UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO DE SALUD OCUPACIONAL

MORBILIDAD EN TRABAJADORES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE ATENCION MEDICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO ENERO - JULIO 2017.

Autora:

Dra. Gloria G. Uzcátegui C.

Tutora:

Dra. Rosa Cardozo

Valencia, Octubre 2018

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
POSTGRADO DE SALUD OCUPACIONAL

MORBILIDAD EN TRABAJADORES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE ATENCION MEDICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO ENERO - JULIO 2017.

Trabajo que se presenta ante la Ilustre Universidad de Carabobo para optar al Título de Especialista en Salud Ocupacional

Autora:

Dra. Gloria G. Uzcátegui C.

Tutora:

Dra. Rosa Cardozo

Valencia, Octubre 2018

Universidad de Carabobo

Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud

Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

MORBILIDAD EN TRABAJADORES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, ENERO - JULIO DE 2017.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Salud Ocupacional** por el (la) aspirante:

UZCATEGUI C., GLORIA
C.I. V – 19861414

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Rosa Alba Cardozo C.I. 5494337, decidimos que el mismo está **APROBADO .**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **26/11/2018**

Prof. Rosa Alba Cardozo (Pdte)
C.I. 5494337
Fecha 27/11/2018

Prof. Ángel Rodríguez
C.I. 3245937
Fecha 27-11-2018

Prof. Oswaldo Rodríguez
C.I. 3288650
Fecha 26-11-2018

TG: **16-18**

DEDICATORIA

-A mi madre, quien ha sido mi apoyo en los momentos más difíciles, brindándome la comprensión y ánimo para seguir adelante con los proyectos que he decidido realizar.
-A mi hija, quien ha estado a mi lado desde que inicié este proyecto y me ha dado toda la fortaleza para seguir.

AGRADECIMIENTO

- En primer lugar agradecer a Dios, por darme la vida y acompañarme en cada momento de ella.
-A mi madre, por su amor, por su comprensión y apoyo incondicional en todo momento.
-A mi hermano, por su apoyo brindado en todo momento.
-A mi hija, por ser el motor que me da fuerzas para arrancar cada día y seguir adelante.
-A todos mis profesores, en especial a la Dra. Rosa Cardozo, por su dedicación y paciencia.
-A todas y cada una de las personas que de una u otra forma fueron pieza importante en mi crecimiento y formación.

MORBILIDAD EN TRABAJADORES QUE ACUDEN A LA CONSULTA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA UNIDAD DE ATENCION MEDICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO ENERO - JULIO 2017.

Autora: Gloria G. Uzcátegui C. Tutora: Dra. Rosa Cardozo

RESUMEN

La presentación de los indicadores de salud en el país, tales como los reportes de morbilidad, se presentan con retardo, no escapando a esta realidad los registros en las consultas dirigidas a trabajadores. **Objetivo:** determinar la morbilidad en trabajadores que acuden a la consulta de salud ocupacional de la Unidad de Atención Médica Integral de la Universidad de Carabobo durante el período enero-julio 2017. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Población de 12.672 trabajadores activos y jubilados de la Universidad y la muestra, de tipo no probabilística intencional, fueron las historias de los pacientes que consultaron en dicho período. **Resultados:** 154 historias, fueron analizadas (1,22%), promedio de edad 58,77±15,15años, siendo la edad más frecuente entre 65 y 77 años (31,17%) con predominio significativo del sexo femenino ($Z=6.95;P<0.001$). De las características sociodemográficas, la mayoría de consultantes procedían del Rectorado (22,73%), (personal administrativo: 62,3%), y el grado de instrucción fue universitario en 59,1% de los casos. El estatus laboral en 68,8% de los consultantes fue activo. Las enfermedades cardiovasculares se ubicaron en primer término (41,56%), tanto para Docentes (58,3%), como para Administrativos (35,4%), mientras que para los Obreros, fueron las patologías traumatológicas (30%). Se encontró asociación entre la variable sexo y tipo de patología($X^2=19,56$; g.l=9; $P=0.02<0.05$). **Conclusión:** La frecuencia de consultantes fue baja, integrada en su mayoría por personal Administrativo del sexo femenino, y las patologías de consulta más frecuentes fueron las cardiovasculares. Se recomienda la difusión de estos servicios de consulta y creación de programas de prevención en salud.

Palabras Clave: Morbilidad, consulta, trabajadores.

MORBIDITY IN WORKERS ATTENDING THE OCCUPATIONAL HEALTH CONSULTATION OF THE COMPREHENSIVE MEDICAL CARE UNIT OF THE UNIVERSITY OF CARABOBO JANUARY – JULY 2017.

