar una estrategia basada en un método para mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios que acuden a servicios de atención en Salud Sexual y Reproductiva, siendo la base fundamental la promoción para la salud.

Estos estudio son relevantes y de gran utilidad para el soporte documental de esta investigación, porque los mismos se refieren a pacientes afectados respiratoriamente, en un espacio cerrado donde se encuentran relacionado con diferentes factores que podrían enfermar las vías respiratorias y activar una afección respiratoria, basados en investigaciones y de estudios descriptivos transversales con un diseño de campo realizados en instituciones públicas y privadas en Venezuela y en otros países.

A la vez, los estudios han permitido constatar que existen aún afecciones en la salud respiratoria, ameritando la promoción de la salud en dicha afecciones, la falta de mecanismos promocionales, ocasionan un sin fin de manejos inadecuados en el ambiente de trabajo, no regidas por la leyes y normas ya establecidas.

Todo ello lleva a considerar la necesidad de apoyar las investigaciones en áreas de salud, para minimizar afecciones que puedan presentar los trabajadores, a través de las actividades de promoción y prevención de la salud en el ámbito laboral.

Bases teóricas

Promoción para la salud en el Asma Ocupacional.

El ser humano se ve como una persona con capacidades para enfrentar su proceso de vida, es decir, persona racional actuante y responsable de su devenir por la vida en los entornos

tanto físicos como psicológicos. De allí que su educación, está dirigida a incrementar el potencial natural que lo haga actuar a favor de optimizar esas condiciones de vida.

Las organizaciones para la salud surgen como una necesidad de dar apoyo a la población para que resuelvan las situaciones que afecten su bienestar en cualquier circunstancia o grado de afectación, de allí que la promoción para la salud se constituye en un nivel de atención a la salud,

Para ubicar el nivel de intervención en salud, en casos específicos es importante referir los niveles de salud de acuerdo a su autor Leavell y Cleark, citado Klainberg, M; Holzemer, S; Leonard, M y Arnold, J. (2001). Los niveles en referencia son: "Prevención primaria... ..Prevención secundaria... y ...Prevención terciaria". Los autores referidos señalan que la prevención primaria consta de los periodos de promoción de la salud y Protección específica. La prevención secundaria contempla: el diagnóstico temprano y el tratamiento específico, así como la limitación del daño. Y la prevención terciaria comprende el periodo de la rehabilitación.

En este contexto, la promoción para la salud es un término que es definido por Nájera Morondo; citado por Sánchez Morenos; A (2000). Como "el proceso de capacitar a la gente para que aumente el control sobre su salud y la mejore" (Pág. 141).

La promoción para la salud entonces, es un compromiso de todos y las organizaciones responsables de garantizar la salud deben realizar esas acciones en aras de alcanzar un nivel

óptimo de salud en la población. Partiendo de las orientaciones señaladas en materia de salud, se considera como parte de ella; la promoción para la salud en el área laboral se convierte en una necesidad imperiosa, toda vez que existe un personal que puede enfermar repercutiendo en la producción de bienes y servicios. Comprendiendo tal necesidad, surge la salud laboral como un concepto que orienta hacia la atención en salud para evitar los riesgos derivados de la actividad laboral.

Los gobiernos de los diferentes países, preocupados por la salud de la población, y particularmente por la de los trabajadores, han legislado a favor de la asistencia en la salud de los trabajadores; en Venezuela, el marco jurídico ha promulgado, leyes específicas para la protección de la salud de los trabajadores; entre ellas se tiene en el reglamento de la Condiciones de Higiene y Seguridad en el trabajo (1973).

Artículo 87. Toda persona tiene derecho al trabajo y deber de trabajar. El Estado garantizará la adopción de las medidas necesarias a los fines de que toda persona pueda obtener ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho. Es fin del Estado fomentar el empleo. La ley adoptará medidas tendentes a garantizar el ejercicio de los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras no dependientes. La libertad de trabajo no será sometida a otras restricciones que las que la ley establezca. Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones. (Pág. 38)

Este artículo contempla un deber y derecho, pues toda persona legalmente apta, debe trabajar y tiene el derecho a que el Estado le garantice al ciudadano un trabajo digno, que le provea de los recursos económicos necesario para satisfacer sus necesidades y para disfrutar de una forma de vida decente. La obligación del estado, esta orientada a fomentar fuentes de empleos, no solo públicas, sino a proteger a los trabajadores del sector privado. El derecho al trabajo debe estar sometido a las normas de la legislación interna y los patronos no pueden establecer otras normas o restricciones que no sean las contempladas por las leyes que regulan la materia laboral.

Los trabajadores para la prestación del servicio deben tener condiciones mínimas de trabajo, uniformes, instrumentos para trabajar (guantes, tapa bocas, etc.), así como un medio de trabajo adecuado, que no afecte la salud del trabajador y le permita desempeñar su labor en condiciones favorables, tanto físicas como psíquicas.

El Estado está en la obligación de vigilar y supervisar a todos los patronos para que cumplan con las condiciones mínimas de higiene y seguridad industrial.

Según el reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad en el trabajo (2005)

Artículo 122. Todo establecimiento, taller o local de trabajo de cualquier naturaleza que sea y sus instalaciones anexas, deberá, tener un aire no inferior de diez metro cúbicos, por persona y una altura mínima de dos metros sesenta centímetro. Estarán provisto de dispositivos que permitan, sin molestia para los trabajadores, la entrada del aire

puro y la evacuación del aire viciado, a razón de treinta metros cúbicos por horas y por trabajador, o una cantidad suficiente para renovar completamente el aire ambiente diez veces por hora la velocidad no debe exceder de 15 metros por minuto en los lugares con temperatura efectiva inferior a 20 °C de 45 metros por minuto en los lugares con temperatura efectiva hasta 28°C (Pág. 48).

Esta norma establece los parámetros mínimos para que los trabajadores, tengan un aire limpio y un ambiente oxigenado, que evite la contaminación o el contagio por enfermedades respiratorias, o por cualquier patología.

Artículo 123. En los lugares de trabajo, se proveerá durante las horas de labor de un sistema de ventilación mecánica que asegure la renovación del aire en las proporciones antes dichas. Las entradas de aire puro estarán ubicadas en lugares opuestos a los sitios por donde se extrae o se expulsa el aire viciado. (Pág. 49).

Dentro del espíritu proteccionista de la Constitución, se orienta esta norma a establecer entre los trabajadores, grupo organizados con profesionales de diversas disciplinas o materias –cooperativa – cuya finalidad es la de vigilar el cumplimiento de las normas de seguridad industrial por parte de los patronos, con el objetivo de la protección de los derechos humanos de los trabajadores.

Fundamentándose en ese marco conceptual-legal, los servicios médicos, creados por las organizaciones sociales para atender la salud de sus trabajadores, están extendiendo su cobertura hacia el enfoque preventivo de la salud, atendiendo en primer lugar, los riesgo a enfermedades profesionales, que de acuerdo con Paces, B. (1997).” Es el daño a la salud, que

adquiere por la exposición a uno o varios factores presentes en el ambiente de trabajo” (Pág. 50). Todo ello fundamentado por el reconocimiento de que las patologías podrían ocasionar una perturbación funcional o lesión orgánica que produce daño a la salud del trabajador, trayendo consecuencias impredecibles hasta para la empresa; tomando en consideración el sistema respiratorio en este caso.

El aparato respiratorio según Bierge J. (1998) es un “Conjunto de órganos destinados a cumplir con la importantísima función de la respiración “(Pág. 368), consta de una parte conductora del aire y de otra respiratoria propiamente; la porción conductora empieza en la nariz, boca y sigue con la cavidad nasal, faringe, laringe, tráquea y bronquios. La parte respiratoria la constituye los pulmones, con la membrana que la envuelve; la pleura. Los pulmones están formados por saquitos membranosos con delgadas paredes que se ramifican, en los cuales se realiza el intercambio gaseoso. Se explica entonces que las vías respiratorias superiores y bajas son esenciales para la oxigenación del cuerpo humano.

