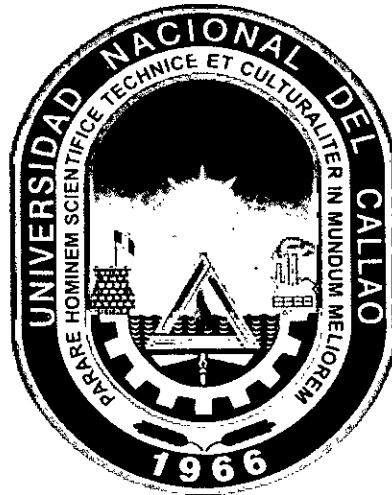


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCION DE BIENESTAR SOCIAL EN LA EVALUACION
MEDICO OCUPACIONAL EN TRABAJADORES DE LA DIRECCION
REGIONAL DE SALUD APURIMAC 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

CARMEN MERCEDES VIDALÓN BARNETT

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- MG. VANESSA MANCHA ALVAREZ VOCAL

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 376

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 06/09/2018

Resolución Decanato N° 1353-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	8
1.3 Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	19
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
IV. RESULTADOS	24
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIALES	31
ANEXOS	33

INTRODUCCION

Las evaluaciones ocupacionales, son actos médicos, que buscan el bienestar del trabajador de manera individual y que orientan las acciones de gestión para Mejorar las condiciones de salud y de trabajo de manera individual y que orientan las acciones de gestión para mejorar las condiciones de salud y de trabajo, interviniendo el ambiente laboral y asegurando un adecuado monitoreo de las condiciones de salud de los trabajadores expuestos.

“El bienestar social del trabajador de salud permite garantizar patrones mínimos de vida compatibles con la dignidad humana, relacionado con la productividad, servicios de salud preventivos, curativos y de rehabilitación de esta manera la calidad de vida en el trabajo representa el grado de satisfacción de las necesidades de los miembros de la organización mediante su actividad en ella. Toda entidad tiene la responsabilidad de velar por su recurso humano y en este caso, las entidades públicas lo hacen por medio del área de Bienestar Social que orienta a mejorar los niveles de eficiencia, satisfacción, desarrollo y bienestar de los servidores públicos en el desempeño de su labor, y a contribuir con los objetivos institucionales.

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo la salud ocupacional una estrategia de lucha contra la pobreza sus acciones están dirigidas a la promoción y prevención de enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.

La calidad de vida en el trabajo abarca no solo los aspectos intrínsecos del cargo, sino también los aspectos extrínsecos. Afecta actitudes personales y comportamientos importantes para la productividad individual, como motivación para el trabajo, adaptabilidad a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad de innovar o aceptar los cambios”.

El presente informe profesional tiene como finalidad presentar la experiencia laboral como asistente social en la intervención de bienestar social en las evaluaciones medico ocupacionales en servidores de la dirección regional de salud Apurímac del 2015 al 2017.

Se inicia con el capítulo I Planteamiento del Problema, una descripción de la problemática justificación y objetivo, en el capítulo II Marco teórico, donde se incluye los antecedentes, marco conceptual definición de términos. El capítulo III Describe la experiencia profesional. En el capítulo IV se presentan los resultados de la y descripción de actividades que se relacionan al área de bienestar social. En el capítulo V se presen tan las conclusiones del presente trabajo, en el capítulo VI se presenta las recomendaciones, finalmente el capítulo VII bibliografía consultada y los Anexos del trabajo.

Se espera que el presente informe sirva para que en futuro como una referencia y motive a los profesionales en trabajo social.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La Organización Panamericana de Salud (OPS)¹, en un artículo del año 2015 indica que las evaluaciones en personal deben contar siempre con asistencia social el cual tiene como propósito proporcionar al personal técnico y operativo competencias y habilidades para medir, analizar y mejorar el desempeño del personal que labora en los establecimientos de salud en materia de atención sanitaria para los y las adolescentes del país.

En el diario Información de España², en una opinión de mayo 2012, indica que al hablar de asistencia social podemos hablar de una profesión que responde a las crisis y emergencias, así como a los problemas personales y sociales de la vida diaria, utilizando una variedad de experiencias, técnicas y actividades consecuentes con su centro de atención holístico en las personas y sus entornos. Las intervenciones del trabajo social abarcan desde los procesos psicosociales que se centran fundamentalmente en el individuo, hasta la participación en la política, la planificación y el desarrollo sociales. Las intervenciones incluyen el asesoramiento, el trabajo social de casos, el trabajo social con grupos, el trabajo de pedagogía social y el tratamiento y terapia familiar, así como los esfuerzos para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos en la comunidad (definición de trabajo social a nivel mundial. Federación Internacional de Trabajadores Sociales).

“El bienestar social nos permite a través del conjunto de

actividades sociales orientar al desarrollo integral, individual y familiar del servidor en el marco del desarrollo organizacional para contribuir al logro de la misión institucional así mismo una buena administración necesariamente está enfocada en trabajar por el bienestar de sus empleados entendiendo que estos son el motor fundamental de la organización y la clave del éxito para alcanzar los objetivos propuestos”³

En el Perú se ha implementado normativas laborales con el objetivo de proteger la seguridad y salud del trabajador las mismas que están respaldadas por la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria la ley N°30222, en la cual se detallan las políticas nacionales para proteger la salud del trabajador; y la normativa RM N° 312 – 2011, Documento técnico de protocolos de Examen Médico Ocupacionales y Guías de Diagnostico de los Exámenes Médicos obligatorios por Actividad, definen un conjunto de disposiciones que se deben desarrollar en los ambientes de trabajo para promocionar la salud en el trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa en el año 2002, que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales.

En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La OIT estima, que, en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es

decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americano anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión.

Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral. Si bien ya se ha reconocido la trascendencia del estudio de estos factores y, considerando que una vez bien definidos se pueden eliminar o controlar, aún se necesita incrementar el interés y la responsabilidad social (Empleadores - Estado - Trabajadores) y la sociedad civil en sus diferentes manifestaciones organizativas, para desplegar más esfuerzos en este sentido.