Authoress: Gloria G. Uzcátegui C. Tutor: Dra. Rosa Cardozo

ABSTRACT

The disclosure of health indicators in the country, such as morbidity reports, are presented with a delay, not escaping this reality the records in consultations directed to workers. objective: to determine the morbidity in workers who come to the consultation of occupational health of the Unit of Medical Integral Attention of Carabobo's University during the period in January - July, 2017. Methodology: quantitative, descriptive and transverse study. Population of 12.672 active workers and pensioners of the University and the sample, of type not probabilística intentional, they were the histories of the patients who consulted in the above mentioned period. Results: 154 histories, there was analyzed (1,22 %), I mediate of age 58,77±15,15años, being the most frequent age between 65 and 77 years (31,17 %) with significant predominance of the feminine sex (Z=6.95; P <0.001). Of the characteristics sociodemográficas, the majority of consultants were coming from the Presidency (22,73 %), (clerical staff: 62,3 %), and the degree of instruction was university in 59,1 % of the cases. The labor status in 68,8 % of the consultants was active. The cardiovascular diseases were located in the first term (41,56 %), so much for Teachers (58,3 %), since for Administrative officers (35,4 %), whereas for the Workers, they were the pathologies traumatológicas (30 %). Association was between variable sex and type of pathology (X2=19,56; g.l=9; P=0.02 <0.05). Conclusion: The consultants' frequency was low, integrated in the main for clerical staff of the feminine sex, and the more frequent pathologies of consultation were the cardiovascular ones. There is recommended the diffusion of these services of consultation and creation of programs of prevention in health.

Key words: Morbidity, consultation, workers.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los informes de los indicadores de salud en el país, se han presentado con retardo, y los reportes de morbilidad, también se han visto afectados, no escapando a esta realidad los registros en las consultas dirigidas a trabajadores de diferentes empresas. Las deficiencias en la declaración de las enfermedades ocupacionales han sido motivo de preocupación mundial; no obstante en el país, no siempre se publican investigaciones realizadas al respecto y la vigilancia epidemiológica ha decaído. En Europa, los objetivos del Marco Estratégico de la Unión Europea de Seguridad y Salud para el período 2014-2020, se basan en la medición periódica de los mismos para conseguir estándares de seguridad y salud para los europeos[1], lo cual garantiza un sistema de vigilancia continuo.

La morbilidad, definida como cualquier separación objetiva o subjetiva del bienestar psicológico [2], puede pasar desapercibida para el sujeto que la padece y el censo en algunos casos será posible a través de las consultas. Cuando el individuo percibe una alteración de su salud puede optar por auto cuidarse sin recurrir a los servicios de salud. Así pues, la morbilidad registrada a través de la demanda de servicios traduce una pequeña parte de la morbilidad existente en la comunidad [3,4], con el consiguiente subregistro.

Con los trabajadores en las empresas, generalmente existen consultas dirigidas a la prestación de servicios de salud, que registran las patologías laborales, con una gran variedad de lesiones y/o enfermedades ocupacionales relacionadas a factores de riesgos según las condiciones en las cuales desarrolla el trabajador su labor. [5,6] En relación a ello, los trastornos músculo esqueléticos (TME) son hoy en día un problema de la salud en el área laboral, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo,[7,8] representando una tercera parte o más de todas las enfermedades ocupacionales registradas en los Estados Unidos, los países nórdicos y Japón, mientras que en Chile representan la segunda causa de morbilidad ocupacional [4] y en Irán, Dianat et al [9] reportaron una prevalencia de 88% en su investigación.

Los TME se han convertido además en el interés de numerosos investigadores, quienes a través de sus estudios y experimentos buscan profundizar y ampliar los conocimientos

sobre sus orígenes y la manera de prevenirlos. Ocupan un puesto predominante en la morbilidad de los trabajadores y representa una causa destacada de incapacidad temporal [1]. Se conoce que su origen es multicausal y prácticamente todos los TME guardan relación con el trabajo. Estos trastornos son generalmente, crónicos y tienen una historia natural prolongada, asociada a semanas, meses o años de exposición. [5,6, 10,11]

En general, los TME constituyen una de las mayores causas de absentismo laboral, siendo el dolor lumbar en el lugar de trabajo catalogado como de mayor importancia, así como los trastornos de los miembros superiores relacionados con el trabajo, los cuales representan un problema de salud pública mundial [4]. Los datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) revelan que los TME son uno de los problemas más importantes de salud en el trabajo, tanto en los países desarrollados industrialmente, como en los de vías de desarrollo, lo que implica costos elevados para las empresas e impacto en la calidad de vida del trabajador y su entorno familiar.[4]

