



GMD Facultad Cs. Médicas  
Biblioteca



TFEM 2531



Universidad Nacional de Rosario  
Facultad de Ciencias Médicas  
Carrera de postgrado Medicina del Trabajo

***Perfil de salud- enfermedad de los trabajadores de Sala  
Operativa de un Sistema de Emergencias.***

Dra. Abraham Arozamena Julieta Beatriz

Director de la carrera: Dra Aiello Silvia

Directora de Tesis: Dra Fabiola Dabat

Fecha 21/11/2023

# ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Fundamentos del estudio</b> .....	<b>4</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>5</b>
Objetivos generales.....	5
Objetivos específicos.....	5
<b>Marco teórico</b> .....	<b>6</b>
<b>Reseña histórica</b> .....	<b>22</b>
Descripción del proceso de trabajo.....	24
Diagrama de bloque .....	25
Diagrama de flujo .....	26
Mapa de riesgo.....	27
<b>Metodología</b> .....	<b>29</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>30</b>
Encuestas.....	30
Historias de vida .....	43
<b>Conclusiones</b> .....	<b>45</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>46</b>
<b>Anexo 1: Guía de observaciones de problemas</b> .....	<b>47</b>
<b>Anexo 2: Encuesta</b> .....	<b>50</b>

## **INTRODUCCION**

El presente trabajo pretende determinar la relación entre el proceso de trabajo y el proceso salud – enfermedad en *el Personal de Sala Operativa de una Empresa de Emergencias Médicas de la Ciudad de Rosario.*

El estudio se aborda desde el Plano General, Particular y Singular, los Momentos Productivos y Reproductivos, así como los Procesos Desgastantes y Beneficiosos de los trabajadores de una empresa de Emergencia Médica.

## **FUNDAMENTOS DEL ESTUDIO**

En junio de 2016 ingresé a una empresa de emergencias médicas de la ciudad de Rosario, uno de mis primeros trabajos como médica, desarrollando las tareas de Visitas Médicas Domiciliarias (VMD) y Unidad de Terapia Intensiva Móvil (UTIM). Luego de más de tres años, en julio de 2019 ingresé a la Sala Operativa como Medica Coordinadora, una experiencia totalmente diferente a la que se vive en la calle en contacto con el paciente. Allí se realizan las tareas de recepción de llamados, despacho de servicios y seguimiento de los mismos por un grupo de operadores, cuya función es fundamental, ya que además de ser el primer eslabón en la cadena para salvar una vida, también tienen la difícil tarea de contener al familiar y recoger la mayor cantidad de información. Esto es esencial para que el profesional que va en camino, se prepare adecuadamente para la atención, así como también para brindar instrucciones de prearribo que en muchos casos son elementales para estabilizar al paciente. La mayoría de ellos son estudiantes de Medicina, con conocimientos básicos, cuyas tareas se caracterizan por ser una relación no personal con los afiliados, convirtiéndose por distintos factores tanto personales e institucionales en situaciones desgastantes para la población en estudio, generándoles trastornos psicológicos (angustia, incertidumbre, frustración, ansiedad, burn out), enfermedades musculo esqueléticas (tendinopatías, cervicalgias, fibromialgias), HTA, insomnio, trastornos digestivos (úlceras GD, gastritis), entre otras, que tienen como resultado no solo licencias médicas sino numerosas bajas laborales en corto periodo de tiempo, que es uno de los puntos que más me llamo la atención y me motivó a estudiar el Perfil Salud - Enfermedad de los trabajadores de este sector en dicha empresa.

Debido a que la mayoría constituyen enfermedades o situaciones laborales prevenibles, mediante este trabajo pretendo analizar la situación salud enfermedad de los empleados mediante la caracterización y enumeración de problemas, y de esta manera poder construir propuestas y planificar estrategias para mejorar la calidad de vida del trabajador logrando un óptimo rendimiento en su área de trabajo.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos generales**

- Investigar la relación del Proceso de Trabajo y Perfil Salud- Enfermedad de los operadores de Sala Operativa de una empresa de emergencias médicas de la ciudad de Rosario, abordándolo desde el Paradigma de la Complejidad.

### **Objetivos específicos**

- Indagar prevalencia de patologías laborales entre el plantel de operadores del sector elegido.
- Estudiar y analizar el proceso de salud enfermedad de los trabajadores para proponer estrategias que permitan mejorar la calidad del proceso de trabajo individual y colectivamente.
- Describir origen de la empresa de Atención Prehospitalaria, de la población trabajadora y las actividades realizadas, es decir, puesto de trabajo.
- Investigar los procesos deteriorantes y saludables relacionados con el proceso de trabajo de la Sala Operativa de dicha empresa.
- Investigar las relaciones que se dan entre trabajadores y empleadores
- Analizar el impacto de dichos puestos sobre la salud de los trabajadores.
- Momentos Productivos y Reproductivos de los Trabajadores
- Realizar mapa de riesgo.
- Realizar historia de vida
- Proponer medidas preventivas.

## MARCO TEÓRICO

***De Morbis Artificum Diatriba (Discurso de las enfermedades de los artesanos o traducible también como Tratado Sobre Las Enfermedades Profesionales o laborales-)*** Doctor Bernardino Ramazzini (1633-1714) se publicó en 1700 y constituye el primer estudio de las enfermedades relacionadas con los distintos oficios. Ramazzini visitaba los lugares de trabajo para observar los procedimientos y técnicas empleados, y los materiales y las sustancias que se utilizaban en cada oficio, a lo que añadía información de las entrevistas que realizó.

Él propuso que los médicos extendieran la lista de preguntas que Hipócrates los recomendó preguntar a sus pacientes agregando "¿Cuál es su ocupación?"

Marx establece que el hombre es un ser activo, que esa actividad se ve plasmada en el trabajo, en la actividad personal, la expresión de sus capacidades físicas y mentales, el lugar en donde el hombre se desarrolla y perfecciona; de ahí que el trabajo no sea un mero medio para la producción de mercancías sino un fin en sí mismo y que pueda ser buscado por sí mismo y gozado. Es por ello que se puede encontrar la perfección del trabajo y la transformación de este en un primer momento desde el trabajo como medio para obtención de algo y posteriormente el trabajo como una constante emancipación, búsqueda de libertad e independencia.

En 1919 nace la denominada etapa social de la Medicina Laboral con el denominado tratado de Versalles, al establecer en su fracción XII los principios que posteriormente regirán a la OIT.

El Tratado de Versalles estableció principios universales y esenciales de los trabajadores, en su artículo 427; los cuales son:

- Primero. El trabajo no debe considerarse meramente como una mercancía o artículo de comercio.
- Segundo. El derecho de asociación por razones lícitas tanto para trabajadores como empleadores.
- Tercero. El pago de un salario adecuado para el empleado, que le permita mantener un estándar de vida razonable, entendido esto en el contexto de su época y país.
- Cuarto. La adopción de 8 horas al día o 48 horas a la semana dirigida a donde esto no se haya aplicado todavía.
- Quinto. La adopción de un descanso semanal, de al menos, 24 horas, el cual debe incluir el domingo siempre que sea posible.
- Sexto. La abolición del trabajo infantil y la imposición de condiciones similares en el trabajo de personas jóvenes, que permitan continuar con su educación para asegurar su adecuado desarrollo físico.
- Séptimo. Mujeres y Hombres deben recibir igual remuneración por trabajos de igual valor.

- Octavo. El estándar establecido por las leyes de cada país respetando las condiciones de trabajo deben ser dictadas considerando un tratamiento económico equitativo para todos los trabajadores que residan legalmente en el mismo.
- Noveno. Cada estado debe aprovisionarse con un sistema de inspección donde deben participar mujeres, para asegurar el cumplimiento de las leyes y regulaciones para la protección de los empleados.

La salud ocupacional debe enfocarse a la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, la prevención de daños a la salud causados por sus condiciones de trabajo, la ubicación y mantenimiento de trabajadores en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas, y, para resumir, la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su tarea; esta cita fue definida por la OIT y OMS en 1950, y actualizado por el Comité Mixto de Salud Ocupacional OIT/OMS en 1995.

El Doctor Oscar Betancourt<sup>1</sup> refiere que el centro laboral es una realidad compleja, donde coexisten y se manifiestan simultáneamente un conjunto de procesos que afectan la salud y potencian las capacidades de realización de los sujetos. Esto solo puede demostrarse llevando a cabo un abordaje desde un referente teórico diferente al convencional. Para ello es necesario comprender que si bien existen y coexisten diversos procesos en el fenómeno que se ha constituido en objeto de estudio, estos tienen una estructura jerárquica: grados de ascenso en la construcción descriptiva de la complejidad que el proceso de trabajo y salud enfermedad presentan; y no, simples relaciones que hay que demostrar, validar o comprobar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **salud** como “un completo estado de bienestar en los aspectos Bio - Psico - Social” y no solamente la ausencia de enfermedad. Esta definición forma parte de la Declaración de Principios de la OMS desde su fundación en 1948.

En la misma declaración se reconoce que la salud es uno de los derechos fundamentales de los seres humanos, y que lograr el más alto grado de bienestar depende de la cooperación de individuos y naciones y de la aplicación de medidas sociales y sanitarias.

En esta concepción se entiende a la salud como un estado que siempre es posible de mejorar y que implica considerar la totalidad de los individuos, relacionados entre sí y con el medio ambiental en que viven y trabajan.

Cuando uno habla de procesos de salud enfermedad estamos hablando del producto de la interacción constante entre el sujeto y el medio que lo rodea, es un producto social (enfoque de salud colectiva), influido

por las relaciones de producción y que se expresa en niveles de bienestar físico, mental y social (Salvador Allende).<sup>1</sup>

De lo anteriormente destacado podemos concluir que el proceso de trabajo en el contexto de proceso salud enfermedad, transcurre entre dos polos o caras de una misma moneda, se desencadenan eventos de dos tipos simultáneamente, algunos pueden provocar cambios negativos profundos en la salud (procesos destructivos), mientras que por otro lado, ese mismo proceso desencadena consecuencias protectoras importantes.

Ineludiblemente el proceso laboral nos es ni puramente beneficioso ni exclusivamente dañino para la salud sino que dependiendo de las condiciones en las que se desarrolle nos orientara hacia uno u otro sentido.

La salud se encuentra en relación con las formas de vida y trabajo de los seres humanos.

El trabajo es una necesidad, una actividad que posibilita la creación y la Transformación, se asocia al crecimiento y desarrollo personal, le permite al trabajador obtener a cambio una remuneración que le permitiría satisfacer las necesidades humanas, una de las fuerzas más poderosas y gratificantes de la vida humana, que conlleva al mismo tiempo riesgos y condiciones adversas a la salud, cuyos efectos le impide a gran proporción de trabajadores el disfrute de la vida.

El trabajo, desde que el ser humano apareció en la tierra ha permitido el desarrollo de la humanidad hasta alcanzar los niveles inconmensurables que existen en la actualidad. Sin embargo, y bajo ciertas condiciones del avance tecnológico y de relaciones entre los grupos humanos, el trabajo puede ocasionar diversas alteraciones a la salud, inclusive la muerte.

El trabajo, al ser un hecho eminentemente social, atributo exclusivo del hombre, ha sufrido transformaciones correspondientes al desarrollo histórico de la sociedad en su conjunto. Mientras el trabajo tiene características que son comunes a todo tipo de sociedad, va adquiriendo cualidades muy distintas dependiendo, entre otras cosas, de la forma como se encuentra organizado al sistema de producción y de la manera como se atribuye la riqueza producida.

El análisis del proceso de trabajo, la definición precisa de los elementos que la integran, objeto, medios, actividad misma, organización y división de trabajo y la claridad con que se abordan las características que adquiere el proceso de trabajo permite adentrarse en la esencialidad de la relación salud y trabajo.

---

• <sup>1</sup> Oscar Betancourt – Jorge Kohen – Prólogo: “Salud y seguridad en el trabajo”. Primera edición. Quito, Ecuador, 1999.

•

El Trabajo es una actividad fundamental del hombre, social, cultural y económica, ya que de él depende nuestra familia, el tiempo libre o recreativo, que compartimos con nuestros amigos y la comunidad, donde el hombre se realiza y transforma la naturaleza desarrollando sus capacidades, generando bienes y servicios, necesarios para la vida. Por lo tanto el trabajo es un derecho necesario. No “ganarás el pan con el sudor de tu frente”, sino que lo generarás con la dignidad y felicidad que ello significa.

En líneas generales se puede considerar al proceso de trabajo como un eslabón de jerarquía en el proceso de salud enfermedad de acuerdo a como se suceden los procesos protectores y destructivos de los trabajadores dentro del contexto de la realidad histórica, social y medio ambiente en que se desarrollan.

