



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE RELACIONES INDUSTRIALES
CAMPUS BÁRBULA



**ESTUDIO DE LA CULTURA PREVENTIVA Y SU RELACION CON LOS
INDICES DE ACCIDENTALIDAD EN UNA ORGANIZACIÓN DEL SECTOR
SALUD UBICADA EN GUACARA, ESTADO CARABOBO.**

Autor:

Lorca Farias, Angel Israel.

C.I: 19.453.635

Tutor Sugerido:

Lda. Sujei Almao

Bárbula, 01 de Junio de 2015



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE RELACIONES INDUSTRIALES
CAMPUS BÁRBULA



APROBACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente, se hace constar que el trabajo de grado título **:"ESTUDIO DE LA CULTURA PREVENTIVA Y SU RELACION CON LOS INDICES DE ACCIDENTALIDAD EN UNA ORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD UBICADA EN GUACARA, ESTADO CARABOBO."** presentado por el bachiller: Lorca, Ángel Israel cumple con los requisitos de forma y fondo para optar al título de Licenciada en Relaciones Industriales.

Prof.: _____

Lic. Sujei Almao

C.I: 14.923.552

Tutor sugerido

Bárbula, 01 de Junio de 2015



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE RELACIONES INDUSTRIALES
CAMPUS BÁRBULA



Veredicto

Nosotros miembros del jurado designado para la evaluación del trabajo de grado titulado :**“ESTUDIO DE LA CULTURA PREVENTIVA Y SU RELACION CON LOS INDICES DE ACCIDENTALIDAD EN UNA ORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD UBICADA EN GUACARA, ESTADO CARABOBO.”** ,presentado por Lorca Ángel, Cedula de identidad N° 19.453.635 para optar por el Titulo de: Licenciado en Relaciones Industriales, estimamos que reúne los requisitos para ser considerado como _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nombres y Apellidos

CI

Firma



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE RELACIONES INDUSTRIALES
CAMPUS BÁRBULA



CAMBIO DE TÍTULO

Por medio de la presente, se informa que el presente trabajo de grado presentado por el Bachiller: Lorca, Ángel Israel, tuvo una modificación en el título, en virtud que se realizó un cambio a nivel del abordaje de la investigación considerando mayor amplitud en el alcance, por lo cual se hizo necesario ajustar el título original.

Título anterior:

**ESTUDIO DE LA CULTURA PREVENTIVA Y SU RELACION CON LOS
INDICES DE ACCIDENTALIDAD EN UNA EMPRESA DEL SECTOR DE LA
CONSTRUCCION UBICADA EN GUACARA ESTADO CARABOBO**

Título actual:

**ESTUDIO DE LA CULTURA PREVENTIVA Y SU RELACION CON LOS
INDICES DE ACCIDENTALIDAD EN UNA ORGANIZACIÓN DEL SECTOR
SALUD UBICADA EN GUACARA, ESTADO CARABOBO.**

Prof.: _____

Lda. Sujei Almao

C.I: 14.923.552

Tutor sugerido



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE RELACIONES INDUSTRIALES
CAMPUS BÁRBULA



Resumen

El objetivo fue estudiar la Cultura Preventiva y su relación con los índices de accidentalidad en una organización del sector salud en un lapso de 6 meses, orientado hacia una línea de investigación de seguridad y salud laboral; apoyado en un tipo de investigación descriptiva: la población la constituyeron 26 trabajadores adscritos a diferentes departamentos de la organización. Se aplicó el “Cuestionario sobre el Clima preventivo”(Sarah Felknor,2000) que asigna ítems específicos para los factores involucrados (Capacitación, Ambiente de trabajo, Tareas, Equipos de Protección Personal, Controles Administrativos y Características Demográficas), valorado por el Método de Escalamiento de Likert,. Los parámetros tomados fueron: Bajo un resultado entre 1 y 2.4. Regular: 2,5 a 3,9 y bueno de 4 a 5.

La Cultura Preventiva Regular durante el lapso de estudio, siendo los Controles Administrativos, Ambiente de Trabajo y Ambiente de Seguridad las variables con medias más negativas. Los trabajadores notificaron a la gerencia el 75,61% de los accidentes de trabajo, sin embargo, la gerencia no realizó las gestiones pertinentes ante los entes públicos, no se llevan datos estadísticos por ende no se estableció el índice de incidencia para hacer comparaciones. Es necesario crear un servicio de seguridad y salud laboral que lleve un Sistema de vigilancia Epidemiológica de los accidentes y de cumplimiento a las normas legales venezolanas.

Palabras claves: Cultura Preventiva, Clima Preventivo, Políticas Preventivas, Seguridad y Salud Ocupacional, Accidentalidad.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE RELACIONES INDUSTRIALES
CAMPUS BÁRBULA



Abstract

The aim was to study the preventive culture and its relationship with accident rates in an organization of the health sector in a period of 6 months facing a research occupational safety and health; supported by a type of descriptive research: the population constituted 26 workers assigned to different departments of the organization. the "Questionnaire on preventive Climate" (Sarah Felknor, 2000) that assigns specific items for the factors involved (Training, Working environment, Tasks, Personal Protective Equipment, Administrative Controls and demographic characteristics), valued by the method applied Likert scaling ,. The parameters taken were: Under a result between 1 and 2.4. Regular: 2.5 to 3.9 and 4 to 5 good.

Regular Preventive Culture during the study period, with the Administrative Controls, Work Environment and Security Environment variables with more negative average. Workers reported to management 75.61% of accidents, however, management did not make the necessary overtures to public bodies, no statistical data are carried thus not the incidence rate was established to make comparisons. You need to create a security service and health to keep a system of epidemiological surveillance of accidents and compliance with Venezuelan laws.

Keywords: Preventive Culture, Preventive Climate Preventative Policies, Occupational Safety and Health, Accident.

INDICE GENERAL

Resumen	V
Abstract	VI
INDICE DE CUADROS	IX
INDICE DE FIGURAS Y GRAFICAS	X
INTRODUCCION	10
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA	13
Planteamiento del problema	13
Objetivos	17
Justificación	17
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	20
Antecedentes de la investigación	20
Bases Teóricas	24
CAPÍTULO III	49
MARCO METODOLÓGICO	49
Tipo de investigación	49
Población	55
Técnicas e Instrumentos de Investigación	55
Validez y Confiabilidad	57

CAPITULO IV	58
ANALISIS DE LOS RESULTADOS	58
CAPITULO V	86
CONCLUSIONES	86
CAPITULO VI	89
RECOMENDACIONES	89
LISTA DE REFERENCIAS	91
Anexos	94

INDICE DE CUADROS

Definiciones Generales sobre la Cultura preventiva	26
CUADRO TECNICO METODOLÓGICO	51
Distribución absoluta y porcentual de las características sociodemográficas	58
Distribución Absoluta Porcentual de la ocupación	59
Distribución Absoluta y Porcentual Contacto directo con el paciente	60
Distribución Porcentual de las respuestas sobre la capacitación	61
Distribución Porcentual de las respuestas sobre los EPP	64
Distribución Porcentual de las respuestas sobre los controles administrativos	66
Distribución Porcentual de las respuestas sobre las tareas de trabajo	69
Distribución Porcentual de las respuestas sobre el ambiente de seguridad	70
Distribución Porcentual de las respuestas sobre las medias de seguridad	72
Análisis de Debilidades y Fortalezas de las políticas preventivas	78
Distribución Absoluta y Porcentual de los reportes de accidentes	80
Promedio de accidentes por persona	84

INDICE DE FIGURAS Y GRAFICAS

Modelo de tres aspectos Cultura Preventiva Cooper	27
Modelo explicativo de Clima de Seguridad	29
Distribución Porcentual por sexos	59
Distribución Porcentual de la ocupación	60
Distribución Absoluta de las respuestas sobre la capacitación	62
Medias de respuestas sobre el ambiente de trabajo	63
Distribución Absoluta de las respuestas sobre los EPP	65
Distribución Absoluta de las respuestas sobre los controles administrativos	67
Distribución Porcentual de las respuestas sobre el CSSL	68
Distribución Absoluta de las respuestas sobre las tareas de trabajo	69
Distribución Absoluta de las respuestas sobre el ambiente de seguridad	71
Distribución Absoluta de las respuestas sobre las medidas de seguridad	73
Medias de Respuestas	75
Distribución Absoluta de los accidentes ocurridos en la organización	81
Distribución Absoluta de los reportes de accidentes ocurridos	82
Relación entre los accidentes ocurridos y los accidentes reportados	83
Promedio de accidentes por persona	85

INTRODUCCION

Las organizaciones del sector salud poseen diversas características que los hacen únicos y los diferencian a otros en lo que a riesgos se refiere por la variedad de procesos peligrosos a los que sus trabajadores están expuestos.

Ha sido en los cercanos años anteriores, cuando se ha tomado en cuenta los profesionales que laboran en los hospitales debido a que, por su variedad de funciones y al medio en que se desenvuelven, presentan una particularidad única y muy distinta a otros procesos laborales.

Lo anteriormente expuesto muestra la importancia de la realización de este tipo de investigaciones, ya que de esta manera, estaremos en el sendero de una cultura preventiva generativa, que según Parker existe en una organización cuando se han conseguido estándares muy altos, los errores y fallos son usados para mejorar y se buscan los fallos antes de que ocurran. Además del cumplimiento de las Políticas Preventivas que son la base de un sistema gerencial de salud y seguridad en el trabajo.

Cada institución dedicada a la atención de la salud debe formular una declaración concisa y clara de su política institucional, que explique cómo la administración busca cumplir su compromiso con la seguridad y salud de los trabajadores de la salud.

Estas políticas están dirigidas a la promoción y mejoramiento de manera continua de las condiciones y medio ambiente laboral, en concordancia con los lineamientos direccionados a la prevención, no solo de enfermedades ocupacionales, sino del registro y seguimiento adecuado de los accidentes derivados de esta actividad.

Otro elemento para estudiar la cultura preventiva son las percepciones y actuaciones de las personas que directamente influirán en los resultados posteriores de los índices de accidentalidad.

Esta investigación tiene como finalidad permitir implementar correctivos básicos que contribuyan no solo a disminuir los accidentes laborales en su personal sino también controlar la posible exposición a riesgos de manera inadecuada, para así mantener un personal saludable.

El presente documento estará estructurado de tal manera que se presenta una descripción del asunto en cuestión, su sustento especulativo y la forma como se llevara a cabo, se dibujan sus aspectos administrativos incluyendo al final el instrumento utilizado, en el capítulo cuarto se presentan los resultados y análisis de la investigación, para luego discutirlos en las conclusiones del quinto capítulo y al final se emiten las recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Entre los años 1820 y 1840 dio inicio la revolución industrial donde las organizaciones formales de distintos tipos tomaron fuerza y se fue masificando la producción de bienes y servicios mediante a los nuevos métodos de producción.

Si bien es cierto el comienzo de esta nueva era trajo consigo muchos beneficios. También, con la aparición de la era de la industrialización y la producción de en masa, el ser humano, inicio un camino de riesgos para su salud, para los que en ese entonces no estaba capacitado a enfrentar, esto trajo como consecuencia la aparición de nuevas enfermedades y accidentes derivados del trabajo, así como un crecimiento exponencial de las mismas; su causa, el desconocimiento de las nuevas tecnologías utilizadas para agilizar los procesos productivos.

Para inicios del siglo XVIII los accidentes se consideraban inevitables tanto la parte gerencial como los trabajadores tenían una visión de la prevención pesimista considerando que los accidentes eran cosas que tenían que pasar.

Según reseña el ABC de la Seguridad Industrial en su Capítulo I “Prevención de accidentes: historia políticas y responsabilidades”, un grupo de investigadores estadounidenses en 1906 decidió tomar cartas en el asunto, su objetivo, determinar la gravedad del problema de los accidentes de trabajo. Tomaron como muestra de estudio el área mayor de Pittsburgh

del Condado de Allegheny al no poder estudiar todo el país. Los resultados fueron alarmantes, las estadísticas mostraron que en las diferentes industrias estudiadas se consiguieron: 528 muertes en 12 meses que tenían como causa las malas condiciones laborales, es decir, un promedio de 10 muertes a la semana.

Partiendo desde ese contexto que rodeaba las organizaciones, fue tomando fuerza términos relacionados con la seguridad industrial y fundamentalmente la prevención es la raíz de la materia, con el pasar de los años el mundo se fue tornando más competitivo y las organizaciones debieron adaptarse para mantenerse en lo alto de la competencia, invirtiendo en políticas y procedimientos adecuados con la finalidad de prevenir accidentes y minimizar los riesgos, implantando en sus instalaciones sitios de trabajo con condiciones seguras.

La seguridad en una organización, se manifiesta tanto en las condiciones materiales como en su gente. Por tal motivo, la organización debe proveer condiciones seguras que garanticen un funcionamiento libre de riesgos, así como también ser garante de que la gente actúe con seguridad.

De allí el surgimiento de la Cultura Preventiva como pilar fundamental en la construcción de un sistema de gestión efectivo, que permita reducir los índices de accidentalidad.

Para la comprensión de este concepto, se debe tomar en cuenta la formulación de Simon y Frazee (2005:36) “La cultura preventiva es como el caldo del estofado: la carne y las verduras son los elementos básicos (normas, equipamiento, recursos) pero si el caldo (liderazgo, visibilidad,

confianza, apoyo, integridad) está rancio se echará a perder el guiso (programa preventivo)”.

Analizando esta definición se puede visualizar de que tiene elementos en común entre la cultura y la seguridad que al combinarlos podríamos decir que es el resultado de las actitudes, valores, patrones y competencias de los programas de seguridad y salud que impacta en los individuos otorgándoles una prioridad importante en los temas inherentes a la seguridad en sus ambientes de trabajo garantizando que reciban la atención que se merecen”.

Es imperativo comprender que no existe un concepto único de “cultura preventiva”, pero se entiende como la capacidad global de la organización para ser garante del funcionamiento eficaz de sus propios sistemas de normas en materia de seguridad y salud.

La ocupación de sanitario (médicos, enfermeras, camilleros, camarera), existe desde el principio de la historia, pero únicamente es en el última década que se ha comenzado a demostrar preocupación por los riesgos de quienes trabajan en servicios de atención médica y salud siendo los posibles riesgos para la salud en ese sector muchos y diversos como se verá más adelante en la investigación.

En este sentido, se debe destacar que los servicios de salud prestan en los diferentes estados que conforman la nación, representan a un sector empleador que agrupa a trabajadores de distintas profesiones y oficios quienes mantienen condiciones de trabajo comunes.

En la actualidad (2015), según las últimas cifras oficiales publicadas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL), en

Carabobo se presentan la mayor cantidad de accidentes laborales, contabilizándose un total de 13.558 y representando 21,2 por ciento del total de accidentes formalizados en todo el país.

Teniendo en cuenta esto se estudiara el caso de un hospital tipo II ubicado en Guacara; Estado Carabobo, Donde en la primeras observaciones se evidenció la ausencia de un departamento de seguridad e higiene ocupacional adicionalmente los registros de accidentalidad no se llevan dentro del espacio físico de las instalaciones ya que el ya mencionada presenta debilidades en la cultura preventiva, conducta segura, Políticas Preventivas así como en normas y procedimientos, conceptos asociados a la cultura preventiva y que repercuten directamente en la accidentalidad.

Este proyecto de investigación propone estudiar la cultura preventiva tomando en cuenta los conceptos que la componen como un todo y relacionar tal estudio con los índices de accidentalidad y las enfermedades ocupacionales en la propia organización.

Con tal finalidad se pueden formular las siguientes preguntas: ¿Qué factores tienen relación con el número de accidentes en el área de trabajo? ¿Cuáles son las políticas preventivas en la organización? ¿Cuál es el clima de preventivo? ¿Qué relación guarda la cultura preventiva con los índices de accidentalidad en la organización?

Objetivos

Objetivo General

Estudiar la cultura preventiva y la relación que guarda con los índices de accidentalidad en una empresa del sector de la construcción, ubicada en Guacara, Estado Carabobo.

Objetivos Específicos

Evaluar el Clima preventivo presente en los trabajadores de nómina diaria de la organización.

Analizar Debilidades y Fortalezas de las políticas preventivas en materia de seguridad y salud laboral en la organización.

Identificar los posibles factores que inciden en la frecuencia de accidentes de trabajo suscitados en la organización en un periodo de 6 meses.

Determinar la relación entre cultura preventiva y la accidentalidad en la organización.

Justificación

Algunas Organizaciones no invierten en la formación de sus trabajadores ni en la fomentación de una buena cultura preventiva y clima de seguridad argumentando muchísimas barreras, tales como, falta de infraestructura, asistencia técnica y falta de recursos económicos, entre otros.

En este contexto y definiendo la cultura preventiva se deja evidenciada la importancia de un estudio en la búsqueda de estudiar la cultura preventiva y su relación directa con los índices de accidentalidad para así orientar a la organización hacia unas excelentes prácticas preventivas.

Este estudio cobra relevancia porque aunque puede decirse que en todo accidente el riesgo siempre estará latente el trabajador juega un papel importante en la causalidad de los accidentes de trabajo, pudiendo indicar que la gran mayoría de los accidentes de trabajo son generados por él y su actitud hacia la seguridad.

En este caso se considera necesario diagnosticar el clima preventivo presente en los trabajadores de nómina diaria de la organización con el fin de obtener datos relevantes acerca de las opiniones y percepciones que tienen los empleados acerca de la importancia de la seguridad laboral en el lugar de trabajo. Esta información es fundamental como parte de un todo que es la cultura preventiva.

Cabe considerar, por otra parte, la necesidad de analizar Debilidades y Fortalezas de las políticas preventivas en materia de seguridad y salud laboral en la organización para evaluar con aspectos situaciones que posee la organización tales como políticas, procedimientos regulaciones estructuras organizacionales y sistemas de gestión importantes que sean eficientes y eficaces.

Así mismo, en el afán de brindar soluciones se espera que el presente proyecto de investigación pueda identificar los posibles factores que inciden en la ocurrencia de accidentes de trabajo que se producen en los puestos de

trabajo para poder establecer las necesidades de cada trabajador, de acuerdo al riesgo al que se exponga.