También Bierge J (1998) Señala “La respiración consiste en tomar oxígeno del aire atmosférico y eliminar el anhídrido carbónico que se produce en la célula” (Pág.367), encontramos dos fases en la función respiratoria la ventilación pulmonar y la respiración celular, toda ella accionada con la intervención de los movimientos del diafragma. El tórax realiza movimientos alternos, durante la inspiración del aire se produce el aumento del diámetro intratorácico por la acción del diafragma, y a su vez se realiza la respiración que es un acto pasivo donde se produce

la elasticidad de los pulmones, la relajación del músculo de diafragma y se expulsa el aire.

Como todo aparato funcional del cuerpo humano existen diversas afecciones o enfermedades, entre ellas podemos mencionar el asma ocupacional donde Paces B, (1998), expresa que son las "Exageradas manifestaciones reactivas de los organismo frente a una infección" (Pág. 224). La recurrencia con el contacto con un agente patológico se produce múltiples reacciones del organismo y eleva el grado de la enfermedad.

Entre las necesidades básicas del ser humano, tenemos el querer respirar sin afección, cuando se tiene un asma ocupacional, los bronquios de todos aquellos individuos; se inflama produciendo desde una simple bronquitis, bronco espasmo y llegando a la mayor afección que podía ser una neumonía, por la constante inflamación de los bronquios donde a posterior produce una mucosidad que llama flema, que a la auscultación se pueden encontrar los sonidos agregados (crepitantes, sibilante o frotos,) y disminución del mismo.

La Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2000) explica que "algunos ambientes de trabajo, se ven expuestos a una serie de riesgos que pueden propagar con el correr del tiempo alguna enfermedad profesional" (Pág. 2). Es por esta razón que se debe tomar las precauciones, a partir de los factores específicos que originan cada una de ellas.

El mismo organismo afirma que "existe enfermedades profesionales de tipo respiratorio y de la piel" (Pág.1). Las primeras, son las contraídas por las vías respiratorias altas del

ser humano particularmente las fosas nasales, y en su mayoría se deben a fuertes olores a los que están expuestas las personas por motivos laborales. Estas suelen propagarse lentamente, pero a medida que va avanzando, la enfermedad se hace cada vez más riesgosa.

En base a la frecuencia de una patología en un grupo laboral; se puede considerar como una enfermedad laboral, o profesional. En tal sentido, la Organización Mundial de la salud (OMS). (2000) sostiene que las enfermedades profesionales son “aquellas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión e el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte” (Pág. 3). La noción de enfermedad profesional se origina en la necesidad de distinguir las enfermedades que afectan al conjunto de la población, de aquellas que son el resultado directo del trabajo que realiza una persona.

Algunos ejemplos de esta circunstancia son la silicosis, enfermedad pulmonar que afecta a los mineros, trabajadores de la industria y alfareros por la exposición al polvo de sílice; el cáncer de escroto en los deshollinadores, en relación con el hollín; alteraciones neurológicas en los alfareros por el uso de productos con base de plomo o alteraciones óseas en los trabajadores de la industria de cerillas por la exposición al fósforo.

Para Gestal, O (1998) las enfermedades profesionales presentan las siguientes características “Inicio lento, no violenta, oculta, retardada, previsible, se conoce por indicios lo que va a ocurrir, progresiva, va hacia delante, oposición individual muy

considerable". (Pág. 59). Además de su existencia estas enfermedades poseen las características señaladas anteriormente, consideraciones que debe contemplarse para su rápida detección y aplicación de una determinado cuidado, dependiendo de la enfermedad en aparición.

Explica el autor antes señalado que entre los factores que determinan enfermedad profesional están:

Tiempo de exposición, concentración del agente contaminante en el ambiente de trabajo, características personales del trabajador, presencia de varios contaminantes al mismo tiempo, la relatividad de la salud, condiciones de seguridad, factores de riesgo de seguridad, factores en a utilidad de máquina y herramientas, diseño del área de trabajo, almacenamiento, manipulación y transporte, sistema de protección contra contactos indirectos. (Pág. 62).

De allí que siendo múltiples los factores presentes para la aparición de una enfermedad, cualquiera sea su característica en cuanto a exposición, ambiente, condiciones personales, entre otras, es necesario establecer una estructura orgánica, capaz de responder a las acciones de promoción para la salud, como forma de mejorar la calidad de vida.

Para activar un plan que permita desarrollar acciones de promoción para la salud, y específicamente en el caso del asma ocupacional, se hace necesario considerar ciertos elementos básicos, para el éxito de esas acciones. En este caso se estudiarán, aquellos elementos que se consideran necesarios para el plan.

Elementos básicos de la promoción para la salud

Se puede decir que para que una enfermedad profesional llegue a expandirse en un ambiente de trabajo y afectar a los individuos debe cumplirse en el proceso, una serie de eventos denominados la cadena epidemiológica.

En este contexto, es oportuno fundamentarse en el señalamiento de Nájera Morrondo; citado por Sánchez Morenos; A (2000); al expresar que en la carta de Ottawa, se proponen cinco estrategias básicas para la promoción para la salud: “1) Establecer una política que tenga en cuenta la salud... 2) Crear ambientes que apoyen la salud... 3) Reforzar la acción comunitaria... 4) Desarrollar aptitudes personales... 5) Reorientar los servicios comunitarios” (Pág. 143). Consideraciones válidas en la lucha por mejorar las condiciones de salud en el área laboral.

La teoría ecológica referida por Vásquez Luis; Romero, M. León, R y Contreras, M. (1998). “Sostiene que la salud es la expresión del equilibrio establecido entre tres componentes básicos a saber: agente, Huésped, Medio ambiente. Si se rompe este equilibrio o se hace inestable, aparece la condición de enfermedad”. (Pág. 70) El agente patógeno, más el reservorio e este pueda afectar la salud cuando las condiciones del ambiente lo favorecen; en el trabajo esto se presenta además, al violar la seguridad orientada a los trabajadores.

Por otra parte, Cantón, J. Citada por Sánchez Morenos; A (2000); acota que

La prevención de riesgos integrada en la empresa supone el establecimiento de un plan de prevención que incluya la estructura organizativa, la definición de funciones, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para llevarlos a cabo. (Pág. 327)

En base a estas orientaciones, se fundamenta el estudio para establecer la promoción para la salud como un medio de reducir el riesgo de enfermar en la Unidad de Trabajo referida; estableciendo para el estudio una estructura de Reconocimiento del agente causal, los Recursos Necesarios para el abordaje y las Acciones de Enfermería a implementar en la promoción para la salud en el asma ocupacional.

Reconocimiento del Agente

Entre las acciones que se deben realizar está la promoción de la salud integral del trabajador, actuando en los aspectos de la prevención de los riesgos laborales, así como la vigilancia de las condiciones de trabajo y ambientales; determinando aquellos factores del microclima laboral que puedan ser nocivas a la salud.

En este sentido, Gestal, O. (1998). Menciona que para atribuir el carácter de una enfermedad profesional, es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes “debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud” (Pág. 70). Debe existir la noción del

agente, un ser vivo o la preexistencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o parte del mismo; además debe poseer una exposición que permita la interacción agente-ambiente-contacto del trabajador, es decir, que existan las condiciones nocivas, capaz de provocar un daño a la salud.

Por otro lado, Gestal, O. (1998) explica que a “menudo es difícil determinar la causa de las enfermedades relacionadas con el trabajo, entre otros motivos por el período de latencia” (Pág. 73). Es decir, el hecho de que pueden pasar años antes de que la enfermedad produzca un efecto nocivo en la salud del trabajador. Debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos anatómicos patológicos o un daño al organismo de los trabajadores expuesto a los agentes o condiciones señalados anteriormente.