En el Perú, se desconoce la magnitud de la población trabajadora que se encuentra expuesta a diferentes riesgos ocupacionales y no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo.

La Seguridad se ocupa de los efectos agudos de los riesgos, es decir, de los accidentes; la Salud en el Trabajo se ocupa de los efectos crónicos de los riesgos, es decir, de las enfermedades ocupacionales.

La Salud en el Trabajo es entendida como la salud del trabajador en su ambiente de trabajo. Este concepto es mucho más amplio, pues no sólo comprende la salud ocupacional en el trabajo in situ, sino también la salud del trabajador fuera de su ambiente laboral.

Por ello la salud del trabajador considera no sólo los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, lo hace además con las patologías asociadas al trabajo y a las derivadas de su vida fuera de su centro de labores.

En el Perú, en julio 2013, se llevó a cabo el congreso internacional de Trabajo Social: "Políticas Sociales y Trabajo Social en el Mundo"; organizado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁴; el cual como resultado se destaca la toma de decisiones sobre el fortalecimiento de las competencias de trabajadores sociales en la implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas y programas sociales en salud. Finalmente, en el marco de este evento se instaló el Grupo de Trabajo Social de la DISA Callao.

En la ciudad de Abancay, se ubica la Dirección Regional de Salud Apurímac (DIRESA), el cual tiene una jurisdicción de todo la Región Apurímac de todo el contexto de salud pública a nivel regional, para ello la sede central de la DIRESA, para el cumplimiento de las metas técnico - administrativo cuenta con un total de 180 trabajadores.

Una de las problemáticas que se tiene en la DIRESA es que el personal muchas veces se descuida de su salud pensando que por ser parte del trabajo rutinario no se enferma, y en numerosas veces se ha tenido problemas graves de salud de los trabajadores, los cuales han repercutido en la familia y en todo su entorno, llegando muchas veces hasta la muerte.

1.2 Objetivo

Describir la Intervención de Bienestar Social en las Evaluaciones Médico Ocupacionales en servidores de la Dirección Regional de Salud Apurímac del 2015 AL 2017

1.3 Justificación

EL presente trabajo tiene como prioridad el de proteger y promover la seguridad y salud de los trabajadores, con la finalidad de detectar problemas de salud y prevenir y garantizar la salud de los trabajadores.

Estas evaluaciones medico ocupacionales beneficiaran a los 180 trabajadores que vienen laborando en la Dirección Regional de Salud Apurímac, quienes cada año se les hace una evaluación médica ocupacional

El trabajo pretende contribuir que, a través de la asistencia social, la prevención y promoción de salud, elevar el nivel de vida de los empleados y buscar el mejoramiento social y cultural de ellos y sus familias. La adecuada administración del talento humano que está al servicio del estado permite que los organismos funcionen de manera idónea generando los resultados que la sociedad espera de ellos.

En el informe se detallan las actividades realizadas por la administración pública no solo aporta al mejoramiento de la calidad de vida de los empleados y sus familias, sino también genera beneficios dentro de la organización que fortalecen el clima y la cultura organizacional, tales como Dignificar a los Empleados,

fortalecer la identidad institucional, generar en los empleados públicos sentido de pertenencia y cultura de servicio, mediante el reconocimiento de sus logros como aporte a la institucionalidad y a la sociedad.

Generar actitudes a partir de las cuales los empleados se sienten comprometidos e identificados con los valores, principios y objetivos institucionales, fortalecer la integración de los empleados públicos con sus familias a la cultura organizacional.

El presente informe permite describir la situación actual del área de bienestar social en la prevención y promoción de la Dirección Regional de Salud y se impulse estrategias y políticas en salud pública; como ente motivador para que en un futuro se continúen con las actividades preventivas promocionales.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

A Nivel Internacional

Como dice Zarate⁵; en su estudio de Inteligencia emocional y la actitud de los colaboradores en el ambiente laboral. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Universidad Rafael Landívar. México 2012. Resultados: Se encontró en el mayor porcentaje de empleados que inteligencia emocional, la actitud y el clima laboral es una de las causas que influyen en la insatisfacción del clima laboral, indicando que para cualquier trabajador el jefe puede influenciar tanto a la satisfacción como a la insatisfacción laboral de acuerdo al modo de trato que este tenga para con su trabajador.

Según Ávila et al⁶, en su estudio acerca de una Construcción y validación del cuestionario 'satisfacción de usuarios externos con el servicio de salud ocupacional'. la Habana: Cuba 2015. Resultados: Los criterios de validez del contenido y la fiabilidad nos dicen que existe un índice de concordancia de experto superior al 70 %, un alfa de cronbach de 0,93 en el componente técnico, de 0,90 en el componente interpersonal y de 0,88 en el componente entorno. Esta argumentación nos permitió discriminar el nivel de satisfacción de los usuarios externos con el servicio que recibieron de salud ocupacional, evidenciando la utilidad del cuestionario para revelar las oportunidades y fallas dentro del servicio.

A Nivel Nacional

Según Terán⁷; en su estudio sobre una Propuesta de implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la norma OHSAS 18001 en una empresa de capacitación técnica para la industria; Tesis para optar el título de Ingeniera Industrial; Pontificia Universidad Católica del Perú; Lima: Perú 2012. Resultados: La instauración del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional nos permitirá garantizar que existan procedimientos que den paso a la organización de controlar los riesgos de seguridad y salud ocupacional, así como reducir potencialmente los tiempos improductivos y sus costos.

Según Lowell⁸; en su trabajo sobre el Estado de salud y enfermedades del trabajador en una fábrica de Lima – 2015. Tesis para optar el grado académico de Magister en salud ambiental. Resultados: La población en proceso de estudio consta de dos áreas ocupacionales: Trabajadores obreros y administrativos, dentro de los cuales la edad media fue 37,48 años y el sexo masculino figuran en el 83,5%. El sexo femenino osciló entre los 36 años, obteniendo un alfa de cronbach de 0,89. Conclusiones: El Estado de salud percibida de los trabajadores arrojó un resultado de ser regular en comparación a cada una de las enfermedades observadas. Las enfermedades con mayor frecuencia de ambas áreas ocupacionales fueron: Grupo I ametropía e hipoacusia y en el grupo II dislipidemia y sobrepeso.