Ahora bien, este proyecto de investigación permitirá nuevas soluciones para el incremento y fomentación de la cultura preventiva, al determinar la relación entre cultura preventiva y la accidentalidad en la organización de apoyo y mejora para prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales en la organización y otras organizaciones con similares condiciones, así como también a los distintos trabajadores que son la clave en este proceso investigativo. Así como también sirva de ayuda para los próximos licenciados en Relaciones Industriales que se preocupen por esta área de la Seguridad y Salud Laboral.

Esta investigación surge de la necesidad de contribuir a la organización una herramienta para atacar las debilidades en la materia tomando en cuenta: el clima de seguridad, los índices asociados a la seguridad y salud laboral y las Políticas y estructuras orientados a fomentar un cultura preventiva eficiente que permita mejorar la condiciones laborales, en tal sentido, ser garantes de un desarrollo sin contingencias hecho por el trabajador.

Finalmente, la presente investigación servirá de antecedente a futuros investigadores, funcionando como guía para el desarrollo del trabajo planteado en esta investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El marco teórico referencial es la parte del proceso de la investigación que representa toda la fundamentación teórica, es decir, todas las teorías que sustentan el estudio.

Según Arias Fidiás, define el marco teórico referencial como el producto de la revisión documental- bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar

Antecedentes de la investigación

En la revisión documental realizada para esta investigación, se encontró una amplia diversidad de estudios que se realizaron acerca de la importancia de fomentar la cultura preventiva para disminuir los accidentes laborales, y motivar la conducta segura de los empleados como cultura laboral. En ese sentido se tomaran en cuenta las investigaciones ligadas al área de seguridad laboral, que se presentan a continuación.

Rodríguez (2012) “Clima de seguridad en un hospital industrial de una empresa petrolera.” Presento el nombrado trabajo de grado en la Universidad Experimental de Guayana para optar por el título de Especialista en Salud Ocupacional Mención Medicina del trabajo. El objetivo de esta investigación se basó en Evaluar el clima de seguridad en un hospital con la finalidad de proponer un programa para mejorar el clima de seguridad encontrado.

Para tal fin utilizaron un instrumento diseñado especialmente para medir el clima preventivo en hospitales mediante un cuestionario, siendo este aplicado a 93 trabajadores de la organización.

Este estudio concluyó que el clima de seguridad percibido durante el lapso en estudio fue regular con tendencia a bueno, lo empleados consideraron que especialmente el ambiente de seguridad, los equipos de protección personal y la capacitación son determinantes en el clima de seguridad en el cual laboran.

Se puede decir que el aporte más valioso para esta investigación fue el hecho de crear un marco comparativo con respecto al clima de seguridad presentado en la organización del sector salud similar a la que objeto de estudio de la presente investigación.

Sánchez, (2011), Relación entre Actitudes de los Trabajadores y Siniestralidad en el Trabajo. Un estudio realizado en una organización del sector de la manufactura, Trabajo de grado presentado para optar el grado de Magister en Administración del Trabajo y las Relaciones Laborales. Área de Post-Grado Maestría en Administración del Trabajo y Relaciones Laborales Campus Bárbula Universidad de Carabobo.

La investigación realizada por Sánchez (2011) se basó en la recopilación de datos históricos de la accidentalidad y medición de actitudes con el objetivo general de analizar la relación entre actitudes de los trabajadores y la siniestralidad en la organización a fin de proponer acciones correctivas con el fin de desarrollar la prevención de accidentes laborales.

El Departamento de Seguridad Industrial de la organización suministró los datos históricos de la accidentalidad y días perdidos (reposo médico) entre las fechas de octubre 2006 a septiembre 2010. Para medir las actitudes se utilizó un cuestionario aplicado a 106 trabajadores pertenecientes a un muestreo no probabilístico e tipo intencional, adicionalmente se empleó una lista en la que se indicó la presencia o ausencia del aspecto de prevención de accidentes de trabajo del comportamiento observado.

Se obtuvo una serie de resultados de la identificación de la tendencia de siniestralidad y descripción de actitudes asociada a la prevención de accidentes de trabajo, se interpreta que la tendencia de la siniestralidad estará en función de las actitudes favorables que pudieran tener los trabajadores hacia la prevención y esto puede deberse a que a medida que los trabajadores incrementen su preferencia a tener conductas seguras, en esa misma medida la tendencia de accidentes y días perdidos disminuirá.

Finalmente puede decirse que el aporte más valioso de Sánchez a la presente investigación, es que permitió brindar información objetiva, sobre la investigación sirviendo como punto comparativo para los factores de incidencia en los accidentes de trabajo.

Así mismo consultando a Arismendi y Olid (2008) realizaron una investigación titulada “Necesidades de adiestramiento en materia de seguridad y salud laboral orientado a fomentar una cultura preventiva que contribuya a disminuir los accidentes laborales en la empresa” presentado como Trabajo de Grado en la Universidad de Carabobo, cuyo objetivo fundamental fue analizar las necesidades de adiestramiento en materia de seguridad y salud en el trabajo para fomentar una cultura preventiva óptima

que impacte en la disminución de los índices de accidentalidad en una empresa del sector automotriz ubicada en Valencia, Estado Carabobo.

Aplicaron un instrumento diseñado para recabar información a 70 trabajadores que les permitiera identificar los posibles factores que inciden en la frecuencia de la accidentalidad ocurridas en la empresa de caso de estudio en un periodo de 6 meses así, como evaluar el adiestramiento en materia de prevención de riesgos laborales dictados por la organización.

Concluyendo que la mayoría de los encuestados coincidían en que las causas que están relacionadas con el trabajador mismo bien sea por descuido o por no utilizar los equipos de protección personal a lo que hicieron una propuesta de adiestramiento y sensibilización como correctivo para la disminución de los índices de frecuencia de accidentalidad.

Finalmente se puede decir que aportaron datos interesantes al descubrir que no solo el adiestramiento incide en la disminución de los índices de accidentalidad sino que también influye la sensibilización de los trabajadores para realizar las acciones correctas y prevenir accidentes de trabajo.

Al consultar a Correa y Porradas (1999), realizaron una investigación con el título "Manual de Prevención de Accidentes para empresas contratistas de Superenvases Envalic, C. A.," presentado como Trabajo de Grado en la Universidad de Carabobo, con el objetivo general de diseñar un manual de accidentes para dichas empresas contratistas. Este instrumento surgió debido a la carencia de normas y falta de organización en el conjunto de empresa y del personal que labora en ellas.

Esta investigación es de importancia para el estudio actual por cuanto aporta información de interés que funciona como guía para la revisión de diversos términos relacionados con las normas y procedimientos que se relacionan con la seguridad y salud laboral.

Los autores concluyen que un adecuado sistema de adiestramiento disminuye las pérdidas económicas y tiempos de labor y permite al Departamento de Seguridad Industrial ejercer de una manera idónea en la prevención de accidentes laborales aplicando las soluciones propuestas.

Bases Teóricas

Cultura y Clima Organizacional

La cultura de la prevención parece guardar una estrecha relación con la cultura de las organizaciones, de ahí que comencemos hablando de las organizaciones.

Los conceptos de cultura y clima preventivos provienen de un concepto ya existente llamado clima organizacional en el cual se basó Zohar, (1980). Así, antes de entender qué son la cultura y el clima preventivos debemos definir qué son la cultura y el clima organizacionales.

Ekvall (1983) distingue de una forma muy contundente clima organizacional y cultura organizacional. El divide el sistema social de una organización entre:

- Cultura organizacional: creencias y valores de la gente, trabajo, organización y comunidad que comparten la mayoría de los miembros de la organización.

- Estructura social: especialmente la organización no formal.

- Clima organizacional: características comunes de comportamiento de los miembros de la organización.

- Relaciones laborales: especialmente la relación entre la dirección y los empleados.

Según Ekvall los cuatro factores están relacionados entre ellos pero se pueden distinguir fácilmente.

Es básico tener en cuenta que hay distintos modelos de cultura en el mundo, influenciados por la religión, los usos y costumbres; podemos incluso hablar de culturas étnicas, nacionales, regionales, etc. Cada una de estas culturas puede verse reflejada en la lengua, los símbolos y los sentimientos etnocéntricos.

Aún dentro de una misma empresa, aunque haya identificación de sus miembros en los estilos, los códigos que manejan y hasta en la ropa que visten, la cultura de distintas unidades puede ser diferente y aun entrar en conflicto. Esto sucede a menudo entre quienes se encargan del marketing y aquellos que producen.

La definición más aceptada de la Cultura Organizacional es la Schein (1992):

Un patrón de supuestos básicos compartidos que el grupo aprende en la medida que resuelve sus problemas de adaptación externa e integración interna, que los ha trabajado lo suficiente para ser considerados como válidos y, por lo tanto, dignos de ser enseñados a los nuevos miembros como la forma correcta de percibir, pensar y sentir en relación con esos problemas” (P, 12).

De tal manera podemos inferir que, inicialmente el término clima organizacional se creó para referirse al concepto global que contenía la mayoría de eventos y procesos organizacionales, pero ha cambiado y evolucionado al limitarse a solo factores actitudinales y psicológicos, mientras el termino de cultura abarca algo más global que incluye a el clima organizacional como también a los estructura, políticas, valores y creencias comunes en las personas de la organización.

Cuadro 1. Definiciones Generales sobre la Cultura preventiva

Cox y Cox (1991)	Sugieren que la cultura preventiva refleja las actitudes, creencias, percepciones y valores que los empleados comparten en relación a la seguridad
El International Safety Advisory Group (1991)	Define la cultura preventiva como un conjunto de características y actitudes en organizaciones e individuales que establecen que, como máxima prioridad, a seguridad en plantas nucleares reciban la atención garantizada por su importancia.
Pidgeon (1991)	Describe la cultura preventiva como el conjunto de creencias, actitudes, roles y prácticas técnicas y sociales que se preocupan de minimizar la exposición de trabajadores, directivos, clientes y miembros del público a condiciones que se consideran peligrosas o dañinas.
Ostrom et al. (1993)	Sugiere que la cultura preventiva es el concepto en que las actitudes y creencias de la organización manifiestan en acciones, políticas y procedimientos afectan a su ejecución de la seguridad.

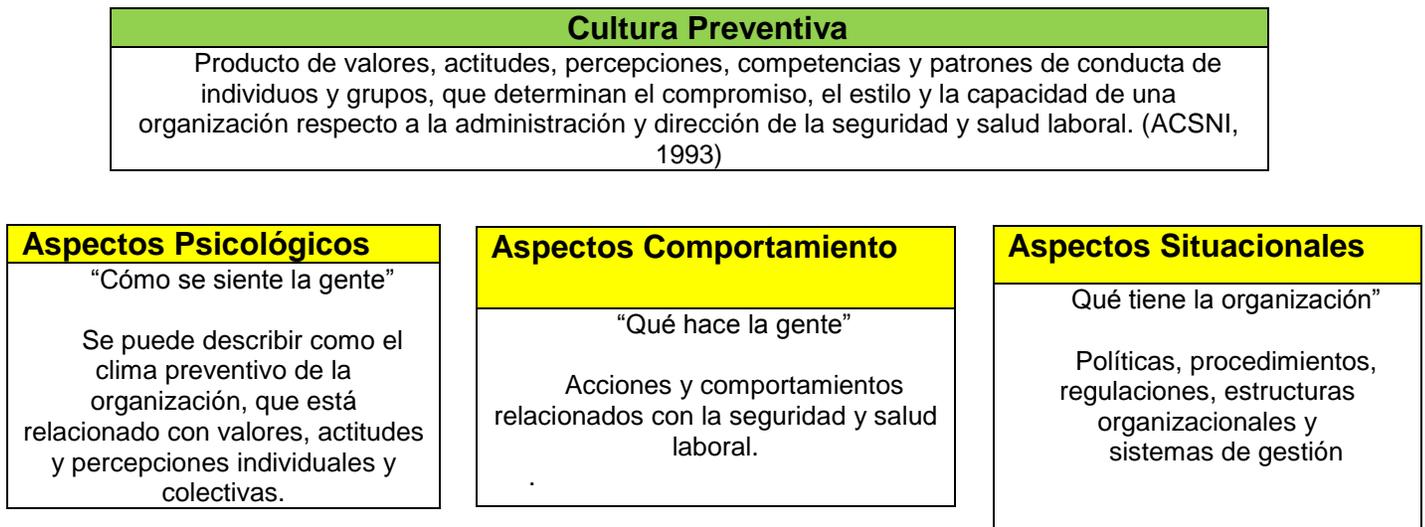
Elaboración propia a partir de Análisis bibliográfico de los constructos cultura y clima preventivos.

Consideraremos o la propuesta del ACSNI human factors study group (grupo de estudio de los factores humanos) (1993), que sugiere la siguiente:

La Cultura de Seguridad de una organización es el producto de los valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento, grupales e individuales, que determinan el compromiso y el estilo y la competencia de los programas de salud y seguridad. Organizaciones con un cultura positiva están caracterizadas por comunicaciones fundadas en la confianza mutua, por percepciones compartidas respecto de la importancia de la seguridad y por su confianza en la eficacia de las medidas preventivas. (P.86)

Utilizando esta definición Cooper (2000) distingue entre tres aspectos interrelacionados entre sí: aspectos psicológicos, aspectos de comportamiento y aspectos situacionales. De este modo queda relacionado como podemos ver:

Figura 1. Modelo de tres aspectos Cultura Preventiva Cooper (2000)



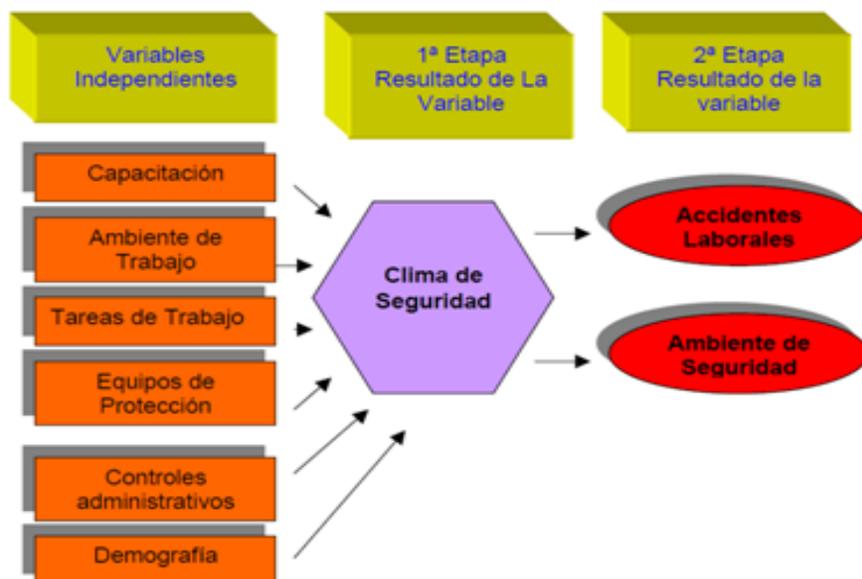
Se considera que de todas las definiciones anteriores, si bien es cierto no hay una definición universal de lo que es la cultura preventiva la mayoría tienen elementos en común, de tal manera se puede afirmar que la cultura preventiva es el conjunto de creencias, normas, actitudes, roles y técnicas sociales y prácticas dentro de organización que se enfocan en minimizar al máximo la exposición de las personas a condiciones que puedan ser peligrosas tanto internas como al externas de la organización.

De este modo se observa que las características para conseguir una excelente cultura preventiva son: la ubicación de la responsabilidad de la seguridad en un nivel de gestión estratégico, la distribución de las responsabilidades dentro de la organización, normas apropiadas y correctamente divulgadas para los trabajos peligrosos y una imagen actualizada de cara a la seguridad y la prevención.

Pese a la opinión de que las definiciones cultura y clima preventivo están destinadas a ser incompletas se pueden identificar dos factores críticos que ayudan a mejorar su comprensión. El primero, en una cultura preventiva generativa, el hecho de evitar accidentes y daños por todos los medios es responsabilidad de todas las personas que forman parte de la organización. El segundo, la integración de comportamientos adecuados y la consolidación de normas sociales crean un conjunto de expectativas que son más importantes que los miembros individuales. De este modo se concluye que la cultura preventiva es mucho más que la suma de los individuos.

Clima preventivo

Se define como clima preventivo Felknor S. (2000:3)” las opiniones y percepciones que tienen los empleados de la importancia de la seguridad laboral en el lugar de trabajo... es un buen predictor del estado de salud ocupacional y puede ser útil en el desarrollo de programas de capacitación”.



Modelos explicativo del clima de seguridad (Felknor y otros, 2004)

La Capacitación

Es la primera y más importante de las componentes que intervienen en los cuidados sanitarios según la Organización Mundial de la Salud en la 36

Asamblea Mundial de salud (1983), es la educación sanitaria entendida “como el conjunto de actividades de información que inciten al personal laboral del hospital a preocuparse de cómo conseguir una buena salud y procurar hacer todo lo posible, tanto a nivel mundial como colectivo, para mantener y conservar su propia salud, al disponer de conocimientos sobre riesgos potenciales a los que está expuesto, y de entrenamientos prácticos para prevenirlos, así como acudir para ser atendido por los servicios de seguridad y salud laboral, en caso de que lo requieran”.

El objetivo de la educación sanitaria consiste en, motivar el comportamiento del personal sanitario (individual y colectivo) a favor de fomentar y proteger la salud siendo de mucha importancia los conocimientos de los riesgos, factores específicos del comportamiento, características socio-profesionales, estilos de vida ,practicar sanitarias arraigadas en los diferentes grupos del personal; para determinar estrategias preventivas en que las medidas higiénicas sean de mayor eficacia y en caso de fallas, concientizar y sensibilizar en la utilidad de la asistencia, tratamiento precoz para la prevención de la discapacidad temporal o permanente.

Se ha verificado que la capacitación del personal, la formación de agentes multiplicadores y un programa de evaluación subsecuente, influyen favorablemente en el clima preventivo hospitalario.

La forma más efectiva de conseguir tal objetivo es la participación y cooperación activa de todo el personal de los hospitales. Ello implica la elaboración de un flujograma de trabajo según la información suministrada por los indicadores para determinar en última instancia, las estrategias de prevención y los métodos de capacitación, prefiriéndose en este caso, los métodos directos, que aunque más caros, implican una relación inmediata en

el tiempo y el espacio entre los actores activos en el proceso del aprendizaje con técnicas de participación activa en la cual debe estar íntimamente involucrados las autoridades administrativas de los hospitales.