En el estudio del proceso de trabajo existen elementos comunes que deben ser considerados en cualquier caso a saber:

- Instrumento
- Objeto de trabajo
- Medios
- Producto
- División de trabajo
- Actividad

Es lo que sucede en un centro de trabajo y del cual surgen los procesos peligrosos causantes de los problemas de salud o las potencialidades para el desarrollo del ser. Es importante conocer en profundidad el proceso de trabajo para desentrañar los orígenes de esos procesos peligrosos y la inferencia de los problemas de salud. Sobre esta base, es posible definir las medidas de intervención (prevención, protección y promoción) más adecuadas.

A diferencia de los enfoques convencionales que toman como el elemento central a los denominados “riesgos del trabajo”, lo importante es la identificación de las características de cada uno de los elementos del proceso de trabajo, como paso previo a la identificación de los procesos peligrosos (riesgos y exigencias). Este pequeño detalle marca una notable diferencia con lo que ha sido costumbre en la práctica de la salud y seguridad en el trabajo.

Del proceso de trabajo se desprenden procesos **deteriorantes y procesos protectores**.

Los modos de devenir que determinan la salud se desarrollan mediante un conjunto de procesos. Esos procesos adquieren proyección distinta frente a la salud, de acuerdo a los condicionamientos sociales de cada espacio y tiempo, es decir de acuerdo a las relaciones sociales en que se desarrollan, condiciones que

pueden ser de construcción de equidad, mantenimiento y perfeccionamiento, o que, por el contrario, pueden tornarse elementos de inequidad, privación y deterioro.

De esta forma los procesos en que se desenvuelve la sociedad y los modos de vida grupales adquieren propiedades protectoras/benéficas (saludables) o propiedades destructivas/deteriorantes (insalubres).

Cuando un proceso se torna beneficioso, se convierte en un favorecedor de las defensas y soportes y estimula una direccionalidad favorable a la vida humana, individual y/o colectiva, es un proceso protector o benéfico.

No se trata de que existan procesos protectores y destructivos separadamente, sino de que en su desarrollo los procesos de la reproducción social adquieren facetas o formas protectoras o facetas o formas destructivas, según que su operación desencadene mecanismos de uno o de otro tipo en los genotipos y fenotipos humanos del grupo involucrado.

El proceso laboral no es entonces en sí mismo, ni puramente beneficioso para la salud ni exclusivamente dañino. Sus aspectos beneficiosos y sus facetas destructivas coexisten y operan de modo distinto de acuerdo al momento histórico y al grupo social de pertenencia. En el centro de trabajo los sujetos enfrentan condiciones específicas; la capacidad para procesarlas depende simultáneamente de las capacidades y soportes como colectivo, y de las condiciones de defensa y reserva individual con la que viven esa realidad.

El proceso salud-enfermedad-atención transcurre en tres dimensiones o planos del perfil Epidemiológico:

- Dimensión individual
- Dimensión particular o colectiva
- Dimensión estructural o general

Los procesos de cada uno de los planos inferiores adquieren independencia, pero quedan subordinados en una estructura de interrelación jerárquica que constituyen los diversos planos de la reproducción social.

El perfil epidemiológico es un conjunto de procesos contrapuestos que transcurren en el mundo de la vida y de la naturaleza donde coexisten e interactúan procesos destructivos, deteriorantes y protectores.

La categoría Perfil Epidemiológico desarrollada por Breilh, es en gran medida un recurso para sistematizar, de acuerdo con las múltiples dimensiones de la reproducción social, los procesos protectores y destructivos que participan en la definición del modo de devenir de la salud.

En la figura a seguir, observaremos los 3 niveles donde transcurre la categoría perfil epidemiológico, la relación con los procesos protectores y destructivos.

Se relaciona a los procesos protectores con los fenómenos fisiológicos y estos con el bienestar y la capacidad de decisión. A los procesos destructivos se los vincula con los fenómenos fisiopatológicos, el

malestar y el fracaso de los sujetos en la capacidad o poder de decisión y la flecha gruesa central establece la vinculación bidireccional de los dos procesos y sus niveles.

En esta figura se agrega al perfil epidemiológico la existencia de formas típicas y singulares de imposición y exposición y simultáneamente formas típicas y singulares de protección para cada grupo social.

Señala la direccionalidad de determinación de lo general a lo singular. Es necesario señalar la relación imposición/exposición que supera la concepción y enfoque tradicional de la medicina laboral que sólo tiene en cuenta la exposición, ignorando que existe un proceso de imposición por las condiciones sociales, económicas y culturales que se les imponen a los grupos para que afronten en el trabajo y la vida cotidiana determinadas condiciones.

La Doctora e Investigadora, Cristina Laurell, plantea que a partir de las crisis sociales, políticas, económicas y de la misma medicina se establece un pensamiento crítico y se comienza a cuestionar la salud-enfermedad como un hecho social.

Comparablemente la categoría salud-enfermedad puede ser abordada desde dos categorías: trabajo y clases sociales. Esto demuestra como diversas clases sociales de una misma sociedad se enferman y mueren; el carácter histórico del proceso salud-enfermedad se revela en los cambios que se producen con el tiempo en el perfil epidemiológico y no se pueden explicar por cambios biológicos que le ocurren a la población ni por la evolución de la práctica médica.

Es por esto que la Dra. Cristina Laurell establece la salud-enfermedad como un proceso social, pero es ese proceso social de un conglomerado de individuos con características sociales definidas. Del mismo modo se conceptualiza el proceso salud – enfermedad y su articulación con el proceso social se esta manera:

“el proceso salud – enfermedad está determinado por el modo como el hombre se apropia de la naturaleza en un momento dado, apropiación que se realiza por medio del proceso de trabajo basado en determinado desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción”.

Por su parte, Pedro L. Castellanos y otros autores desarrollan los conceptos de determinación y condicionamiento y debaten sobre tres niveles de análisis para el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención: general, particular, singular. Frente a este desarrollo Castellanos plantea que en su conjunto de procesos contrapuestos que transcurren en el mundo de la vida y de la naturaleza donde coexisten e interactúan dialécticamente procesos destructivos, deteriorantes y protectores, perfeccionadores, bienes o soportes.

El proceso de valorización en la sociedad capitalista es el que regula, da forma, define las características del proceso laboral. Cada uno de sus componentes, objeto, medios, actividad, organización, y división del trabajo, son conscientemente orientados a la obtención, no sólo de un bien de uso, sino fundamentalmente de un bien de cambio; los procesos siguen la lógica de producción de mercancías, de plusvalor. Representa éste

uno de los elementos que configuran la jornada laboral, conjuntamente con el tiempo socialmente necesario para la creación del bien y que se conoce como tiempo muerto.<sup>2</sup>

Durante la jornada y dependiendo de las características de la organización del proceso laboral, el trabajador puede suspender temporalmente su actividad para hacer una pequeña pausa, para ir al baño o para conversar con sus compañeros.

A esto es lo que en la producción capitalista se conoce como tiempo muerto. Un tiempo que para los trabajadores debería ser lo contrario, es decir un tiempo de vida, de respiro, de descanso, de relaciones, de humanidad.

Cuándo ese proceso se torna un elemento que provoca privación o deterioro de la vida humana individual o colectiva, es un proceso destructivo. Se comprende que un proceso puede corresponder a diferentes dimensiones y dominios de la reproducción social, y puede tornarse protector o destructivo según las condiciones históricas en que se desenvuelva la colectividad correspondiente.

Sin embargo, es fundamental señalar que no se trata de que haya procesos protectores y destructivos separadamente, sino de que en su desarrollo concreto los procesos de la reproducción social adquieren facetas o formas protectoras o facetas y formas destructivas, según que su operación desencadene mecanismos de uno o de otro tipo en los genotipos y fenotipos humanos del grupo involucrado.

El proceso salud enfermedad se corresponde de manera inseparable con las formas de vida y trabajo de los distintos grupos sociales. Este proceso tiene determinantes y expresiones jerárquicamente establecidas, con un sistema de relaciones regidas por leyes biológicas y sociales. Por esta razón, cuando se estudia la salud enfermedad de la población trabajadora, es adecuado realizarlo desde los niveles de análisis singular, particular y general.

Todos los procesos que se han expuesto anteriormente se relacionan completamente, ya que, están influidas de distinta manera por las características individuales de los trabajadores (expresiones singulares), por las características de los grupos humanos organizados en torno a la familia, gremio, clase social, instituciones, etc (expresiones particulares) y por las características sociales, económicas de una determinada sociedad, país o nación (*expresiones generales*).

Las expresiones finales de salud o enfermedad de los trabajadores se encuentran íntimamente relacionadas con las condiciones de vida de él y su familia.

Buenas condiciones de reposo, vivienda, recreación, alimentación son aspectos que modulan la relación entre los procesos positivos y las alteraciones de la salud (o las manifestaciones insalubres).

---

<sup>2</sup> Germán R. Canteros y Jorge A. Kohen. "La salud y el trabajo de los judiciales". Ediciones Raymur. Rosario, Argentina. Año 2000.

De igual manera, esos procesos adquieren características y magnitudes diferentes si existen o no planes y programas de salud y seguridad en los centros de trabajo, de la calidad y regularidad de éstos; dependerá también de las formas de organización de trabajadores y empleadores, especialmente en la preocupación por el cuidado de las condiciones de trabajo, de la salud, del bienestar y de la protección del ambiente extra laboral.

Por otro lado, si en un país no se dispone de leyes, normas, reglamentos, fichas técnicas, formas de apoyo a los equipos de los centros laborales, las condiciones de trabajo y de salud serán de otra naturaleza. Las formas productivas de un país, dependiendo de sus riquezas naturales, de su grado de desarrollo y de la división internacional del trabajo, definen de alguna manera las particularidades de los procesos de trabajo.

Por último, es importante tener siempre presente las particularidades del ser humano, no se puede dejar a un lado las particularidades órgano-funcionales, psíquicas, emocionales y afectivas de cada trabajador; sus necesidades sentidas y sus motivaciones. Condiciones de trabajo similares inciden de manera diferente en trabajadores con distintas características individuales.<sup>3</sup>

Para describir, explicar y transformar utilizaré como describe Castellanos los tres espacios.

Espacio Singular: aquí los problemas de “salud- enfermedad” aparecen como variaciones entre individuos o atributos individuales y la forma habitual de definición de los mismos es, la frecuencia o la gravedad de una patología o accidente particular, entre personas con determinados atributos de tiempo, espacio o caracteres biológicos, o sociales individuales. Aquí la asociación que hago sobre el tema planteado el grupo de riesgo: el trabajador de Sala Operativa de una empresa de emergencias.

Espacio Particular: este espacio de los que podríamos llamar la “epidemiología de quién”. Los problemas aparecen definidos como variaciones del perfil de salud- enfermedad a nivel de grupos de población. La explicación enfatiza en los procesos de reproducción social, de las condiciones objetivas de existencia (calidad de vida) de cada grupo y en las leyes y principios que rigen las acumulaciones, las formas como se organizan los diferentes “momentos” de dicho proceso. El tipo de acciones de salud que se derivan de este abordaje particular tiende a organizarse en planes y programas de salud por grupos de población, abriendo mayores posibilidades a la descentralización y a la participación de las organizaciones de la población. Este abordaje permite redefinir muchas de las acciones que podrían definirse en un abordaje singular y potenciarlas como parte del esfuerzo por modificar las condiciones de existencia de un grupo. Permite así mismo plantearse la posibilidad de definir un conjunto de indicadores sobre períodos más precoces del proceso de determinación y también redefinir el pensamiento preventivo y de promoción de salud, logrando

---

<sup>3</sup> Castellanos, P.L.; Sobre el Concepto salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico, Cuaderno de medicina salud N° 42, editorial CESS AMR, Rosario, 1987

“estrategia de prevención primaria”, para promover la transformación de la calidad de vida de todos los sectores de la población.

En la problemática planteada el espacio Particular está abarcado por los: trabajadores de Sala Operativa de Grupo Emerger de la ciudad de Rosario.

Espacio General: este es el ámbito de las políticas y planes de salud. Los problemas aparecen básicamente como la necesidad de decidir entre prioridades, entre ellas los planes de salud; como la necesidad de priorizar entre diferentes grupos de población; como la forma de inserción de los perfiles de salud de la población y del modelo asistencial con los procesos económicos, políticos, demográficos y las condiciones naturales del lugar. Este es el ámbito donde suelen definirse las características básicas del modelo asistencial.

En esta problemática planteada el Espacio General: Grupo Emerger, Emergencias Médicas.

Estos tres espacios descriptos, deben ser monitoreados por el MESAT (monitoreo epidemiológico de salud de los trabajadores), el cual es fundamental para conocer y prevenir las enfermedades en general, y de manera particular, los problemas de salud de los trabajadores incursionando en las condiciones que generan esas alteraciones a la salud. Este no sólo debe incluir la recolección y análisis de los datos sino la difusión y utilización de esa información para planificar y llevar a la práctica actividades de promoción y prevención en la salud de los trabajadores. Esta información debe ser utilizada por profesionales de la salud, por los especialistas en salud ocupacional, planificadores, por los propios trabajadores y por otros sectores involucrados.