Sin embargo en la relación de causalidad, debe existir pruebas de orden clínico patológicos o epidemiológicos, de forma aislada o concurrente, que permita establecer una sensación de causas efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajado

Marín, T. (2000). Señala que “cuando se detecta la enfermedad, puede ser demasiado tarde para tratarla o para determinar a que riesgo estuvo expuesto el trabajador en otros tiempos” (Pág. 24), es decir, es necesario preservar condiciones de prevención a pesar de que pueden existir otros factores predominantes como el caso de personas fumadoras, ingesta de bebidas alcohólicas en demasía, etc. que agravan aun más la

dificultad de vincular las exposiciones acaecidas en el lugar de trabajo a la aparición de una enfermedad ocupacional.

Aunque hoy día se conoce mejor que antes, algunos riesgos laborales, todos los años aparecen nuevos productos químicos y tecnologías que presentan nuevos riesgos y a menudo desconocidos para los trabajadores y la comunidad. Estos riesgos nuevos y desconocidos constituyen graves problemas para los trabajadores, los empleados, los instructores y los científicos; es decir para todos los que se ocupan de la salud de los trabajadores y de las consecuencias que las condiciones de riesgos tienen en el medio ambiente.

Menciona Marín, T. (2000) que “existen una serie de contaminantes biológicos como (bacteria, virus, protozoos, hongos, gusanos, parásitos) que se introducen en el organismo humano”. (Pág. 30). Causando enfermedades de tipo infeccioso o parásitos que pueden encontrarse en el ambiente laboral y causar una serie de enfermedades a los trabajadores de cualquier naturaleza. Explica el mismo autor “que una de las formas de enfermedades son las reacciones respiratorias como es el caso del asma ocupacional”. (Pág. 31). Es decir, el asma ocupacional, puede producirse por una serie de factores interrelacionados o no, que causando daño al trabajador, causa daño a la empresa en grandes dimensiones.

En este contexto, Curiel, J. (2001). Señala “que el asma ocupacional es un tipo de asma causado por la exposición a irritantes inhalados en el lugar de trabajo” (Pág. 78). El asma ocupacional es a menudo una enfermedad reversible, lo que significa que los síntomas pueden desaparecer cuando se evitan

los irritantes que causan el asma. Si embargo, puede producirse un daño permanente si la persona experimenta una exposición prolongada entre los irritantes en los lugares de trabajo, entre los cuales se incluyen: polvo, gases, humo, entre otros.

Otros agentes son los productos animales, desechos de pájaros, polen de plantas, enzimas biológicas (detergentes), metales, humo, droga, (penicilinas, cefalosporinas, metildopa, tetraciclina). El autor antes mencionado hace referencia “se estima que la prevalencia de asma en la población general es de un 5.10% y que de éste, un 5% puede ser tipo ocupacional, al mismo tiempo en 1980 se conocían ya más de 200 agentes”. (Pág. 80) capaces de provocar asma en el medio laboral, pero es difícil conocer su prevalencia e incidencia.

Para Curiel, J (2001) Entre los factores de riesgo ambientales para el asma ocupacional se tiene:

Concentración de los agentes, cuando mayor sea, aumentará el riesgo de sensibilización a la sustancia. Tiempo de exposición, es necesario para que se desarrollen los mecanismos inmunitarios en los trabajadores. Ventilación y aireación del lugar de trabajo, las condiciones deficitarias favorecerán la sensibilización. (Pág. 90).

En este sentido, el autor señala que donde exista mayor presencia de agente patógeno, es indudable la existencia de mayor probabilidad de que afecte a las personas que están en contacto con el ambiente, en cuanto al tiempo de exposición, se verá afectado en mayor proporción con el grupo de personas que mayor tiempo estén en contacto con un ambiente contaminado.

La ventilación del ambiente es otro factor determinante debido a la circulación del agente en el ambiente, máximo cuando los ambientes son cerrados y ameritan aparatos para acondicionar y extraer el aire, como un mecanismo de reciclaje para el suministro de un ambiente saludable, específicamente en los ambientes laborales.

Lo anteriormente señalado en relación con los riesgos ocupacionales y ambientales, se reafirma con lo señalado por Vásquez Luis; Romero, M. León, R y Contreras, M. (1998). “Tanto el ambiente ocupacional como el ambiente de la vida cotidiana pueden afectar la salud por medio de los riesgos específicos asociados con agentes nocivos y con condiciones generales del trabajo o de vida de cada individuo en razón de una mayor o menor exposición” (Pág. 76). Debido a ello estos factores pueden tornarse riesgoso al albergar y diseminar uno o varios agentes patógenos que causen daños a las personas expuestas a estas condiciones.

Curiel, J (2001), sostiene que:

Una vez realizado el diagnóstico de sospecha mediante los datos clínicos obtenidos, se debe establecer el diagnóstico de confirmación, para lo que se realizará una adecuada exploración funcional respiratoria, especialmente una espirometría forzada, que resulta imprescindible para el diagnóstico, en la valoración del grado de severidad de la enfermedad y para cuantificar la respuesta al tratamiento además de permitir estudiar las características funcionales básicas en el asma: la obstrucción bronquial, la reversibilidad, la variabilidad y la hiperreactividad bronquial. (p.92)

El resultado de estas pruebas orienta el proceso diagnóstico, como puede verse en el algoritmo de confirmación diagnóstica, que siempre debe iniciarse partiendo de una sospecha clínica adecuada.

En conclusión; para identificar al agente causal de un proceso infeccioso es necesario realizar una prueba bacteriológica que implica la toma de una muestra de las secreciones de los afectados y en este caso en particular, de los equipos de aire acondicionado como factor ambiental prevaleciente en el medio ambiente laboral.

En base a ello, realizar el estudio bacteriológico según las técnicas específicas manejadas por el profesional de bioanálisis para demostrar presencia o ausencia; y tipo de agente causal.

Recursos Necesarios

Para cumplir actividades en promoción para la salud, se hace necesario contar con un equipo mínimo indispensable para, de acuerdo con Cantón, J. citada por Sánchez, M; A. (2000) “Contar con unos entornos de trabajo más sanos, reducir las enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo y promover el bienestar de las personas en el mismo”. (Pág. 331). Estableciendo como actividades de promoción para la salud, la información al trabajador en aspectos de salud, se definen los recursos necesarios para la aplicación de la educación para la salud, así como la probabilidad cierta de contar con la provisión

de insumos y otros profesionales integrados al desarrollo de los planes de educación para la salud.

Green, P. (1998) explica que se admite que en materia de promoción de la salud, pueden emprenderse acciones en dos grandes frentes “1.- Activismo socio - político para la defensa de la salud – ambiente y 2 Educación en salud - estilo de vida” (Pág. 27). En cuanto a lo primero, se habla de acciones orientadas hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de todos los individuos de una comunidad. Esto implica vivienda, seguridad alimentaria, empleo, educación, recreación, ecosistemas estables y ambientes sociales saludables. En este campo se conciben acciones de gran arraigo político y su implementación está supeditada a la concertación entre diversas fuerzas sociales, a la acción intersectorial y, ante todo, al desarrollo económico y social de cada país.

En cuanto a lo segundo, la **Educación para la salud** tiene como objetivo según Modolo, citado por Sánchez, M; A. (2000) el expresar “en términos de un valor de la comunidad que le ofrece la capacidad de enfrentarse, individual y colectivamente, a comportamientos, estilos de vida y medio ambiente en un sentido participativo y amplio”. (Pág. 155).

Por otra parte, Escalona, M. citada por Bermejo, J. (1999) describe que la educación para la salud, “se convierte en una herramienta básica de promoción de salud. Las personas deben conocer que factores condicionan su salud, saber como contribuir con su mejora y mantenimiento y como enfrentarse a la enfermedad” (Pág. 130).