Ambiente de Trabajo

Según resalta Gestal (1996) se puede definir el ambiente de trabajo como el ambiente físico y psico-social donde la labor se desarrolla y en el cual existen exposiciones a riesgos, que en el caso de los trabajadores de la salud son de índole muy variada.

La infraestructura del hospital que fue objeto de estudio de la presente investigación se estableció en Venezuela bajo las Normas sobre Clasificación de Establecimientos de Atención Médica del Sub-sector Salud (Gaceta Oficial N° 32650, Decreto N° 1798 del 21-01-83) en su Artículo 11:

Artículo 11°: Los Hospitales tipo II tienen las siguientes características:

1.- Prestan atención de nivel primario, secundario y algunos de nivel terciario.

2.- Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de veinte mil (20.000) habitantes y con área de influencia hasta de 100.000 habitantes.

3.- Tienen entre 60-150 camas de hospitalización.

4.- podrán desarrollar actividades docentes asistenciales de nivel pre y post-grado, paramédico y de investigación.

Parágrafo Primero: Los Hospitales tipo II, prestan los siguientes servicios:

1.- Servicios clínicos básicos de:

a.- Medicina, servicio de Cardiología, Psiquiatría, Dermato-venereología y Neumonía.

b.- Cirugía: Traumatología, Oftalmología y O.R.L.

c.- Gineco-obstetricia: Ginecología y Obstetricia.

d.- Pediatría.

2.- Servicios de colaboración y diagnóstico.

3.- Servicios diferenciados de enfermería, trabajo social y dietética.

4.- Pueden contar con una sección de Fisioterapia.

Parágrafo Segundo: Su estructura organizativa es así:

1.- La dirección la cual estará a cargo de un médico especialista en Salud Pública y un médico adjunto con Curso Medio diversificado en Epidemiología.

2.- Los servicios clínicos básicos con los jefes de servicios; sus adjuntos y las sub-especialidades.

3.- Deben contar como mínimo con dos Nutricionistas, una Licenciada en Enfermería en la jefatura del Departamento, un Intendente para las actividades administrativas y de logística y un jefe de la Oficina de Personal.

Conceptualizando el medio ambiente de trabajo se puede concluir q es el ambiente físico y psico-social donde se desarrolla la labor y en donde existen constantes exposiciones a riesgos, que en el caso de los trabajadores del sector de la salud son de índole variada. En tal sentido, desde el punto de vista epidemiológico el personal hospitalario se expone a una amplia gama de riesgos físico, químicos, biológicos, disergonomicos, mecánicos, y psico-sociales.

Tareas del Trabajo

La demanda en el trabajo está definida como la tarea asignada al trabajador para ser cumplida en un tiempo determinado, es la manera como un trabajador realiza su trabajo teniendo en cuenta las condiciones en que lo ejecuta, los recursos, las limitaciones, las exigencias y las dificultades que este tiene

Incluyen factores referidos al turno laboral, rotaciones, organización del puesto de trabajo, carga manual, carga mental y física y ambigüedad de roles; estudios en médicos venezolanos señalan que la interferencia de funciones – interrupción de lo que se está haciendo- es el más impactante, seguido de la sobrecarga de trabajo, problemas en las relaciones interpersonales y finalmente el conflicto de roles.

Uso de Equipos de Protección Personal

En el caso específico del personal sanitario se presentan problemas en dos aspectos fundamentales: por una parte, desajustes organizacionales que se traducen en defectos de infraestructura hospitalaria y o fallas en la dotación de equipos de protección personal y por otra parte el incumplimiento por parte del trabajador de las medidas de seguridad e higiene; siendo que ambas situaciones son de resolución obligatoria tanto para el empleado como para la empresa, según las normas internacionales y nacionales que discutiremos en el marco legal.

El equipo de protección personal más frecuentemente usado son las máscaras, guantes, anteojos protectores, orejeras y botas.

Merece atención el incremento progresivo de la incidencia de la sensibilización al látex, manifestada por lesiones que van desde la urticaria alérgica por contacto al látex y la adecuación del calzado según criterios ergonómicos previamente establecidos, puesto que tanto el personal de enfermería como el personal médico que labora en áreas de emergencia, cumple el 75% de su actividad laboral en bipedestación.

Controles Administrativos

Investigaciones en muestras españolas indican que cuanto más favorable es el clima de seguridad, mejor será la respuesta de los compañeros y superiores, mayor será la conducta de seguridad, y menor el riesgo real; por lo cual en países como Brasil se han adaptado baterías de diagnóstico para tal fin.

Factores Demográficos

Los factores demográficos involucrados en el clima de seguridad corresponden a los relacionados con el sexo, la edad promedio, nivel de instrucción, ocupación y posibilidad de contacto directo con pacientes

Variables de Segunda Etapa

Accidentes de trabajo

Un accidente se define según la LOPCYMAT Artículo 69: Se entiende por accidente de trabajo, todo suceso que produzca en el trabajador o la trabajadora una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo.

Serán igualmente accidentes de trabajo:

1. La lesión interna determinada por un esfuerzo violento o producto de la exposición a agentes físicos, mecánicos, químicos,

biológicos, psicosociales, condiciones metereológicas
sobrevenidos en las mismas circunstancias.

2. Los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando tengan relación con el trabajo.

3. Los accidentes que sufra el trabajador o la trabajadora en el trayecto hacia y desde su centro de trabajo, siempre que ocurra durante el recorrido habitual, salvo que haya sido necesario realizar otro recorrido por motivos que no le sean imputables al trabajador o la trabajadora, y exista concordancia cronológica y topográfica en el recorrido.

4. Los accidentes que sufra el trabajador o la trabajadora con ocasión del desempeño de cargos electivos en organizaciones sindicales, así como los ocurridos al ir o volver del lugar donde se ejerciten funciones propias de dichos cargos, siempre que concurren los requisitos de concordancia cronológica y topográfica exigidos en el numeral anterior.

Según la investigación realizada por Cedeño y Pinto (2010) en un estudio acerca de lo accidentes de trabajo en trabajadores sanitarios; en el sector de la salud son escasos los estudios importantes realizados sobre el tema. Los pocos disponibles en algunos países han tenido hallazgos similares e indican que con respecto a la exposición, las inoculaciones percutáneas son las más frecuentes, en su mayoría por pinchazos y objetos cortantes. Las salpicaduras a piel y mucosas representan la cuarta parte de los accidentes declarados. La enfermería es estamento más afectado 61% seguido del

personal de laboratorio y médicos. Las aéreas donde ocurren con mayor frecuencia los accidentes para el trabajador de la enfermería, son el área clínica, urgencias, cirugía, terapia intensiva y laboratorio, siendo la sangre el 94% de los accidentes el vehículo contaminante. Sin embargo el 40 al 75% de todas las lesiones producidas por objetos punzo-cortantes no son notificadas, especialmente en los casos de personal que recién entrado al servicio; entre las razón para no reportar el accidente se pudieran incluir la ausencia de percepción del riesgo.

Ambiente de Seguridad

Según Sánchez (2009) Se Conceptualiza como, una percepción subjetiva de la organización, sus miembros, sus estructuras y sus procesos, que presentan aspectos comunes, a pesar de las diferencias individuales, basados en indicios o elementos objetivos del ambiente, y, que además, actúa como precedente de la conducta de los sujetos, cualidad que le confiere su verdadera importancia, en el ambiente de seguridad se involucra tanto a la jefatura como a los trabajadores

Con respecto al ambiente de seguridad es necesario recalcar que la puesta en práctica de los programas adecuados de seguridad e higiene en los establecimientos de asistencia sanitaria ha seguido con retraso a la creciente toma de conciencia de los riesgos, entre cuyas razones cabe citar la preocupación primordial de los centros por atender enfermos, la prioridad dada al tratamiento más bien q a la prevención.

A pesar de ello algunos centros han elaborado estrategias de seguridad e higiene. Su puesta en práctica exige recursos económicos y de personal, un conocimiento preciso de los riesgos del lugar de trabajo, la capacitación del

empleado en materia de seguridad y la observación de dichos criterios al proyectar edificios y equipos.

Practicas seguras

La Puesta en práctica de programas adecuados de higiene y seguridad en las organizaciones del sector salud sigue con retraso a la creciente toma de conciencia de los riesgos, entre cuyas razones cabe citar a la preocupación primordial de los centros por atender enfermos, la prioridad dada al tratamiento más bien que a la prevención. A pesar de ello, algunos centros han elaborado estrategias de seguridad e higiene. Su puesta en marcha exige recursos económicos y de personal, un conocimiento preciso de los riesgos en el lugar del trabajo, la capacitación del empleado en materia de seguridad y la observación de dichos criterios al proyectar edificios y equipos.

Bases Legales

Según Villafranca (2002) “Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto” explica que las bases legales “son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerite”.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

El Artículo 87 la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Establece que:

Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El Estado garantizará la adopción de las medidas necesarias a los fines de que toda

persona puede 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.

En este sentido, en la organización del estado están incluidos los organismos que deben velar por el cumplimiento, tales como el Instituto Nacional de Prevención Servicios de Seguridad y Salud Laborales (INPSASEL), el cual lleva un registro nacional de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo (RNSSST) cuya inscripción tendrá una vigencia de 3 años renovables.

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

La Ley Orgánica de Prevención y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) fue promulgada en 1986, modificada en 1995 y más recientemente vinculada en 2005. No es una ley aislada y está enmarcada en la Constitución de la República y vinculada con otras leyes.

Entre los objetivos de la LOPCYMAT está la regulación de los derechos y deberes de los trabajadores y trabajadoras, y de los empleadores y

empleadoras, en relación con la seguridad, salud y ambiente de trabajo; así como lo relativo a la recreación, utilización del tiempo libre y turismo social. Requiere entre otros aspectos que los Empleadores y Empleadoras adopten medidas necesarias para garantizar a los trabajadores y trabajadoras condiciones de salud, higiene, seguridad y bienestar en el trabajo.

La LOPCYMAT en su TITULO IV, DE LOS DERECHOS Y DEBERES, Capítulo I – Derechos y Deberes de los trabajadores y trabajadoras, al estipular lo derechos en el Artículo 53, su numeral 2, contempla que los trabajadores y trabajadoras tendrán derecho:

Recibir formación teórica y práctica, suficiente, adecuada y en forma periódica, para la ejecución de las funciones inherentes a su actividad, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, y en la utilización del tiempo libre y aprovechamiento del descanso en el momento de ingresar al trabajo, cuando se produzcan cambios en las funciones que desempeñe, cuando se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo. Esta formación debe impartirse, siempre que sea posible, dentro de la jornada de trabajo y si ocurriese fuera de ella, descontar de la jornada laboral.

En este contexto, se reconoce el derecho de los trabajadores a recibir el correspondiente adiestramiento no solo en las funciones inherentes a su actividad, sino también acerca de la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

Se considera ambiente de trabajo según la ley Orgánica de Prevención y Medio Ambiente de Trabajo en su **Artículo 59**. Condiciones y ambiente en que debe desarrollar el trabajo: A los efectos de la protección de los

trabajadores y trabajadoras, el trabajo deberá desarrollarse en un ambiente y condiciones adecuadas de manera que:

1. Asegure a los trabajadores y trabajadoras el más alto grado posible de salud física y mental, así como la protección adecuada a los niños, niñas y adolescentes y a las personas con discapacidad o con necesidades especiales.

2. Adapte los aspectos organizativos y funcionales, y los métodos, sistemas o procedimientos utilizados en la ejecución de las tareas, así como las maquinarias, equipos, herramientas y útiles de trabajo, a las características de los trabajadores y trabajadoras, y cumpla con los requisitos establecidos en las normas de salud, higiene, seguridad y ergonomía.

3. Preste protección a la salud y a la vida de los trabajadores y trabajadoras contra todas las condiciones peligrosas en el trabajo.

4. Facilite la disponibilidad de tiempo y las comodidades necesarias para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso, turismo social, consumo de alimentos, actividades culturales, deportivas; así como para la capacitación técnica y profesional.

5. Impida cualquier tipo de discriminación.

6. Garantice el auxilio inmediato al trabajador o la trabajadora lesionado o enfermo.

7. Garantice todos los elementos del saneamiento básico en los puestos de trabajo, en las empresas, establecimientos, explotaciones o faenas, y en las áreas adyacentes a los mismos.

Así mismo en el Artículo 58, se refiere a la capacitación de los trabajadores y establece que:

El empleador o empleadora, el o la contratante o la empresa beneficiaria según el caso adoptarán las medidas necesarias para garantizar que, con carácter previo al inicio de su labor, los trabajadores y trabajadoras a que se refiere el artículo anterior reciban información y capacitación adecuadas acerca de las condiciones inseguras de trabajo a las que vayan a estar expuestos así como los medios o medidas para prevenirlas.

Por su parte el Artículo 61 aborda la necesidad de las empresas de diseñar políticas y programas de seguridad y salud en el trabajado de la empresa.

Artículo 61. Toda empresa, establecimiento, explotación o faena deberá diseñar una política y elaborar e implementar un Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, específico y adecuado a sus procesos, el cual deberá ser presentado para su aprobación ante el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, sin perjuicio de las responsabilidades del empleador o empleadora previstas en la ley.

Adicionalmente el artículo 39 establece la organización de un servicio de seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 39. Los empleadores y empleadoras, así como las cooperativas y las otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de

servicio, deben organizar un servicio propio o mancomunado de Seguridad y Salud en el Trabajo, conformado de manera multidisciplinaria, de carácter esencialmente preventivo, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de esta Ley.

La exigencia de organización de estos Servicios se regirá por criterios fundados en el número de trabajadores y trabajadoras ocupados y en una evaluación técnica de las condiciones y riesgos específicos de cada empresa, entre otros.

Los requisitos para la constitución, funcionamiento, acreditación y control de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo serán establecidos mediante el Reglamento de esta Ley.

En relación con lo anterior, la LOPCYMAT (2005), en el artículo 40, les otorga a los servicios de seguridad y salud en el trabajo, las siguientes funciones:

Artículo 40. Los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán entre otras funciones, las siguientes:

1. Asegurar la protección de los trabajadores y trabajadoras contra toda condición que perjudique su salud producto de la actividad laboral y de las condiciones en que ésta se efectúa.
2. Promover y mantener el nivel más elevado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y trabajadoras.
3. Identificar, evaluar y proponer los correctivos que permitan controlar las condiciones y medio ambiente de trabajo que puedan afectar tanto la salud física como mental de los trabajadores y trabajadoras en el lugar de

trabajo o que pueden incidir en el ambiente externo del centro de trabajo o sobre la salud de su familia.

4. Asesorar tanto a los empleadores o empleadoras, como a los trabajadores y trabajadoras en materia de seguridad y salud en el trabajo.
5. Vigilar la salud de los trabajadores y trabajadoras en relación con el trabajo.
6. Suministrar oportunamente a los trabajadores y las trabajadoras los informes, exámenes, análisis clínicos y paraclínicos, que sean practicados por ellos.
7. Asegurar el cumplimiento de las vacaciones por parte de los trabajadores y trabajadoras y el descanso de la faena diaria.
8. Desarrollar y mantener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de accidentes y enfermedades ocupacionales, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la presente Ley.
9. Desarrollar y mantener un Sistema de Vigilancia de la utilización del tiempo libre, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la presente Ley.
10. Reportar los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, de conformidad con el Reglamento de la presente Ley.
11. Desarrollar programas de promoción de la seguridad y salud en el trabajo, de prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales, de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.
12. Promover planes para la construcción, dotación, mantenimiento y protección de infraestructura destinadas a los programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.
13. Organizar los sistemas de atención de primeros auxilios, transporte de lesionados, atención médica de emergencia y respuestas y planes de contingencia.

14. Investigar los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales a los solos fines de explicar lo sucedido y adoptar los correctivos necesarios, sin que esta actuación interfiera con las competencias de las autoridades públicas.
15. Evaluar y conocer las condiciones de las nuevas instalaciones antes de dar inicio a su funcionamiento.
16. Elaborar la propuesta de Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, y someterlo a la consideración del Comité de Seguridad y Salud Laboral, a los fines de ser presentado al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales para su aprobación y registro.
17. Aprobar los proyectos de nuevos medios y puestos de trabajo o la remodelación de los mismos en relación a su componente de seguridad y salud en el trabajo.
18. Participar en la elaboración de los planes y actividades de formación de los trabajadores y trabajadoras.
19. Las demás que señalen el Reglamento de la presente Ley.

El Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo aprobará la norma técnica que regule la elaboración, implementación, evaluación y aprobación de los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Quizá el punto más importante que relaciona una Organización (cooperativa o cualquier tipo de asociación o fundación) con la LOPCYMAT, es el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, pues es el responsable de mantener a la empresa al día con la LOPCYMAT y debe garantizar la salud ocupacional a través de la medicina del trabajo, la higiene, la ergonomía y la seguridad industrial a través de la implementación de un adecuado Programa

de Seguridad y Salud en el Trabajo y del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y de la Utilización del Tiempo Libre.

Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Prevención y Medio Ambiente de Trabajo LOPCYMAT

Este reglamento parcial entro en vigencia en enero de 2007 y en su **Artículo 12.** Condiciones Inseguras e Insalubres, Numeral 6, indica que se entiende por condiciones inseguras e insalubres, entre otras, todas aquellas condiciones en las cuales el patrono o patrona no cumpla con los trabajadores y las trabajadoras, las obligaciones en materia de información, formación y capacitación en seguridad y salud en el trabajo.

Adicionalmente a las funciones que establece la LOPCYMAT en materia de los servicios de seguridad y salud en el trabajo el Reglamento establece

Además de las funciones señaladas, el Reglamento Parcial de la LOPCYMAT (2007), señala las siguientes:

1. Identificar, evaluar y proponer los correctivos que permitan controlar las condiciones y medio ambiente de trabajo que puedan afectar tanto la salud física como mental de los trabajadores y las trabajadoras en el lugar de trabajo, comedores, alojamientos o instalaciones sanitarias o que pueden incidir en el ambiente externo del centro de trabajo o sobre la salud de su familia.
2. Informar, formar, educar y asesorar a los trabajadores y las trabajadoras, en materia de seguridad y salud en el trabajo.
3. Mantener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de accidentes y enfermedades ocupacionales, de conformidad con lo establecido en la Ley, los reglamentos y las normas técnicas que se dicten al efecto.