En Venezuela, la Dirección de Epidemiología e Investigación del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (Inpsasel), registra los TME como primera causa de enfermedad ocupacional desde el año 2002 [4]. Para el año 2006, estos trastornos representaron un 76,5% de todas las enfermedades ocupacionales, mientras que durante el año 2009, registró un total de 1.904 enfermedades ocupacionales.[11,12] Según la Norma Técnica de Declaración de Enfermedad Ocupacional (NT-02-2008), dentro del listado de enfermedades ocupacionales codificación 2007, se establece que el “lumbago no especificado” es uno de los trastornos músculo-esqueléticos considerados como enfermedad ocupacional según el CIE-10.[12]

En este orden de ideas, otra patología que afecta a nivel mundial a la población es la hipertensión arterial (HTA), la cual está ampliamente distribuida en todas las regiones del mundo y no estarían exentos de padecerla los trabajadores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que la hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebro vasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve

millones de personas [13]. Es el principal factor de riesgo en términos de mortalidad atribuible, por lo que la OMS la considera uno de los mayores problemas de salud pública. A escala mundial se estima que causa 7,5 millones de muertes lo que supone el 12,8% del total de las defunciones. Esto representa 57 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) o 3,7% de los AVAD totales.[14]

Para el año 2000 la prevalencia de la hipertensión arterial sistémica en la población mundial era de 25% y la estimativa para el año de 2025 será de 29% [15]. En España, Méndez et al [16], la estimaron en 42,6%. En estudios realizados en Brasil la prevalencia de la hipertensión varió entre 22,3% y 43,9%, con promedio de 32,5% [15,17], no obstante un estudio realizado en el año 2013 reveló una prevalencia de 67,4%. [18]

También se puede inferir que dada la situación del país, las patologías causadas por estrés, aunque poco evaluadas, merecen mención. Serian los factores psicosociales de origen laboral, el estrés y morbilidad en el mundo ya que es conocido como las afecciones negativas afectan a la población en general, no escapando los trabajadores, con potencial riesgo de muerte, como las enfermedades cardiovasculares [19]; esto repercute en la calidad de vida para el trabajador y alto costo en la restitución de la salud para las empresas.

A este respecto, siendo los TME la primera causa de morbilidad en la población trabajadora, y de asociarse a la HTA con las enfermedades ocupacionales debido a la alta incidencia que se presenta en la población, pueden desencadenar, agravar y acelerar su evolución en condiciones de trabajo a las cuales se exponga el trabajador [20]. Es por esto que investigadores se han avocado a publicar sobre el tema; entre ellos, la investigación sobre la estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España, donde encontraron que los tres primeros grupos de enfermedades reportadas fueron las enfermedades osteomusculares, hipoacusia o sordera por ruido y dermatitis, que suponían el 54% de los casos incidentes. Al añadir las siguientes dos categorías (síndrome del túnel carpiano y tumores malignos), se alcanzó el 76% de los casos incidentes de enfermedad laboral. [21]

Igualmente en España, pero más recientemente, en una tesis presentada en Barcelona, sobre

los Trastornos musculo-esqueléticos y enfermedades profesionales en la construcción, el mayor número de enfermedades profesionales declaradas en dicho sector, correspondió a lo que denominaron grupo 2, según la clasificación usada, es decir, aquellas patologías causadas por agentes físicos (ruido, vibraciones, movimientos repetitivos, posturas forzadas), con 84% de frecuencia.[10]

Por otro lado, Díaz et al [22] realizó un estudio observacional de corte transversal para caracterizar a la población trabajadora en una empresa productora de artículos sanitarios y azulejos, donde el contaminante fundamental de exposición es el polvo. Evaluó la morbilidad a través de los certificados médicos. Reportó que en cuanto al área de artículos sanitarios, 20,9 % del total de los certificados correspondieron a las patologías del sistema osteomioarticular (Soma) (hernias discales, bursitis, sacrolumbalgias), seguido de las enfermedades respiratorias con 17,9%, y los traumatismos con 14,3 %.

En este orden de ideas, se estudió la incidencia de morbilidad diagnosticada en la población laboral del servicio de medicina preventiva en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El investigador se planteó determinar la morbilidad en la población laboral e identificar las patologías de mayor incidencia. Concluye que en su muestra, las enfermedades que más afectaron a la clase laboral fueron las parasitosis con 21%, 15% hiperuricemia, 4% diabetes, 2% gastritis, 1% gastroenteritis y el 55% realizaron sus control mensual.[23]

En otro enfoque se hace referencia a un estudio sobre factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo exponiendo cuales son los efectos que tienen en la salud de las personas los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Incluyeron 92 referencias entre artículos y material de trabajo profesional, tuvo como objetivo mostrar la evidencia científica relevante sobre un problema capital para la psicosociología de la relación salud-trabajo. Las afecciones negativas van desde morbilidad mental susceptible de intervención clínica, hasta enfermedades de alta severidad que incluyen riesgo de muerte, como las enfermedades cardiovasculares.[19]

