



ISSN. 1690-074X

DEPOSITO LEGAL pp.2002-02ZU1289

REVENCYT RVF007

INDIZADA EN :

CATALOGO LATINDEX

CLASE

BASE DE DATOS REDECONOMIA

DIALNET

UNIVERSIDAD DEL ZULIA

NUCLEO COL

GRUPO DE INVESTIGACIÓN DESARROLLO GERENCIAL

REVISTA ARBITRADA FORMACIÓN GERENCIAL

REVISTA DE GERENCIA EN ÁREAS ECONÓMICAS

HUMANÍSTICAS Y TÉCNICAS



REVISTA
ARBITRADA
FORMACIÓN
GERENCIAL

AÑO 21, No.2
Noviembre 2022

ETIOLOGÍA PRESENTE EN EL PERSONAL DE UN AMBULATORIO URBANO TIPO III EN EL MUNICIPIO CABIMAS

María Jiménez Perozzi*

Recibido: junio 2022

Aprobado: septiembre 2022

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal caracterizar la etiología presente en el personal de un Ambulatorio Urbano tipo III en el Municipio Cabimas, donde existe una problemática en cuanto a la gestión de riesgo para con el personal de salud quien está constantemente expuesto a peligros ocupacionales. En tal sentido fueron consultadas las distintas teorías relacionadas con etiología y morbilidad, propuesta por los autores Pinto, Andrade y Ferreira (2017), Marcano (2014) y Verasmende (2008), su aplicación y consideraciones legales. El siguiente estudio se ubica en la modalidad científica, de diseño de campo, de tipo descriptiva, no experimental, transaccional, la técnica para la recolección de datos fue la observación directa, entrevistas y revisión documental, las técnicas de análisis cualitativo y cuantitativo, asimismo como técnicas metodológicas y herramientas a aplicar se utilizaron los cuestionarios aplicados a 25 encuestados, la validez del instrumento proporcionada a través del juicio de expertos. Los resultados obtenidos a través de los instrumentos fueron analizados y plasmados en gráficos porcentuales, los cuales en su mayoría significativa representan una negativa a los cuestionamientos, siendo este el nivel predominante se determinó que actualmente no existe una gestión de seguridad adecuada a las necesidades del centro de salud por lo que se deben tomar acciones para mejorar las condiciones laborales y crear un entorno apto para el desenvolvimiento de los trabajadores en sus áreas de trabajo.

Palabras Clave: Etiología, epidemiología, salud ocupacional.

* Ingeniero Industrial (IUPSM – Extensión C.O.L.), Contador Público (LUZ - Núcleo C.O.L.), Mgs. Gerencia de Recursos Humanos (UNERMB). Doctorante de Ciencias Gerenciales (UNEFM). E-mail: mariajimenez0199@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7668-8321>

ETIOLOGY PRESENT IN THE STAFF OF AN URBAN AMBULATORY TYPE III IN CABIMAS CITY

ABSTRACT

The main objective of this research was to characterize the etiology present in the staff of an Urban Ambulatory type III in Cabimas city, where there is a problem in terms of risk management for health personnel who are constantly exposed to occupational dangers. In this sense, the different theories related to etiology and morbidity, proposed by the authors Pinto, Andrade and Ferreira (2017), Marcano (2014) and Verasmende (2008), their application and legal consideration were consulted. The following study is located in the scientific modality, field design, descriptive, non-experimental, transactional, the technique for data collection was direct observation, interviews and documentary review, qualitative and quantitative analysis techniques, similar as methodological techniques and tools to be applied, the questionnaires applied to 25 respondents were used, the validity of the instrument shown through expert judgment. The results obtained through the instruments were analyzed and reflected in percentage graphs, which in their significant majority represent a refusal of the questions, this being the predominant level is currently limited that there is no adequate security management to the needs of the center Therefore, actions must be taken to improve working conditions and create an environment suitable for the development of workers in their work areas.

Keywords: Etiology, epidemiology, occupational health.