4. Mantener un Sistema de Vigilancia de la utilización del tiempo libre, de conformidad con lo establecido en la Ley, los reglamentos y las normas técnicas que se dicten al efecto.
5. Reportar los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, de conformidad con la Ley, los reglamentos y las normas técnicas que se dicten al efecto.
6. Reportar al Ministerio de Salud las enfermedades de notificación obligatoria que no sean de carácter ocupacional.
7. Realizar el diagnóstico sobre las enfermedades ocupacionales padecidas por los trabajadores y las trabajadoras, en coordinación con el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales y el Ministerio de Salud.
8. Evaluar y conocer las condiciones de las nuevas instalaciones, maquinarias y equipos antes de dar inicio a su funcionamiento, así como formar y capacitar a los trabajadores y las trabajadoras sobre los mismos.
9. Elaborar la propuesta del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la participación efectiva de los trabajadores y las trabajadoras, y someterlo a la consideración del Comité de Seguridad y Salud Laboral, a los fines de ser presentado al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales para su aprobación y registro.
10. Implementar el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.
11. Coordinar con el departamento de recursos humanos o quien haga sus veces, el cumplimiento de sus funciones.
12. Las demás que señalen los reglamentos y las normas técnicas dictadas por el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social y las guías técnicas elaboradas por el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales.

El artículo 22 del Reglamento Parcial de la LOPCYMAT (2007), establece que la empresa debe adoptar un servicio de seguridad y salud en el trabajo de carácter propio cuando tenga más de 250 trabajadores o cuando laboren en ella, 50 o más empleados y desarrollen alguna de las actividades económicas indicadas en las normas técnicas que se dicten al respecto. Tomando en consideración que la organización que es objeto de estudio de la presente investigación, sólo cuenta con 26 trabajadores, puede hacer uso de un servicio de seguridad y salud en el trabajo de tipo mancomunado.

Sobre este particular, el artículo 23 del Reglamento Parcial de la LOPCYMAT (2007), expresa que a efectos legales, los servicios mancomunados tendrán los mismos requerimientos que los servicios propios y se considerarán como servicios propios de los patrones que los integren.

También, el artículo 26 del Reglamento Parcial de la LOPCYMAT (2007), especifica que los servicios de seguridad y salud en el trabajo deben ser completamente gratuitos para los trabajadores, lo cual incluye la evaluación e historial médicos, exámenes de laboratorio, exámenes especiales (radiografías de tórax, espirometrías, audiometrías y otros).

Igualmente, expresa que obligatoriamente cuando los trabajadores asistan a los servicios de seguridad y salud en el trabajo deberán ser remunerados con el pago de los salarios y demás beneficios socioeconómicos como si hubiesen laborado efectivamente la jornada. Aunque no se detalla específicamente en qué horario deben asistir a los servicios.

Este reglamento de la Ley Orgánica de Prevención y Medio Ambiente de Trabajo profundiza en los aspectos relacionados a los servicios de seguridad

y salud en el trabajo especificando funciones conformación y ubicación, así como, algunas definiciones básicas como son la de condiciones inseguras o insalubres y la de actos inseguros fundamentales para la presente investigación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

De acuerdo al problema de estudio y en función de los objetivos propuestos la presente investigación tiene un carácter descriptivo debido a que está orientada a identificar los problemas reales que se presentan en la organización según Tamayo y Tamayo (2002:133) “Comprende la descripción, registro, análisis e implementación de la naturaleza actual y la composición o procesos del fenómeno. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce en el presente”.

Además, es una investigación de campo, la cual de acuerdo con Sabino (2000:42) “son aquellos que se refiere a los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad mediante el trabajo concreto del investigador y sus equipos”.

También de acuerdo al objetivo general es analítica la cual según Fernández (2002:52) “Es un procedimiento complejo que consiste en establecer la interrelación entre las variables y tiene como objetivo analizar un evento y comprenderlo en término de sus aspectos menos evidentes”.

Este tipo de investigación permitirá dar respuesta al problema planteado, a través de un estudio de la cultura preventiva y su relación con los índices de accidentalidad, sentando las bases para futuras acciones correctivas.

Estrategia metodológica

Para fines de la investigación se hace necesario el uso del cuadro técnico metodológico, ya que este permite especificar con mayor precisión la información. Con ello lograr conocer el objeto de estudio, el cual se muestra en el Cuadro Técnico Metodológico, según Delgado de Smith, Colombo y Orfila (2003:52) “se describe como una buena herramienta de apoyo que contiene todos los objetivos específicos. Es una entre muchas vías para ordena, clasificar y ejecutar la investigación”.

1. CUADRO TECNICO METODOLÓGICO						
Objetivo	Dimensión	Definiciones	Indicadores	Ítems	Fuente	Técnicas e instrumentos
Diagnosticar el Clima preventivo presente en los trabajadores de nómina diaria	Clima preventivo presente en los trabajadores de nómina diaria	Opiniones y percepciones que tienen los empleados de la importancia de la seguridad laboral en el lugar de trabajo	1. Capacitación 2. Ambiente de trabajo 3. Tareas de trabajo 4. Equipos de protección personal 5. Controles Administrativos 6. Prácticas de seguridad 7. Demografía	1.1 Frecuencia de la capacitación 1.2 Capacitación en prevención de riesgos laborales 2.1 Ambiente físico 2.2 Ambiente Psico-social 2.3 Ambiente de seguridad 3.1 Jornada de trabajo 3.2 Carga de trabajo 3.3 Distribución del trabajo 4.1 Frecuencia de la dotación de: Mascaras Guantes Orejeras Botas 5.1 Conocimiento de las normas 5.2 Bonos o amonestaciones en materia de seguridad y salud laboral 6.1 Actos inseguros 6.2 Condiciones inseguras 7.1 Sexo 7.2 Nivel académico 7.3 Edad	Trabajadores de nómina diaria	Encuesta (Cuestionario) Observación (guía de observación)

Fuente: Lorca, (2015)

2.CUADRO TECNICO METODOLÓGICO

Objetivo	Dimensión	Definiciones	Indicadores	Ítems	Fuente	Técnicas e instrumentos
Analizar las políticas preventivas en materia de seguridad y salud laboral en la organización	Políticas preventivas en materia de seguridad y salud laboral	Conjunto de normas y procedimientos alineados con los valores organizacionales orientados a la prevención de accidentes y enfermedades laborales	<p>1 Política de la organización</p> <p>2 Consulta y participación de los trabajadores</p> <p>3 Formación de los trabajadores en materia preventiva</p> <p>4 Control de riesgos</p> <p>5 Vigilancia a la salud</p> <p>6 Atención de Emergencias</p>	<p>1.1 Declaración de principios</p> <p>1.2 Difusión de la política</p> <p>2.1 Participación en los planes de prevención de riesgos</p> <p>2.2 Consulta en la toma de medidas de prevención</p> <p>3.1 Inducción</p> <p>3.2 Adiestramiento ocupacional</p> <p>3.3 Adiestramiento en seguridad y salud ocupacional</p> <p>4.1 Frecuencia de revisiones al equipo de trabajo</p> <p>4.2 Frecuencia de revisiones a los lugares de trabajos</p> <p>5.1 Plan de emergencias</p> <p>5.2 Primeros auxilios</p> <p>5.3 Simulacros</p>	Gerencia de recursos humanos	Entrevista (guía de entrevista)

Fuente: Lorca, (2015)

1.CUADRO TECNICO METODOLÓGICO						
Objetivo	Dimensión	Definiciones	Indicadores	Ítems	Fuente	Técnicas e instrumentos
Identificar los posibles Factores que inciden en la frecuencia de accidentes laborales ocurridos en la empresa de caso de estudio durante un período de un año	Factores que inciden en la frecuencia de accidentes laborales	Características y circunstancias asociadas a las personas como los prejuicios y expectativas así como el ambiente, la escasez de recursos y la carencia de formación adecuadas	1.Humanos 2.Físicos 3.Condiciones inseguras 4.Actos inseguros 5.Tipos de accidentes 6.Tipos de lesión	1.1.Desconocimiento del trabajo 1.2.Cansancio físico y mental 1.3.Exceso de confianza 1.4,Equipos de protección personal 2.1.Ambientales (iluminación, ruido, temperatura) 3.1.Pisos defectuosos o sucios 3.2.Espacio reducido para laborar o almacenar el material 3.3.Formación dictada por la organización 3.4. Tipos de adiestramiento 4.1.Normas y procedimientos establecidos 4.2.acciones ejecutadas por los trabajadores 5.1.Con pérdida de tiempo 5.2.Sin pérdida de tiempo 6.1.Lesiones permanentes 6.2.Lesiones temporales	Trabajadores de nómina diaria Gerencia de recursos humanos Expedientes	Revisión documental (Fichaje) Encuesta (Cuestionario)

Fuente: Lorca, (2015)

Población

Se entiende por población a cualquier conjunto de objetos o individuos que tengan una característica común observable, partiendo de la base de que la totalidad de los elementos constituyen el universo de estudio según Ballestrini (1998:77) “Población es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación”.

Para la presente investigación el objeto de estudio está integrado por los trabajadores de una empresa del sector de la construcción, ubicada en Guacara, Estado Carabobo, para ello se tomó como población al universo de 26 trabajadores, los cuales están distribuidos en 3 Empleados administrativos, 7 Médicos, 12 Enfermeras 2 Camilleros y 2 Camareras.

La presente investigación considera que la población es manejable por tanto no utilizara muestreo.

Técnicas e Instrumentos de Investigación

Para la obtención de información que contribuya al desenvolvimiento de la investigación, se le participo a todos los trabajadores de nómina diaria de una empresa del sector de la construcción, ubicada en Guacara, Estado Carabobo, a los cuales se les aplicara un instrumento de recolección de datos que consiste en un cuestionario, diseñado para ser respondido con una selección múltiple de manera que el encuestado podrá responder a diferentes alternativas. Así mismos se contó con una revisión documental sobre la matriz de eventos y accidentes laborales.

Hurtado y Toro (2001), El cuestionario constituye una forma concreta de la técnica de observación, logra que el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujete a las determinadas condiciones. Permite además aislar ciertos problemas de interés y focalizar los aspectos del fenómeno que se consideren esenciales.

Adicionalmente se utilizara como técnica de recolección de datos la entrevista que según Buendía, Colás y Hernández (1997:83), es “la recogida de información a través de un proceso de comunicación, en el transcurso del cual el entrevistado responde a cuestiones previamente diseñadas en función de las dimensiones que se pretenden estudiar planteadas por el entrevistador”.

Esta entrevista será utilizada como base para Analizar Debilidades y Fortalezas de las políticas preventivas en materia de seguridad y salud laboral en la organización. Analizándola mediante una matriz F.O.D.A, de la cual se generan diferentes estrategias que afectan a la organización de forma positiva y negativa.

Para la recolección de datos se empleó el instrumento denominado “Cuestionario de Clima de Seguridad” Desarrollado por Felknor y colaboradores (2000), que hace un diagnóstico del clima de seguridad según el estado de las variables independientes, trata de un cuestionario escrito y auto administrado de preguntas y respuestas cerradas de selección simple, que asigna una sección específica para cada una de ellas.

Validez y Confiabilidad

La validez y confiabilidad son cualidades esenciales que deben estar presentes en todos los instrumentos de carácter científico para la recolección de datos. Hurtado y Toro (2001) definen la validez como una condición necesaria de todo diseño de investigación y significa que dicho diseño permite detectar la relación real que pretendemos analizar.

En cuanto a la confiabilidad, Bernal (2000) afirma que las preguntas claves para determinar la confiabilidad de un instrumento de medición son las siguientes ¿Se miden fenómenos o varios eventos una y otra vez con el mismo instrumento de medición? ¿Se obtienen los mismos resultados u otros muy similares? Si las respuestas son afirmativas, se pueden decir que el instrumento es confiable.

Para esta investigación se utilizó el instrumento del trabajo de Felkner y colaboradores (2000) "Safety Climate and its association with injuries and safety practices in public hospitals in Costa Rica" por lo tanto no se requerirá llevar a cabo el proceso de validez y confiabilidad.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Una vez recolectada la información se procedió a tabular y analizar los datos que darán respuesta al objetivo general de la presente investigación el cual es: Estudiar la cultura preventiva y la relación que guarda con los índices de accidentalidad en una empresa del sector de la construcción, ubicada en Guacara, Estado Carabobo.

A continuación se detalla los resultados encontrados:

Como dato de interés para la investigación se analizaran las características socio-demográficas de la población encuestada:

Cuadro 2. Distribución absoluta y porcentual de las características sociodemográficas

Distribución absoluta y porcentual de las características sociodemográficas de la población encuestada (Guacara-2016)		
Sexo	Numero	%
Masculino	10	38,5
Femenino	16	61,5

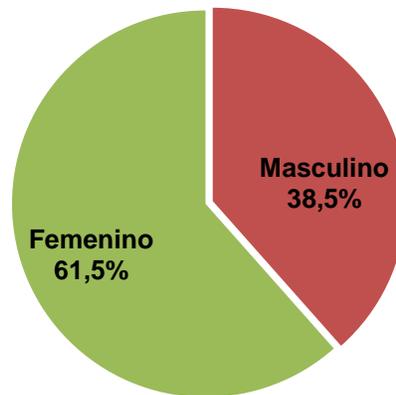
Lorca (2016)

Análisis e interpretación: el 61,5% del personal que labora en el centro de salud es de sexo femenino de los cuales el 46,2% ocupa el cargo de enfermeras

El 38,5% del personal que trabaja en el centro de salud es de sexo masculino en su mayoría con ocupación de médicos y camilleros.

Grafica 1. Distribución Porcentual por sexos

Distribución Porcentual por sexos



Además de las áreas de ocupación ya antes mencionadas, el personal encuestado se distribuye en distintas áreas tales como (Personal Administrativo Camareras); a continuación se presenta la distribución porcentual por áreas del personal que labora en el centro de salud:

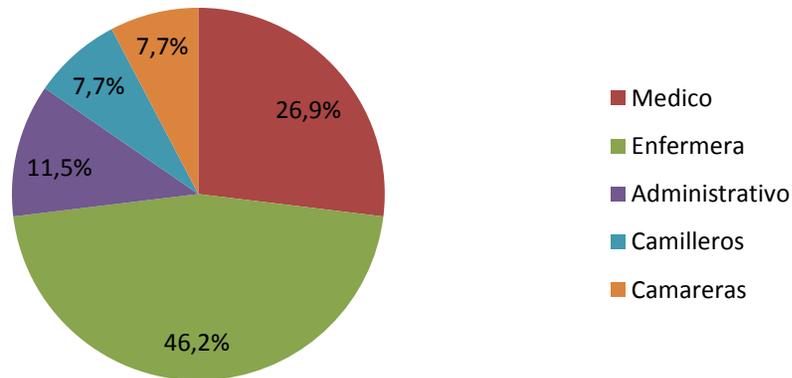
Cuadro 3. Distribución Absoluta Porcentual de la ocupación

Ocupación	Numero	%
Medico	7	26,9
Enfermera	12	46,2
Administrativo	3	11,5
Camilleros	2	7,7
Camareras	2	7,7

Lorca (2016)

Grafico 2. Distribución Porcentual de la ocupación en la organización

Distribucion porcentual de la ocupacion en la organizacion



Lorca (2016)

Análisis e interpretación: La mayor parte de los trabajadores según su ocupación se observó que son las enfermeras con un 46,2% del total de la población seguidos por los médicos 26,9%, adicionalmente se encuentran el personal administrativo, los camilleros y las camilleras con 11,5%, 7,7 y 7,7 respectivamente.

La cantidad de los trabajadores que tienen contacto directo con el paciente se muestran en la siguiente tabla:

Cuadro 4. Distribución Absoluta y Porcentual del personal con contacto directo con el paciente

Contacto directo con el paciente	Numero	%
Si	21	80,8
No	5	19,2

Lorca (2016)

El 80,8% de los trabajadores tienen contacto directo con el paciente la mayoría son médicos y enfermeras, mientras un 19,2 % no lo tienen en su mayoría el personal administrativo.

Para cumplir con el objetivo general antes mencionado se procedió a evaluar el Clima de Seguridad presentado en los trabajadores a través de las variables involucradas.