Según Pacheco⁹; en su artículo sobre Bienestar Social y Salud Ocupacional en el Perú – 2014. “En el día a día durante la atención en un centro especialista de salud ocupacional se observa que muchos de los trabajadores presentan actitudes renuentes y

desmotivadoras para la aplicación de los exámenes médicos ocupacionales pese a que dichos exámenes son en beneficio de la salud de los trabajadores. Es por ello que en el presente estudio se aplica un programa de salud ocupacional para mejorar las actitudes de los trabajadores obreros sobre los exámenes médicos ocupacionales en la Clínica MEPSO, el cual de 3200 trabajadores asistentes en un mes se toma como muestra 343 a quienes se les aplicará un cuestionario tipo escala Lickert. Posterior a la aplicación del instrumento se procede a la tabulación de los datos donde los resultados obtenidos serán sometidos a la prueba estadística chi – cuadrado para establecer la relación entre las actitudes de los trabajadores obreros antes y después de la aplicación del programa de salud ocupacional. Se puede concluir que en busca de mejorar las actitudes se plantea aplicar un programa de salud ocupacional en beneficio de los trabajadores y de la clínica especialista en salud ocupacional.

2.2 Marco Conceptual

BIENESTAR SOCIAL

“El bienestar social es una condición no observable directamente, sino que es a partir de formulaciones como se comprende y se puede comparar de un tiempo o espacio a otro. Aun así, el bienestar, como concepto abstracto que es, posee una importante carga de subjetividad propia del individuo, aunque también aparece correlacionado con algunos factores económicos objetivos. El bien social no implica necesariamente un colectivismo”

10

a. BIENESTAR ECONOMICO

“La medida del bienestar económico ha sido objeto de intenso debate debido a la dificultad de definir qué debe entenderse por bienestar. Convencionalmente se ha optado por tomar, como medida del bienestar, la cantidad de bienes materiales y servicios útiles producidos por un país, dividido entre el número de sus habitantes (lo que se conoce con el nombre de renta per cápita) o alguna medida directamente relacionada con ésta. Aun así, existen otras medidas alternativas que consideran factores no englobados en el PIB y en la renta per cápita”¹⁰

b. BIENESTAR SUBJETIVO

“El bienestar subjetivo es cualquier medida de la cantidad de bienestar que dicen tener las personas de un país. Una medida de esto por ejemplo es índice de bienestar subjetivo, que se elabora a partir de encuestas, se calcula a partir del porcentaje de personas que se consideran felices o “muy felices” menos el porcentaje de personas que se consideran “no muy felices” o infelices”¹⁰

“La Encuesta Mundial de Valores de 1990 mostró que este índice variaba desde -2% para Bulgaria hasta el 90% para Islandia. Se observó al igual que sucede con la esperanza de vida, que para niveles de renta baja existe una correlación más alta entre bienestar subjetivo y PIB per cápita. Para rentas más altas sigue existiendo correlación, aunque más moderada. El coeficiente de correlación r entre las dos variables considerando todos los tramos de renta fue alto ($r = 0,74$)”¹⁰

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

“Acto mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición”

11

“Esta evaluación médica ocupacional incluye UN CONJUNTO DE EXAMENES ESPECIFICOS de acuerdo a los exámenes de riesgo, que ayudan a la detección temprana de las alteraciones de salud contribuyendo a la precisión del diagnóstico y al seguimiento de las actitudes”¹¹

GESTION DE BIENESTAR SOCIAL

“Es una de las funciones del desarrollo del recurso humano. Alude a las competencias teóricas, prácticas y actitudinales de conducir procesos de bienestar social desde la planificación hasta la evaluación y su contribución a la motivación del trabajador y por ende al mejoramiento de su calidad de vida laboral”¹²

DESARROLLO Y BIENESTAR SOCIAL

“Bienestar social dentro del concepto de desarrollo es considerado como un conjunto de instituciones, servicios, programas y actividades que busca llenar o satisfacer las necesidades personales, de manera que facilite su desarrollo y la actividad social, en su condición de individuos, familia, comunidad o grupo y en cuanto a sus relaciones con el mundo institucional y la sociedad en general”¹²

PROMOCION Y PREVENCION DE SALUD

Como dice Patricia et al¹²; Es el conjunto de acciones de promoción (difusión, información, comunicación y educación) y prevención (campañas de salud de enfermedades con fines de elevar la calidad de vida laboral. Asistencia prestacional en Medicina, Odontología, Enfermería, Nutrición, y Psicología. Constituye el conjunto de acciones asistenciales que se brinda al trabajador en el servicio de salud, orientadas a recuperar la salud o prevenir la enfermedad del trabajador y su familia.

Permitir a los usuarios identificar tempranamente las posibles complicaciones a través del conocimiento de su enfermedad, con lo que estarán en posibilidades de participar de manera responsable y comprometida en el cuidado de la salud.

En la actualidad se observa que los riesgos a la salud de los trabajadores derivados del lugar de trabajo son desafíos para los programas de control de pérdidas en cualquier empresa. Existe la necesidad de lograr el compromiso de las empresas frente a pactos de seguridad y salud ocupacional de sus trabajadores, teniendo en cuenta que el factor humano es el ingrediente relevante para la productividad de bienes y servicios. Actualmente la seguridad y salud en el trabajo ha tomado un papel protagónico a nivel mundial en cualquier tipo de empresa ya que permite mejorar el desempeño de los trabajadores, esto se ha visto reflejado muchas veces porque los empleados han sentido la preocupación de la alta gerencia respecto a la conservación de su salud e integridad, pero en muchos de los casos se ha visto reflejado el desconcierto sobre información necesaria acerca de los beneficios que esta dará en el estado óptimo de su salud vital y laboral.