El MESAT tendrá que considerar las expresiones salud o enfermedad, sus condiciones de vida y, por supuesto, todos los detalles de las condiciones de trabajo. Contempla las determinaciones generales de la sociedad, con las expresiones políticas e ideológicas.

En materia jurídica el 13 de septiembre de 1995 el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina se sancionó la Ley sobre Riesgos de Trabajo (LRT): que tiene por objetivo:

- Reducir la siniestralidad laboral a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo.
- Reparar los daños derivados de los accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado.
- Promover la recalificación y la recolocación de los trabajadores damnificados.
- Promover la negociación colectiva laboral para la mejora de las medidas de prevención y de las prestaciones reparadoras

La resolución 37/2014<sup>4</sup> establece que la Súper Intendencia de Riesgos de Trabajo será la que determinará los exámenes médicos de salud que quedarán incluidos en el sistema de riesgos de trabajo. Estarán a cargo de ellos las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (A.R.T) o los empleadores.

Estos son exámenes preocupacionales, exámenes periódicos, exámenes previos a la transferencia de actividad, exámenes posteriores a ausencias prolongadas y por último, exámenes de egreso”.

Por su parte la Organización Internacional Del Trabajo (OIT), publica un Sumario escrito por Wolfgang Laurig y Joachim Vedder sobre la Ergonomía. Comienza explicando que ergonomía proviene del griego “nomos” que significa norma y “ergo” trabajo.

El término ergonomía comenzó a utilizarse alrededor de 1950, cuando las prioridades de la industria en desarrollo comenzaron a anteponerse a las prioridades de la industria militar.

El principal objetivo de la industria después de la postguerra, era el aumento de la productividad. Este era un objetivo viable para la ergonomía, ya que gran parte de la productividad industrial estaba determinada directamente por el esfuerzo físico de los trabajadores: la velocidad de montaje y la proporción de movimientos y levantamiento de pesos determinaban la magnitud de la producción.

En el artículo de Ergonomía, Étienne Grandjean, quien fue un médico suizo e investigador en los campos de la fisiología del trabajo y de la ergonomía; explica el mecanismo de la Fatiga general. “... Los conceptos de fatiga y descanso nos resultan familiares por experiencia personal. La palabra “fatiga” se utiliza para indicar diferentes condiciones que causan, todas ellas, una disminución de la resistencia y de la capacidad de trabajo...”. Durante mucho tiempo, la fisiología ha distinguido entre la fatiga muscular y la fatiga general. La primera es un fenómeno doloroso agudo localizado en los músculos; en cambio la fatiga general, se caracteriza por una disminución del deseo de trabajar. La fatiga general puede deberse a diferentes causas, entre ellas: la monotonía, intensidad y duración del trabajo mental o físico y mental; medioambiente, clima ruido y luz; responsabilidades, preocupaciones y conflictos. El efecto es como si, a lo largo del día, todas las tensiones experimentadas se acumularan en el organismo, produciendo gradualmente una sensación de fatiga que va en aumento. Esta sensación hace que el individuo deje de trabajar y funciona como la antesala fisiológica del sueño. La fatiga es una sensación saludable si el individuo puede acostarse y descansar. Sin embargo, si el individuo decide no hacer caso de esta sensación y se fuerza a seguir trabajando, la sensación

---

<sup>4</sup> Resolución 37/2010. Súper Intendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina.

de fatiga aumentará hasta convertirse en una situación que a la larga será más fuerte que el individuo. El descanso puede darse normalmente si el organismo permanece tranquilo o si al menos una parte esencial del mismo no está sujeta a estrés. Esto explica lo importante que son los descansos de todo tipo durante la jornada, desde las pausas cortas durante el trabajo hasta el sueño nocturno. Los avances de la neurofisiología durante las últimas décadas han contribuido a una mejor comprensión de los fenómenos producidos por la fatiga sobre el sistema nervioso central. Un fisiólogo, Hess, fue el primero en observar que la estimulación eléctrica de algunas estructuras del diencefalo (concretamente, algunas de las estructuras del núcleo medial del tálamo), producían un efecto inhibitorio gradual que se manifestaba como una disminución de la capacidad de reacción y una tendencia al sueño. Si la estimulación se prolonga durante cierto tiempo, se produce una relajación general seguida por un adormecimiento y, finalmente, el individuo se duerme. Posteriormente, se demostró que, a partir de estas estructuras, la inhibición activa puede extenderse a la corteza cerebral, en la que se localizan todos los fenómenos conscientes. Este hecho se refleja no sólo en el comportamiento, sino también en la actividad eléctrica de la corteza cerebral. Otros experimentos también han conseguido iniciar la inhibición desde otras regiones subcorticales. La conclusión que puede obtenerse de estos estudios es que existen estructuras localizadas en el diencefalo y en el mesencefalo que representan un sistema inhibitorio eficaz y que desencadenan la fatiga y todos los fenómenos que la acompañan.

Se sabe que la fatiga intensa, excesiva, que se acumula día tras día produce gradualmente un estado de fatiga crónica. En este caso, la sensación de fatiga se intensifica y no sólo se produce por la tarde, posterior al trabajo, sino también durante el día y, en ocasiones, previo a comenzar a trabajar. Una sensación de malestar emocional generalmente, suele acompañar a este estado. Se observan los siguientes síntomas: mayor emotividad psíquica (comportamiento antisocial, incompatibilidad), tendencia a la depresión (ansiedad sin motivación) y falta de energía con pérdida de iniciativa. Estos efectos psíquicos suelen ir acompañados por un malestar inespecífico y generalmente se manifiestan como síntomas psicósomáticos: dolores de cabeza, vértigo, alteraciones funcionales cardíacas y respiratorias, pérdida de apetito, trastornos digestivos, insomnio, etc. Es por esto que se denomina fatiga clínica. Existe una tendencia a un mayor ausentismo y, en particular, a mayores ausencias durante períodos cortos. Esto parece deberse tanto a la necesidad de descanso como al aumento en la morbilidad. El estado de fatiga crónica ocurre especialmente en personas expuestas a dificultades o conflictos psíquicos. En ocasiones es muy difícil distinguir entre las causas externas e internas. De hecho, es casi imposible distinguir entre causa y efecto en la fatiga clínica: una actitud negativa hacia el trabajo, los jefes o el lugar de trabajo puede ser tanto la causa de la fatiga clínica como su resultado.

Como prevención Étienne Grandjean sugiere una distribución adecuada de las horas de trabajo, la previsión de períodos de descanso adecuados, servicios de cafetería y salas de descanso. También debe

proporcionarse a los trabajadores períodos adecuados de vacaciones pagadas. El estudio ergonómico del lugar de trabajo puede ayudar a reducir la fatiga al garantizar que los asientos, las mesas y los bancos de trabajo tengan las dimensiones adecuadas y que el flujo de trabajo esté correctamente organizado. Además, el control del nivel de ruido, el aire acondicionado, la calefacción, la ventilación y la iluminación pueden tener un efecto beneficioso para retrasar la aparición de la fatiga en los trabajadores. La monotonía y la tensión también pueden compensarse con el uso controlado del color y la decoración del entorno, intervalos de música y, en ocasiones, descansos para ejercicios físicos en el caso de los trabajadores sedentarios. La formación adecuada de los trabajadores y, en particular, del personal supervisor y directivo también tiene un papel importante.

En un Abstract presentado en el XI encuentro de trabajadores sociales y el I Congreso Internacional de Bienestar Social realizado en Montevideo- Uruguay en Mayo de 2011 presentaron la preocupación planteada por la OIT sobre el índice de aumento de estrés en el trabajo. Como primera medida hay que diferenciar el estrés del sme de burnout. El primero se da en diferentes áreas de la vida (familia, amigos, tiempo libre, ocio) y se vive como tensión y agotamiento, pero de manera positiva o placentera, o de manera negativa o frustrante. Mientras que el burnout siempre se da de una manera negativa, con casi nula realización de lo que se hace o produce en el sentido de la estima personal, acompañada de agotamientos persistentes, y es propia del lugar de trabajo. Se da con mayor frecuencia en el área de la educación y en la salud.

El sme de Burnout es una respuesta al estrés laboral, paulatino, e implica el agotamiento de los trabajadores por estar sometidos a exigencias desmedidas, presión y tensión. Para que el mismo aparezca es necesario eventos estresantes permanentes, duraderos por períodos prolongados, favorecidos por situaciones de demandas exigentes y relaciones interhumanas intensas. Hay personas con mayor predisposición a sufrir esta enfermedad, son las personas autoexigentes, con baja tolerancia al fracaso, con necesidad de lograr la excelencia y perfección en lo que realizan. Si le añadimos el escaso tiempo de ocio, inexistencia de actividad física y la sobrecarga laboral, no hay duda, que el clima y la cultura de la organización que junto a sus características individuales y propias del lugar de trabajo agudizan la presencia del burnout.

Debemos detectar rápidamente los síntomas de este sme como: HTA, cefalea, migrañas, dolores abdominales o musculares, asma, alteraciones del sueño y urticaria, problemas en la alimentación, abuso de drogas, alcohol, fármacos, ausentismo laboral, el desarrollo excesivo de hobbies, ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, poca motivación, distracción, sensación de vacío, y deseos de abandonar el trabajo. La Organización Internacional de Trabajo sostiene "que las empresas que ayuden a sus empleados a hacer frente al estrés y reorganicen con cuidado los ambientes de trabajo, en función de las aptitudes y

aspiraciones humanas, tienen más ventajas de lograr ventajas competitivas” (citado en Slipak, 1996), evitando así agotamiento, incremento del ausentismo, baja productividad y los accidentes laborales.

La profesora Alejandra Apiquian Guitart,<sup>5</sup> coordinadora de psicología laboral de la Universidad de Anáhuac Méjico Norte realizó un presentación sobre sobre el Sme de burnout en las empresas en el tercer congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida. Yucatán en abril del año 2007. Relata que en 1974 Herbert Freudenberger introdujo el concepto de Burnout describiéndolo como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. Llama a este Sme de burnout como el sme de aniquilamiento, del sme de estar quemado, sme de desmoralización, o sme de agotamiento emocional o profesional. La OMS toma a este sme como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos. En 1981, Maslach y Jackson definieron el concepto desde una perspectiva tridimensional caracterizada por:

- Agotamiento emocional: Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
- Despersonalización: se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El sujeto trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, clientes o pacientes tratando de hacerlos culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
- Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal: Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas e insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. Mónica Crespo Francos realiza un trabajo llamado: Factores generadores de estrés. Un caso concreto. En el que explica que el estrés, en sí mismo es un proceso adaptativo, de

---

<sup>5</sup> Profesora Alejandra Apiquian Guitart, coordinadora de psicología laboral de la

Universidad de Anáhuac Méjico Norte. “Sme de Burnout en las empresas

relación entre el individuo y el medio, que aparece cuando la situación es evaluada como amenazante o desbordante de los propios recursos y es considerada como un peligro para el bienestar o salud personal. De hecho, el estrés no siempre es perjudicial, cierta cantidad motiva y predispone a actuar en el día a día. Pero cuando se presenta de manera excesiva o se experimenta de forma negativa puede aparecer el Sme de Burnout y genera riesgos para la salud, el trabajo y las relaciones con los otros. Relata que para Pearlin en un sumario de una revista de gerontología en el año 1990 el cuidador de una persona con Alzheimer tiene que enfrentarse a una serie de estímulos estresantes que clasifica en dos tipos:

- Primarios o derivados directamente del enfermo y sus cuidados:
- La severidad del deterioro cognitivo del enfermo
- Los trastornos conductuales que presenta (ej: agresividad)
- Las deficiencias que presenta el enfermo en las habilidades básicas de la vida diaria (autocuidado, alimentación)
- Secundarios: o evaluaciones que el cuidador hace de sus recursos y las interacciones con otras personas

Dentro de los estímulos estresantes primarios, destaca como generador de mayor malestar para el cuidador (y con mayor potencial de generar Burnout) los problemas conductuales que el enfermo presenta.

Pero también destaca como estresores de mayor peso, los de carácter secundario y peor salud y niveles de depresión para el cuidador.

La profesora Alejandra Apiquian Guitart describe al Sme de Burnout como un proceso, más que un estado y pudo definir cuatro estados, aunque no siempre están bien delimitados.

- Forma leve: síntomas inespecíficos (cefalea. Dolores de espalda, lumbalgias). El trabajador se vuelve poco operativo.
- Forma moderada: aparece insomnio, déficit en la atención y concentración. Comienza a automedicarse.
- Forma grave: mayor ausentismo, odio por el trabajo, cinismo. Abuso por el alcohol y psicofármacos.
- Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y posible suicidio.