1. La Capacitación: incluyó los conceptos siguientes:

- “nos ofrecen clases de seguridad y salud”
- “he sido entrenado en el uso de equipos de protección personal”
- “la jefatura participa en los cursos de seguridad”
- “nos enseñan a reconocer los riesgos ocupacionales”

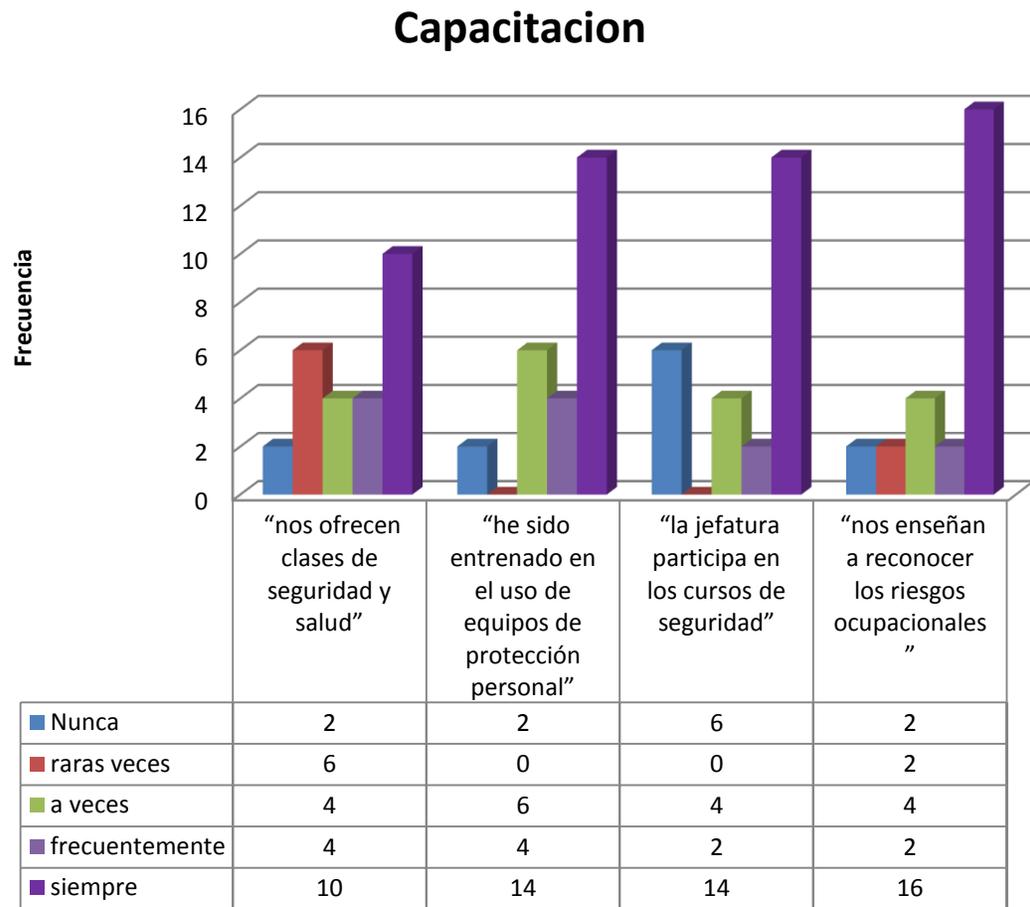
Los resultados y la distribución porcentuales se representan en la siguiente tabla:

Cuadro 5. Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas por parte del personal encuestado con respecto a la capacitación

Ítems	Nunca	raras veces	a veces	frecuentemente	siempre
“nos ofrecen clases de seguridad y salud”	7,7%	23,1%	15,4%	15,4%	38,5%
“he sido entrenado en el uso de equipos de protección personal”	7,7%	0,0%	23,1%	15,4%	53,8%
“la jefatura participa en los cursos de seguridad”	23,1%	0,0%	15,4%	7,7%	53,8%
“nos enseñan a reconocer los riesgos ocupacionales”	7,7%	7,7%	15,4%	7,7%	61,5%

Lorca (2016)

Grafico 3. Distribución Absoluta de las respuestas obtenidas por parte del personal encuestado con respecto a la Capacitación

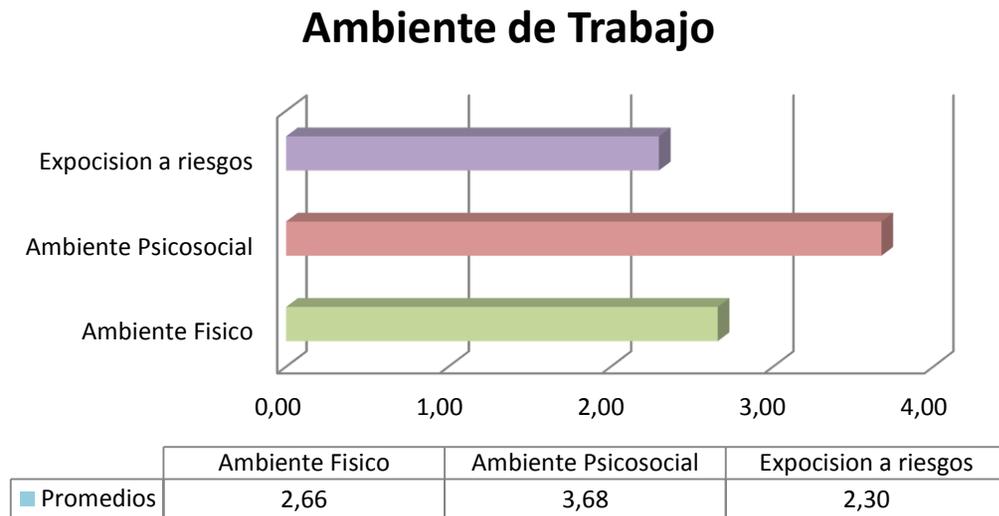


Lorca (2016)

La media de respuestas fue 3,84 indica que el personal considera que se les capacita adecuadamente “a veces” en materia de seguridad y salud.

2. Ambiente de Trabajo: Definido como el ambiente físico, Psico-social (incluido el abuso verbal) y exposiciones a los diversos riesgos hospitalarios (químicos, biológicos, radiológicos y/o físicos).

Grafico 4. Promedio de respuestas obtenidas por parte del personal encuestado con respecto a el Ambiente de Trabajo



Lorca (2016)

Según lo observado por su media de respuestas y utilizando una escala entre 1 (siempre) a 5 (nunca) el personal encuestado opina que frecuentemente el Ambiente Físico le incomoda (2,66), también perciben que están frecuentemente expuestos a riesgos (2,30); el Ambiente Psico-social les afecta solo a veces según sus respuestas la mayoría de los maltratos verbales provienen de los familiares de los pacientes, así como, de los mimos pacientes.

Utilizando una escala entre 1 (siempre) a 5 (nunca), el resultado promedios de todos los factores involucrados (Ambiente Físico, Ambiente Psicosocial y Exposición a riesgos) fue de 2,87, denota que los empleados piensan que su ambiente laboral determina problemas de seguridad “raras veces”.

3. Los Equipos de Protección Personal: Considera la frecuencia con los que le es proporcionando al empleado sanitario de:

- Mascaras/ tapabocas
- Guantes
- Orejeras/ tapones
- Batas

Los Equipos de protección personal incluyeron las siguientes afirmaciones:

1. En mi lugar de trabajo el Equipo de Protección Personal siguiente me es facilitado: (mascaras/anteojos/batas/orejeras).
2. Se me ha dado todo el equipo y material necesario para protegerme de los riesgos en mi trabajo.
3. En mi lugar de trabajo hay cajas o recipientes designados para el desecho de agujas y otros objetos cortantes.
4. En mi puesto de trabajo dispongo de guantes desechables.

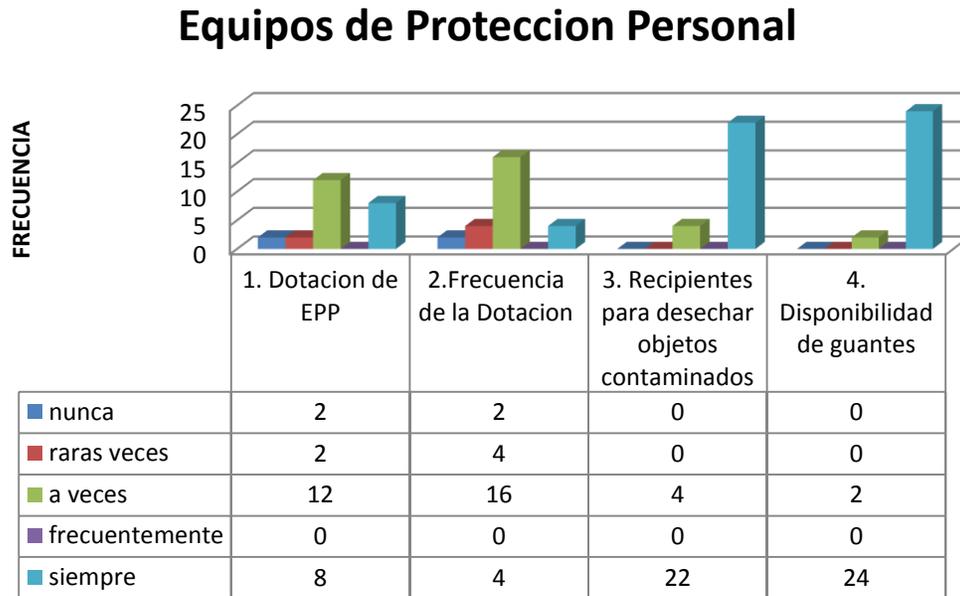
La distribución porcentual de las respuestas se representa en la siguiente tabla:

Cuadro 6. Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto a la dotación de Equipos de Protección Personal

Ítems	nunca	raras veces	a veces	frecuentemente	siempre
1. Dotación de EPP	7,7%	7,7%	46,2%	0%	30,8%
2. Frecuencia de la Dotación	7,7%	15,4%	61,5%	0%	15,4%
3. Recipientes para desechar objetos contaminados	0%	0%	15,4%	0%	84,6%
4. Disponibilidad de guantes	0%	0%	7,7%	0%	92,3%

Lorca (2016)

Grafico 5. Distribución Absoluta de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto a la dotación de Equipos de Protección Personal



Lorca (2016)

En cuanto al equipo de protección personal, los trabajadores opinan que este está a su solo a su disposición “a veces” (3,92).

4. Controles Administrativos: se indagaron con las siguientes afirmaciones:

- “existen normas escritas de seguridad”
- “se consideran los aspectos de seguridad al comprar equipos nuevos”
- “se nos premia cuando empleo medidas de seguridad”
- “se nos llama la atención cuando no empleamos medidas de seguridad”
- “se hacen investigación en mi lugar de trabajo cuando hay accidentes”

- “en mi área de trabajo se realizan inspecciones de salud y seguridad ocupacional por lo menos una vez al año”
- “el comité de seguridad y salud ocupacional en mi lugar de trabajo es activo”

En la siguiente tabla se representara la distribución porcentual de las respuestas obtenidas por la población objeto de estudio en relación con los controles administrativos:

Cuadro 7. Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto a los Controles Administrativos

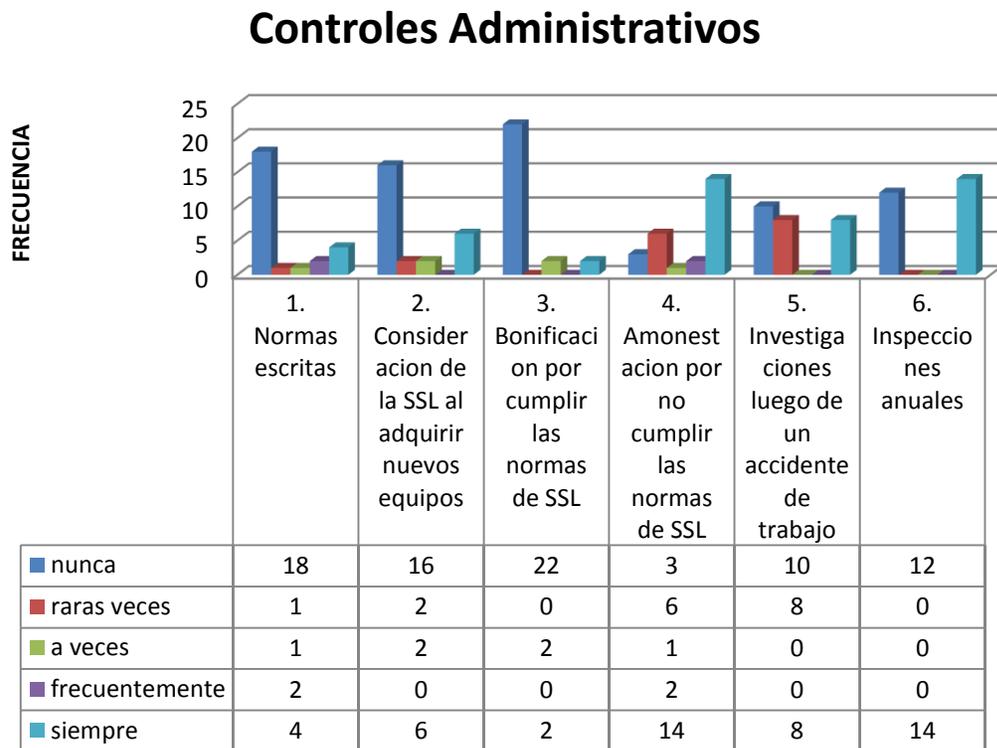
	nunca	raras veces	a veces	frecuentemente	siempre
1. Normas escritas	69,2%	3,8%	3,8%	7,7%	15,4%
2.Consideración de la SSL al adquirir nuevos equipos	61,5%	7,7%	7,7%	0%	23,1%
3. Bonificación por cumplir las normas de SSL	84,6%	0%	7,7%	0%	7,7%
4.Amonestacion por no cumplir las normas de SSL	11,5%	23,1%	3,8%	7,7%	53,8%
5. Investigaciones luego de un accidente de trabajo	38,5%	30,8%	0%	0%	30,8%
6. Inspecciones anuales	46,1%	0%	0%	0%	53,8%

Lorca (2016)

Es importante que la mayoría porcentual percibe que no existen normas escritas de seguridad; también opinan que la directiva no considera la seguridad y salud laboral de los trabajadores a la hora de adquirir equipos

nuevos, adicionalmente es relevante que los trabajadores encuestados en su mayoría consideran que no se les bonifica por cumplir con las normas de seguridad y salud laboral.

Grafico 6. Distribución Absoluta de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto a los Controles Administrativos



Lorca (2016)

Su media de respuestas fue de 2,49 señala que el personal sanitario considera que existen controles administrativos “raras veces” que apoyen en materia de seguridad y salud laboral.

Grafico 7. Conocimiento de la existencia del Comité de Seguridad y Salud Laboral



Lorca (2016)

Adicionalmente se consultó a los trabajadores acerca de su conocimiento o no de la existencia del Comité de Seguridad y Salud Laboral, a lo cual, en su mayoría contestó que no existe (65%), un porcentaje ampliamente menor (23%) de personal respondió que sí conoce de su existencia.

5. Tareas de Trabajo: conceptualizadas por los siguientes elementos:

- “mis tareas me impiden tomar medidas de seguridad”
- “tengo tiempo de tomar medidas de seguridad”
- “necesitamos más personal”
- “tengo demasiado que hacer para tomar medidas de seguridad”

A continuación se detallan la distribución porcentual de las respuestas dadas por la población objeto de estudio:

Cuadro 8. Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto a las Tareas de Trabajo

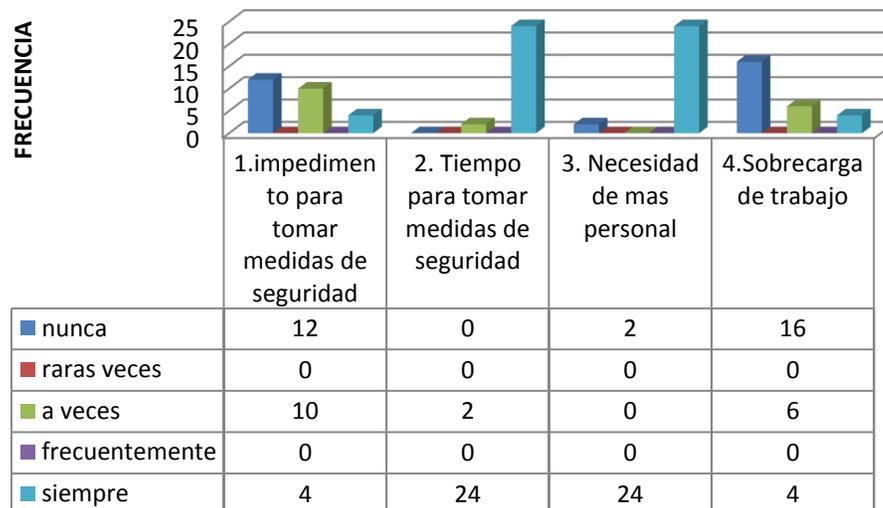
	nunca	raras veces	a veces	frecuentemente	siempre
1. impedimento para tomar medidas de seguridad	46,2%	0%	38,5%	0%	15,4%
2. Tiempo para tomar medidas de seguridad	0%	0%	7,7%	0%	92,3%
3. Necesidad de más personal	7,7%	0%	0%	0%	92,3%
4. Sobrecarga de trabajo	61,5%	0%	23,1%	0%	15,1%

Lorca (2016)

Se observó como dato interesante que la mayoría porcentual de los trabajadores encuestados opinan que se necesitaría más personal para poder realizar sus labores de una manera más segura.

Grafico 8. Distribución Absoluta de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto a sus Tareas de Trabajo

Tareas de trabajo



Lorca (2016)

Con respecto a las afirmaciones que exploraron la variable los trabajadores estimaron que solo “a veces” (3,50) sus tareas de trabajo le impiden tomar medidas de seguridad oportunas al ejecutarlas.