Asimismo, se habla de presentismo cuando se describe la relación entre enfermedad y pérdida de productividad a consecuencia del trabajo excesivo y el sentimiento de inseguridad laboral, resultado del reajuste. Ello fue estudiado durante un año en los trabajadores de una industria papelera en Carabobo para determinar la percepción del presentismo y analizar el comportamiento de la morbilidad. Concluyeron que 82% de los trabajadores con reposo, manifestaron que su enfermedad afectaba su rendimiento. En el grupo sin reposo, sólo hubo 57% de percepción de bajo presentismo. El sistema afectado más frecuente en ambos grupos de trabajadores fue quien consulto por otorrinolaringología O.R.L., pero al analizar la morbilidad total, las patologías osteomusculares fueron las más frecuentes, con un índice alto de presentismo y también de ausentismo.[24]

Otras investigaciones en el país, solo han sido hechas en trabajadores de otras áreas, como la publicación de León [25] realizada en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela en asistentes dentales, quien reporta que 66% de los asistentes estudiados refirieron molestias a nivel musculo esquelético, 46% cefalea, 31% alteraciones del sueño y 29% en nariz, piel y mucosas. Igualmente, la investigación en trabajadores de peluquería, como la realizada por Caraballo et al.[26] quienes describieron que los síntomas más frecuentes fueron las dorsalgias (37,5%) y lumbalgias (32,5%). También el trabajo de Closier [27], en una consulta de fisiatría, donde las lumbalgias (23,9%), las alteraciones de los miembros inferiores (22,6%) y las Cervicalgias (21,1%) fueron los motivos de consulta más frecuentes, no obstante era de esperarse por el tipo de Institución donde fue realizado.

En este sentido se planteó la realización de la presente investigación cuyo objetivo general fue Determinar la Morbilidad en Trabajadores que Acuden a la Consulta de Salud Ocupacional de la Unidad de Atención Médico Integral de la Universidad de Carabobo (UAMI) durante el Período Enero-Julio del Año 2017. Asimismo se plantearon los objetivos específicos, identificar la características sociodemográficas de la muestra en estudio (edad y sexo, dependencia, tipo de personal, nivel de instrucción, patologías y status laboral), distribuir la muestra según las patologías, identificar las patologías más frecuentes según el tipo de personal y relacionar las patologías con el sexo, edad y tipo de personal.

La presente investigación se justifica debido a la falta de investigaciones en el área y el impacto que podría producir positivamente en la calidad de vida de los consultantes y la de su familia, además del beneficio que aportaría a la Institución a fines de planificar los costos de la consulta en función de los resultados obtenidos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación bajo el paradigma cuantitativo, de nivel descriptivo y tipo transversal, en trabajadores que acudieron a la consulta de salud, de la Unidad de Atención Médico Integral de la Universidad de Carabobo durante los meses enero-julio del año 2017.

La población estuvo conformada por doce mil seiscientos setenta y dos (12.672) trabajadores activos y jubilados de la Institución. La muestra, de tipo no probabilística intencional, fueron las historias de los pacientes que consultaron a la Unidad durante el período de estudio.

Para cumplir con los objetivos de la investigación, la técnica utilizada fue la revisión de las historias clínicas, a través de un instrumento tipo ficha con las variables de estudio (edad, sexo, dependencia, tipo de personal, nivel de instrucción, patologías y status laboral), validado por un experto en el área (validez de contenido) (Anexo 1). Los datos fueron recogidos en una hoja Excel y procesados con el software libre PSPP versión 0.10.1. Los resultados se presentan en cuadros de distribución de frecuencia y asociación, con cifras absolutas y relativas y como técnica de análisis se usó el análisis descriptivo. Como medida de asociación, se usó el Ji cuadrado (X^2) y la prueba Z, previa verificación de normalidad, asumiendo valor $P<0.05$.

RESULTADOS

Un total de 154 personas, 1,22% del universo de trabajadores Universitarios activos y jubilados, consultaron en el período de estudio, con un promedio de edad de 58,77±15,15, un mínimo de 26 y un máximo de 91 años, coeficiente de variación de 25,785 años. Se encontró predominio estadísticamente significativo (Z=6,95; P<0.001) del sexo femenino (70,13%) sobre el masculino (29,87%), y la edad más frecuente de consulta estuvo comprendida entre los 65 y 77 años (31,17%). (Tabla N°1).

TABLA N° 1.

Distribución de la Edad según Sexo.

Unidad de Atención Médico Integral de la Universidad de Carabobo. Enero-Julio, 2017.