Como factores influyentes en la aparición de este sme nombra a :

- Turnos laborales y el horario de trabajo: para algunos autores el trabajo por turno y nocturno facilita este sme. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones del ritmo cardíaco, sueño- vigilia y del ritmo de excreción de adrenalina.
- Seguridad y estabilidad en el puesto: especialmente a los grupos de mayor vulnerabilidad en el desempleo (mujeres, jóvenes y mayores de 45 años)
- Antigüedad profesional: algunos autores determinan que los menores de 2 años y los mayores de 10 años están más vulnerables
- Progreso excesivo o escaso: inesperado.
- La incorporación de nuevas tecnologías: producen transformaciones en las tareas y puestos de trabajo. Las demandas que plantean nuevas tecnologías sobre los trabajadores, generan estrés. Podría mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.
- La estructura y el clima organizacional, cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el síndrome de Burnout.
- Las relaciones interpersonales, son de forma habitual valoradas en términos positivos. Diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona. Los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o lo dificultan. De hecho, las oportunidades de relación con otros en el trabajo es una variable que aparece relacionada con la satisfacción. Esto no significa que las relaciones interpersonales en el trabajo siempre resulten positivas, con cierta frecuencia se traducen en uno de los desencadenantes más severos e importantes, sobretodo cuando son relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización.

- La estrategia empresarial puede causar el burnout: empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores; aquellas que no gastan en capacitación y desarrollo de personal, aquellas en las que no se hacen inversiones en equipo y material de trabajo para que el personal desarrolle adecuadamente

En cuanto a la intervención Apiquian Guitart propone considerar tres niveles:

- A nivel individual: considerar los procesos cognitivos de auto evaluación de los empleados, y el desarrollo de estrategias cognitivo- conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las secuencias negativas de esa experiencia para adaptarse a las circunstancias.
- A nivel grupal: potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de trabajo.
- A nivel organizacional: eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome. Se centran en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral. Modificando el ambiente físico, la estructura organizacional, las funciones de los puestos, las políticas de administración de recursos humanos, etc., con el propósito de crear estructuras más horizontales, descentralización en la toma de decisiones, brindar mayor independencia y autonomía, promociones internas justas que busquen el desarrollo de carrera de los empleados, flexibilidad horaria, sueldos competitivos, etc.

## **RESEÑA HISTORICA**

La empresa de emergencias médicas de la ciudad de Rosario en cuestión, fue fundada en 1994, nació como una empresa de traslados y luego se transformó en una empresa de atención de urgencias y emergencias médicas en Rosario.

Ofrece a sus asociados una red de servicios de salud que cubre emergencias y urgencias médicas, visitas médicas domiciliarias, acceso a institutos especializados, centros médicos zonales, odontología, análisis bioquímicos, radiología, y muchos otros servicios adicionales.

Luego se han sumado a este emprendimiento empresas del sector distribuidas por todo el país y países limítrofes, para poder asegurar la más amplia zona de cobertura.

Resumiendo, dicha empresa ofrece los siguientes servicios:

EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

VISITA MÉDICA DOMICILIARIA

TRASLADOS EN AMBULANCIA

AREA PROTEGIDA: se brinda cobertura asistencial en todo tipo de predios en los cuales se desarrolle una actividad (comercial, industrial, educativa, etc.) que involucre la presencia tanto de personal de la institución contratante, como así también de personas en tránsito.

COBERTURA DE EVENTOS Y ESPECTACULOS

SERVICIOS MEDICOS Y EMERGENCIAS EN PLANTA INDUSTRIAL

UNIDAD AEROPUERTOS

OBRAS MINERÍA Y PETRÓLEO

CAPACITACION: se brinda capacitaciones externas a la comunidad bajo la filosofía de volcar actividades que contribuyan al cuidado de la salud (prevención, promoción y fomento). También ofrecemos cursos a grupos particulares interesados y empresas que necesiten capacitación.

La unidad de análisis será la **SALA OPERATIVA** donde los operadores desarrollan la recepción de llamados, despachos de servicios y seguimiento de los mismos.

Recepción: el mecanismo consiste en un sistema de llamados al 0800 que funciona a nivel nacional, bajo el protocolo de la empresa de emergencias en cuestión.

Ante la llamada de un afiliado, se activa el servicio, recepcionada por los operadores, quienes evaluarán y clasificarán la gravedad de la misma en Urgencia, Emergencia o Visita Médica Domiciliaria. Cuentan para ello con un árbol de preguntas sobre el motivo de consulta que los guiará además de contar con el apoyo del médico de Sala (MeSO) y Coordinador de Sala (CSO).

Luego informará al afiliado el tiempo de demora y coseguro a abonar dependiendo del Convenio, Obra Social y/o prepaga.

Despacho: una vez recepcionada y codificada la llamada, el operador procederá al despacho de la misma a través del software correspondiente del área: Shaman (sistema operativo que utiliza la Sala) de forma inmediata. Mediante prestadores en la Red y operativa propia en Rosario y Cordón Industrial.

Seguimiento: luego del despacho del servicio, el operador deberá realizar llamados de control al prestador local, para reducir la posibilidad de que los tiempos máximos establecidos para cada servicio se excedan. Dicha información deberá dejarla registrada.

Otras tareas que tienen los operadores son:

Derivaciones

Reclamos de servicios

Demoras/ eventualidades que alteren el curso normal del servicio, donde se llama al paciente o familiar para informar dicha situación.

Cancelaciones

Traslados: asignación, autorización y seguimiento de los mismos.

Aeropuertos

Eventos

Servicios en la localidad de Sunchales (ubicada a 283km de la ciudad de Rosario)

## **Descripción del proceso de trabajo**

### **Jornada laboral**

La Sala Operativa cuenta con 25 empleados, los cuales tienen turnos rotativos de 8 hs. La jornada laboral se desarrolla con horarios de 07 a 15hs, de 15 a 23 hs y de 23 a 07hs. Todos los empleados registran su entrada y salida laboral por medio de un sistema de marcación de huella digital.

Los empleados tienen permitido poder tomar solo agua en vasos del establecimiento, en sus puestos de trabajo como así también cuentan con pausas establecidas de aproximadamente 30 minutos para la comida y/o recreación.

### **Descripción de La Sala Operativa:**

La Sala Operativa se encuentra ubicada en planta baja de la empresa, esta sala de forma rectangular cuenta con paneles de vidrio y madera, presenta iluminación artificial, a su vez las paredes y techo están revestidas con paneles fonoabsorbentes para el ruido del ambiente. Los pisos están constituidos de madera. La misma esta refrigerada y calefaccionada con sistema central.

Se desempeñan empleados de ambos sexos, contando con 25 box de trabajos y una isla central ocupada por los supervisores CSO (Coordinador de sala Operativa) y MeSO (Medico de Sala Operativa).

Cada empleado cuenta con una computadora, auricular, asientos anatómicos con respaldo que permite la aireación.

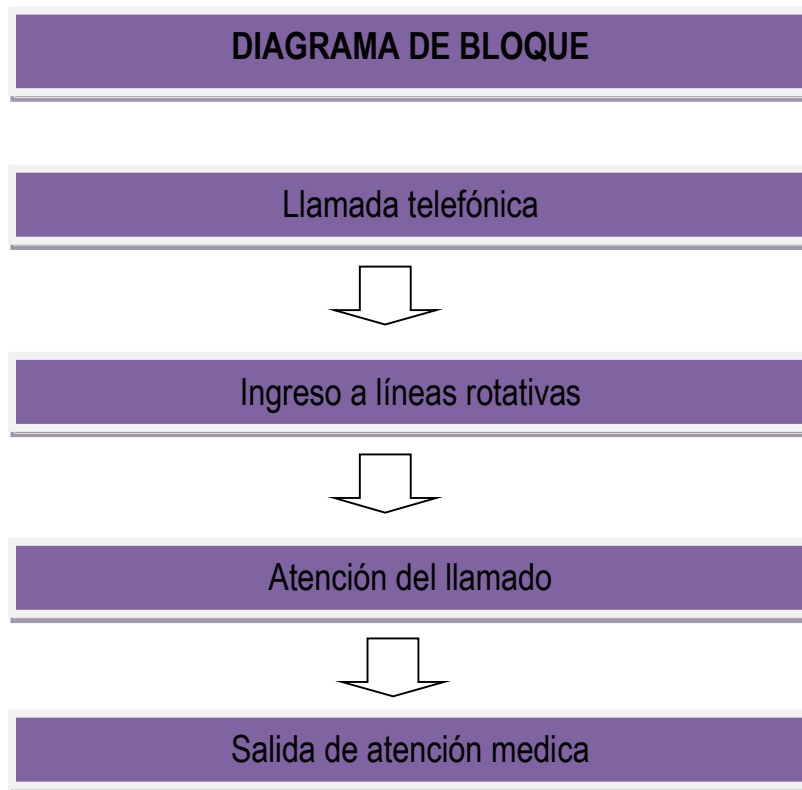
La función de cada empleado de Sala Operativa es la de recepción telefónica de atenciones médicas, clasificación en códigos verde, amarillo o rojo, según criterios de gravedad preestablecido a través de un pequeño cuestionario realizado al afiliado (Árbol de preguntas para cada síntoma referido por el llamante). El código rojo son las emergencias médicas donde hay riesgo inminente de vida, teniendo un tiempo de 10 minutos para llegar a la atención, código amarillo son las urgencias donde no hay riesgo inminente de vida teniendo 15 minutos para llegar a la atención, código verde son las consultas realizadas por médicos a domicilio y son de baja complejidad. Y también se encargan de recepcionar y despachar los traslados en

ambulancia con el requerimiento de médico y sin medico respectivamente. La recepción de las atenciones, clasificación y posterior despacho al servicio médico tienen un tiempo de 1 minutos para ser realizadas.

A continuación se desarrollaran Diagrama de bloque, Diagrama de flujo y Mapa de riesgo del proceso de trabajo antes explicado.

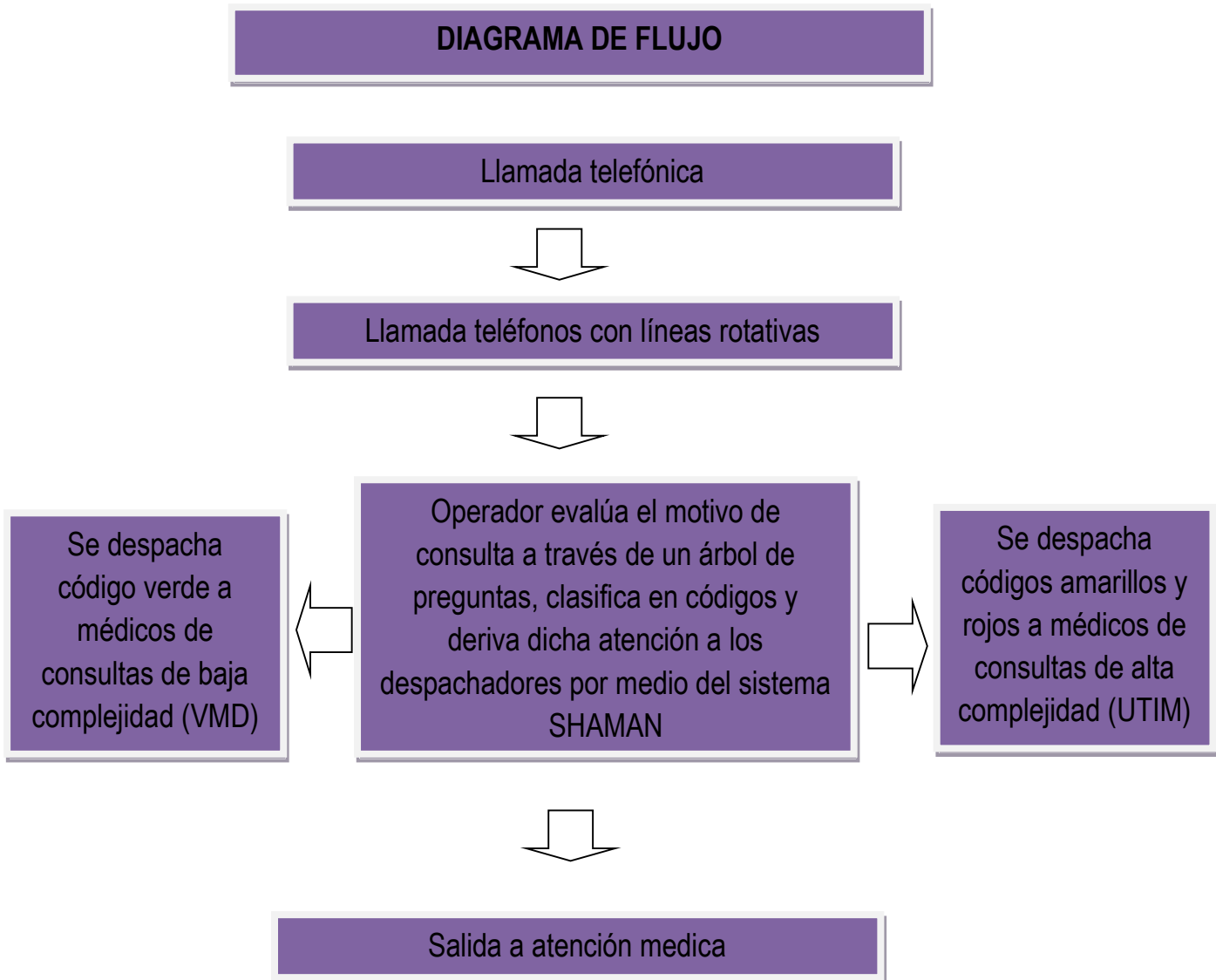
### ***Diagrama de bloque***

Realizar un diagrama de bloque consiste en el registro de manera sistemática de los pasos que sigue el proceso laboral, desde que se inicia hasta que se obtiene el producto o los resultados esperados.