6. Ambiente de seguridad: Se definió a través de las siguientes características:

- “la jefatura considera importante la protección de los trabajadores”
- “se toman medidas razonables para disminuir riesgos”
- “trabajamos juntos para la seguridad”
- “nos corrigen sino tomamos medidas de seguridad”
- “mi área de trabajo se mantiene limpia”
- “la jefatura participa activamente en la seguridad”
- “mis compañeros me corrigen sino tomo medidas de seguridad”
- “Puedo informar a mi supervisor con confianza”

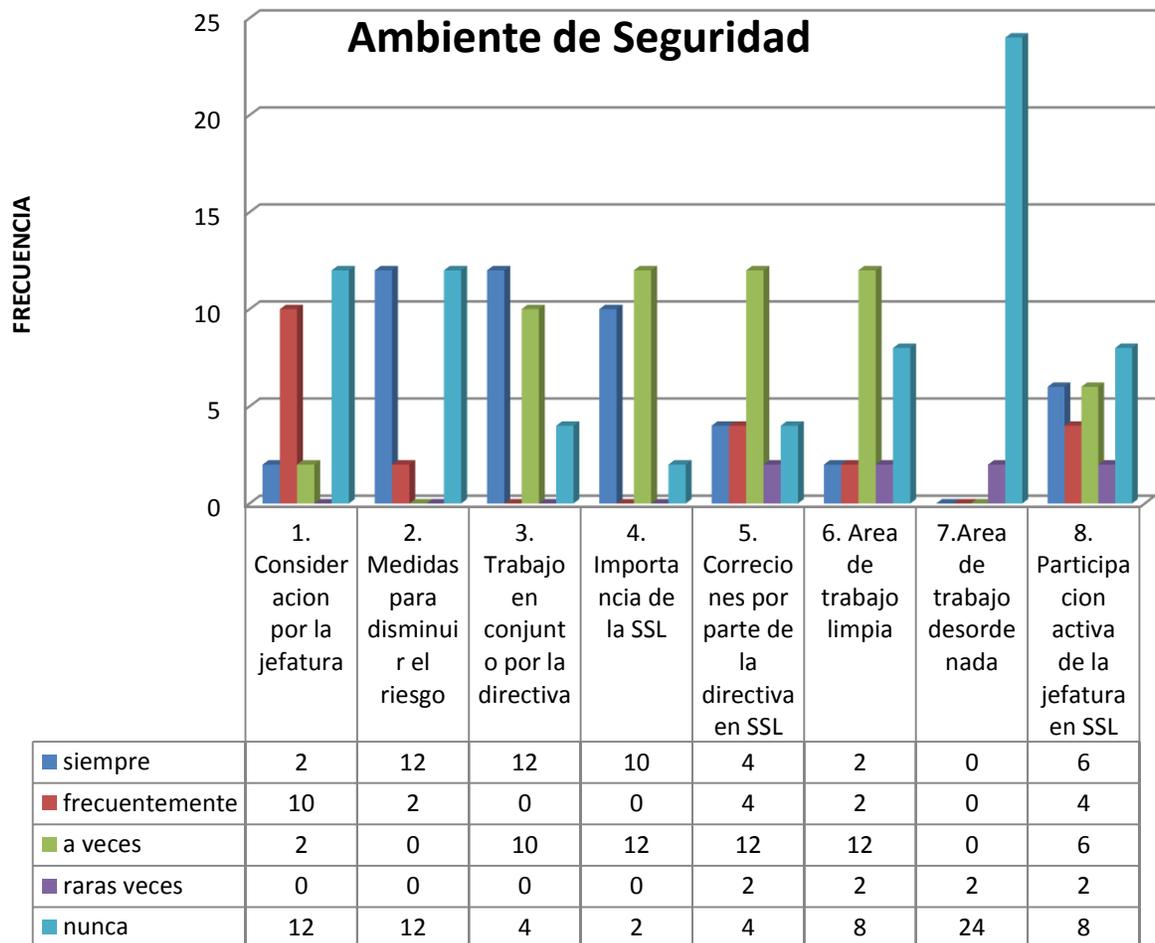
La distribución porcentual de las respuestas obtenidas por parte del personal que labora en la organización se representa en la siguiente tabla:

Cuadro 9. Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto al Ambiente de Seguridad

	siempre	frecuentemente	a veces	raras veces	nunca
1. Consideración por la jefatura	7,7%	38,5%	7,7%	0%	46,1%
2. Medidas para disminuir el riesgo	46,2%	7,7%	0%	0%	46,1%
3. Trabajo en conjunto	46,2%	0%	38,5%	0%	15,4%
4. Importancia de la SSL	38,5%	0%	46,1%	0%	7,7%
5. Correcciones por parte de la directiva	15,4%	15,4%	46,1%	7,7%	15,4%
6. Área de trabajo limpia	7,7%	7,7%	46,1%	7,7%	30,8%
7. Area de trabajo desordenada	0%	0%	0%	7,7%	92,3%
8. Participación activa de la jefatura	23,1%	15,4%	23,1%	7,7%	30,8%

Lorca (2016)

Grafico 9. Distribución Absoluta de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto a sus Tareas de Trabajo



Lorca (2016)

La media obtenida para el Ambiente de Seguridad (2,78) indica que los trabajadores piensan que “raras veces” el ambiente de seguridad tiene importancia.

6. Prácticas o Medidas de seguridad: señaladas en el instrumento con las siguientes afirmaciones:

- “desecho agujas y objetos cortantes en recipientes”
- “me lavo las manos después de quitarme los guantes”
- “me pongo bata protectora para protegerme a exposiciones”
- “me pongo guantes/anteojos/mascarillas para protegerme de las exposiciones”
 - “limpio derrames potencialmente contaminado con desinfectantes”
 - “bebo, como o fumo en áreas con posibilidad de contaminación”
 - “tengo cuidado al usar objetos punzo-cortantes”
 - “trato como infeccioso cualquier material en contacto con la saliva de un paciente

Cuadro 10. Distribución Porcentual de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto a sus Medidas de Seguridad

Ítems	nunca	raras veces	a veces	frecuentemente	siempre
1. Desecho adecuadamente las agujas	0%	0%	7,7%	15,4%	76,9%
2. Me lavo las manos después de usar guantes	0%	0%	15,4%	23,1%	61,5%
3. me pongo una bata para protegerme	19,2%	0%	19,2%	23,1%	76,9%
4. me pongo guantes para protegerme	0%	0%	7,7%	3,8%	88,5%
5. me pongo anteojos para protegerme	53,8%	7,7%	7,7%	19,2%	11,5%
6. me pongo una mascarilla para protegerme	15,4%	0%	23,1%	15,4	46,1%
7. Desecho adecuadamente el material contaminado	3,8%	0%	7,7%	0%	88,5%
8. limpio inmediatamente todo derrame	0%	0%	0%	0%	100%

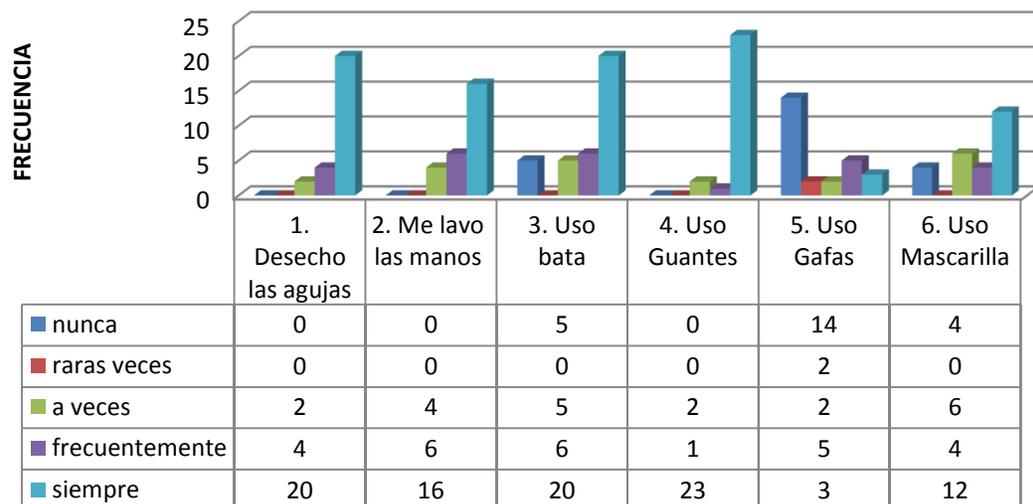
9. bebo como o fumo mientras trabajo en un área donde hay la posibilidad de contaminación	100%	0%	0%	0%	0%
10. tengo mucho cuidado a la hora de usar un objeto Cortante	0%	0%	15,4%	15,4%	69,2%
11. vuelvo a tapar las agujas	0%	0%	7,7%	19,2%	73,1%
12 trato como infeccioso a cualquier materia que ha estado en contacto con la saliva de un paciente	0%	0%	26,9%	0%	73,1%

Lorca (2016)

Es relevante que porcentualmente la mayoría de los trabajadores indican que Siempre (88,5%) usan guantes protectores y desechan adecuadamente todo material potencialmente contaminado.

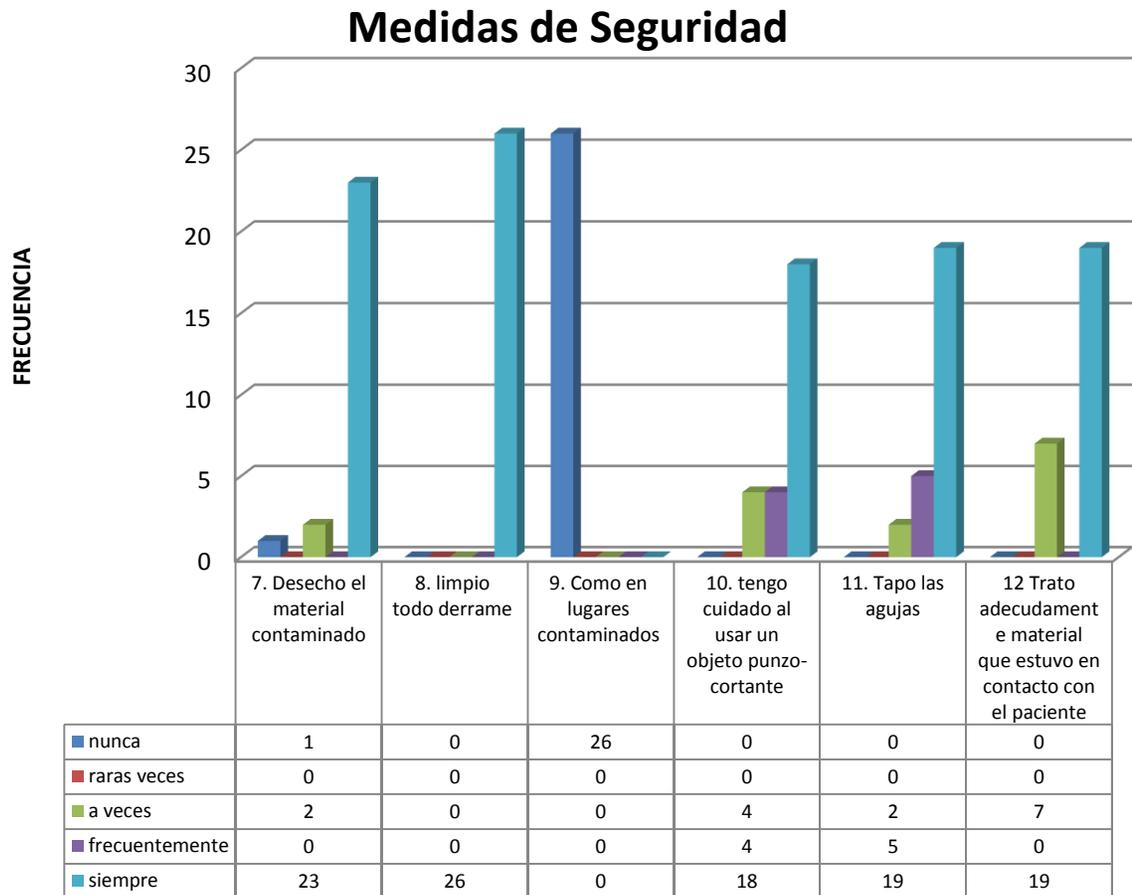
Grafico 10.1. Distribución Absoluta de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto a sus Tareas de Trabajo

Medias de Seguridad



Lorca (2016)

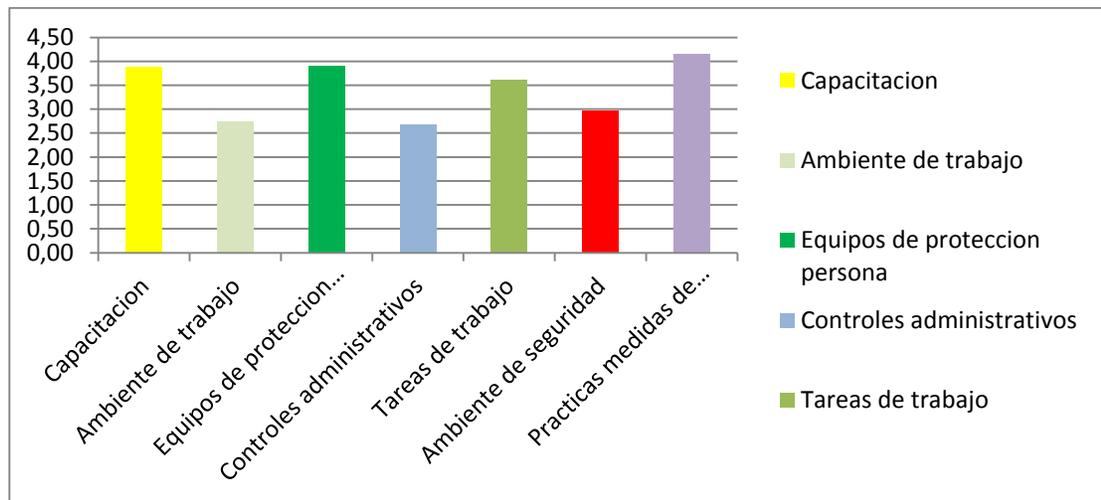
Grafico 10.2 Distribución Absoluta de las respuestas obtenidas por parte de los trabajadores con respecto a sus Tareas de Trabajo



Lorca (2016)

Referente a las Prácticas de Seguridad aplicadas por el propio encuestado en su puesto de trabajo con la finalidad de evitar accidentes, se encontró una media (4,15) reflejando que “frecuentemente” despliegan una conducta que toma en cuenta las medidas de seguridad en el desempeño de sus tareas.

Grafico 11. Media de respuestas



Lorca (2016)

El segundo objetivo específico de la presente investigación fue analizar las políticas preventivas en materia de seguridad y salud en la organización, para lograrlo se utilizó una entrevista estructurada al Jefe de Seguridad Integral en el hospital que se presentó de la siguiente manera:

Entrevista realizada al jefe de seguridad Integral

CONSIDERA USTED QUE:	Si	NO
Política Preventiva		
Declaración de Principios		
01. ¿En la empresa se divulgan los valores o principios de prevención en materia de accidentes laborales?	X	
02. ¿Todas las actividades de la empresa se rigen por los principios de prevención de accidentes laborales?		X
03. ¿Los principios, que maneja la organización están dirigidos a la prevención de los riesgos y sus factores causales?		X
Compromiso de la Dirección en la Prevención		
04. ¿Los directivos visitan habitualmente los lugares de trabajo para verificar las medidas de seguridad en las que se desempeña la jornada laboral?		X
05. ¿Participan los directivos en reuniones periódicas para tratar temas de seguridad y salud en el trabajo de forma específica?		X
06. ¿Muestran los directivos interés por conocer las causas de los accidentes laborales?		X
Consulta y Participación de los Trabajadores		
07. ¿Los trabajadores tienen derecho a participar en la implementación de las políticas relacionadas a la Prevención de Riesgos Laborales de la empresa?	X	
08. ¿Los directivos consultan a los trabajadores, a través de los Delegados de Prevención, sobre las medidas de Prevención de Riesgos?	X	
09. ¿En la empresa, se consulta a los trabajadores de la organización sobre las necesidades de formación en materia preventiva?	X	
Documentación y Difusión de la Política		
10. ¿La empresa le entrega a cada trabajador el Programa de Salud y Seguridad Laboral?		X
11. ¿Se difunde la política preventiva hacia el exterior de la empresa?		X
12. ¿Se implementan planes de prevención de riesgos periódicamente?	X	
Formación de los Trabajadores en Materia Preventiva		
Inducción		
13. ¿En la empresa se proporciona procesos de inducción que incluyan formación en el área de trabajo a los nuevos trabajadores?	X	
14. ¿En la empresa se informa sobre las medidas de protección que debe cumplir el trabajador para minimizar los riesgos laborales?	X	

15. ¿Se proporciona charlas a los trabajadores contratados por obra?		X
Adiestramiento Ocupacional		
16. ¿La empresa proporciona adiestramiento operacional a los trabajadores para desarrollar habilidad en la ejecución de la labor asignada?.		X
17. ¿La empresa suministra en forma periódica cursos de preparación y actualización profesional?	X	
18. ¿Se toman en cuenta las necesidades del personal para proporcionar los adiestramientos ocupacionales?	X	
Adiestramiento en el Área de Seguridad		
19. ¿En la empresa todo trabajador recibe adiestramiento en materia de higiene y seguridad industrial?		X
20. ¿El adiestramiento en el área de seguridad incluye el desarrollo en los trabajadores de conciencia sobre la prevención de accidentes en cada área respectiva de trabajo?		X
21. ¿En la empresa en forma periódica se realizan capacitación permanente sobre Salud y Seguridad en el Trabajo?		X
Actividades para el Control de Riesgos		
Revisiones Periódicas de Equipos de Trabajo		
22. ¿Cuenta la empresa con un programa de mantenimiento de los equipos de trabajo?		X
23. ¿En el mantenimiento de los equipos de trabajo se consideran las instrucciones de los fabricantes de los equipos?	X	
24. ¿Se sustituyen los equipos de trabajo inmediatamente se produce un deterioro?		X
Revisiones Periódicas Generales de los Lugares de Trabajo		
35 ¿Los lugares de trabajo son periódicamente supervisados en la empresa?	X	
25. ¿La revisión de los lugares de trabajo pone especial énfasis en el orden y la limpieza de los mismos?	X	
27. ¿Garantiza la empresa a los trabajadores la disposición de los medios adecuados para mantener el ambiente físico de trabajo en correcto estado?	X	
Vigilancia de la Salud		
28. ¿Cuenta la empresa con un servicio médico de medicina ocupacional?	X	
29. ¿Los reconocimientos médicos se llevan a cabo de acuerdo a los posibles riesgos laborales a los cuales están expuestos los trabajadores?	X	
30 ¿Los resultados de los diversos exámenes médicos son comunicados a cada trabajador respetando su derecho a la confidencialidad?	X	
Actuaciones Frente a Cambios y Sucesos Previsibles		
Modificaciones		
31 ¿Cuándo se introducen nuevos proyectos de construcción de una obra la empresa considera las medidas de seguridad legalmente exigibles?		X

32. ¿Se preocupa la empresa porque los equipos nuevos que se adquieran ¿cumplan con las condiciones de seguridad?		X
33 ¿En la empresa la selección de personal garantiza que el perfil ocupacional de los trabajadores se adecue a los requisitos del puesto a desempeñar?		X
Emergencias		
34. ¿Cuenta la empresa con un plan de emergencia para atender accidentes laborales?	X	
35. ¿Posee la empresa equipos y personal de primeros auxilios, para atender a los lesionados por emergencia?	X	
36 ¿Realiza la empresa simulacros de evacuación, por supuestos accidentes que se puedan presentar?		X
Investigación de Accidentes de Trabajo		
37. ¿En la empresa se realizan las investigaciones pertinentes cuando se presentan accidentes laborales?		X
38. ¿Se declaran al Inpsasel todos los accidentes laborales?		X
39. ¿Proporcionan los trabajadores información cuando se realizan en la empresa investigaciones de accidentes laborales?	X	
40. ¿Se establecen responsabilidades cuando ha ocurrido un accidente de trabajo y sus correspondientes sanciones?		X

En Virtud del resultado obtenido de la aplicación del instrumento (entrevista estructurada) aunado a la revisión documental, se puede analizar mediante un esquema las fortalezas y debilidad que presenta la organización es sus Políticas, procedimientos, regulaciones, estructuras organizacionales y sistemas de gestión.