Es así como el conocimiento apropiado para enfrentar los riesgos potenciales a enfermar se convierten en acción educativa para los profesionales de la salud. En este sentido, Barquin, M, (1995). Reafirma que:

Los objetivos de la educación en temas de salud para el paciente se obtienen a través de la cooperación, conocimiento mutuo y compatibilidad de expectativas entre el sistema de atención médica, el equipo de servicios médicos y la población amparada por estos. Por tanto funciones muy importantes de este equipo son la de lograr el cambio de actitudes y conductas en sus pacientes a través de la educación y de la supervisión, creando programas de enseñanza adaptado a las realidades y necesidades del servicio. (Pág. 199).

Por ello las acciones a desarrollar en el incremento de conocimientos para mejorar las condiciones de vida de los trabajadores requiere del esfuerzo conjunto de todos los involucrados en este proceso educativo.

El proporcionar esa información requiere de métodos específicos. Sánchez, M; A. (2000). Clasifica los métodos “en directos e indirectos, haciendo referencia a la capacidad del receptor del mensaje para devolver al emisor el efecto del mismo” (Pág. 174). Describiendo el autor que entre los indirectos se tienen folletos, carteles, prensa, videos y otros. En cuanto a los directos señala la charla, clase, discusiones grupales y otros.

En cuanto al suministro de materiales y equipos para la realización de actividades de educación para la salud, esto se debe equiparar con un plan de dotación fija, estableciendo aquellos materiales y equipos que sean necesarios para cumplir

con las actividades de promoción para la salud. Con ello es importante determinar el periodo de vida útil de los equipos o su límite de duración en otros casos.

Una dotación fija es según Barquin, M. (1995), “las cantidades que se considera necesario conservar en existencia, a fin de satisfacer los requerimientos de artículos de consumo por parte de los servicios de las unidades médicas y de esa forma cumplir su función durante un periodo preestablecido”. 8Pág. 156). En el caso de la promoción para la salud se requieren insumos de papelería, equipos de proyección, transparencias, videos, entre otros.

En el medio laboral debe asegurarse la provisión de los materiales y equipos necesarios para realizar los audiovisuales, también el apoyo técnico para que esos medios audiovisuales sean efectivos, así como disponer de un ambiente apropiado para cumplir cualquiera de las formas o métodos de educación para la salud. En conclusión, se debe disponer de recursos financieros o no financieros para lograr efectividad en el programa.

También se puede decir que en todo centro de trabajo, establecimiento o unidad de explotación de las diferentes empresas o de instituciones públicas o privadas, debe constituirse un Comité de Seguridad y Salud Laboral, órgano paritario y colegiado de participación, destinada a la consulta regular y periódica de las políticas, programas y actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo como es el caso de el Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL) (1998) donde se establece que “ son los medios

eficaces para informar, integrar, motivar y educar a la población trabajadora sobre las políticas y prácticas seguras en una determinada actividad laboral”. (Pág. 15).

Cuando exista la posibilidad de que ocurra un evento que pueda ocasionar daño en la salud de los trabajadores, la salud ocupacional debe proveer la seguridad y protección de los mismos por medio de las normas de bioseguridad establecidas en la organización, y donde se pueda utilizar a profesionales de otras disciplinas que se incorporen a la acción de promocionar la salud.

Se hace complejo mantener un alto nivel de interés y alerta en materia de bioseguridad en una institución por un período de tiempo, por tal motivo es necesario hacer un seguimiento bien sea por datos estadísticos o por evaluaciones regulares en los empleados, toda vez que es conocido que existen muchas condiciones riesgosas y acciones inseguras; que no siempre pueden ser anticipadas, por eso en cada caso se debe utilizar el sentido común, la autodisciplina, la protección y algunos estímulos al trabajo seguro, que puedan ayudar a mantener la guardia en alto.

Acciones de Enfermería

El profesional de enfermería en la empresa, según Cantón, J. (2000) citada por Sánchez, M; A. (2000). “de forma interdisciplinaria, presta sus cuidados a la población trabajadora, con el fin de evitar daños y, si éstos se han producido, vigilar su evolución y contribuir a minimizar sus efectos, potenciando la participación de los afectados” (Pág. 336).

Con la conciencia de que el cuidado del enfermo es responsabilidad de todo el equipo interdisciplinario, se hace necesario mantener con claridad cuáles son las actuaciones de Enfermería en la promoción para la salud en el caso del asma ocupacional.

Según Iyer, P; Taptich, B y Bernocchi, D. (1997). Las intervenciones o actuaciones de enfermería

Son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto, las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana. (Pág. 186).

El profesional de enfermería establece su actuación en base a las funciones que le toca desarrollar en el cuidado del enfermo, en cualquier circunstancia de salud.

A tal efecto, Cantón, J. citada por Sánchez, M; A. (2000). Expresa que a pesar de no existir una definición de las actividades del profesional de enfermería en la salud laboral, “las funciones asistencial, docente, investigadora y administradora están presente también en un posible programa de atención a la población trabajadora”. (Pág. 336). Revalidando las bases de las funciones de enfermería en cualquier ámbito de trabajo.

Las **funciones asistenciales**, se tiene: la identificación de los trabajadores en condiciones de riesgo a la salud, la atención de la salud, control de los exámenes de salud periódicos,

prestación de la asistencia necesaria y la participación en acciones de rehabilitación y recuperación de los potenciales de salud. (Cantón, J. citada por Sánchez, M; A 2000. Pág. 336).

En tal sentido, enfermería cumple su función específica a la cuál la asocia la población en general; y que no es más que atender al trabajador en sus necesidades de salud integral, es decir, en sus aspectos cuerpo, mente y ser social.

Beare, P y Myers, Y. (1997). Definen a la función asistencial, como:

La responsabilidad fundamental de enfermería de prestar cuidados integrales directos al paciente o cliente... de mantenimiento, protección de la salud y de su rehabilitación, ocupándose de los aspectos psicosociales o psicosomáticos, de la vida que afectan la salud o la enfermedad. (Pág. 150).

La responsabilidad del profesional de enfermería está inmersa en una obligación de dar cuidados de calidad a la población que asiste, constituyéndose los niveles de promoción y prevención a la salud los primordiales para evitar que el hombre se enferme.

En la **función administrativa** el profesional de enfermería reconoce que la administración, tal como lo señala Hall, J y Redding, B. (1990) es un “proceso de la determinación e implementación de políticas que alcancen los propósitos y las metas de una organización” (Pág. 150). Por ello en materia de organización de la estructura básica para implementar acciones de promoción para la salud, el profesional de enfermería debe poner énfasis en establecer todos los elementos necesarios que

le permita el aseguramiento de las condiciones requeridas para el desarrollo de las acciones.

Entre las actividades asistenciales el profesional de enfermería, planifica los recursos necesarios para cumplir con los cuidados del trabajador, establece las actividades que han de realizarse y elabora el cronograma de acción, así como los criterios de evaluación de resultados. (Cantón, J. citada por Sánchez, M; A 2000. Pág. 337).

En la función administrativa el profesional de enfermería ajusta y dispone una estructura acorde con el propósito de la organización, para que se den las condiciones requeridas y lograr de manera efectiva, las acciones en pro de la salud del trabajador, al igual que mantiene un registro cuidadoso de los acontecimientos según el caso y el seguimiento de los resultados, en base al proceso de salud.

Por otra parte se hace necesario la solicitud de los recursos necesarios para las actividades a desarrollar y el control sobre las condiciones del ambiente y de trabajo; con el ingrediente de mantener, como principal acción, la promoción para la salud.

En la **función investigativa**, el profesional de enfermería está atenta a la aparición de riesgos de los trabajadores, a la forma de evitarlos y de ejercer control en razón de la salud. En este aspecto, participa en la evaluación de riesgos, en la formulación de planes y en la ejecución de los mismos, mantiene registros actualizados, hace seguimiento dentro de las acciones de vigilancia epidemiológica, y participa en los estudios de mejora de las condiciones de trabajo. (Cantón, J. citada por

Sánchez, M; A 2000. Pág. 337). El profesional de enfermería debe ser un investigador de todos los procesos que se dan en el ambiente laboral, ya que de allí depende las actuaciones oportunas en la prevención de riesgos laborales.