EDAD	SEXO				TOTAL
	FEMENINO		MASCULINO		
	F	%	F	%	
26-38	11	7,14	6	3,9	17
39-51	23	14,94	10	6,49	33
52-64	30	19,48	10	6,49	40
65-77	33	21,43	15	9,74	48
78-91	11	7,14	5	3,25	16
TOTAL	108	70,13	46	29,87	154

FUENTE: Historias Clínicas del Centro.

Z=6,95; P<0.001

El resto de las características sociodemográficas se exponen en la Tabla N° 2, observándose que el mayor número de consultantes procedían del Rectorado (22,73%) y el personal fue de tipo administrativo en 62,3%, ello sería lo esperado debido a que la Unidad está localizada en esa área, y el grado de instrucción fue superior en 59,1% de los casos, que indica la preparación del personal de la Institución. Por otro lado, el estatus laboral en 68,8% de los consultantes fue activo.

TABLA N° 2.

Características Sociodemográficas.

Unidad de Atención Médico Integral de la Universidad de Carabobo. Enero-Julio, 2017.

Características	f	%
Dependencia		
Rectorado	35	22,7
Ingeniería	32	20,8
FCS	22	14,3
UAMI	15	9,7
FACE	13	8,4
FACES	9	5,8
FCJP	8	5,2
Odontología	4	2,6
Postgrado	2	1,3
FACYT	1	0,6
Otros	13	8,4
Tipo de Personal		
Docente	48	31,2
Administrativo	96	62,3
Obrero	10	6,5
Instrucción		
Superior	91	59,1
Media	58	37,7
Básica	5	3,2
Status Laboral		
Activo	106	68,8
Jubilado	48	31,2

FUENTE: Historias Clínicas del Centro.

En cuanto a las patologías encontradas, las enfermedades cardiovasculares se ubicaron en primer término con 41,56%, de las cuales 55 de ellas (85,94%) el motivo de consulta había sido por hipertensión arterial. (Tabla N° 3)

TABLA N° 3.

Distribución de las Patologías.

Unidad de Atención Médico Integral de la Universidad de Carabobo. Enero-Julio, 2017.

Patología	**f**	**%**
Cardiovascular	64	41,6
Traumatológica	19	12,3
Endocrina	12	7,8
ORL	9	5,9
Reumatológica	9	5,9
Estrés	8	5,2
Gastrointestinal	8	5,2
Renal	7	4,6
Neurológica	2	1,1
Otros	16	10,4
TOTAL	154	100

FUENTE: Historias Clínicas del Centro.

Por otro lado, la patología por la cual consultaron y el tipo de personal, tanto para Docentes (58,3%), como para Administrativos (35,4%), el mayor porcentaje de consultas fueron las cardiovasculares, mientras que para los Obreros, la mayor frecuencia porcentual se registró para las patología traumatológicas, acordes con el oficio desempeñado por los mismos. También se observó que el estrés se registró solo en el personal Administrativo para esta muestra. (Tabla N° 4)

Se encontró asociación entre las variables sexo con tipo de patología (X^2=19,56; g.l=9; P=0.02<0.05), mientras que no se encontró asociación entre la patología y la edad (X^2=499.29; P=0,55>0.05), ni la patología y el tipo de personal. (X^2=20.13; P=0,3253>0.05).

TABLA N° 4.

Distribución de las Patologías según el tipo de Personal.

Unidad de Atención Médico Integral de la Universidad de Carabobo. Enero-Julio, 2017.

Patología	TIPO DE PERSONAL						TOTAL
	Docente		Administrativo		Obrero		
	F	%	F	%	f	%	
Cardiovascular	28	58,3	34	35,4	2	20	64
Traumatológicas	4	8,3	12	12,5	3	30	19
Endocrinas	3	6,3	8	8,3	1	10	12
ORL	1	2,1	7	7,3	1	10	9
Reumatológicas	4	8,3	5	5,2	0	0	9
Estrés	0	0	8	8,3	0	0	8
Gastointestinales	2	4,2	6	6,3	0	0	8
Renal	1	2,1	5	5,2	1	10	7
Neurológicas	1	2,1	1	1,0	0	0	2
Otros	4	8,3	10	10,4	2	20	16
TOTAL	48	100	96	100	10	100	154

FUENTE: Historias Clínicas del Centro.

DISCUSIÓN

Tomando en cuenta el propósito central de esta investigación, el cual tuvo como base determinar la morbilidad en trabajadores que acuden a la consulta de salud ocupacional de la Unidad de Atención Médico Integral de la Universidad de Carabobo (UAMI) durante el período enero-julio del año 2017, nos encontramos con una realidad en muchos casos ignorada y vale la pena destacar y traer a discusión el hecho de que solo el 1,22% de la población objeto de estudio, acudió a consulta en el periodo antes mencionado, destacando en número, los trabajadores del área administrativa del rectorado, quienes representan en conjunto 22,7% de los pacientes atendidos.