Cuadro 11. Análisis de Debilidades y Fortalezas a partir de la entrevista realizada al jefe de seguridad integral

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Política Preventiva: <ul style="list-style-type: none"> • Es divulgada la política preventiva • Participación de los trabajadores en la consulta y posterior implementación de las políticas preventivas • Planes de prevención periódicos 	1. Política Preventiva <ul style="list-style-type: none"> • Bajo compromiso de la directiva con la prevención • No se entregan copias del el programa de seguridad y salud a los trabajadores • La política preventiva no se difunde hacia el exterior

<p>2. Formación de los trabajadores en materia preventiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adiestramiento ocupacional continuo acorde a sus necesidades <p>3. Actividades para el Control de Riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento periódico de los equipos de trabajo • Revisión periódica de las ares del trabajo con especial énfasis en el orden y limpieza • Alta vigilancia a la salud de los trabajadores <p>4. Actuaciones Frente a Cambios y Sucesos Previsibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuentan con un plan de emergencias y personal de primeros auxilios 	<p>2. Formación de los trabajadores en materia preventiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo adiestramiento en el aérea de seguridad y salud • No se proporcionan charlas a los trabajadores contratados por obras <p>3. Actividades para el Control de Riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja rotación de equipos de trabajo con deterioro <p>4. Actuaciones Frente a Cambios y Sucesos Previsibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se realizan simulacros de evacuación • No se investigan los accidentes de trabajo • No se declaran los accidentes de trabajo • No se establecen responsabilidades luego de un accidente de trabajo
---	--

El tercer objetivo específico de esta investigación fue determinar la relación del Cultura Preventiva con los índices de accidentalidad, para ello se muestran a continuación los accidentes ocurridos en un periodo de 6 meses anteriores:

El Cuadro numero 12 muestra que en los últimos 6 meses precedentes al estudio ocurrieron 246 accidentes laborales y se reportaron 186.

Cuadro 12. Distribución Absoluta y Porcentual de los reportes de accidentes ocurridos en la organización en un periodo inmediatamente anterior de 6 meses

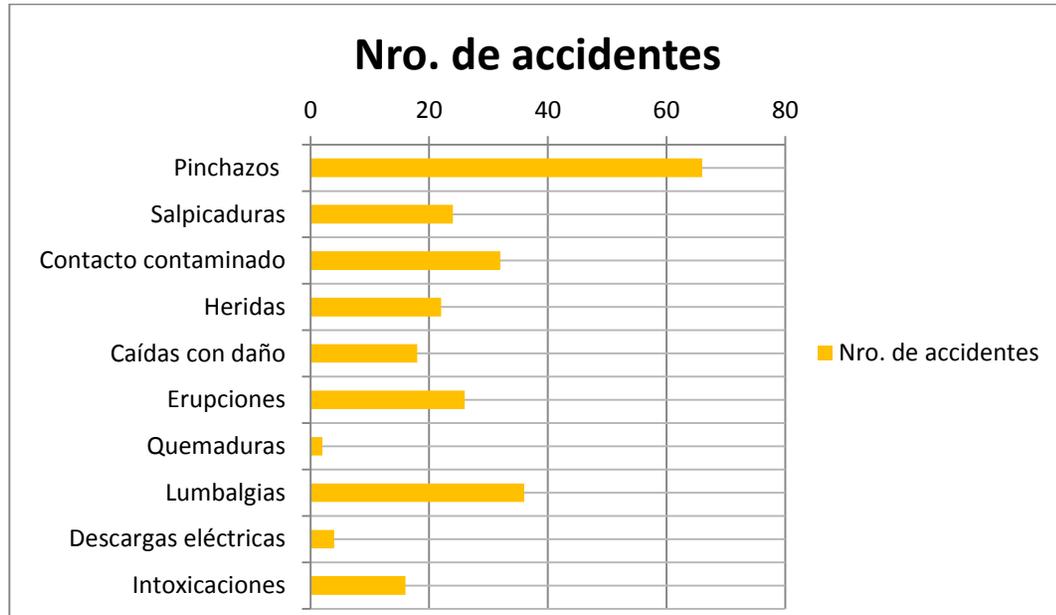
Accidentes	Nro. de accidentes	Nro. de Reportes	% de Reportes
Pinchazos	66	52	78,79
Salpicaduras	24	16	66,67
Contacto contaminado	32	22	68,75
Heridas	22	12	54,55
Caídas con daño	18	18	100,00
Erupciones	26	26	100,00
Quemaduras	2	2	100,00
Lumbalgias	36	16	50,00
Descargas eléctricas	4	4	100,00
Intoxicaciones	16	16	100,00
Total	246	186	75,61

Lorca (2016)

Entre los accidentes ocurridos predominan en orden de frecuencia: Pinchazos (n=66), Lumbalgias (n=36), Contacto con material contaminado (n=32), Salpicaduras (n=24) Seguido por las Erupciones (n=26).

Así lo refleja la gráfica numero 12 dónde se pueden observar la cantidad de accidentes que ocurrieron en la organización en un periodo de seis meses inmediatamente anteriores

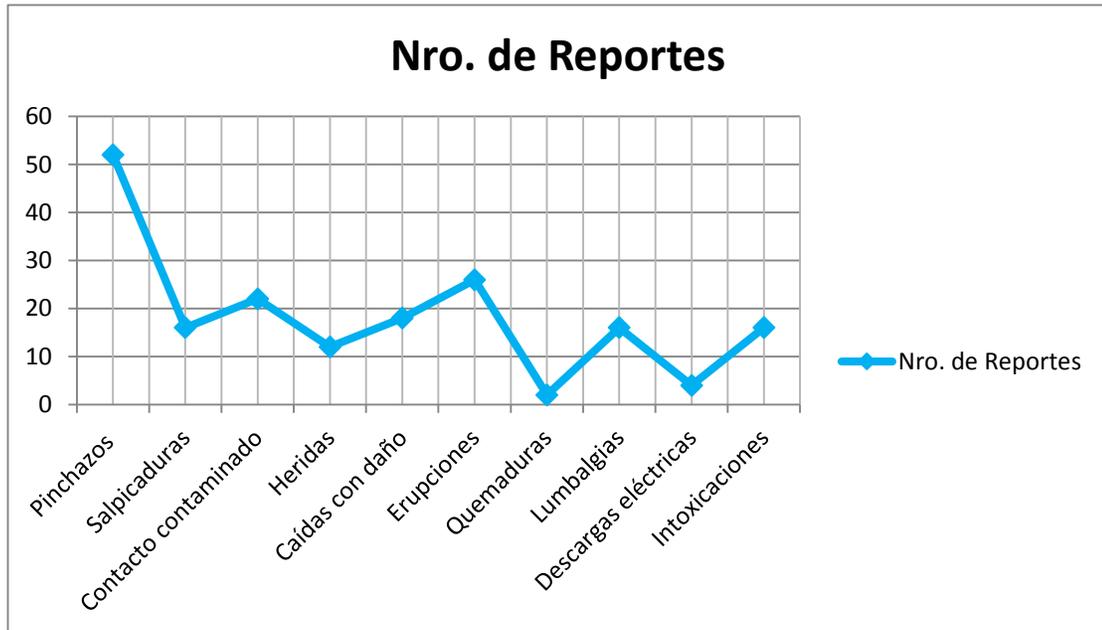
Gráfico 12. Distribución Absoluta de los accidentes ocurridos en la organización en un periodo inmediatamente anterior de 6 meses



Lorca (2016)

Cabe destacar que son las de menor número de reportes Lumbalgias (n=16), Heridas (n=12), Salpicaduras (n=16), Contacto con material contaminado(n=22), pinchazos (n=52), como se representa en la gráfica numero 13

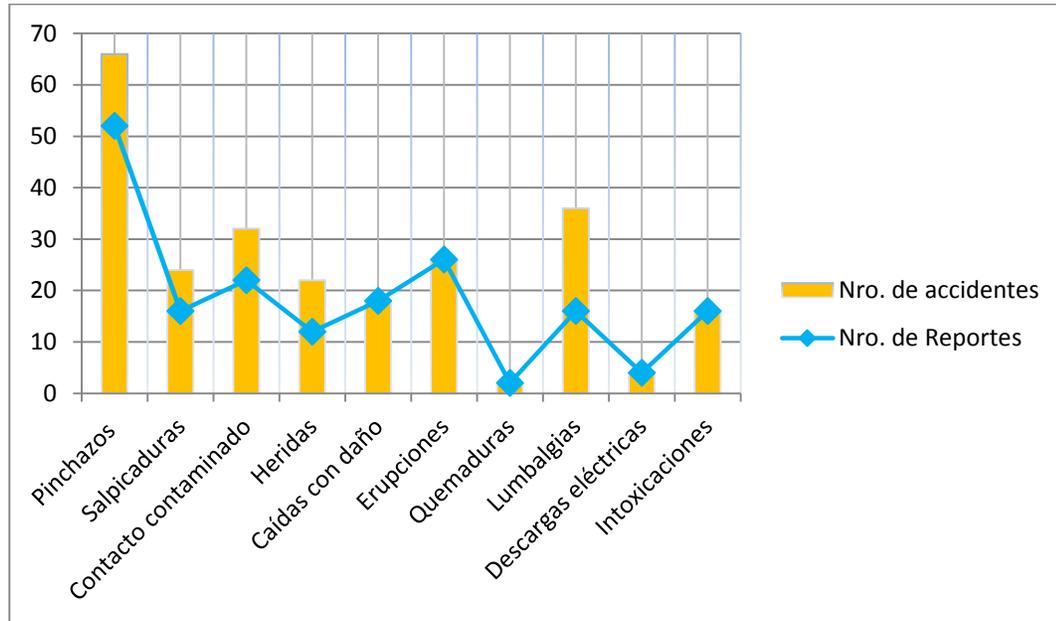
Grafico 13. Distribución Absoluta de los reportes de accidentes ocurridos en la organización en un periodo inmediatamente anterior de 6 meses



Lorca (2016)

En concordancia con lo anteriormente expuesto los accidentes laborales y enfermedades ocupacionales de menores índices de reportes fueron las Lumbalgias con un 50% de reporte, Las Heridas con un 54,55% de reporte, Las Salpicaduras con un 66,67% de reporte, el contacto con materia contaminado con un 68,75% de reporte y por último los Pinchazos con un 78,79% de reportes.

Grafica 14. Relación entre los accidentes ocurridos y los accidentes reportados en la organización en un periodo inmediato de 6 meses anteriores



Lorca (2016)

Comparativamente se observa que entre los accidentes de trabajo ocurridos con mayor frecuencia están los menos reportados por los trabajadores.

La frecuencia de los accidentes laborales por persona cada 6 meses se detalla en el cuadro numero 13

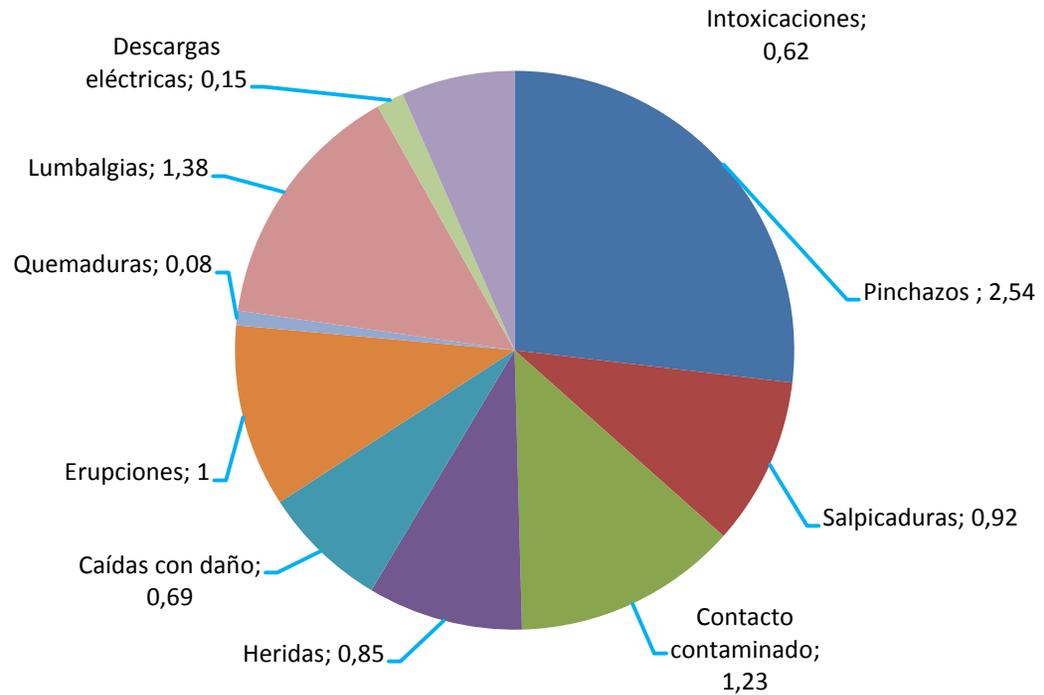
Cuadro 13. Promedio de accidentes por persona

Accidentes	Promedio de accidentes
Pinchazos	2,54
Salpicaduras	0,92
Contacto contaminado	1,23
Heridas	0,85
Caídas con daño	0,69
Erupciones	1,00
Quemaduras	0,08
Lumbalgias	1,38
Descargas eléctricas	0,15
Intoxicaciones	0,62

Lorca (2016)

Se pudo observar en el promedio de los accidentes laborales por persona en seis meses, en la organización del sector salud en la que se realizó el estudio que los tres primeros lugares son ocupados por: Pinchazos, Lumbalgias y contacto con material contaminado como se observa en la gráfica número 14.

Grafico 14. Promedio de accidentes por persona



Lorca (2016)

Es relevante que tal y como se muestra en la gráfica número 14, el tipo de accidente que ocurre con mayor frecuencia son los pinchazos (2,54), seguido por las lumbalgias con un promedio de (1,38) y el contacto con material contaminado con un (1,23)

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Los teoremas explicativos de la Cultura de la Seguridad inicialmente tomados desde la psicología social mantienen elementos en común como lo es el Clima preventivo (“como se siente la gente” y “como actúa la gente”) y la Política preventiva (Políticas, procedimientos, regulaciones, estructuras organizacionales y sistemas de gestión).

El clima de seguridad está dado por las percepciones que tienen los trabajadores sobre los aspectos de seguridad en el trabajo y que el mismo, como lo dice Felknor y otros colaboradores, es un buen predictor sobre los cambios que puedan realizarse en los trabajadores, para mejorar, no solo las condiciones de trabajo, sino más bien para prevenir enfermedades y accidentes que en muchas ocasiones pueden ser fatales.

Luego de analizar los resultados de la presente investigación, es notable que uno de los principales factores relacionado con el primer objetivo específico de esta investigación (Clima de seguridad) como son los Controles Administrativos, obtuvo una puntuación baja según la escalada evaluada, sin embargo, los trabajadores no perciben la importancia que ello tiene en el ámbito ocupacional, Es bien sabido que los Controles Administrativos, se refieren a la existencia de Políticas, normas y procedimientos de estricto cumplimiento, además de la acción conjunta de los entes involucrados y responsables de la seguridad y salud ocupacional, es decir, los directivos y los trabajadores.

En las organizaciones los directivos deben estar involucrados en los programas de seguridad y salud laboral, es de vital importancia conseguir

excelentes resultados que beneficien no solo, al trabajador, sino también a la organización como tal, allí radica la importancia del resultado de esta labor, ya que se sabe que sin el apoyo y los recursos proporcionados por la dirección, no se puede alcanzar la solución de los problemas de manera eficaz y eficiente.

En este sentido y en el siguiente objetivo específico que consistió en analizar las políticas preventivas que se realizó a través de una entrevista estructurada con el jefe del departamento de seguridad integral de la organización, se observó cómo claramente hay una debilidad en “Compromiso de la dirección en la prevención”, donde se evaluó en todos los casos negativamente las variables tales como: Visitas habituales a los lugares de trabajo para verificar las medidas de seguridad, Participación en reuniones periódicas para tratar temas de seguridad y salud laboral y no muestran interés por conocer las causas de los accidentes laborales. Este resultado coincide con la percepción de los trabajadores que opinan que “raras veces” existen controles administrativos.

Otro de los factores involucrados, lo constituyó El Ambiente de Trabajo Y el Ambiente de Seguridad ya que la misma toma aspectos que involucran tanto a la directiva como a los trabajadores, dándole prioridad al papel que tiene la directiva en garantizar la protección del personal tanto en seguridad y salud como en comodidad, tomando medidas eficaces y eficientes que redunde en un trabajo más seguro y confortable.

Se observó, que la percepción que tienen los trabajadores es que “raras veces” la directiva se ocupa en mejorar las condiciones medioambientales y de seguridad en las cuales diariamente se desenvuelve el trabajo sanitario.

El 75,6% de los accidentes son reportados por el personal a su supervisor y el promedio de accidentes por persona fue en todos los casos excepto en los “Pinchazos”, menores a un evento. Los accidentes no son reportados ni investigados ante el INPSASEL aunque se le hace seguimiento a los Pinchazos a través del Programa Nacional SIDA / ITS del Ministerio del Poder Popular para la Salud Por la Gerencia de Recursos Humanos.

Se Identificó que en la organización investigada no cuentan con un Departamento de Prevención de Riesgos, dirigido por un experto en la materia, para que planifique organice, asesore, ejecute, supervise y promueva acciones permanentes para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Además a pesar que es una obligación no llevan las estadísticas completas de accidentes y de enfermedades profesionales, tales como tasa mensual de frecuencia, tasa semestral de gravedad y tasa anual de riesgos.

Es de importancia para esta investigación el hallazgo que se encontró al consultar a los trabajadores si tenían conocimiento de la existencia del Comité de seguridad y Salud Laboral, respondiendo en su mayoría 65% que no, lo que indica que aunque la organización si dispone de un comité de Seguridad y Salud Laboral los trabajadores desconocen su existencia.

No se establecieron índices de incidencia ni análisis comparativo de otro tipo debido a no encontrarse datos en la literatura que permitan el mismo.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

En la organización del sector salud objeto de estudio de esta investigación, la media de respuestas de los controles administrativos, el ambiente de trabajo y el ambiente de seguridad influyeron negativamente en el nivel de clima encontrado.

Luego de haber recolectado la información, desarrollado el análisis y discutido los resultados respectivos de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación, se procedió a emitir las siguientes recomendaciones:

1. Cumplir con la legislación legal venezolana vigente en lo referente al Servicio de Seguridad y Salud Laboral en el trabajo, el cual debe ser multidisciplinario y el encargado de llevar el control y aplicación de un programa para mejorar la cultura Preventiva encontrada en la organización, además de llevar el registro estadístico de la accidentalidad que exige la ley.
2. Evaluar trimestralmente el clima de seguridad para establecer una comparación con el diagnostico actual en pro de la madurez de la cultura de la seguridad según el modelo diseñado por Parker sobre la evolución de las culturas de la seguridad, que puede ser aplicado tanto en la industria como en el sector salud (anexo).
3. Establecer una política en cuanto a las normas escritas, incentivos para una conducta segura y procedimientos de investigación de accidentes de trabajo; se sugiere los mismos para la vigilancia

concreta del cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud de la organización.