Con el fin de promover un ambiente laboral que permita a los trabajadores desempeñarse en condiciones que no atenten contra su salud y su seguridad, se instauró en el Perú la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, se aplica a: Todos los sectores económicos y de servicios; comprende a todos los empleadores y los trabajadores bajo el régimen laboral de la actividad privada en todo el territorio nacional, trabajadores y funcionarios del sector público, trabajadores de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y trabajadores por cuenta propia.

Los exámenes médicos ocupacionales deben ser desarrollados cumpliendo estrictamente la Ley N° 30222 que modifica la ley 29783, ley de seguridad y salud en el trabajo, en su "Art. 49" de "Obligaciones del empleador", establece que el empleador, entre otras, tiene las siguientes obligaciones: Practicar exámenes médicos cada dos años, de manera obligatoria a cargo del empleador.

Según el GEMO (Guía de práctica clínica para el examen médico ocupacional), protocolo establecido por el Ministerio incluyen rigurosamente el examen médico físico, exámenes de laboratorio (sangre y orina), radiografía de tórax y evaluación psicológica, adicionalmente existen protocolos complementarios según el requerimiento de la empresa solicitante entre los que podemos mencionar: Audiometría, la norma técnica para realizar audiometría ocupacional menciona que este examen es para "cifrar las alteraciones en la audición", el mismo que debe tener la infraestructura adecuada contando con una cabina audiométrica totalmente hermética para ruido y el personal de salud quien realiza dicha evaluación debe estar altamente capacitado y certificación CAOHC. Espirometría, la norma técnica para realizar Espirometría ocupacional menciona que este examen sirve para medir "la

función mecánica respiratoria a través de los flujos y volúmenes, y mide el grado de funcionamiento de los pulmones”, debe tener la infraestructura adecuada, el personal de salud quien realiza dicha evaluación debe estar altamente capacitado y certificado; así como otros exámenes como evaluación oftalmológica; psicosenométrica, evaluación para trabajo en altura; odontología; electro cardiograma en reposo, electro cardiograma de esfuerzo entre otros, dichos exámenes son solicitados según la evaluación del puesto de trabajo y riesgo de exposición.

El “Documento Técnico Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos obligatorios por Actividad RM N° 312- 2011/MINSA” en su Art. 6.6.6. La documentación de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores debe de permanecer en custodia del Médico Ocupacional, y se debe informar a la empresa las conclusiones necesarias para la toma de medidas preventivas, y de ninguna manera se usará en contra del trabajador o para fines administrativos de orden laboral. Las Evaluaciones Médico Ocupacional deberán ser conservadas durante 40 años.

La actividad laboral empresarial va en aumento, generando una mejora continua y un cambio positivo, aportando así de manera significativa la creación de nuevos empleos, estabilidad social y política. Encontramos que el 35 % (5,5 millones) de la población con empleo es trabajador independiente, el 25 % (3,9 millones) es empleado, y el 21,5 % (3,4 millones) es obrero, teniendo en consideración que el 48 % de la población trabajadora tiene de 25 a 44 años de edad, el 27 % de 45 a 64 años de edad, el 19 % de 14 a 24 años de edad y el 5,5 % (unas 861.900 personas) tiene 65 y más años de edad, así pues es definido el trabajo como aquella actividad que realiza una persona o personas para transformar la

naturaleza en beneficio propio y satisfacer necesidades humanas. Por lo que podemos decir que todo trabajo ocasiona un resultado, siendo una actividad social imprescindible que implica riesgos tanto en la seguridad de los trabajadores como en la afección de su salud, el trabajo y la salud están íntimamente relacionados ya que es difícil encontrar alguna actividad laboral que no presente ningún tipo de riesgo.

La importancia de la salud y seguridad en el trabajo radica en fomentar y mantener el bienestar integral (biopsicosocial) de los trabajadores, para lograrlo se debe informar y capacitar a los operarios obreros de las tareas a desarrollar puntualizando en los riesgos y consecuencias potenciales para su vida y salud, con el objetivo de que esto prevalezca se necesita que los trabajadores colaboren y participen de manera activa, asimismo, el empleador debe tener en cuenta que las condiciones de trabajo inseguras afectarán el rendimiento de sus colaboradores y/o trabajadores.

Muchos accidentes o incidentes en el ambiente laboral han sido por falla humana a pesar de haber recibido conocimientos y capacitaciones, según las investigaciones de accidentes la persona en un ambiente de trabajo actúa en predominancia de acuerdo a sus actitudes, por ello según el Manual de la Sociedad de Ingenieros y Técnicos de Seguridad, Higiene y Ambiente (SOI – TSHA, 2001), plantea una manera de intervenir en la actitud del trabajador para que éstos apliquen correctamente las medidas de seguridad y se promueva un ambiente laboral seguro y sin costos, aquí se menciona actitudes seguras, proactivas y preventivas.

2.3 Definición de términos

BIENESTAR

“El bienestar (en el sentido de ser buena persona en múltiples aspectos, honestidad, bondad, solidaridad, inclinación al servicio desinteresado, pulcritud, orden, responsabilidad, etc.) que muchas veces se presenta como equivalente o integrado a bienestar (en el sentido de plenitud, sentirse bien con uno mismo o sentirse satisfecho con uno mismo o sentirse conforme con uno mismo o sentirse contento con la vida que le ha tocado vivir), es un estado de satisfacción personal, de comodidad, y de confort, que de forma separada o conjunta considera como positivos y/o adecuados aspectos tales como la salud o bienestar psico-biológico, el éxito social y económico, el éxito profesional, el placer personal, la alegría de vivir, la armonía consigo mismo y con el entorno, la sensación de sentirse realizado por haber podido alcanzar ciertas metas, la presunción de haber obtenido un desarrollo personal y una cultural adecuados, la creencia de que se es buena persona en concordancia con las opiniones de terceras personas, etc”¹³

EVALUACION

“En salud, se define como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos”¹⁴

MEDICO OCUPACIONAL

“Persona profesional de la salud el cual interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición”¹⁴

III. EXPERIENCIA LABORAL

3.1 Recolección de datos

Para la recolección de datos y sustento del presente informe de experiencia laboral, se han recolectado información relevante obtenida de:

- Reporte de avances y resultados del programa de trabajo.
- Producción mensual de las atenciones y actividades de trabajo social en el sistema de registro diario de atención y otras actividades de salud.
- Se exporto la base de resultado del laboratorio de la evaluación médica ocupacional en trabajadores de la Dirección Regional de Salud Apurímac a un Excel y se construyó los gráficos.
- Registros de Atención de los trabajadores en la Oficina de Bienestar Social.