### **Diagrama de flujo**

Consiste en definir de manera detallada y sistemática el proceso laboral. Se registran las tareas que se realizan en cada componente del diagrama de bloques, se describen los objetos, los instrumentos, la organización y división del trabajo y los productos o resultados del trabajo.



## **Mapa de riesgo**

La elaboración del mapa de riesgo permite a los trabajadores identificar y ubicar los procesos peligrosos (riesgos, cargas y exigencias) presentes en su trabajo, a partir de una reflexión colectiva generada en los grupos homogéneos. Esta técnica requiere una serie de pasos al momento de llevarla a cabo:

PRIMER PASO: conformación de los grupos homogéneos.

SEGUNDO PASO: los integrantes del grupo homogéneo dibujan un croquis que represente los espacios de trabajo dentro y fuera del centro laboral, ubicación de las áreas y relación entre sí. En cada una de ellas se deben indicar los nombres que la identifiquen.

TERCER PASO: A partir de una guía o encuesta colectiva que exprese los distintos tipos de procesos peligrosos (riesgos, cargas y exigencias).

### **Grupo 1. Riesgos físicos**



Este grupo incluye los riesgos que están presentes en cualquier ambiente físico ya sea de trabajo o fuera de él. Estos riesgos por si mismos no constituyen un peligro para la salud siempre que se encuentren dentro de valores óptimos, es mas en estas condiciones producen sensación de bienestar.  
Temperatura/Humedad/Ventilación/Iluminación/Ruidos/Vibraciones

### **Grupo 2. Riesgos químicos y biológicos**



Estos son típicos de los ambientes de trabajo por su presencia o manipulación, son químicos y contaminantes biológicos. Los químicos por la forma en que se presentan los agrupamos en: Polvos / Solventes /Gases/ Humos/Vapores. En relación con los contaminantes biológicos indagamos la presencia de: Bacterias/Hongos/ Virus/ Parasitos

### **Grupo 3. Exigencias fisiológicas y ergonómicas (posturas y carga física)**



Este grupo incluye las posturas que se adoptan en el trabajo, la carga física que soporta y realiza el trabajador tanto estático como dinámico, la relación existe entre el diseño de los instrumentos de trabajo, el mobiliario y la tarea prescrita que debe realizar el trabajador como así mismo la tarea real que realiza.

### **Grupo 4. Exigencias originadas en la organización, división, duración, supervisión y contenido del trabajo**

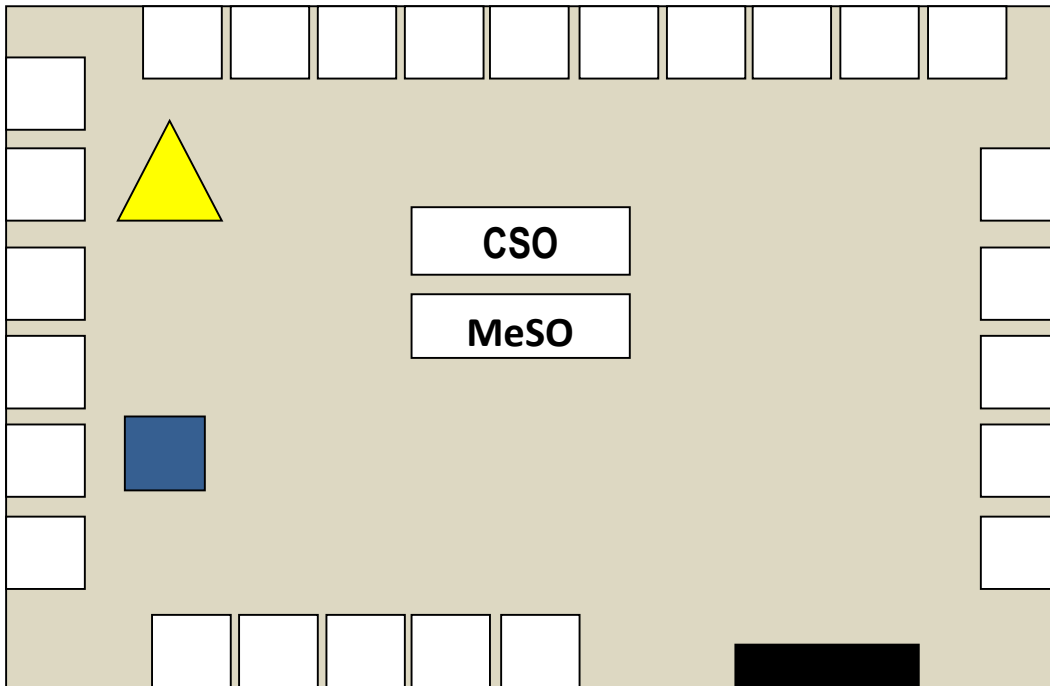


Este grupo conforma las denominadas exigencias o carga psicológica ya que están directamente vinculadas con la subjetividad y el trabajo mental que debe realizar el trabajador.

**Grupo 5. Riesgo de accidente. Condiciones de peligrosidad.**



Este grupo analiza sobre las condiciones de peligrosidad que existen en el ambiente de trabajo y condicionan la producción de los accidentes.



## **METODOLOGIA**

Tipo de estudio: se utilizará un enfoque cuali - cuantitativo de tipo Descriptivo, con un corte transversal, intentando analizar el proceso salud – enfermedad en los trabajadores Sala Operativa de un Sistema de Emergencias.

Unidad de Análisis de nivel particular: grupo de trabajadores del área operativa de una empresa de Emergencias Médicas Prehospitalarias de la ciudad de Rosario.

Contexto General: la investigación se realizará en una empresa de emergencias de la ciudad de Rosario.

Nivel singular: trabajador del área operativa de una empresa de emergencias médicas de la ciudad de Rosario. Historia de Vida

Muestra: para la investigación se tomará una muestra de 18 Trabajadores.

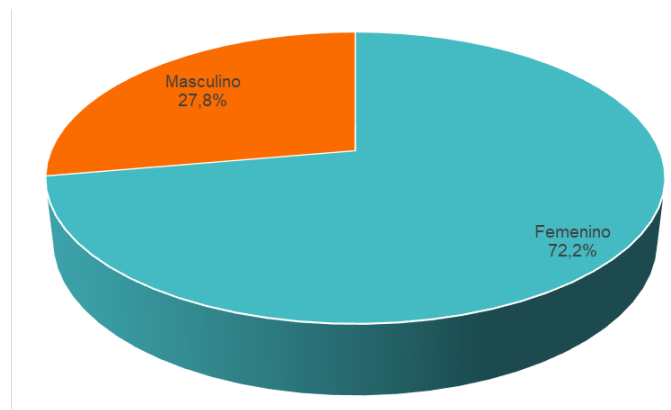
Técnica de recolección de datos: utilizando como herramientas: guía observacional, encuestas personales (encuesta individual sobre condiciones de trabajo y salud de los empleados) y cuestionario psicosocial de Copenhague.

## RESULTADOS

### Encuestas

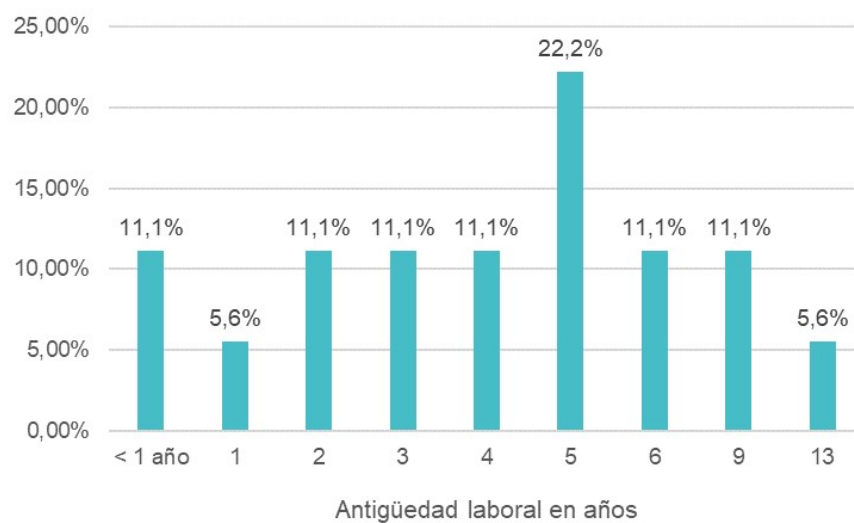
Se cuenta con información de 18 trabajadores de una empresa de emergencias, específicamente de la Sala Operativa de la misma. De los cuales un 72,2% indicaron ser de género femenino y el restante 27,8% de género masculino. La edad promedio ( $\pm ds$ ) de los encuestados es de 32,94( $\pm 4,63$ ) años, con un rango de entre 25 y 44 años. La totalidad de los encuestados son de nacionalidad argentina.

**Gráfico 1.** Distribución de encuestados según género.



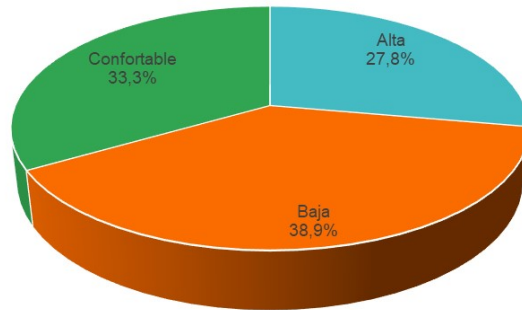
Respecto a la relación contractual laboral, el 100% de los encuestados indicó estar contratado de forma permanente, con una antigüedad promedio de 4,62 años.

**Gráfico 2.** Distribución de encuestados según antigüedad laboral en años.



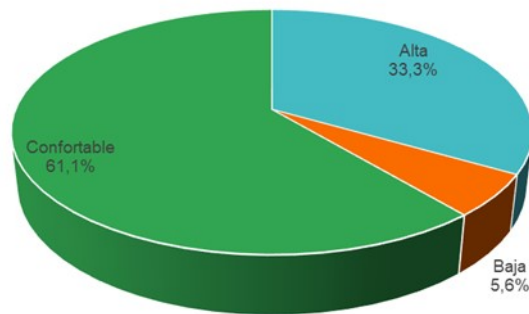
En cuanto a las cargas en el espacio laboral, sólo un 33,3% indicó trabajar en un espacio con temperatura confortable.

**Gráfico 3.** Distribución de encuestados según temperatura en el espacio laboral.

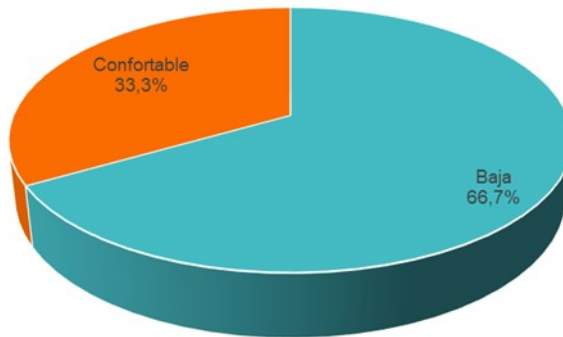


Un 61,1% de los encuestados indicó que la humedad es confortable en su espacio de trabajo, y 66,7% indicó que la ventilación es baja.

**Gráfico 4.** Distribución de encuestados según humedad en el espacio laboral.

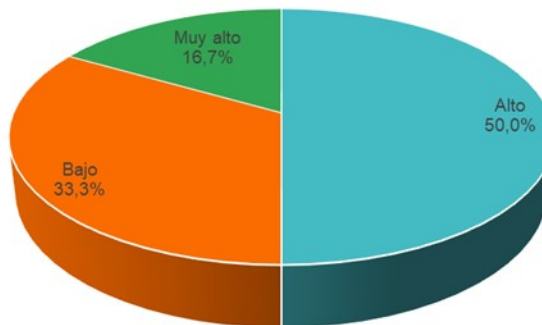


**Gráfico 5.** Distribución de encuestados según ventilación en el espacio laboral.



Además, la mitad de los encuestados indicó que el nivel de ruidos es alto.