4. Analizar y mejorar las condiciones de trabajo para el mejor confort tanto de trabajadores como de los pacientes mejorando la calidad de trabajo y de servicio elevando el ambiente de trabajo.
5. Implementar el Programa de control de riesgos biológicos en instituciones de salud denominado: “Reglamentación Técnica sobre procedimientos de Bioseguridad para la Prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Hepatitis B/c y Conducta del trabajador de Salud ante una exposición con sangre y/o fluidos corporales en Venezuela” comúnmente denominado “Programa Pinchazo”; es preocupante que la mayor cantidad de accidentes son por medio de Pinchazos (ver anexo 1), así que es importante reforzar las normas básicas de bioseguridad referidas a la manipulación de agujas y objetos punzo-cortantes.
6. Aplicar y tomar en consideración los trabajos científicos realizados la organización, al igual que tratar de darle solución a los problemas planteados en los mismos.
7. Establecer convenios con instituciones dedicadas a la Seguridad y Salud Laboral para el envío de recursos (humanos) que ayuden a una solución práctica y eficiente de los problemas planteados.

LISTA DE REFERENCIAS

Arismendi, A y Olid, G. (2008). Necesidades de adiestramiento en materia de seguridad y salud laboral orientada a fomentar una cultura preventiva que contribuya a disminuir los accidentes laborales en la empresa. Trabajo de Grado en la Universidad de Carabobo. Edo. Carabobo.

Balestrini, Miriam (1998). Como se elabora el Proyecto de Investigación. Sexta Edición. Editorial Servido. Caracas

Bernal, Cesar (2000). Metodología de la Investigación para la Administración y la Economía. Editorial Prentice Hall. Santa fe de Bogota

Buendía, Leonor, Colás, Pilar y Hernández, Fuensanta (1997). Métodos de investigación en Psicopedagogía. Editorial McGraw-Hil. Madrid

Carreño, G (1994).El ABC de la Seguridad Industrial. Editorial Gaecas. Caracas, Venezuela.

Cedeño, Misael y Pinto, Johana (2010). ACCIDENTES LABORALES EN TRABAJADORES SANITARIOS DEL AMBULATORIO TIPO III "LAS MANOAS".Tesis de grado para optar a el título de Licenciado en Bionalisis.Universidad de Oriente. San Feliz,Estado Bolivar.

Comité Asesor sobre la Seguridad de las instalaciones nucleares. (1993). " Grupo de estudio sobre los factores humanos". Tercer Informe. Editorial HSMO. Londres

Cooper, David y Philips, Ron., (2000). Validation of a safety climate measure. Proceedings of the British Psychological Society: Editorial Board. Estados Unidos.

Correa José y Porradas Luisa (1999). Manual de Prevención de Accidentes para empresas contratistas de SuperenvasesEnvalic, C. A. Edo. Carabobo.

Cox, S., Cox, T. (1991). The structure of employee attitudes to safety: a European example. Work and Stress. Estados Unidos

Delgado de Smith, Yamile; Colombo, Leyda y Orfila, Rosmel (2003). Conduciendo la investigación. Segunda Edición. Editorial Comala Caracas.

Ekvall, Gerrad. (1983). Climate, Structure and Innovativeness of Organisations. Editorial Free. Estados Unidos.

Felkner, Sarah y colaboradores (2000) "Safety Climate and its association with injuries and safety practices in public hospitals in Costa Rica". Costa Rica

Fernández, Carlos (2002). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill Interamericana, S.A. México

Fidias, Arias (2006) EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme. 5ta Edición. Caracas. Venezuela

Gheradi, Silvia y Nicolini, Davide. (2000) "The Organizational Learning of Safety in Communities of Practice". Journal of Management Inquiry". Editorial Sage. Estados Unidos

Glendon, Al y Stanton, Neville (2000) "Perspectivas sobre la Cultura de la seguridad" Editorial Tebar. Albacete

Hernández, Carlos (2002) "Diagnostico del Clima de Seguridad en el Hospital Universitario Tipo IV Antonio Maria Pineda". Tesis de Especialización publicada, Universidad Centro-Occidental Lissandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela.

Hurtado, Iván y Toro, Josefina (2001). Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio, 4ta Edición, Editorial CEC. Valencia, Venezuela.

International Safety Advisory Group (1991). Safety Culture. Report by the International Nuclear Safety Advisory Group. Viena 1991

Ostrom, Liam.;(1993). Assessing safety culture. Nuclear Safety

República Bolivariana de Venezuela (2005) Gaceta Oficial No.38236. Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), Derechos de los Trabajadores y trabajadoras, Caracas, Venezuela.

República de Venezuela (1974). Reglamento de las Condiciones de Higiene y Seguridad Industrial. Caracas, Venezuela

Rodríguez, Balbina. (2012). "Clima de seguridad en un hospital industrial de una empresa petrolera". Tesis de doctorado en Medicina Ocupacional publicado en la Universidad Nacional Experimental De Guayana Edo Bolívar.

Sabino, Carlos (2000). "El Proceso de investigación". Editorial Panapo, Caracas

Sánchez (2011). Relación entre actitudes de los trabajadores y siniestralidad en el trabajo. Trabajo de grado presentado para optar el grado de Magister en Administración del Trabajo y las Relaciones Laborales. Área de Post-Grado Maestría en Administración del Trabajo y Relaciones Laborales Campus Bárbula Universidad de Carabobo. Edo. Carabobo.

Sanchez Carmen. (2009). Clima de Seguridad en Instituciones Médicas del Sector Público. Trabajo Especial de Grado para Optar por el Título de Psicólogo. Presentado en la Universidad Rafael Urdaneta. Escuela de Psicología. Maracaibo. Venezuela.

Schein, Edgar (1992). "Cultura organizacional y Liderazgo". Editorial Jossey-bass. San Francisco

Simon Steve, Frazee Patrick (2005). Building a Better Safety Vehicle: Leadership-Driven Culture Change at General Motors Safety Culture. Professional Safety. EEUU

Parker , Lawrie.(2006)" A framework for understanding the development of organizational safety culture". Safety Science. Estados Unidos.

Pidgeon, N.; O'Leary, M. (1994). Organisational safety culture: implications for aviation practice. Aviation Psychology in Practice. Estados Unidos. Editorial Tébar.

Tamayo y Tamayo, Mario (2002). El Proyecto de la investigación Científica. Tercera Edición. Editorial Noriega Editores. México

Villafranca, D. (2002). Metodología de la Investigación. San Antonio de los Altos, Estado Miranda: Editorial Fundaca.

Werther, William y Heith, Davis. "Administración de Personal y Recursos Humanos. México. Editorial Mc. Graw Hill

Zohar, Dov. (1980). Safety climate in industrial organisations: theoretical and applied implications. Journal of Applied Psychology. Estados Unidos.

Anexos

Anexo 1

Prevención de Accidentes Laborales por objetos punzocortantes y contacto con patógenos de la sangre en el personal de salud (Proyecto Pinchazo)

Investigación - Proyectos de Investigación

Objetivo:

Promover, desde una Institución formadora del personal de Salud, la manipulación segura y disposición adecuada de objetos punzantes en los centros de trabajo del sector salud, para prevenir accidentes laborales y contacto con patógenos de la sangre, a través del desarrollo de Programas de Prevención que contemplen:

La capacitación como elemento clave y fundamental

Desarrollar sistema de vigilancia de los eventos

Contribuir a la reducción de la transmisión de patógenos de la sangre por accidentes con agujas.

Fechas de inicio y culminación del proyecto: 2007-2010

Tipo de investigación: Proyecto factible

Estrategia metodológica: Modelo de acción participativa

Instituciones involucradas en el desarrollo del proyecto:

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon” (IAES). Venezuela.

OMS, Ginebra.

OPS, Oficina en Washington DC,

US National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH/CDC),

Corporación de Salud del Estado Aragua (CORPOSALUD), Venezuela

Antecedentes:

Los accidentes ocupacionales con agujas son la fuente más común de exposición a sangre y la primera causa de infección por patógenos en la sangre en trabajadores de salud. Alrededor del 90% de las exposiciones ocupacionales ocurren en países en vías de desarrollo, y causan enfermedad severa y muerte en trabajadores altamente calificados. OPS en 1999 estimó

que había más de 7 millones de médicos, enfermeras y dentistas en Latinoamérica. Incluyendo otros grupos ocupacionales, habría alrededor de 10 millones de trabajadores de salud en Latinoamérica.

Justificación:

El diagnóstico de la problemática de los accidentes laborales por lesiones percutáneas con agujas en los Centros de Salud adscritos a la Corporación de Salud del Estado Aragua.

Acuerdo global y regional para desarrollar acciones de protección de salud de los trabajadores del sector salud.

Mandato nacional de implementar programas de protección de los trabajadores.

Obligación moral de proporcionar condiciones y medio ambiente de trabajo adecuados para los trabajadores de la salud.

Experiencias exitosas en Asia y África con las herramientas de la OMS para proteger a trabajadores de salud contra la transmisión ocupacional de agentes patógenos de la sangre por lesiones percutáneas con agujas.

Voluntad de CORPOSALUD para implementar intervenciones de protección de la salud de los trabajadores en el Estado Aragua.

El compromiso del IAESP de desarrollar y apoyar actividades de docencia, investigación y servicios para crear nexos que vinculen a la Institución con su entorno, instituciones nacionales e internacionales desde el punto de vista de la salud y seguridad laboral, socializando la información y el conocimiento.

Voluntad de cooperación de funcionarios vinculados a la seguridad y la salud en el trabajo de NIOSH, OPS y OMS, para evaluar y adaptar a Latino América las herramientas existentes (OMS, OPS) para la prevención de la transmisión ocupacional de agentes patógenos de la sangre por lesiones percutáneas con agujas.

Descripción del Proyecto:

El proyecto piloto es componente de la iniciativa global de la OMS de expansión del proyecto en Latino América. El modelo de asistencia técnica usado por OMS, OPS y NIOSH para este proyecto incluye el liderazgo de una institución de formación, investigación y extensión del Ministerio de Salud (Instituto de Altos Estudios en Salud Pública, IAES) y la participación

activa de agencias del gobierno (CORPOSALUD, Aragua, Ministerio de Salud) y representantes de los trabajadores de salud y los empleadores (Comité de Salud y Seguridad Laboral). El diagrama 2 presenta esquemáticamente esta modelo de asistencia técnica.

Los siguientes son características importantes de este proyecto.

La OMS, OPS, y NIOSH proporcionan asistencia técnica al IAES, que es un organismo educativo y de investigación del Ministerio de Salud.

El proyecto iniciado en el Estado Aragua se ha extendido a otros estados en Venezuela y esta experiencia se está utilizando para diseñar la estrategia nacional en Venezuela.

La OMS, OPS y NIOSH están empleando esta experiencia para expandir el proyecto a otros países en Latino América.

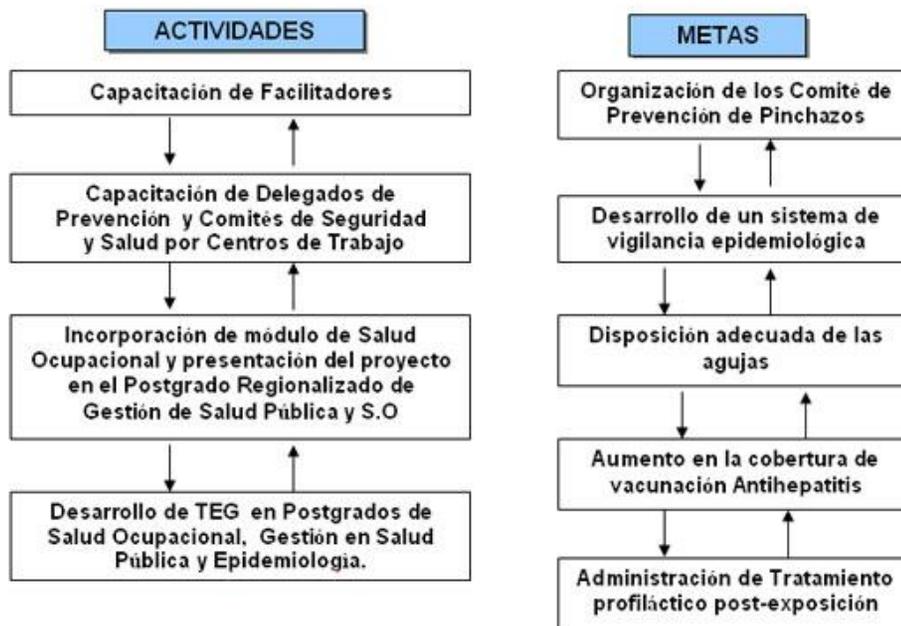
La ejecución del proyecto en Venezuela es liderada por el área de Salud Ocupacional, del IAES. El IAES capacita y provee asistencia técnica a CORPOSALUD, a los hospitales y a los trabajadores de salud. El IAES es el brazo ejecutor de la Política de Formación de Recursos Humanos en Salud y Desarrollo Social del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en cumplimiento de su misión y visión.

A nivel local, los trabajadores de los centros de salud organizados como Delegados de Prevención y en los Comités de Salud y Seguridad Laboral desempeñan un rol crítico en la ejecución de las acciones preventivas.

Los Servicios de Seguridad y Salud en el trabajo (SSST) integran elementos de programas existentes, optimizando el uso de los recursos existentes con la finalidad de identificar y evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas.

Las autoridades de los centros de salud y las autoridades regionales de salud (Corporación de Salud, o Direcciones Generales de Salud de los Estados) desarrollan e implementan políticas de protección de salud de los trabajadores de salud, incluyendo suministro de insumos y equipos seguros.

Organización de dos talleres: Un taller para elaboración de políticas para la protección de trabajadores de salud contra agentes patógenos de la sangre y un taller de entrenamiento de líderes en prevención en salud ocupacional de cuatro centros hospitalarios.



Anexo 2

A diferencia de otros planteamientos sobre sistemas de gestión, la cultura preventiva es mucho más que detectar y resolver no-conformidades. Todas las organizaciones cuentan con una cultura preventiva. Todas adoptan una determinada actitud frente a los problemas de salud y seguridad.

Sin embargo, no siempre esta actitud refleja una cultura positiva o avanzada. Avanzar en cultura preventiva significa progresar a lo largo de la denominada Escalera de Parker que contempla cinco escalones o niveles:

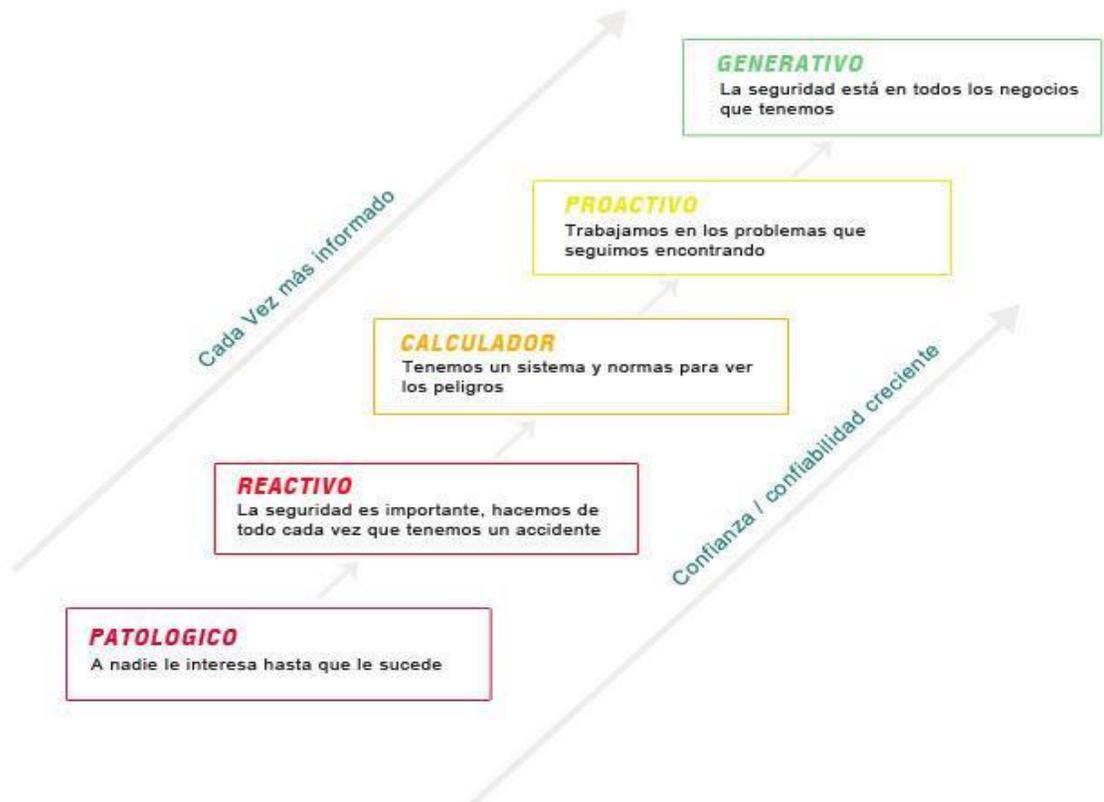
1. Patológico: en este nivel las organizaciones sólo perciben la prevención como algo costoso, más bien como un estorbo.

2. Reactivo: es una organización que únicamente elabora respuestas cuando aparecen los problemas de seguridad.

3. Calculador: la seguridad se concibe como una serie de normas y se organiza mediante sistemas de gestión de la prevención que se evalúan con indicadores de resultados.

4. Proactivo: se trata de organizaciones que se esfuerzan por involucrar activamente a los trabajadores en la gestión de la prevención. La seguridad es una preocupación fundamental para todos.

5. Generativo: las organizaciones generativas tienen un desasosiego crónico respecto a la salud y seguridad, utilizan indicadores de desempeño o de esfuerzo preventivo y en ellas la prevención es un valor compartido y asumido por todos.



Modelo de Parker