De acuerdo con lo señalado por Barquin, M. (1995). “La influencia que la enfermera ejerce sobre el paciente en la práctica ordinaria de su profesión constituye una ventaja para incorporarla a trabajos de investigación clínica”. (Pág. 9). Su capacidad de observación, pensar analítico y crítico, la han de llevar a conclusiones que eviten o minimicen los riesgos en el campo laboral; específicamente en el área respiratoria.

En cuanto a la **función docente**, se tiene a un profesional de enfermería comprometida con la formación de un marco conceptual a los trabajadores, con la finalidad de que puedan actuar cuidando su salud. En tal sentido, Hall, J y Redding, B. (1990), sostienen que:

La *enseñanza* es la habilidad para auxiliar a los demás a adquirir conocimiento relacionado con la salud, destrezas, y valores que fomenten y mantengan un funcionamiento cognoscitivo, interpersonal y psicomotor. El enfoque de la enseñanza como destreza de cambio es sobre las necesidades del aprendizaje y de los logros del aprendiz con objeto de que éste sea capaz de funcionar eficazmente. Los aprendices pueden ser los clientes u otros proveedores del cuidado de salud. (Pág. 145).

De acuerdo con lo señalado anteriormente, la enseñanza proporciona elementos que rigen el comportamiento humano para que este humano sea un ser consciente, socialmente libre y responsable por sus actos y por sus actitudes. Así pensamos en

el cuidado en la medida en que se desenvuelve como una actitud, una relación de responsabilidad interhumana para satisfacer, conocer y compartir experiencias y comportamientos con las otras personas.

Cuando se enseña, de acuerdo con lo expresado por Hall, J y Redding, B. (1990):

Las enfermeras valoran las necesidades de aprendizaje relacionadas con la salud de los individuos y poblaciones y la adecuación del tiempo para el aprendizaje. Formulan objetivos de conducta apropiadas para las necesidades identificadas de aprendizaje relacionadas con la salud del cliente y toman en consideración los recursos disponibles en la situación. Proyectan e implementan un plan para la educación de salud y una guía de conducta, en las maneras de promocionar y mantener la salud y prevenir la enfermedad y la invalidez. (Pág. 146).

Es decir, las actividades de educación para la salud lleva implícito todo un proceso que concluye (teóricamente) en la evaluación de los resultados, tanto del proceso como de los resultados de sus propias intervenciones.

En cuanto a los elementos para la promoción de la salud que pueden aplicarse sobre el foco de contaminación respiratoria, y que los cuales tienen por objeto evitar la presencia de microorganismos o evitar que pasen al medio ambiente laboral, se tiene entre ellos: Selección de equipos de trabajo adecuados, eliminación de microorganismos patógenos, modificación de los procesos de trabajo y el establecimiento de normas de asistencia médica, de actividades de educación para la salud y de vigilancia de los posibles riesgos que se presenten en el medio laboral.

Las acciones sobre el medio ambiente pretenden evitar la proliferación y extensión de los organismos en el ambiente, como es el caso de la limpieza y desinfección, ventilación, control de vectores (roedores, insectos, etc.) y la señalización. Es importante señalar las actuaciones sobre el personal expuesto a riesgo laboral que complementan a las otras medidas preventivas y en algunos casos son imprescindibles, entre ellas: información sobre riesgos, formación sobre los métodos de trabajo aplicables, disminución de personas expuestas, ropa de trabajo de diseño especial, vigilancia médica, vacunaciones, etc.

Si existen síntomas de asma ocupacional, puede que sea necesario cambiar ciertos procesos de trabajo para evitar la exposición. Sin embargo, las medidas tomadas en el lugar de trabajo ayudan a reducir el riesgo de asma ocupacional:

Green, P (1998), explica que el evitar los desencadenantes es la mejor prevención frente al asma:

Cambiar el proceso de trabajo para manejar mejor la exposición al irritante. Utilizar técnicas de higiene industrial que sean apropiadas para el tipo de irritante al que el individuo está expuesto y que mantendrá los niveles de exposición al mínimo. Hacer revisiones médicas periódicas para identificar un posible daño que pueda ocurrir en los pulmones u otras condiciones médicas relacionadas específicamente con la exposición al irritante. Buscar cualquier antecedente personal o familiar de asma que pueda poner al trabajador en mayor riesgo de padecer asma ocupacional en ciertas ocupaciones. (Pág.110)

Todo ello con la finalidad de incrementar un mejor ambiente laboral que favorezca condiciones apropiadas para la salud del trabajador. Como medida de promoción de la salud.

En el ambiente de trabajo se debe cumplir con algunos requisitos importantes para establecer sanas condiciones de trabajo: limpieza de polvo, y todo lo que pueda ser nocivo a la salud, buena ventilación, lo que incluye mantenimiento preventivo de equipos de ventilación, mobiliarios acorde con su uso y función, considerando sistemas para la conservación de los mismos libre de impurezas. (Ballesteros, H; Vitancurt, A y Sánchez, D. 1997).

Todas estas acciones cumplen con el fin que se ha determinado para la salud en el medio laboral, a su vez, deben estar enmarcadas en la motivación, la promoción de la participación de todos los entes involucrados en la situación de salud, y en el establecimiento de un compromiso compartido.

Sistema de variable

Variable: Elementos Básicos de la promoción para la salud en el asma ocupacional

Definición Conceptual:

Promoción para la salud es el proceso de capacitar al usuario para que aumente el control sobre sus salud y la mejore. (Sanchez Moreno; A: y Cols- 2000 (pag 141)

Definición Operacional:

Son los elementos básicos que dan estructura para el abordaje de la promoción para la salud en el caso del asma ocupacional, en el servicio médico.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.

En el presente capítulo se describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento para la recolección de datos, procedimientos para la recolección de información y técnicas de análisis.

Diseño de la investigación

Los diseños de investigación según Arnau, (1980), citado por Hurtado, J. (1998) “indican qué observaciones se deben hacer, dónde hacerlas, cómo registrarlas, cuántas observaciones hacer, qué tipo de análisis debe aplicarse y qué conclusiones podrán obtenerse a partir del análisis de los resultados”. (Pág. 140).

En tal sentido, para definir el diseño de la investigación se consideran: el nivel de intervención del investigador; la perspectiva de temporalidad, el ambiente de estudio y las fuentes y la amplitud del foco.

En base al nivel de intervención del investigador, el diseño es no experimental, en virtud de que el investigador solo observa el fenómeno sin controlarlo. En función de ello, Hurtado, J. (1998) afirma, que el nivel de intervención del investigador “implica determinar si el investigador va a observar únicamente o va a modificar intencionalmente situaciones relacionadas con el evento de estudio, si va a observar los hechos tal como ocurren, o pretende controlar los eventos”. (Pág. 140).

Otro aspecto que define el diseño de la investigación, es la perspectiva de temporalidad, que de acuerdo con criterio de Hurtado, J. (1998) señala que depende de “si el investigador va a realizar el estudio de una situación actual o de algo que ocurrió en el pasado”. (Pág. 140). En este sentido, el estudio según su temporalidad es puntual, porque el estudio se realiza, de una situación actual.

Considerando el ambiente y las fuentes de estudio, es de campo y de fuentes vivas; en este sentido, Hurtado, J. (1998),

expresa que la dimensión, el ambiente de estudio y las fuentes, tratan de precisar:

Si la investigación se va a realizar en el contexto natural donde ocurre la situación o en un ambiente artificial creado por el investigador (de campo o de laboratorio); además implica señalar si se va a recurrir a fuentes vivas o a la revisión documental para recoger datos. (Pág. 140).