3.2 Experiencia Profesional

Ingreso al Hospital Guillermo Diaz de la Vega de Abancay el año 1986, realizando labor en la Oficina de Servicio Social, laborando con dos asistentes sociales, se trabajó específicamente llevando casos sociales de los pacientes de los diferentes servicios con que cuenta este nosocomio, como también del personal administrativo.

A parte de las actividades del calendario cívico y de salud se llevo casos sociales diversos, realizando el estudio, la evaluación y posterior diagnóstico social para luego dar solución a los casos

sociales, con los recursos que se contaba en la institución, y utilizando las técnicas y herramientas de Servicio social.

En el año 1987 hasta la actualidad, vengo trabajando en la Dirección Regional de Salud Apurímac, en la Dirección de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, al cual pertenece la Dirección de Capacidades y Desarrollo de recursos Humanos, donde se ubica la Oficina de Bienestar Social.

Esta Dirección, viene laborando, en forma coordinada con un equipo multidisciplinario, el cual lo dirige la Directora de Asistencia Social cuya profesión es enfermera, un abogado, mi persona cuya profesión es asistenta social, y el personal profesional y técnico administrativo.

Se realizan también coordinaciones de trabajo con las diferentes estrategias de salud pertenecientes a la Dirección de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, y la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental entre otras.

3.3 Procesos realizados del informe

Como Trabajadora Social de esta institución toda la labor que vengo realizando están basados en el desarrollo de las siguientes intervenciones:

- 1) Se elabora el Plan anual de Bienestar Social, basados en el calendario cívico y de salud.
- 2) Se elabora un plan de trabajo para la Intervención de Bienestar Social en Evaluaciones Médico Ocupacionales en Trabajadores

de la Dirección Regional de Salud Apurímac, con la participación del equipo multidisciplinario de la Dirección Ejecutiva de Saneamiento ambiental, específicamente con la Dirección de Salud Ocupacional, el cual tiene que ser aprobado.

- 3) Una vez presentado el Plan de Trabajo, se realiza las coordinaciones pertinentes para que se realice la evaluación médica ocupacional con trabajadores de la Dirección Regional de Salud Apurímac.
- 4) Se busca aliados estratégicos de instituciones de salud como la Clínica Santa Teresita de Abancay, con la que se realizó el convenio para la realización de esta evaluación médica ocupacional, posteriormente con el MINSA y ESSALUD de la ciudad de Abancay.
- 5) Luego, se organiza el registro de trabajadores, que laboran en esta institución, contando en base a 180 trabajadores.
- 6) Se socializo con los trabajadores la evaluación médico ocupacionales, a través de charlas de prevención de enfermedades y otros como: estilos de vida saludables, actividad física, diabetes, obesidad, triglicéridos, hipertensión entre otras y sus consecuencias al no tomar las prevenciones del caso.
- 7) Para lograr cambios esperados de mejorar la salud de los trabajadores a través de la prevención y control de su salud se realizó las siguientes intervenciones: Se solicitó a la Clínica Santa Teresita de la ciudad de Abancay los resultados de todos los trabajadores de la evaluación médico ocupacional, con la finalidad de continuar con su chequeo, se sacó citas en el Hospital de ESSALUD en las diferentes especialidades y se les hizo el seguimiento , tanto en su centro laboral como con visitas domiciliarias ,los cuales han ayudado mucho para poder realizar la prevención y control de la salud del trabajador.

IV. RESULTADOS

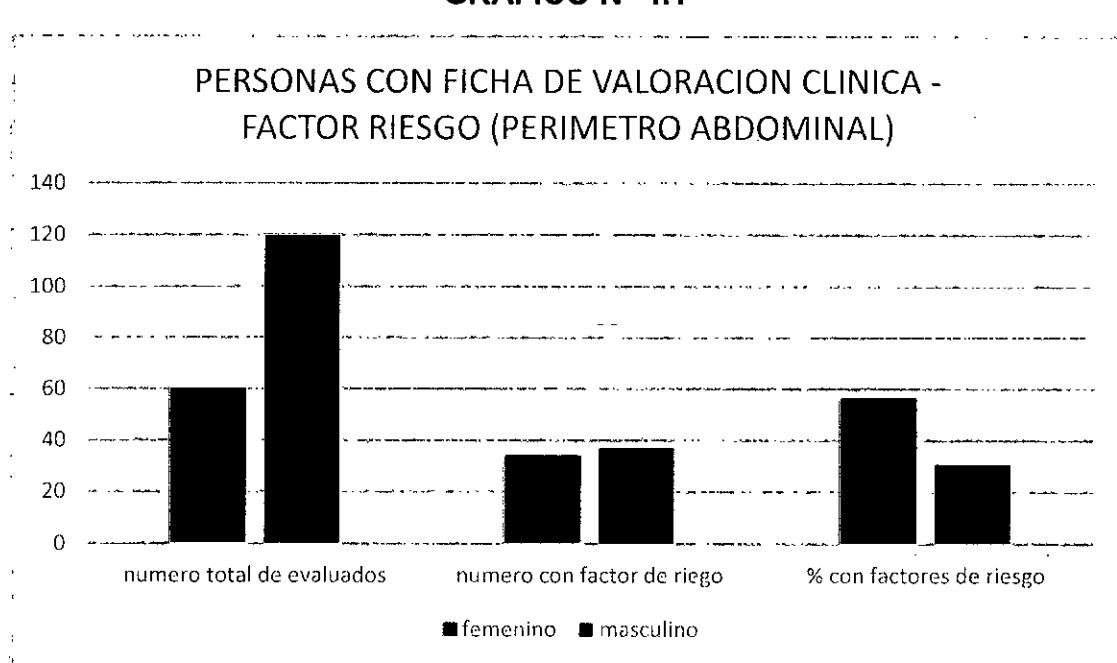
CUADRO N° 4.1.