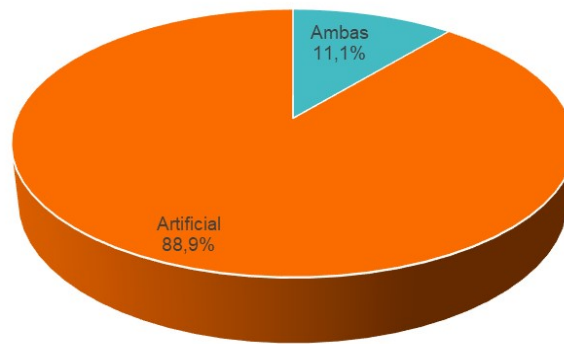
**Gráfico 6.** Distribución de encuestados según nivel de ruidos en el espacio laboral.



Por último, 88,9% indicó que a veces el ruido interfiere en la comunicación, mientras que el restante 11,1% indicó que siempre el ruido interfiere en la comunicación.

En cuanto a la iluminación en el espacio de trabajo, la mayoría de los encuestados indicó trabajar en espacios con luz artificial, mientras que un 11,1% indicó que cuentan con iluminación artificial y también natural.

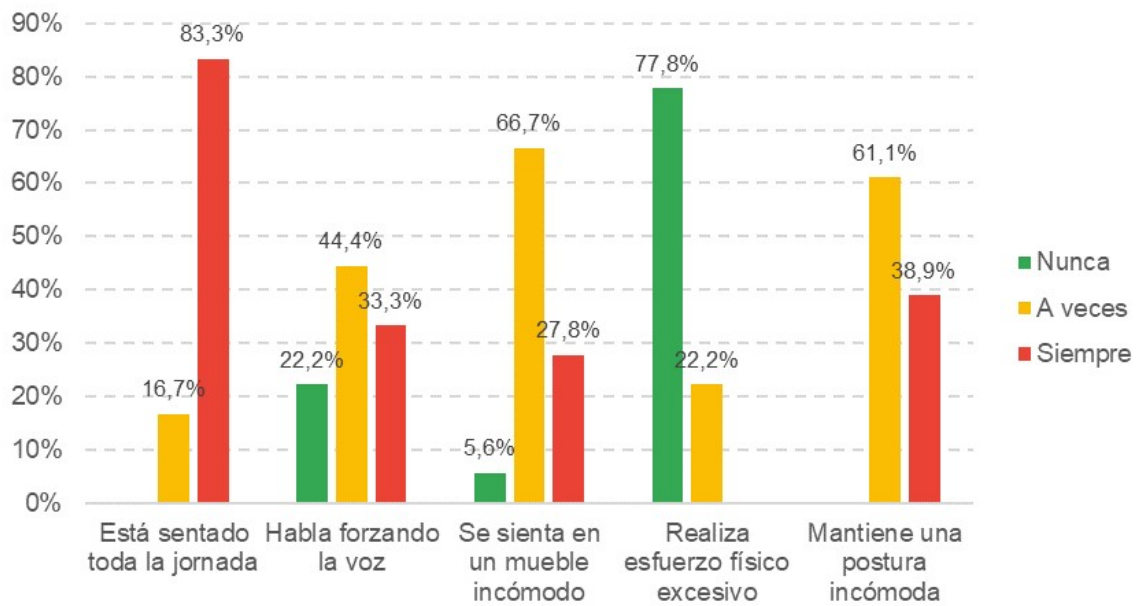
**Gráfico 7.** Distribución de encuestados según tipo de luz en el espacio laboral.



Considerando los esfuerzos físicos y posiciones incómodas en el espacio laboral un 83,3% indicó estar sentado toda la jornada y el 66,7% indicó que a veces y 27,8% siempre lo hace en un mueble incómodo. 61,1% de los encuestados indicó tener una postura incómoda a veces y 38,9% siempre.

Además, el 77,8% indicó que nunca realiza esfuerzos físicos excesivos y el 22,2% restante indicó hacerlo a veces. Por último, en porcentajes similares los encuestados indicaron hablar forzando la voz siempre (33,3%), a veces (44,4%) y nunca (22,2%).

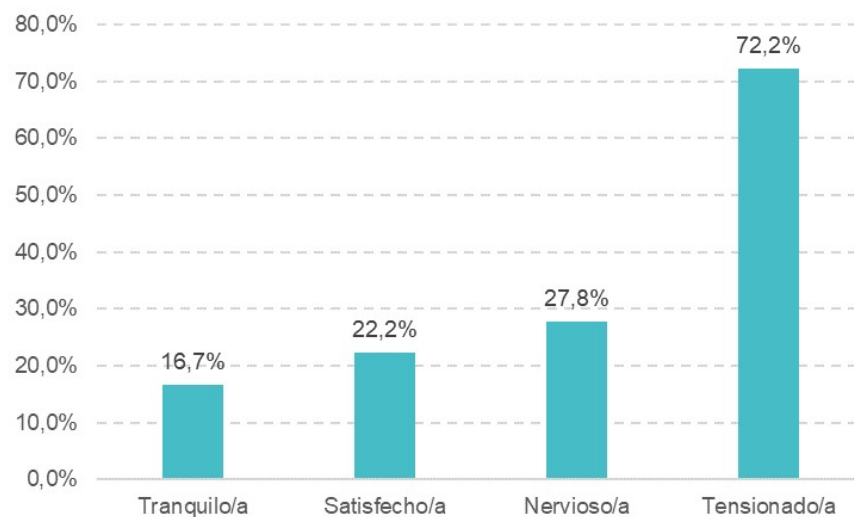
**Gráfico 8.** Distribución de encuestados según esfuerzos físicos y posiciones incómodas en el espacio laboral.



Un 88,89% indicó trabajar con una PC, y sólo 16,67% indicó tener una silla con características ergonómicas y/o que se adapta a su cuerpo y tarea.

Relativo a la salud mental en el espacio laboral, se consultó cómo se siente el trabajador en el espacio laboral observándose que el 72,2% indicó sentirse tensionado seguido de quienes indicaron sentirse nerviosos (27,8%). En menores porcentajes indicaron sentirse satisfechos (22,2%) y tranquilos (16,7%).

**Gráfico 9.** Distribución de encuestados según sentimientos en el espacio laboral.



Desde que tienen este trabajo, la mitad de los encuestados indicaron haber sido diagnosticados con estrés, seguido de un 27,8% que indicó lumbalgia, colon irritable o resfrío común. En menores porcentajes se presentan enfermedades como gastritis (22,2%), tendinosis (22,2%), tendosinovitis (22,2%) y miopía o astigmatismo (22,2%). En la tabla 1 se presentan todas las enfermedades indicadas por los trabajadores.

**Tabla 1.** Distribución de trabajadores según enfermedades.

Enfermedad	Trabajadores	Porcentaje
Estrés	9	50,0%
Lumbalgia	5	27,8%
Colon irritable	5	27,8%
Resfrío común	5	27,8%
Gastritis	4	22,2%
Tendinosis	4	22,2%
Tendosinovitis	4	22,2%
Miopía/astigmatismo	4	22,2%
Depresión/ansiedad	3	16,7%
Alergia	3	16,7%
Cistitis	2	11,1%
Disfonía/Afonía funcional	2	11,1%
Hipoacusia	2	11,1%
Fibromialgia	1	5,6%
Cervicalgia	1	5,6%
Artritis reumatoidea	1	5,6%

En cuanto a la pregunta “En el último año, ¿sufrió algunos de los siguientes malestares?” un alto porcentaje indicó sufrir cervicalgia/lumbalgia y dolor de espalda (66,7%) seguido de un 61,1% que indicó sufrir trastornos irritativos de la vista, 55,6% cefalea, dificultad para concentrarse y nerviosismo y 50% angustia. En menores porcentajes se encuentran aumento de peso (38,9%), pesadez de piernas (38,9%), dolores articulares (38,9%) y ardor estomacal (33,3%). En la tabla 2 se reflejan estos resultados.

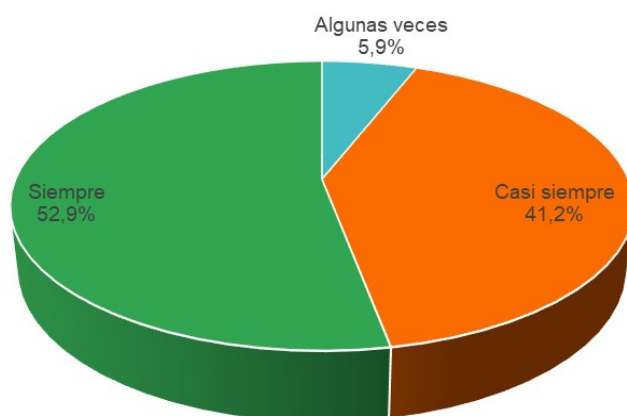
Además, 38,9% de los encuestados indicó concurrir o haber concurrido a tratamiento psicoterapéutico. 94,4% indicó no haber tenido licencia por salud mental y el restante porcentaje se abstuvo de responder.

**Tabla 2.** Distribución de trabajadores según malestares sufridos.

Malestares	Trabajadores	Porcentaje
Cervicalgia/ lumbalgia	12	66,7%
Dolor de espalda	12	66,7%
Trastornos irritativos de la vista	11	61,1%
Cefalea	10	55,6%
Dificultad para concentrarse	10	55,6%
Nerviosismo	10	55,6%
Angustia	9	50,0%
Aumento de peso	7	38,9%
Pesadez de piernas	7	38,9%
Dolores articulares	7	38,9%
Ardor estomacal	6	33,3%
Dolor de garganta	5	27,8%
Disminución de la agudeza visual	5	27,8%
Insomnio	5	27,8%
Diarreas frecuentes	4	22,2%
Tos crónica	4	22,2%
Disminución de la agudeza auditiva	3	16,7%
Ronquera	3	16,7%
Constipación	2	11,1%
Hormigueo en pies y/o manos	2	11,1%

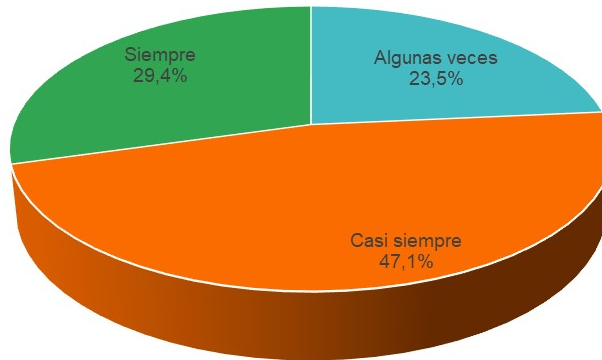
Sólo el 6% de los encuestados indicó tener que trabajar muy rápido algunas veces, el restante porcentaje indicó tener que hacerlo rápido siempre (52,9%) o casi siempre (41,2%).

**Gráfico 10.** Distribución de encuestados según frecuencia con que deben trabajar muy rápido.



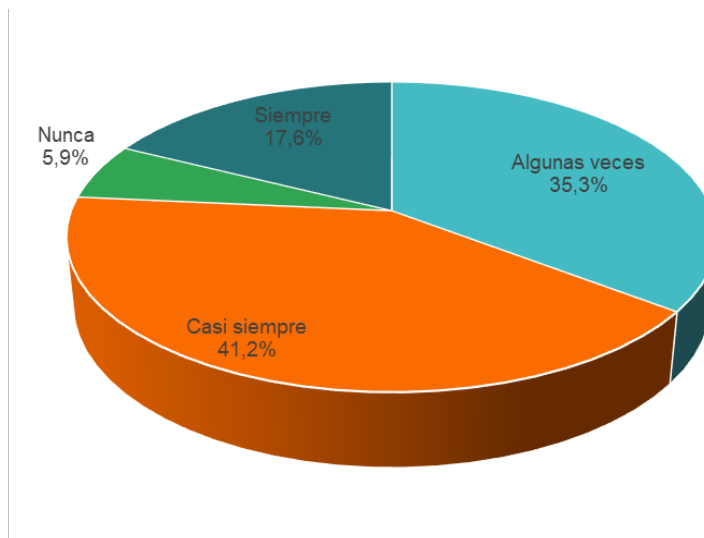
Ante la consulta sobre si tienen tiempo de llevar al día el trabajo, 47,1% indicó poder hacer casi siempre, 29,4% siempre y 23,5% algunas veces.