Estos pacientes en su mayoría poseen estudios superiores y están activos en su puesto de trabajo en un 68,8% de los casos, que es lo esperado tratándose de un recinto Universitario donde se realizó la investigación. El resto refirió encontrarse jubilado pero aun así, asisten a la Unidad de Atención Médico Integral, explicable por el alto costo de las consultas y el bajo poder adquisitivo de este grupo de la población. Además, el personal administrativo

del rectorado fue quien más frecuentó el servicio médico, posiblemente por la cercanía a la sede física de las consultas donde se realizó la investigación.

Hubo predominio de mujeres en la muestra, lo cual coincide con algunos autores [28], quizás por razones socioculturales, como por ejemplo el hecho de que la mujer debe recurrir a exámenes genitourinarios o de papanicolau anual, o controles prenatales, mientras que los hombres tienen la cultura de sentirse invencibles. Vega et al[29] refieren que hay un porcentaje mayor de mujeres que hombres que perciben enfermedad, y por tanto demandan más atención de servicios de salud.

En cuanto al tipo de patología o motivo por el cual consultaron, encontramos datos relevantes como la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares, las cuales lideraron, por amplio margen, la tabla de las patologías, siendo la hipertensión la de mayor recurrencia, donde el personal docente se adjudica más de la mitad de los casos atendidos seguidos por el personal administrativo entre los grupos de mayor impacto negativo de morbilidad. Esto en contraposición con lo registrado en investigaciones en trabajadores de otros sectores, donde los TME son la primera causa de consulta.[4,10,21,24-27]

En el país, también encontramos diferencias con investigaciones anteriores como la realizada por la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela en asistentes dentales, donde reportaron que 66% de los asistentes estudiados refirieron molestias a nivel músculo esquelético. Todo ello en relación al tipo de actividad realizada. Mientras que al mismo tiempo coincidimos con los estudios de la OMS[13] que reportan 9 millones de personas que mueren anualmente a causa de enfermedades como la hipertensión arterial. Es decir, los resultados encontrados en la muestra, se asemejan más a datos de la población general, que a los datos registrados de la población laboral.

Lo anteriormente descrito es comprensible cuando se observan las características propias de nuestra muestra, sus áreas de trabajo y tipo de labor que desempeñan, diferentes al de otras investigaciones. No obstante, observamos que los obreros presentaron más patologías del sistema musculo-esquelético, acorde al trabajo que desempeñan.

En nuestro estudio, las enfermedades traumatológicas y reumatológicas en conjunto, sumaron 18,2% de las patologías registradas, siendo la segunda causa de consulta, valor por debajo del reportado por Diaz et al [22] en su investigación. No obstante, se evidencia la necesidad de profundizar otras investigaciones similares, donde se evalúen las condiciones de ergonomía con las cuales laboran por la exposición a posturas prolongadas en las mujeres o movimientos de flexión y/o rotación del tronco en los hombres[31], en la búsqueda de brindar un área de trabajo de calidad a menor costo, y fomentar la prevención en cada encuentro médico-paciente.

Otro de los diagnósticos encontrados fue el estrés. Los trabajadores de la Universidad de Carabobo se ven expuestos al continuo estrés por las condiciones en las que laboran, debido a la realidad del país, donde la seguridad social y personal está casi ausente. Es así como se conoce que existen fallas en el trasporte para dirigirse a su sitio de trabajo, y las condiciones laborales en general no son las más idóneas, además de la escasez y dificultad para proveer los alimentos a su hogar (necesidades básicas). Todo ello fue descrito por Vieco y Abelo[19], como causa de estrés laboral.

En líneas generales, estos datos abren una nueva página en este tipo de estudios, pues los datos más significativos que encontramos en nuestra investigación dejan abierta la discusión en cuanto a la salud y condiciones de trabajo.

Resumiendo, se logró detectar que las enfermedades cardiovasculares, particularmente la hipertensión arterial, afecta a todo el personal, pero de forma significativa al personal Docente, seguido del personal Administrativo, mientras que el personal Obrero es principalmente afectado por patologías traumatológicas. Existe un dato curioso y es que el estrés, considerado por el inconsciente colectivo, como unas de las causas de consulta de salud ocupacional, y en esta muestra solo afectó en muy baja medida al personal administrativo. Podríamos asumirlo como tema de futuras investigaciones, puesto que la OMS reportó más de 300 millones de personas en el mundo con depresión, principal causa de discapacidad. [30]

Para concluir, se encontró que la frecuencia de consultas a la Unidad de Atención Médico Integral de la Universidad de Carabobo fue baja en el período de estudio, en su mayoría integrada por el personal Administrativo del sexo femenino, y cuyas patologías de consulta más frecuentes fueron las cardiovasculares, similar a lo que ocurre en la población general del país. Se identificaron grupos que según la recurrencia por dependencia, no superan al 1,22% de la población de trabajadores activos y jubilados, y los trabajadores del rectorado fueron los que más acudieron a la consulta, seguidos por la Facultad de Ingeniería y de Ciencias de la Salud.