PERSONAS CON FICHA DE VALORACION CLINICA – FACTOR RIESGO (PERIMETRO ABDOMINAL)

PERIMETRO ABDOMINAL	FACTOR DE RIESGO	NUMERO TOTAL DE EVALUADOS	NUMERO CON FACTOR DE RIEGO	% CON FACTORES DE RIESGO
FEMENINO	> 88 CM	60	34	56,7
MASCULINO	>102 CM	120	37	30,8

FUENTE: ELABORACION PROPIA, DEL REPORTE DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

GRAFICO N° 4.1



En el Gráfico N° 4.1 se puede apreciar que de los 180 trabajadores (120 varones y 60 mujeres), existe un 30.8% de los 120 varones con factor de riesgo y un 56.7% de las 60 mujeres con factor de riesgo; tomando el perímetro abdominal como factor de riesgo.

CUADRO N° 4.2.

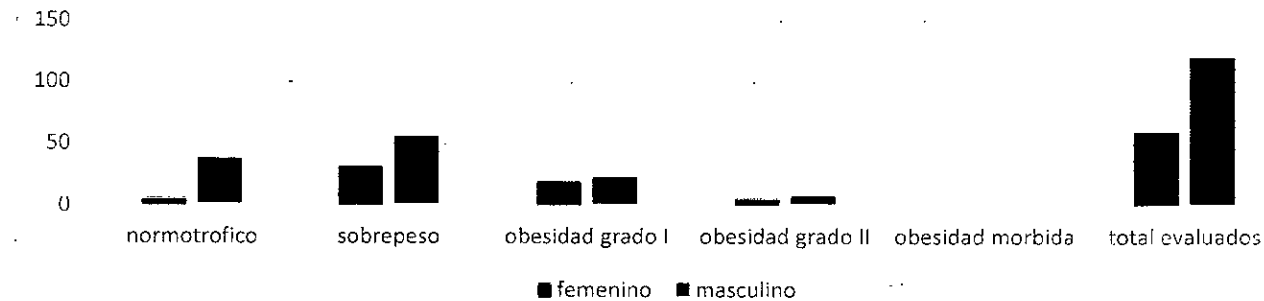
PERSONAS CON FICHA DE VALORACION CLINICA – INDICE DE MASA CORPORAL

INDICE DE MASA CORPORAL	NORMOTROFICO	SOBREPESO	OBESIDAD GRADO I	OBESIDAD GRADO II	OBESIDAD MORBIDA	TOTAL EVALUADOS
FEMENINO	5	31	19	5	0	60
MASCULINO	37	55	22	6	0	120

FUENTE: ELABORACION PROPIA, DEL REPORTE DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

GRAFICO N° 4.2

PERSONAS CON FICHA DE VALORACION CLINICA - INDICE DE MASA CORPORAL



En el Gráfico N° 4.2 se puede apreciar que de los 180 trabajadores (120 varones y 60 mujeres), existe 55 de los 120 varones y 31 de las 60 mujeres con sobre peso, 22 de los 120 varones y 19 de las 60 mujeres con obesidad grado I, 6 de los 120 varones y 5 de las 60 mujeres con obesidad grado II.

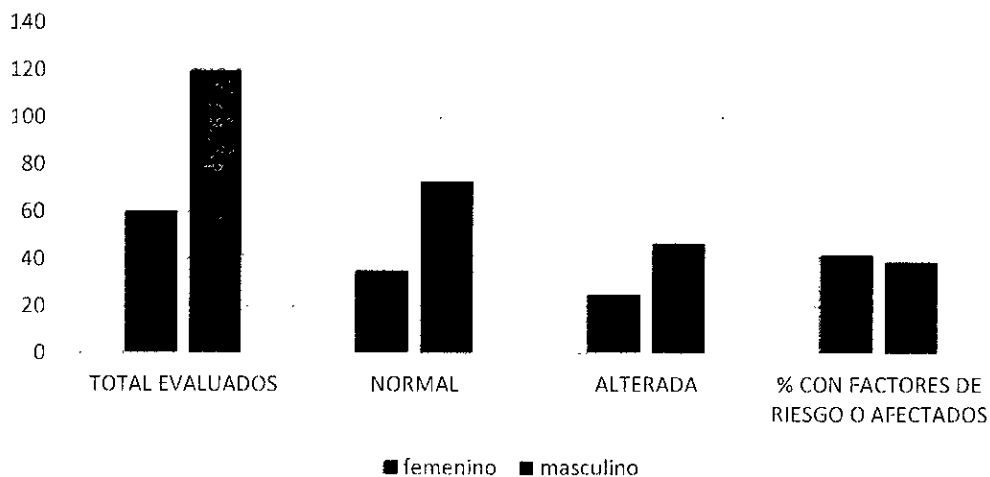
CUADRO N° 4.3
REPORTE DE TRABAJADORES – EXAMEN DE GLICEMIA

GLICEMIA	TOTAL EVALUADOS	NORMAL	ALTERADA	% CON FACTORES DE RIESGO O AFECTADOS
FEMENINO	60	35	25	41,7
MASCULINO	120	73	47	39,2
TOTAL	180	108	72	40,0

FUENTE: ELABORACION PROPIA, DEL REPORTE DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

GRAFICO N° 4.3

REPORTE DE TRABAJADORES - EXAMEN GLICEMIA



En el Gráfico N° 4.3 se puede apreciar que de los 180 trabajadores (120 varones y 60 mujeres), existe un 39.2% de los 120 varones con glicemia alterada y un 41.7% de las 60 mujeres con glicemia alterada; concluyendo que un 40% de todo el personal de la DIRESA, se encuentra en riesgo con glicemia alterada.