En cuanto a la dimensión, amplitud de foco; en este sentido, Hurtado, J. (1998) expresa que la amplitud del foco “consiste en determinar la complejidad de las situaciones a estudiar y la variedad de elementos a considerar”. (Pág.141); en base a ello, el estudio es univariable.

Tipo de estudio

El tipo de estudio es descriptivo, según Hurtado, J. (2000) la investigación descriptiva “tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular” (Pág. 223). Por ello se considera descriptivo porque permite describir e interpretar las características de los eventos del estudio. También se considera de tipo transversal, debido a que se hace un corte en el tiempo.

Población y muestra

Hurtado, J. (1998), define a la “población como un conjunto de elementos, seres o eventos concordantes entre sí, en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información”. (Pág. 142). Para fines de estudio, la población es referencial, tal como la define Hurtado, J. (1998)

“La población referencial es el conjunto de fuentes de las cuales se va a obtener la información respecto a la población, de estudio” (Pág.143). En virtud de las características del estudio se tomó como poblaciones: las muestras bacteriológicas de los pacientes afectados por el asma ocupacional, los cuáles se estimaron en 43 trabajadores por mes, al calcular el promedio de los casos atendidos y diagnosticados por asma ocupacional, durante el trimestre mayo junio y julio del 2008. También se consideró como elemento muestral, a los aparatos de aire acondicionado y extractor de aire.

La muestra bacteriológica fue considerada solamente para el reconocimiento del agente, en tal sentido; De acuerdo con Hurtado, J. (1998), la muestra es una parte de la “población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa de la población. Para el estudio se consideraron 9 muestras bacteriológicas; una nasal y otra de garganta a cuatro empleados afectados, y un trabajador, solo una garganta . También se tomó, una muestra al refrigerante del aparato de aire acondicionado central, una muestra al aparato de aire acondicionado del servicio médico y otra al aparato extractor de aire acondicionado del servicio médico.

Para identificar los recursos necesarios en la promoción para la salud; la población considerada fueron dos personas; la jefe del Servicio médico y la Directora de Recursos Humanos. Para las actividades de enfermería, se consideraron a 5 enfermeras expertas en el área comunitaria, trabajándose en este caso con toda la población.

Métodos e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos pertinentes a fin de alcanzar los objetivos del presente estudio se emplearon: un instrumento tipo matriz de análisis y la encuesta. De acuerdo con Hurtado, J. (1998).

Las matrices de análisis son instrumentos diseñado para extraer información por lo regular no tan evidente, ya sea de un documento o de una situación real. La matriz de análisis proporciona criterio para reagrupar los indicios de un evento en nuevas sinergias que permite descubrir en ese evento aspectos inexplorados... La matriz de análisis es uno de los instrumentos que se engloba dentro de las técnicas de observación por los indicios que son detectados directamente por el investigador a partir de la observación de las unidades de estudio, sin recurrir al interrogatorio o al diálogo con otras personas. (Pág. 439).

Este instrumento de recolección de información se ubica dentro de la técnica de observación, ya que permite la observación directa de las unidades de estudio, la misma fue utilizada para medir el indicador reconocimiento del agente.

También se aplicó la entrevista inestructurada, que según Hurtado, J. (1998). Se basa en “formular preguntas de manera libre, con base en la respuestas que va dando el interrogado. No existe estandarización del formulario y las preguntas pueden variar de un interrogado a otro”. (Pág. 442). Entre los tipos de entrevistas inestructurada, se utilizó la entrevista focalizada, la cual es definida por Hurtado, J. (1998). Como aquella donde “el entrevistador ha elaborado previamente una lista de temas o puntos en los cuales se centra el interrogatorio (guía o pauta de

entrevista)” (Pág. 442). Dicha entrevista fue aplicada para la recolección de información referida a los indicadores; recursos necesarios y acciones de enfermería.

Una vez diseñado los instrumentos, se procede a su validez, Para ello fue sometida al juicio de experto. Para el juicio se solicitó a dos expertos en contenido y el otro en metodología de la investigación, quienes emitieron su opinión para determinar la pertinencia.

Procedimiento para la recolección de información

En esta etapa se cumplió con las siguientes actividades:

- * Envío de una comunicación a las autoridades competentes explicándoles el propósito de la investigación y solicitando la aprobación para recolectar la información requerida.
- *. Reunión con el personal del Servicio Médico para explicarles los objetivos del estudio y solicitarle el apoyo necesario.
- *Contacto con especialista en bacteriología, solicitándole la participación en el mismo.
- * Entrevista con los enfermos para obtener el consentimiento. Logrado el objetivo la investigadora recolectó la muestra de las vías respiratoria de los afectados, y se envió al laboratorio para su procesamiento.
- * Entrevista con las unidades muestrales para explicarles objetivo del estudio y solicitar su participación.

Técnicas de análisis

Para procesar la información recolectada se procedió a elaborar una tabla de doble entrada a fin de facilitar su

tabulación. Se aplicó la estadística descriptiva y en función de los resultados obtenidos se presentan en cuadros.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan en primer lugar los resultados obtenidos en la investigación; en segundo lugar se describe el análisis e interpretación de tales resultados, siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

Presentación de los Resultados

A continuación se presentan los resultados, los cuales se procesaron en relación con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presentan los cuadros estadísticos correspondientes a cada indicador de la variable de estudio con sus respectivos análisis.

Cuadro N° 1
Resultado del examen bacteriológico de las muestras
tomadas a trabajadores
Servicio Médico de (TSJ). Caracas – 2do trimestre de 2008.

AGENTE	Frecuencia	
	Fa	F%
Proteus Vulgaris	01	20
Staphylococcus Coagulosa	04	80
Enterobacter Cloacae	01	20
Klebsiella ozaenae	02	40
Acinetobacter SP	01	20

Fuente: Matriz de Datos

Presentación y análisis

En este cuadro se puede apreciar que el 80% de los pacientes estudiados presentaron *staphylococcus coagulosa* siendo la nariz y la garganta los lugares en donde se hizo mayor la identificación, un 40% de los paciente presentaron *klebsiella ozaenae* en fosa nasal y garganta; un 20% *proteus vulgaris* en fosa nasal y garganta; otro 20% *enterobacter cloacae* y finalmente el otro 20% *cinetobacter SP*.

En este aspecto se pudo evidenciar la presencia de microorganismos patógenos, que tal como lo señala Marín, T. existen en el ambiente unas series de contaminantes biológicos y de otra naturaleza capaz de iniciar enfermedades en el ser humano, afirmación que se complementa con lo expresado por Curiel, J. donde sostiene que el asma ocupacional es producida por agentes patógenos, de cualquier naturaleza que se encuentran en el medio ambiente laboral.

Cuadro N° 2

**Resultado del examen bacteriológico de las muestras
tomadas a los equipos de ventilación
Servicio Médico de TSJ. Caracas – 2do trimestre de 2008.**

Lugar de la muestra	Agente Presente
Aire Acondicionado (SM)	No se evidencia agente patógeno
Extractor de Aire (SM)	No se evidencia agente patógeno

Refrigerador (A.C)

Acinetobacter SP

Fuente: Matriz de Datos

Presentación y análisis

En este cuadro se puede apreciar que en los equipos de ventilación centrales, se encuentra la presencia del agente Acinetobacter SP lo que seguramente está influyendo en la contaminación de los trabajadores del centro.

Sin embargo el aire acondicionado del servicio médico no registro presencia de agentes patógenos.

En este sentido se acota a lo señalado por Vásquez Luis; Romero, M. León, R y Contreras, M. que Tanto el ambiente ocupacional como el de la vida cotidiana pueden afectar la salud a través de los riesgos específicos asociados con agentes nocivos y con condiciones generales del trabajo o de vida de cada trabajador en razón de una mayor o menor exposición.

En igual posición de idea se tiene a Curiel, J., quien señala que entre los factores de riesgo ambientales para el asma ocupacional se considera la concentración de los agentes y que el riesgo aumentará en proporción directa al mayor tiempo de exposición, sugiriendo la necesidad de ventilación y aireación del lugar de trabajo en condiciones óptimas.