**Gráfico 11.** Distribución de encuestados según frecuencia con que tiene tiempo de llevar al día el trabajo.



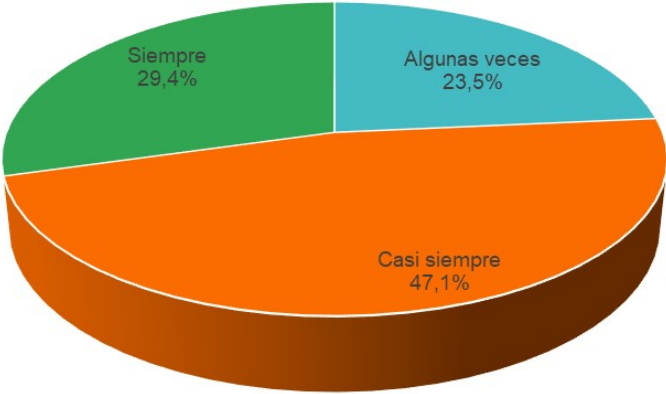
Del total de encuestados, 41,2% indicó que casi siempre le cuesta olvidar los problemas de su trabajo, 35,3% que algunas veces y 17,6% indicó que siempre le cuesta. Sólo 5,96% indicó que nunca le cuesta olvidar los problemas de su trabajo.

**Gráfico 12.** Distribución de encuestados según frecuencia con que le cuesta olvidar los problemas del trabajo.



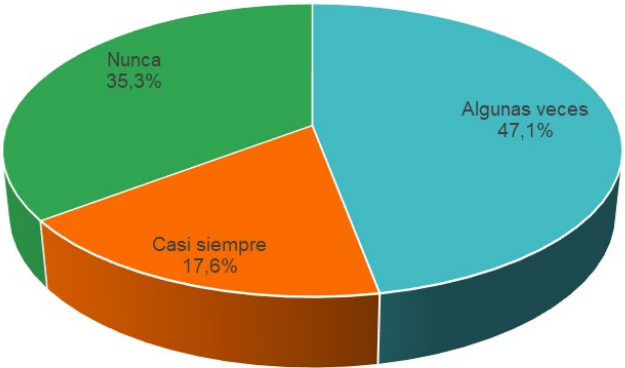
47,1% de los trabajadores indicó que casi siempre su trabajo es desgastador emocionalmente, 29,4% indicó que siempre lo es y un 23,5% indicó que algunas veces lo es.

**Gráfico 13.** Distribución de trabajadores según frecuencia con que su trabajo, en general, es desgastador emocionalmente.



35,5% de los trabajadores indicaron que nunca pueden decidir cuándo hacer descansos, mientras que un 47,1% indicó poder hacerlo algunas veces y sólo 17,6% indicó poder hacerlo casi siempre.

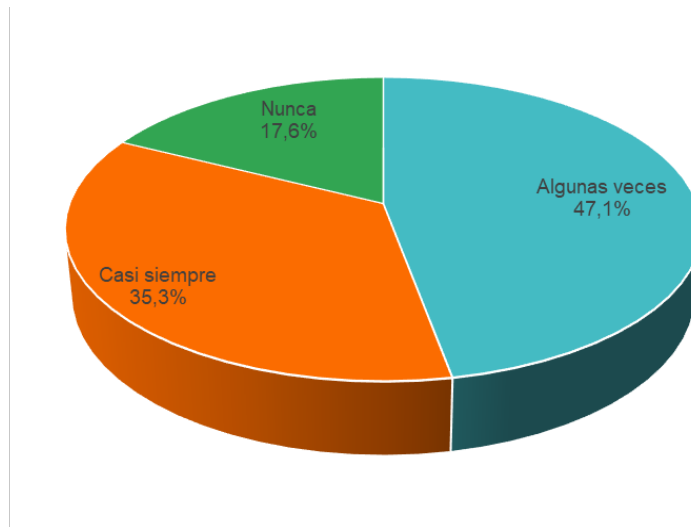
**Gráfico 14.** Distribución de trabajadores según frecuencia con que puede decidir cuándo hacer descansos.



Un 82,4% de los trabajadores aseguró que algunas veces habla con entusiasmo de su trabajo con otras personas y 17,6% indicó que nunca lo hace.

Según la frecuencia con que recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo, 47,1% indicó que algunas veces la recibe, 35,3% que casi siempre y 17,6% indicó que nunca recibe la información necesaria.

**Gráfico 15.** Distribución de trabajadores según frecuencia con que recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo.

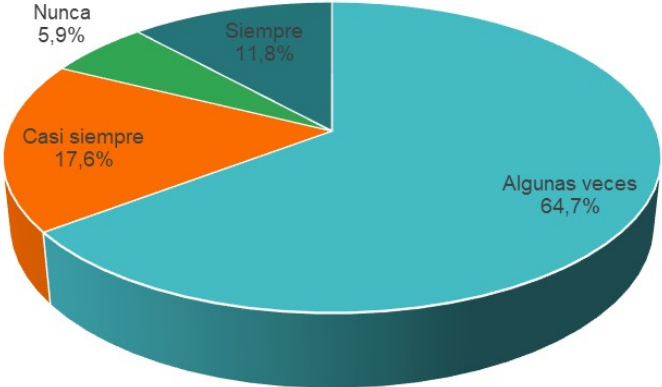


Respecto al trabajo en equipo, 41,2% indicó que casi siempre recibe apoyo/ayuda de sus compañeros, 34,3% siempre y 23,5% algunas veces.

Ante la pregunta “*En el trabajo, ¿se siente parte de un grupo?*” 41,2% indicó que casi siempre se siente parte de un grupo, y en porcentajes iguales (29,4%) indicaron que algunas veces o siempre se sienten parte de un grupo.

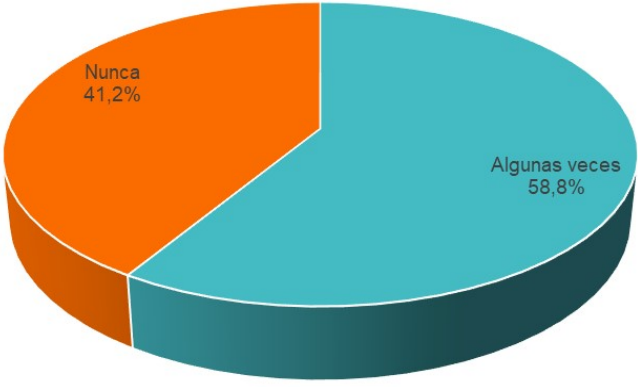
Sólo 5,9% indicó que sus actuales superiores se comunican bien con los trabajadores, mientras que 64,7% indicó que algunas veces lo hacen, 17,6% casi siempre y sólo 11,8% indicó que siempre lo hacen.

**Gráfico 16.** Distribución de trabajadores según con qué frecuencia sus actuales superiores se comunican bien con los trabajadores.



Ante la afirmación "Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo realizado, el reconocimiento en mi trabajo me parece adecuado" la mayoría de los trabajadores indicó que algunas veces se siente identificado (58,8%) y el restante 41,2% indicó que nunca es así.

**Gráfico 17.** Distribución de trabajadores según frecuencia con que siente que su trabajo y esfuerzo son reconocidos adecuadamente.

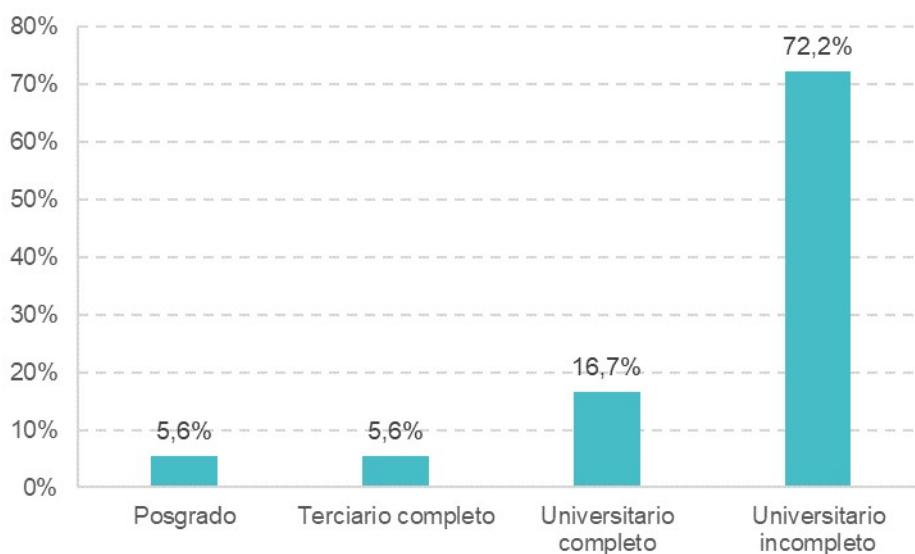


Respecto a la vida personal de los trabajadores, sólo 5,6% indicó que su máximo nivel educativo alcanzado es posgrado, 5,6% indicó tener terciario completo, y además, 16,7% indicó tener nivel universitario

incompleto. Del total de encuestados, 55,5% indicó ser actualmente estudiante y 40% de ellos estudian con regularidad (más de 5hs. En promedio a la semana).

Del total de encuestados, 83,3% indicó que éste es su único empleo y 27,8% indicó tener hijos y que éstos son menores de 18 años. En promedio( $\pm$ ds), los trabajadores indicaron tener 6,08( $\pm$ 1,0)horas de sueño diario.

**Gráfico 18.** Distribución de encuestados según máximo nivel educativo alcanzado.



Sólo 29,4% indicó practicar regularmente algún deporte o hace ejercicio (3 o más veces a la semana en promedio), 41,2% indicó que sale a pasear frecuentemente con pareja, hijos, familiar o amigo y casi la mitad de los encuestados indicó que se reúne frecuentemente con amigos/as (47,1%).

Por último, sólo 35,3% indicó leer diariamente el periódico, revistas o libros y sólo 23,5% indicó ver televisión la mayor parte de su tiempo libre.

Ante la consulta “¿Qué cambios sugiere para mejorar la salud en su ámbito laboral?” las respuestas más frecuentes fueron:

- *Comunicación, trabajo en equipo*
- *Mayores o más frecuentes descansos, posibilidad de comer durante el trabajo*
- *El trato*
- *Nivel de presión que se impone*
- *Condiciones adecuadas en el espacio laboral*



## **Historias de vida**

### **Historia de vida 1:**

Paramédica, 30 años de edad, nació en la ciudad de Rosario donde estudio su tecnicatura. Es una de dos hermanas mujeres, de padres separados.

Presenta antigüedad de 8 años en la empresa, con la cual está conforme, ya que si bien tiene horarios rotativos y un franco o dos a la semana, valora que sea un trabajo en relación de dependencia y resalta el grupo humano que hay en él. Es soltera, no tiene hijos y vive con su perra a la que ama con todo su corazón y es su gran compañera de vida. En sus tiempos libres asiste al gimnasio, sale con amigas y le gusta mucho viajar, principalmente a zonas de playa, su destino favorito es Brasil. Comenta que además estudia ingles y más adelante quisiera viajar al exterior y trabajar un tiempo para buscar nuevos horizontes.

### **Historia de vida 2:**

Masculino, estudiante avanzado de Medicina, 33 años de edad. Se encuentra preparando los dos últimos finales de la carrera de medicina de la UNR. Comenta que quisiera seguir especializándose, una de las carreras que tiene en mente es Medicina Estética y piensa que seguir en la empresa es una opción, realizando Visitas Medicas Domiciliarias mientras realiza dicha especialidad. Por sus conocimientos le fue fácil ingresar en la empresa, le sirvió para poner en práctica lo que estudia y además contar con un sueldo fijo para poder solventar sus gastos de alquiler, alimentación y demás ya que no cuenta con ayuda familiar. Soltero, vive solo. Nació en la ciudad de Corrientes y se fue a los 18 años para ingresar a la universidad. Vuelve a visitar a su familia cuando tiene vacaciones o para las fiestas, ya sea Navidad o Año nuevo. Ama su ciudad natal, piensa recibirse, especializarse y regresar allí. En sus tiempos libres le gusta salir con sus amigos y cocinar, su especialidad son las pizzas y empanadas.

### **Historia de vida 3:**

Masculino, 35 años, estudiante avanzado de Medicina. Nació en la ciudad de Rosario, tiene un hijo de 15 años de edad, que no vive con él. Actualmente vive en pareja y con el hijo de ella, a quien crio y cuida como su propio hijo. Hace varios años que se encuentra trabajando, según dice, son muchas horas con pocos francos, lo cual le genera mucho cansancio y al llegar al hogar no logra concentrarse para poder estudiar, le cuesta mucho ponerse al día con la carrera de Medicina. Se siente estancado. Su objetivo actual es buscar

otro trabajo donde pueda tener más tiempo libre para estudiar y recibirse, su novia lo apoya ya que desde que trabaja abandono la carrera y su sueño es lograr tener el titulo y tener una mejor calidad de vida. En sus tiempos libres, le gusta estar en su casa con su familia, salir a pasear y viajar en vacaciones. No hace ningún deporte pero lleva a cabo una buena alimentación.