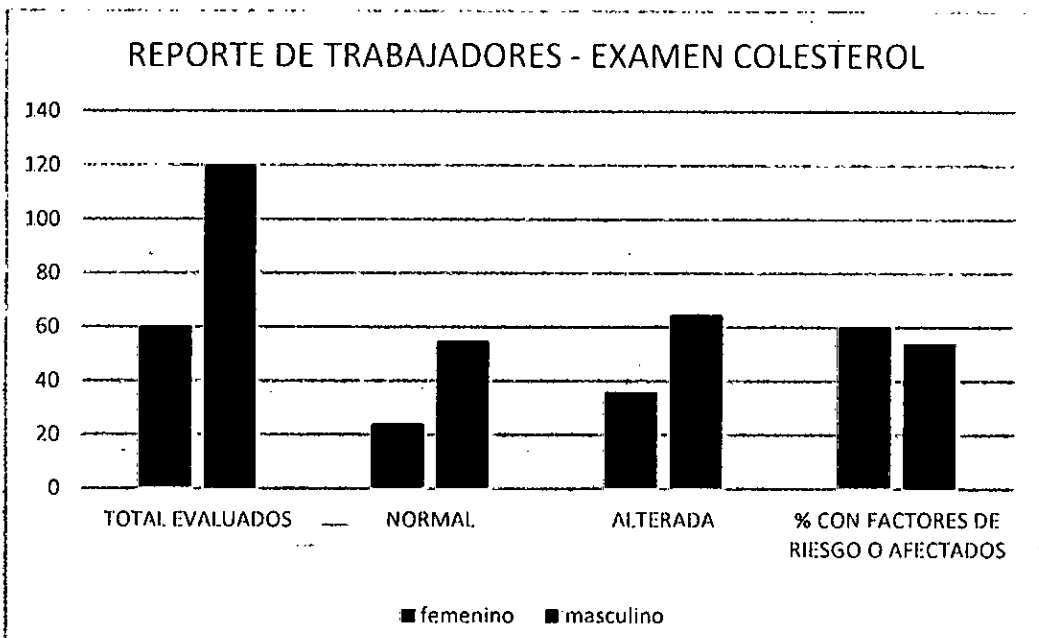
CUADRO N° 4.4

REPORTE DE TRABAJADORES – EXAMEN DE COLESTEROL

COLESTEROL TOTAL	TOTAL EVALUADOS	NORMAL	ALTERADA	% CON FACTORES DE RIESGO O AFECTADOS
FEMENINO	60	24	36	60,0
MASCULINO	120	55	65	54,2
TOTAL	180	79	101	56,1

FUENTE: ELABORACION PROPIA, DEL REPORTE DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

GRAFICO N° 4.4



En el Gráfico N° 4.4 se puede apreciar que de los 180 trabajadores (120 varones y 60 mujeres), existe un 54.2% de los 120 varones con colesterol alterado y un 60.0% de las 60 mujeres con colesterol alterado; concluyendo que un 56.1% de todo el personal de la DIRESA, se encuentra en riesgo con colesterol alterado.

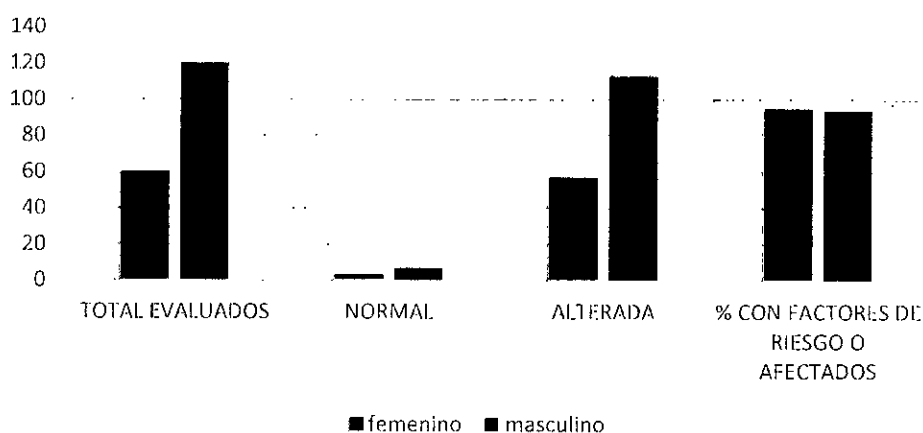
CUADRO N° 4.5
REPORTE DE TRABAJADORES – EXAMEN DE TRIGLICERIDOS

TRIGLICERIDOS	TOTAL EVALUADOS	NORMAL	ALTERADA	% CON FACTORES DE RIESGO O AFECTADOS
FEMENINO	60	3	57	95,0
MASCULINO	120	7	113	94,2
TOTAL	180	10	170	94,4

FUENTE: ELABORACION PROPIA, DEL REPORTE DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

GRAFICO N° 4.5

REPORTE DE TRABAJADORES - EXAMEN TRIGLICERIDOS



En el Gráfico N° 4.5 se puede apreciar que de los 180 trabajadores (120 varones y 60 mujeres), existe un 94.2% de los 120 varones con triglicéridos alterados y un 95.0% de las 60 mujeres con triglicéridos alterados; concluyendo que un 94.4% de todo el personal de la DIRESA, se encuentra en riesgo con triglicéridos alterados.