Es importante señalar en cuanto al carácter de enfermedad profesional, lo expresado por Gestal, O. quien dice que para atribuir el carácter de una enfermedad profesional debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades pueda producir un daño a la salud.

Cuadro N° 3

Información de la gerencia sobre la disponibilidad de los recursos necesarios para las actividades de promoción de la salud respiratoria

Servicio Médico de TSJ. Caracas – 2do trimestre de 2008.

RECURSOS	DISPONIBLES	NO DISPONIBLE
Apoyo financiero	SI	
Suministro de Insumos	SI	

Incorp. del equipo de salud	SI
Ambiente propicio	SI

Fuente: Matriz de Datos

Presentación y análisis

En este cuadro se puede apreciar que existe disposición de la organización en cuanto al apoyo para las actividades de educación para la salud respiratoria de los trabajadores del Tribunal supremo de Justicia.

Este apoyo es de vital importancia para emprender acciones a favor de la promoción para la salud de los trabajadores. Siendo consistente con la idea de Cantón, J. quien indica que se debe contar con un entorno de trabajo más sano para reducir los riesgos a la salud relacionados con el trabajo, promoviendo el bienestar de las personas en el mismo.

Ello se logra, estableciendo actividades de promoción para la salud, donde se establezca medios de información al trabajador en aspectos de salud, donde se definan los recursos necesarios para la aplicación de la educación para la salud, así como la probabilidad cierta de contar con la provisión de insumos y otros profesionales integrados al desarrollo de los planes de educación para la salud. Basadas estas actividades en lo aportado por Green, P. quien sostiene que en materia de promoción de la salud, pueden emprenderse acciones en dos grandes frentes: 1.- El activismo socio - político para la defensa de la salud – ambiente y El 2 .- La educación en salud - estilo de vida.

Se puede concluir, que en relación con el apoyo de la organización para emprender y mantener en el tiempo un programa de promoción para la salud, nos apoyamos en lo señalado por Barquin, M. los recursos deben estar en las cantidades que se consideren necesarios para contar con la existencia, a fin de satisfacer los requerimientos de artículos de consumo por parte de los servicios de las unidades médicas y de esa forma cumplir su función durante un periodo preestablecido.

Cuadro N° 4
Coincidencia de las enfermeras comunitarias en las acciones
que debe cumplir el profesional de enfermería en la
promoción de la salud respiratoria
Servicio Médico de TSJ. Caracas – 2do trimestre de 2008.

Acciones de Enfermería	Actividades a Cumplir
Asistenciales	• Evaluación de los pacientes • Toma de muestra

	• Administración de Medicamentos • Control de casos positivos • Seguimientos de los casos • Tratamiento de la fuente de infección
Administrativas	• Registro de casos • Control de casos positivos • Seguimientos de los casos • Notificación de Casos
Investigación	• Búsqueda de contactos • Identificación de fuentes de contaminación • Control de casos positivos • Seguimientos de los casos
Docente	• Educación para la salud a través de charlas, información escrita, carteleras.

Fuente: Entrevista

Presentación y análisis

En este cuadro se puede apreciar que en base a las respuestas obtenidas de las enfermeras comunitarias, los profesionales de enfermería deben poner en práctica acciones de tipo asistencial, administrativa, docente y de investigación con el fin de poder contribuir con la salud respiratoria de los trabajadores.

Es interesante considerar las actividades de enfermería, porque siendo ellos el motor principal de las acciones de promoción para la salud, pueden según Hall, J y Redding, B. valorar las necesidades de aprendizaje relacionadas con la salud de los individuos y adecuar el tiempo para el aprendizaje.

Formula e implementa un plan para promocionar y mantener la salud así como prevenir la enfermedad y la invalidez. Atendiendo a lo expresado por Green, P. Cuando

expresa que el evitar los desencadenantes es la mejor prevención frente al asma ocupacional.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Conclusiones

En función de los objetivos formulados en la investigación, y de los resultados obtenidos, se establecen las siguientes conclusiones:

- Existe dentro del T. S. J. una clara identificación de fuente de infección, evidenciado en el refrigerador el agente *Acinetobacter* SP.
- Un grupo de trabajadores han sido diagnosticados a través de las muestras bacteriológicas, con microorganismos que se corresponden con algunos de los agentes patógenos que han sido identificados en los equipos de ventilación; tales como el *proteus vulgaris*, *staphylococcus coagulasa*, *enterobacter cloacae* y la *klebsiella ozaenae*; a parte del *Acinetobacter* SP, agente identificado en el refrigerante del servicio médico.
- Existe disposición por parte del TSJ para iniciar actividades de promoción para la salud, apoyando las acciones referida a la salud respiratoria de los trabajadores, por medio del suministro de los recursos necesario para tales acciones de salud.
- Realizar otro estudio de investigación para determinar la fuente de contaminación de los agentes patógenos presente en las muestras bacteriana de los trabajadores que no se evidenciaron en las muestras de los equipos de ventilación

- Se establecen las actividades asistenciales, administrativas, docentes y de investigación que deben ser desarrolladas en las actividades de promoción para la salud; basadas en la opinión de los expertos.

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a las Autoridades del T.S.J, a fin de presentar la problemática existente, y que se motiven a la participación activa en el desarrollo del plan propuesto
- Elaborar la programación de actividades educativas, con todas las especificaciones de un diseño instruccional y ejecutarlo, a fin de promover la salud respiratoria de los trabajadores.
- Proponer a la gerencia de operaciones sostener en forma constante y activa, programas de mantenimiento para los equipos de ventilación, ejerciendo con ello, una acción para la promoción de la salud respiratoria.
- Divulgar los resultados del estudio, como medio de despertar el interés de los trabajadores de la salud para que participen en actividades de promoción para la salud en el medio laboral y motivarlos a crear estrategias que fortalezcan la práctica profesional en los servicios médicos de atención a los trabajadores.



ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



Anexo 1
Matriz de análisis

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LA VARIABLE
PROMOCION PARA LA SALUD EN EL ASMA OCUPACIONAL

AUTORA:
T:S:U: JOANNA ARMITANO

CARACAS, OCTUBRE 2008.
PRESENTACIÓN

El presente instrumento de recolección de información responde a la técnica de la matriz de análisis, el cual ha sido elaborado por la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, con fines estrictamente académicos. Tiene como propósito recabar información acerca

de la problemática de salud presente en el medio labora, a fin de buscarle las posibles soluciones.

Los resultados formarán parte del trabajo de grado y del cual depende la culminación de los estudios para obtener el título de Licenciado en Enfermería. La información obtenida será totalmente anónima ya que no se pretende evaluar personas sino resultados. Los técnicos procesarán la muestra atendiendo a lo estrictamente al objetivo del trabajo.

Le agradezco a los trabajadores, los técnicos y a las personas entrevistadas, su valiosa participación.

La Autora.

EXAMEN BACTERIOLÓGICO

Fecha_____

Nombre_____ CI_____

Edad_____ Sexo_____

Servicio Médico_____

Muestra No_____ Fosas nasales

Muestra No_____ Garganta

Resultado del examen

bacteriológico:_____

Firma Bioanalista_____

EXAMEN BACTERIOLÓGICO

Fecha_____

Equipos de ventilación: Aire acondicionado Central (AAC)

Resultado:

Fecha_____

Equipos de ventilación: Refrigerante (AAC)

Resultado:

Fecha_____

Equipos de ventilación: Extractor de aire Servicio Médico

Resultado:

Firma Técnico_____

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

Anexo 2
Entrevista inestructurada focalizada

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE LA VARIABLE
PROMOCION PARA LA SALUD EN EL ASMA OCUPACIONAL

AUTORA:
T:S:U: JOANNA ARMITANO

CARACAS, OCTUBRE 2008.
PRESENTACIÓN

El presente instrumento de recolección de información responde a la técnica de la entrevista, el cual ha sido elaborado por la estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, con fines estrictamente académicos. Tiene como propósito recabar información para identificar la voluntad de la gerencia para poner a disposición los recursos

necesarios para la implementación del plan, así como las actividades de promoción para la salud que debe llevar a cabo el profesional de Enfermería.