Efectivamente existe un vacío, en cuanto a investigaciones previas en esta área laboral, lo que genera desconocimiento y desatención en la respuesta preventiva a las enfermedades y sus posibles causas y consecuencias para evitar el deterioro de la calidad de vida del paciente.

Recomendaciones

- A quienes ejercen funciones directivas y de gestión, que asuman como política de gestión el análisis de datos más allá de la simple recolección de los mismos, puesto que del análisis dependerán las posibles soluciones a las causas reales de las patologías que protagonizaron y dieron respuesta al objetivo principal de esta investigación, creando planes de medicina preventiva y no solo de medicina curativa.

- A los investigadores relacionadas con el campo de la investigación que asuman este trabajo como punto de partida para repetir y ampliar esta experiencia, y para el continuo análisis de los datos de las historias clínicas futuras; que asuman las interrogantes expresadas en este trabajo de investigación y que deben ser profundizadas para indagar y dar con las causas reales de los datos que por su característica arrojó este estudio.

- A las autoridades directivas de UAMI que tomen este trabajo como indicador y punto de partida para la creación y mejoramiento continuo de los sistemas de

educación en salud y creación de programas de medicina preventiva en salud ocupacional que permitan minimizar la tasa de ausentismo que estas patologías generan por su incidencia directa en la morbilidad de la fuerza laboral.

- Por ordenamiento legal/técnico, implementar los monitoreo y vigilancia epidemiológica, según lo establecido en la Norma Técnica 01/2008 de los Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, relacionados a: riesgos y procesos peligrosos de cada Dependencia y/o Facultad, salud de los trabajadores y la atención preventiva de los trabajadores.

- Direccionar a cada Dependencia y Facultad el programa monitoreo y vigilancia epidemiológica, de manera de establecer las políticas preventivas, de acuerdo a los hallazgos que se encuentren en las consultas estudiadas.

- Difusión de estos servicios de consulta.

REFERENCIAS

1. Zimmermann M. La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Jul 19] ; 19(2): 83-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492016000200001&lng=es. http://dx.doi.org/10.12961/aprl.2016.19.02.1.
2. Last JM . Diccionario de epidemialaula. Barcelona, ESPAÑA: Salvat , 1989
3. García L. Estudios de morbilidad atendida en atención primaria: Pacientes versus visitas. Gaceta Sanitaria. Enero.febrero, 1991; 5(22): 34-38.
4. Caraballo YA. Epidemiología de los Trastornos musculo-esqueléticos de origen ocupacional. En: Echezuria L, Fernández M, Rísquez A, Rodríguez Alfonso. Temas de epidemiología y salud pública Tomo II. 1° ed., Venezuela: EBUC; 2013. p. 745–764
5. Van L, Chaiear N, Sumananont C, Kannarath C. Prevalence of musculoskeletal symptoms among garment workers in Kandal province, Cambodia. J Occup Health2016; 58: 108-117. [PubMed]
6. Dianat I, Kord M, Yahyazade P, Karimi MA, Stedmon AW. Association of individual and work-related risk factors with musculoskeletal symptoms among Iranian sewing machine operators. Appl Ergon 2015; 51: 180-188. [PubMed]
7. McBeth J, Jones K. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. Best Pract Res Clin Rheumatol 2007; 21: 403-425. [PubMed]
8. Dianat I, Salimi A. Working conditions of Iranian hand-sewn shoe workers and associations with musculoskeletal symptoms. Ergonomics 2014; 57: 602-611 [PubMed]
9. Dianat I, Karimi MA. Musculoskeletal symptoms among handicraft workers engaged in hand sewing tasks. *Journal of Occupational Health*. 2016;58(6):644-652. Consulta julio 18 2017. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5373915/
10. Pueyo A. Trastornos musculo-esqueléticos y enfermedades profesionales en la construcción. [Tesis] Universidad Politécnica de Catalunya, Barcelona, España. 2015. Consulta: 12 junio 2017. Disponible en: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/76361/memoria.pdf
11. Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) Dirección de Epidemiologia e Investigación. Direcciones Estadales de Salud de los Trabajadores DIRESAT. 2006.
12. Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL). La Norma Técnica para la Declaración de Enfermedad Ocupacional será reformada.