## **CONCLUSIONES**

En el estudio se puede observar como el proceso de salud enfermedad afecta a los empleados del centro de comunicaciones operacional (CCO).

Se observa, en el momento productivo, determinantes que provocan deterioro de su salud, como: trabajar rápido, mobiliario incómodo, falta de protección en las pantallas de las computadoras, trastornos en agudeza visual y agudeza auditiva, posturas incómodas, la iluminación y la ventilación principalmente del puesto de trabajo son marcadas como deficientes. Otro punto a tener en cuenta es el ruido al que está expuesto el personal, generando patologías otorrinolaringológicas, pudiéndose optimizar mejorando la insonorización tanto del lugar como del puesto de trabajo.

En cuanto a dolencias físicas podemos nombrar las lumbalgias, cervicalgias, tendinosis, cefalea, gastritis y pesadez en las piernas, entre otras, lo cual podría mejorar con un mobiliario más cómodo y adaptado a la cantidad de horas que permanecen sentados. La mayoría de los trabajadores presentaron también agotamiento emocional, dificultad en la concentración, nerviosismo, angustia y estrés.

Los factores de organización del trabajo son marcados como negativa debido a que se trabaja bajo mucha presión y/o exigencias debiéndose cumplir objetivos, repercutiendo en la salud de los trabajadores. Todo lo anterior, podría disminuir con los descansos más frecuentes, tener posibilidad de comer durante el trabajo, mejorar la remuneración, disminuir el nivel de presión y exigencia al tener que trabajar con rapidez, son entre otras, las cuestiones más importantes que los trabajadores creen necesarias para mejorar las condiciones laborales.

En el momento reproductivo, durante el tiempo libre, la mayoría de los trabajadores pasean con familiares, se encuentran con amigos y miran televisión, leen diarios, revistas y estudian. Por lo que se puede concluir que reproducen el desgaste que sufrieron en el momento productivo como así también desarrollan capacidades y potencialidades.

En resumen, como se puede ver en la guía de observación los principales factores a tener en cuenta son la iluminación, temperatura, ruidos, mobiliarios, factores de organización del trabajo, (ritmo de trabajo) y factores ergonómicos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Apiquian Guitart, Alejandra. Síndrome de Burnout en las empresas.

Betancourt Oscar. Salud y seguridad en el trabajo. OPS/OMS-FUNSAD, 1999.

Betancourt Oscar; Kohen Jorge. Salud y seguridad en el trabajo. Argentina 1999.

Betancourt, Oscar. El trabajo y la salud. Reflexiones teórico-metodológicas. Monitore Epidemiológico. Atención básica de la salud. 1995.

Betancourt, Oscar. Salud y Seguridad en el Trabajo. Quito, 1999.

Breilh, Jaime. El género entre fuegos: Inequidad y esperanza. 1° edición, 1996.

Breilh, Jaime. La salud-enfermedad como hecho social. Epidemiología, Economía Política y Salud, Universidad Central del Ecuador 1979.

Castellanos, Pedro Luis. Sobre el concepto de Salud y Enfermedad: un punto de vista epidemiológico.

Kohen Jorge. La salud y el trabajo de los judiciales. 2000.

Resolución 37/2010. Súper Intendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina.

Wolfgang Laurig y Joachim Vedder. Ergonomía. Capítulo 29. Biblioteca de la S.R.T.

### Anexo 1: Guía de observaciones de problemas

<b>Maquinaria, tecnologías y herramientas</b>	
dispositivos de seguridad insuficientes o inadecuados	
mantenimiento preventivo inadecuado	
instrucciones de seguridad insuficientes o inadecuadas	
utilización insegura de máquinas o herramientas	
peligro de accidentes por golpes, atrapamientos o cortes	
peligro de accidentes por quemaduras	
peligro de descargas eléctricas en máquinas o herramientas	
protección inadecuada frente al ruido	X1
exposición a vibraciones por utilización de máquinas o herramientas	
protección inadecuada frente a radiaciones ionizantes	
exposición a campos electromagnéticos	
fatiga visual por fuentes luminosas en los equipos de trabajo	X1
exposición a fuentes de calor radiante	
utilización inadecuada de equipos de protección personal	
contaminación acústica externa	X1
<b>Total apariciones</b>	<b>3</b>

<b>Factores ergonómicos*</b>	
diseño inadecuado de los puestos de trabajo en general	
espacio de trabajo reducido para la tarea que se realiza	X1
distribución inadecuada de personas y/o equipos	
diseño inadecuado de mobiliario, equipos o herramientas	X1
sillas y asientos insuficientes o inadecuadas	X1
mantenimiento excesivo de una misma postura de trabajo	
necesidad de adoptar posturas forzadas no confortables	X1
las tareas no permiten cambios frecuentes de postura	
excesiva repetitividad de movimientos	
manipulación de cargas innecesaria	
manejo inadecuado de cargas (peso, volumen, altura, desplazamiento...)	X1

manejo prolongado de cargas sin pausas suficientes	
almacenamiento inadecuado que impide una correcta manipulación de cargas	
formación ergonómica insuficiente o inadecuada	X1
<b>Total apariciones</b>	<b>6</b>

<b>Factores de organización del trabajo*</b>	
insatisfactoria organización del trabajo en general	X1
tareas aburridas o monótonas	
ritmo de trabajo o presión de tiempo excesivos	X1
recursos insuficientes para alcanzar los objetivos o los plazos fijados	X1
insuficiente trabajo en equipo o en colaboración	X1
los trabajadores/as no controlan suficientemente su propio trabajo	
duración de la jornada y/o organización de horarios y turnos inadecuados	X1
dificultad para compatibilizar el trabajo con la vida social o familiar	
cauces de participación y consulta insuficientes o inadecuados	
pocas posibilidades de formación continua o de promoción	X1
relaciones insatisfactorias con los mandos o encargados	X1
relaciones insatisfactorias entre los trabajadores/as	
relaciones insatisfactorias con los clientes o usuarios	
<b>Total apariciones</b>	<b>7</b>

<b>Factores de desigualdad*</b>	
inadecuada política de igualdad de oportunidades en el trabajo	
situaciones de discriminación laboral de las mujeres	
condiciones de trabajo diferentes según el sexo de las personas	
división del trabajo en tareas “de mujeres” y tareas “de hombres”	
situaciones de acoso sexual	
situaciones de discriminación por motivos étnicos, culturales, lingüísticos, etc.	
condiciones de trabajo diferentes según el tipo de contrato (fijo/temporal)	
condiciones de trabajo diferentes según la titularidad de la empresa (contratas)	

asignación de trabajos de riesgo a trabajadores/as temporales o de contratas	
insuficiente protección de los trabajadores/as temporales o de contratas	
insuficiente formación e información preventiva de trabajadores/as temporales	
en general hay falta de solidaridad y apoyo entre compañeros/as	
en general hay falta de respeto en las relaciones entre las personas	
Total apariciones	0

<b>Resultados y conclusiones</b>	
<b>Guía</b>	<b>Condiciones de Trabajo</b>
Locales de trabajo e instalaciones	Regular
Maquinaria, tecnologías y herramientas	Buenas
Sustancias y materiales utilizados	Buenas
Factores ergonómicos	Regular
Factores de organización del trabajo	Regular
Factores de desigualdad	Muy buenas

## Anexo 2: Encuesta

### Variables demográficas

1. Género
  - Femenino
  - Masculino
  - Otro
2. Edad en años
3. Nacionalidad
4. Relación contractual
  - Temporario
  - Permanente
  - Otros:
5. Antigüedad laboral

### CARGAS LABORALES

Respecto a tu espacio de trabajo

6. Temperatura
  - Alta
  - Baja
  - Confortable
7. Humedad
  - Alta
  - Baja
  - Confortable
8. Ventilación
  - Alta
  - Baja
  - Confortable
9. Nivel de ruido
  - Muy alto
  - Alto
  - Bajo
  - Muy bajo
10. ¿El ruido interfiere en la comunicación?

Siempre  
A veces  
Nunca

11. Tipo de luz

Natural  
Artificial  
Ambas

**ESFUERZOS FÍSICOS Y POSICIONES INCÓMODAS**

En tu lugar de trabajo

12. Está sentado toda la jornada

Siempre  
A veces  
Nunca

13. Habla forzando la voz

Siempre  
A veces  
Nunca

14. Se sienta en un mueble incómodo

Siempre  
A veces  
Nunca

15. Realiza esfuerzo físico excesivo

Siempre  
A veces  
Nunca

16. Mantiene una postura incómoda

Siempre  
A veces  
Nunca

17. ¿Tiene una silla con características ergonómicas y/0 que se adapta a u cuerpo y tarea?

Si  
No

18. ¿Trabaja con una PC?

- Si
- No

### SALUD - ENFERMEDAD

19. ¿Cómo se siente en su trabajo? (Marque todos los que corresponden)

- Tranquilo
- Contento
- Nervioso
- Satisfecho
- Tensionado
- Agresivo
- Otros:

20. Desde que tiene este trabajo, ¿ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes enfermedades? (Marque todos los que corresponden)

- HTA
- Diabetes
- Enfermedad coronaria
- Estrés
- Tendinosis, Tendosinovitis
- Lumbalgia
- Gastritis
- Colon irritable
- Depresión, ansiedad
- Bronquitis aguda ó crónica
- Resfrío común
- Fibromialgia
- Asma
- Miopía, astigmatismo
- Disfonía, Afonía funcional
- Cistitis
- Alergia
- Hipoacusia
- Vértigo
- Cáncer
- Otros:

21. En el último año ¿sufrió algunos de los siguientes malestares? (Marque todos los que corresponden)

- Trastornos irritativos de la vista
- Disminucion de la agudeza visual
- Disminucion de la agudeza auditiva
- Dolores articulares
- Dolor de espalda

Cervicalgia/ lumbalgia  
Pesadez de piernas  
Insomnio  
Dificultad para concentrarse  
Nerviosismo  
Angustia  
Ardor estomacal  
Diarreas frecuentes  
Constipación  
Cefalea  
Ronquera  
Dolor de garganta  
Aumento de peso  
Tos cronica  
Hormigueo en pies y/o manos

## SALUD MENTAL

22. ¿Concurre o concurrio a tratamiento psicoterapeutico?

Si  
No  
Ns/Nc

23. ¿Tuvo licencia por salud mental?

Si  
No  
Ns/Nc

## RIESGOS ORIGINADOS EN LA ORGANIZACIÓN, DIVISIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTENIDO DEL TRABAJO

24. ¿Tiene que trabajar muy rápido?

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces  
Nunca

25. ¿Tiene tiempo de llevar al día el trabajo?

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces  
Nunca

26. ¿Le cuesta olvidar los problemas del trabajo?

Siempre  
Casi siempre

Algunas veces  
Nunca

27. Su trabajo, en general, ¿es desgastador emocionalmente?

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces  
Nunca

28. ¿Puede decidir cuándo hacer descansos?

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces  
Nunca

29. ¿Habla con entusiasmo de su trabajo con otras personas?

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces  
Nunca

30. ¿Recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces  
Nunca

31. ¿Recibe apoyo/ayuda de sus compañeros?

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces  
Nunca

32. En el trabajo, ¿se siente parte de un grupo?

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces  
Nunca

33. Sus actuales superiores ¿se comunican bien con los trabajadores?

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces

Nunca

34. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo realizado, el reconocimiento en mi trabajo me parece adecuado

Siempre  
Casi siempre  
Algunas veces  
Nunca

### CALIDAD DE VIDA, TRABAJO DOMÉSTICO Y UTILIDAD DEL TIEMPO LIBRE

35. Máximo nivel educativo alcanzado

Secundario completo  
Universitario incompleto  
Universitario completo  
Terciario incompleto  
Terciario completo  
Posgrado  
Otros:

36. Si tiene hijos, estos son...

Menores de 18 años  
Mayores de 18 años

37. Horas promedio de sueño diario

38. ¿Actualmente es estudiante?

Si  
No

39. ¿Este es su único empleo?

Si  
No

40. ¿Estudia con regularidad? (más de 5hs en promedio a la semana)

Si  
No

41. ¿Practica regularmente algún deporte o hace ejercicio? (3 o más veces a la semana en promedio)

Si  
No

42. ¿Se reúne frecuentemente con amigos/as?

Si

No

43. ¿Sale a pasear frecuentemente con pareja/hijos/familiar/amigo?

Si

No

44. ¿Lee diariamente el periódico, revista o libros?

Si

No

45. ¿Ve televisión la mayor parte de su tiempo libre?

Si

No

46. ¿Qué cambios sugiere para mejorar la salud en su ámbito laboral?