Los resultados de esta entrevista a la gerencia del servicio y a expertos en el área de Enfermería Comunitaria, formarán parte del trabajo de grado y del cual depende la culminación de los estudios para obtener el título de Licenciado en Enfermería.

La entrevista es totalmente anónima. Se sugiere al entrevistador leer cuidadosamente las instrucciones para garantizar el éxito de los resultados.

Se agradece altamente a los profesionales de enfermería que validaron el instrumento y a los entrevistados, por su valiosa participación.

La Autora.

INSTRUCCIONES

- .- El entrevistador debe leer detenidamente cada una de las preguntas antes de formularla al entrevistado.
- .- En el caso de la entrevista a la gerencia, se colocará una "X", según la respuesta; en la columna correspondiente.

.- En el caso de los Profesionales de Enfermería, Se describirá fielmente la opinión del entrevistado.

.- El entrevistador debe releer la opinión descrita, para confirmar con el entrevistado si considera que se ha reflejado su sentir.

.- El instrumento es anónimo, por ello no requiere de identificación.

La Autora.

ENTREVISTA No 1

**INFORMACIÓN DE LA GERENCIA SOBRE LA DISPONIBILIDAD
DE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LAS ACTIVIDADES
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD RESPIRATORIA**

FECHA_____

RECURSOS
DISPONIBLE NO DISPONIBLE

- 1.- Para la programación de Actividades de Promoción para la salud el apoyo financiero está.....
- 2.- El suministro de Insumos está.....
- 3.- Se puede considerar la incorporación de los miembros del equipo de salud en el desarrollo de los planes.....
- 4.- Se puede contar con un ambiente con características apropiadas y equipos para el desarrollo de planes docentes

ENTREVISTA No 2

**ACCIONES QUE DEBE CUMPLIR EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
RESPIRATORIA**

En el cumplimiento de las actividades **asistenciales en el medio laboral**, el profesional de enfermería promociona la salud del sistema respiratorio, basada en:

- .- La atención del trabajador a través de:
 - La identificación del riesgo del trabajador
 - La entrevista
 - La preparación para el examen médico
 - Proporcionar cuidados de enfermería

En el cumplimiento de las actividades **administrativas en el medio laboral**, el profesional de enfermería promueve la salud del sistema respiratorio, basada en:

- .- La implementación de una estructura de apoyo:
 - Planificación de acciones
 - Toma de decisiones
 - Organización de recursos
 - Coordinación de acciones
 - Solicitud de recursos
 - Dirección de acciones
 - Registro de acciones
 - Control y evaluación

En el cumplimiento de las actividades **investigativas en el medio laboral**, el profesional de enfermería promueve la salud del sistema respiratorio, basada en:

.- El establecimiento de un sistema operativo:

- Observación
- Recopilación de datos
- Identificación de problemas
- Divulgación de información
- Toma de decisiones en soluciones

En el cumplimiento de las actividades **docentes en el medio laboral**, el profesional de enfermería promueve la salud del sistema respiratorio, basada en:

.-La información, preparación del medio y desarrollo de plan.

- Analiza datos
- Jerarquiza necesidades
- Toma decisiones con equipo
- Elabora plan

- Acondiciona ambiente
- Motiva participantes
- Establece compromiso
- Evalúa resultados

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ASOCIACIÓN AMERICANA DEL PULMÓN. (2000). Informe Anual. Venezuela

BALLESTERO, HAYDEE; VITANCURT, ANA y SÁNCHEZ, SOLEDAD (1997). **Bases Científicas de La Administración.** Editorial. McGraw-Hill Interamericana. México.

BARQUIN, MANUEL, (1995). **Administración en Enfermería.** Editorial. McGraw-Hill Interamericana. México.

- BEARE, PATRICIA Y MYERS, JUDITH. (1997). **Principios y Práctica de la Enfermería Médico Quirúrgica**. 2da. Edición. Harcourt Brace, S.A. España.
- BERMEJO, JOSE. (1999). **Salir de la Noche. Por una Enfermería Humanizada**. Editorial Sal Terrae. España.
- BIERGE J. (1998). **Higiene en el Medio Laboral**. Editorial Algaida. Madrid, España
- CURIEL, J. (2001). **Lugar de Trabajo limpio/sucio**. Primera edición. Editorial Algaida. Madrid, España
- GACETA OFICIAL EXTRAORDINARIA N° 5.453 (2000). Artículo 20. **Republica Bolivariana de Venezuela**
- GESTAL, O. (1998). **Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario**. Editorial Interamericana. McGraw-Hill. España.
- GREEN, P. (1998). **Estrés y Trabajo. Una perspectiva gerencial**. Editorial Trillas. México.
- HALL, JOANNE Y REDDING, BARBARA. (1990). **Enfermería en Salud Comunitaria: un Enfoque de Sistemas**. O. P. S. USA.
- HURTADO, JACQUELINE. (1998). **Metodología de la Investigación Holística**. Segunda Edición. Fundación Sygal. Venezuela.
- INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN SALUD Y SEGURIDAD LABORAL (1998).
- IYER, P; TAPTICH, B Y BERNOCCHI, D. (1997). **Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería**. 3era. Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México
- KLAINBERG, MARILYN; HOLZEMER, STEPHEN; LEONARD, MARGARET Y ARNOLD, JOAN. (2001). Editorial. McGraw-Hill Interamericana. Colombia.
- LÓPEZ, L (1998). **Importancia de los programas educativos desarrollados por el personal de enfermería en la prevención y tratamiento del enfermo con Tuberculosis Pulmonar” en el hospital I Dr. Luis Manuel Beauperthuy de Cumanacoa, Edo Sucre**. Tesis de Grado. U.C.V.

- MARÍN, T. (2000). **Influencia del déficit de los recursos humanos, ambientales y materiales en el stress y su relación con las Alteraciones psicósomáticas de los trabajadores.** Tesis de Grado. U.C.V.
- MESA DE GIRALDO, LIGIA Y BOUZA MARÍA (1997). **Prevalencia de síntomas respiratorio en trabajadores expuestos a partículas de la materia prima.** Tesis de Grado. U.C.V.
- MOLINA, S. (2001). **Participación para la salud en la Planificación Familiar” en el Ambulatorio de Turmero, Municipio Santiago Mariño.** Tesis de Grado. U.C.V.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2000). **Informe Mensual**
- PACES, B. (1997). **Comportamiento Organizacional: Conceptos, Controversias y aplicaciones.** Editorial Prentice-Hall. México.
- PARRA RIVERO, R Y LACERA BEATRIZ, (2001), **Prevalencia de síntomas respiratorios en la población de una biblioteca.** Tesis de Grado. U.C.V.
- RODRÍGUEZ, L Y ALONSO, G (2004). **Efectos de los factores ambientales, laborales y psicosociales, en el síndrome del edificio enfermo”** Tesis de Grado. México
- REGLAMENTO DE LA CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO (2005). Artículo 87. Venezuela.
- SANCHEZ, ANTONIO; APARICIO, VICENTE; GERMAN, CONCHA; MAZARRASA, LUCIA; MERELLES, ANTONIO; Y SANCHEZ, ANA. (2000). **ENFERMERÍA COMUNITARIA, 3. Actuación en Enfermería Comunitaria. Los sistemas y Programas de salud.** Editorial. McGraw-Hill Interamericana. España.
- VÁSQUEZ LUIS; ROMERO, MARISOL. LEÓN, RAIZA Y CONTRERAS, MARISELA. (1998). **Introducción a la Bioestadística y a la Epidemiología.** Editorial. McGraw-Hill Interamericana. Venezuela.