V. CONCLUSIONES

- a) El trabajador Social en Bienestar Social, identifica factores de riesgo, mediante los resultados de la evaluación médica ocupacional y toma medidas de control oportunas y eficaces, contribuyendo de esta manera a reducir las enfermedades en los trabajadores de la Dirección Regional de Salud Apurímac.
- b) La trabajadora Social de la Oficina de Bienestar Social desarrolla actividades preventivas promocionales en coordinación con los equipos multidisciplinarios existentes en la Dirección Regional de Salud Apurímac.
- c) Durante los años 2015 al 2017 se lograron metas establecidas de un 70% como resultado de la intervención social en las evaluaciones médicas ocupacionales con trabajadores de la Dirección Regional de Salud Apurímac, a través de convenios con Instituciones de Salud (clínicas, MINSA Y ESSALUD) y campañas de Atención Integral de Salud.
- d) Existe un 94.4% de todo el personal de la DIRESA, que sufre de alteraciones en los triglicéridos, dando pie a múltiples enfermedades cardiovasculares., pese a la insistencia de la trabajadora social y el equipo multidisciplinario con el que se viene trabajando en las buenas prácticas alimentarias.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Es responsabilidad de los niveles directivos, dar cumplimiento a este procedimiento y disponer de los recursos necesarios para su implementación, igualmente debe evaluar, implementar y hacer seguimiento a las recomendaciones para la gestión de los riesgos emitidas en el diagnóstico de condiciones de salud.
- b) Es responsabilidad de los trabajadores cumplir con la citación al examen de evaluación y recomendaciones para el cuidado de su salud, emitidas durante el acto médico y las asistencias personalizadas que se da a cada trabajador.
- c) Que los directivos de la Dirección Regional de Salud Apurímac establezcan objetivos y actividades oficiales sobre el Plan de Evaluación médica ocupacional y que se dé cumplimiento con los recursos que se planifiquen.
- d) Que los directivos de la Dirección Regional de Salud Apurímac sean los primeros aliados claves en el Desarrollo de esta evaluación médica ocupacional y que den todo el apoyo en su ejecución a la trabajadora social y el equipo multisectorial de esta institución.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de Salud OPS. Asistencia Social: El Nuevo Enfoque. Suiza: Edición Oficial; 2015
2. Diario Internacional de España. La verdad de la Asistencia Social. D. Internacional. 2012
3. Ministerio de Salud MINSA. Los Recursos Humanos en Salud: OPS/PERU. 2015;10(1):4-5.
4. La Organización Panamericana de Salud OPS, La Organización Mundial de la Salud OMS. Congreso Internacional de Trabajo Social: "Políticas Sociales y Trabajo Social en el Mundo. Paho [Internet]. 2013 [citado 6 Agos 2018] Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2378:en-congreso-internacional-trabajo-social-discute-politicas-sociales-salud&Itemid=900
5. Zarate E; Inteligencia emocional y la actitud de los colaboradores en el ambiente laboral. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología; Universidad Rafael Landívar; Mexico;2012.
6. Ávila I, Fernández B y Robaina C. Construcción y validación del cuestionario 'satisfacción de usuarios externos con el servicio de salud ocupacional". La Habana: Cuba; 2015.
7. Terán S; Propuesta de implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la norma OHSAS 18001 en

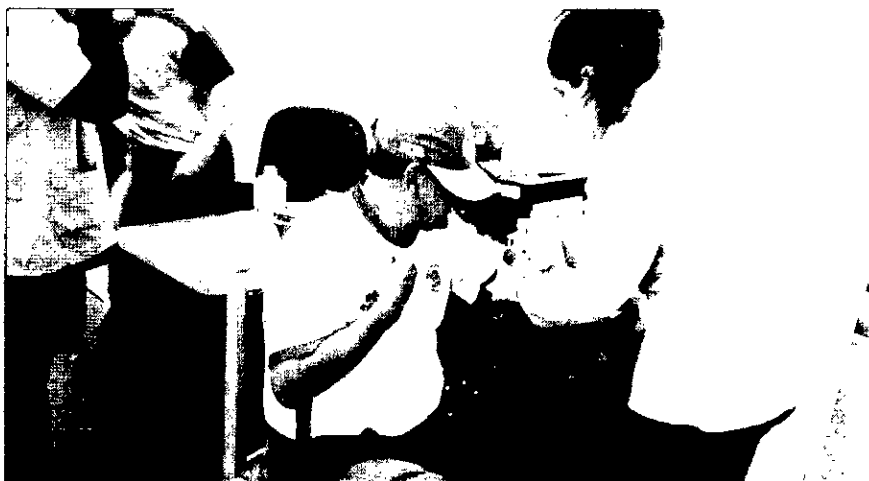
una empresa de capacitación técnica para la industria; Tesis para optar el título de Ingeniera Industrial; Pontificia Universidad Católica del Perú; Lima: Perú; 2012.

8. Lowell H. Estado de salud y enfermedades del trabajador en una fábrica de Lima.2015;1(1):6-9.
9. Pacheco F. Bienestar Social y Salud Ocupacional en el Perú .2014;2(1):16-18.
10. Anónimo. Bienestar Social. 2015 [Citado 15 Agos 2018]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Bienestar_social#Bienestar_social
11. Carrasco F., Moreno M., y otros. Evaluación de un programa piloto de intervención en adultos con sobrepeso u obesidad en riesgo de diabetes. Chile. 2005.
12. Patricia A., Blanco D., Sánchez A: y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud. México: Enfermería Universitaria; 2011.
13. Ministerio de Salud MINSA. Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención de Daños no Transmisibles. Perú: OPS/PERU; 2015.
14. Organización Mundial de la Salud OMS. Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Ginebra: OMS/SUIZA; 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

**ATENCIÓN LABORATORIAL A TRABAJADORES
DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC PARA LA
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL**



FUENTE: FOTOGRAFIA PROPIA

ANEXO 2

ACTIVIDAD FISICA CON TRABAJADORES PROPICIANDO ESTILOS DE VIDA SALUBLES



FUENTE: FOTOGRAFIA PROPIA

ANEXO 3

EQUIPO DE BIENESTAR SOCIAL CON EL QUE SE VIENE TRABAJANDO



FUENTE: FOTOGRAFIA PROPIA

ANEXO 4

TRAMITES EN ESSALUD PARA HACER SEGUIMIENTO DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES



FUENTE: FOTOGRAFIA PROPIA

ANEXO 5

**SEGUIMIENTO DE CASOS SOCIALES DE SALUD A TRAVES DE
VISITA DOMICILIARIA AL TRABAJADOR**



FUENTE: FOTOGRAFIA PROPIA