Prensa Inpsasel. Citado: 12 junio 2017. Disponible en: http://www.inpsasel.gob.ve/moo_news/Prensa_409.html

13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares. Citado junio 22 2017. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
14. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO). Raised blood pressure. Situation and trends. 2013. Consulta junio 28 2017 Disponible en : http://www.who.int/gho/ ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence/en/.
15. Fletcher AE, Bulpitt CJ. Epidemiological aspects of cardiovascular disease in the elderly. J Hypertens 1992; 10 (Suppl 2): S51–S58
16. Menéndez A, Delgado E, Fernández F, Prieto MA, Bordiú E, Calle A et al. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Diabetes. Rev Esp Cardiol. 2016;69(6):572-8.
17. Cesarino Cb, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy Mrp, Cordeiro JA, Rodrigues IC. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. Arq Bras Card 2008; 91(1): 31–35.
18. Esperandio EM, Espinosa MM, Martins MS, Guimarães LV, Lopes MA, Scala CN. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2013 Sep [cited 2017 July 19] ; 16(3): 481-493. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300007&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000300007.
19. Vieco GF, Abello R. Factores, psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. Psicología desde el Caribe, REDALYC. 2014;31(2): 355-385.
20. Rosário TM, Scala LCNS, França GVA, Pereira MRG, Jardim PCBV. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. Arq Bras Cardiol. 2009;93(6):672-8
21. García AM, Gadea R. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. Arch Prev Riesgos Labor 2004; 7 (1): 3-8
22. Díaz H, González RM, Argote L, Ibarra EJ, Cabrera C. Evaluación del ambiente laboral y posible asociación con la salud del trabajador expuesto a polvo Revista Cubana de Salud y Trabajo 2014; 15(3):19-23.
23. Mina ME. Incidencia de morbilidad diagnosticada en la población laboral en el servicio de medicina preventiva en el Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Esmeraldas durante los meses julio a diciembre del 2014 [Tesis]. Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas. 2015. Pag.44. Consulta junio 24 2017. Disponible: https://repositorio.pucese.edu.ec/123456789/419

24. España P. Percepción del presentismo y comportamiento de la morbilidad en trabajadores de una industria papelera, Carabobo 2010-2011. 2013. [Tesis] Universidad de Carabobo, Valencia,Venezuela. Consulta julio2 2017 Disponible en: http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1117/1/pespa%C3%B1a.pdf
25. León N. Caracterización de la Salud Ocupacional en el personal de asistentes dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Acta odontol venez. 2010;48(1):38-43. [Internet] citado julio 15 2017. Disponible en: http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=630245&indexSearch=ID
26. Caraballo Y, Rodríguez AR, Rivero ÁJ, Rangel RG, Barrios M. Occupational hazards in barbershops and hairdressers workers of informal economy: Caracas, Venezuela. Cienc Trab. [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Jul 20] ; 15(46): 18-23. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492013000100005&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492013000100005.
27. Clocier N. Diagnóstico de la situación de salud fisiátrica de los trabajadores activos y jubilados del BCV, Caracas. Febrero2011-septiembre 2012. Rev Elect Act Fís Cs. 2014;6(1):1-15. Citado julio 16 2017. Disponible en : http://revistas.upel.edu.ve/index.php/actividadfisicayciencias/article/view/4924/2548
28. Jiménez FR, Montijano AM, Herráiz CI , Zambrana JL. ¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres? An. Med. Interna (Madrid)[internet] 2005; 22(11):515-519. [Citado julio 24 2018] Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v22n11/original2.pdf
29. Vega J, Bedregal P, Jadue L, Delgado I. Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2003 Jun [citado 2018 Jul 25]; 131(6): 669-678. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000600012&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000600012.
30. OMS. Salud Mental en el lugar de trabajo. Hoja informativa. [Internet] Octubre 2017. [citado julio 25 de 2018] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
31. Vargas Porras P.A., Orjuela Ramírez M.E., Vargas Porras C.. Lesiones osteomusculares de miembros superiores y región lumbar: caracterización demográfica y ocupacional: Universidad Nacional de Colombia, Bogotá 2001-2009. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Sep 14] ; 12(32): 119-133.

32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400007&lng=es.

Anexos

Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Dirección de Postgrado
Postgrado de Medicina Ocupacional

Morbilidad en trabajadores que acuden a la consulta de salud ocupacional de la unidad de Atención Médico Integral de la Universidad de Carabobo 2017.

N°_____

Edad	_____años
Sexo	Femenino__ Masculino__
Nivel de Instrucción	Primaria___ Secundaria-___ Técnico___ Universitaria___
Tipo de Personal	Obrero___ Administrativo___ Docente___
Condición	Activo_____ Jubilado _____
Dependencia	Facultad_____ Rectorado__ Otras dependencias(Cuál)
Osteomuscular	Cuál?
Cardiovascular	Cuál?
Respiratoria	Cuál?
Gastrointestinal	Cuál?
Dermatológica	Cuál?
GinecoObstétrica	Cuál?
Psicológica	Cuál?

Otras	Cuál?