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores del área de la salud se encuentran expuestos a diversos riesgos. Los accidentes y enfermedades profesionales son situaciones cotidianas en los centros hospitalarios, estos pueden ocasionarse debido a las actividades médicas, así como otras actividades cotidianas. La seguridad industrial tiene por objetivo combatir los accidentes laborales, evitando que se produzcan o disminuyan sus consecuencias. El objetivo es localizar ante cada riesgo de accidente, sus causas y establecer las estrategias controladoras para minimizar o eliminar la exposición a los riesgos.

Por su parte, la higiene ocupacional se dedica a reconocer, evaluar y controlar aquellos factores ambientales que pueden provocar enfermedades o quebrantos en la salud. La gestión de seguridad y salud ocupacional, representan una herramienta versátil para implantar una administración de riesgos, pues proporcionan a las organizaciones los medios para hacerlo bajo una estructura formal. Atendiendo a lo planteado, se hace necesario contar con un sistema que permita administrar los riesgos derivados de las actividades laborales, muchas requieren el uso de equipos e instrumentos específicos, que pueden provocar accidentes o enfermedades ocupacionales, lo que implicaría pérdida de productividad para el trabajador, el empleador y una sobrecarga para el Estado en el sistema de seguridad social.

Conforme a las estadísticas publicadas por la Organización Internacional del Trabajo (conocida por sus siglas como OIT, 2019), se contabilizo que: “Por día mueren mil personas por accidentes laborales, 6500 fallecen por enfermedades profesionales.

A nivel global las cifras indican el número de fallecidos por causas atribuibles al trabajo, creció de 2,33 millones en 2014 a 2,78 millones en 2017...” Se indica que, la salud laboral, definida por primera vez en año 1950 en la primera convención de la OIT y en articulación con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y definición utilizada hasta hoy día, se encarga de: “Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social para los trabajadores, prevenir entre los trabajadores la desviación o quebrantos en la salud causada por el trabajo; adaptar el trabajo a los trabajadores y cada trabajador a su trabajo.”

Bajo esta premisa, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009), señala que los trabajadores dedicados a este sector son más vulnerables a los accidentes y a las enfermedades en el trabajo, cuando se ven obligados a laborar con personal insuficiente y en unidades precarias, lo que conlleva a sobrecargo de funciones. La mencionada organización también señala que en gran parte de países Latinoamericanos y el Caribeños no se lleva morbilidad a manera de estadística lo que dificulta la etiología, esto a consecuencia de una política errada en materia de seguridad y que a la larga acarrea problemas mayores para el control y seguimiento de accidentes y enfermedades y que los origina.

Así mismo, en Venezuela en concordancia la última estadística publicada por el Instituto Nacional Para la Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL, 2015): “El 7,9% de los accidentes laborales reportados ante el instituto corresponden al sector: servicios sociales y salud...”, ello se le atribuye a la ausencia de gestión

adecuada en mitigación de riesgos ocupacionales, esto tiene efectos negativos no solo en los trabajadores y sus familiares, sino también en la sociedad en conjunto, por el costo que genera al Estado; en particular, en lo que respecta a la pérdidas en la productividad y sobrecargar los sistemas de seguridad social.

En este sentido, en el Municipio Cabimas del estado Zulia, específicamente en la Parroquia Jorge Hernández, se encuentra un Ambulatorio Urbano tipo III. El personal que labora en este organismo está expuesto a múltiples riesgos ocupacionales y enfermedades intrahospitalarias debido a los reactivos químicos; como fármacos y agentes limpiadores, biológicos; tal como desechos biomédicos utilizados para la muestra de bioanálisis; riesgos físicos; descargas eléctricas, caídas del mismo y diferente nivel, disergonómicos; causados por posturas inadecuadas, levantamiento de peso y diversos patógenos que pueden presentar los individuos en calidad o pacientes quienes requieren el servicio asistencial en materia de salud.

Se observa que las acciones orientadas a suprimir o mitigar los peligros involucrados en los procesos productivos no ha sido la más idónea para afrontar las amenazas en mencionado ambulatorio. La desorganización también es un factor relevante en el desempeño de la gestión; la morbilidad debe ser llevada a cabo bajo estándares de organización y calidad, sistematizada si fuese posible, actualmente el Ambulatorio no cuenta con estos sistemas, resultando imposible el seguimiento y control etiológico para los trabajadores.

Se dice, que al dar continuidad a la problemática se seguirá generando un

ambiente laboral que omita los peligros y amenazas para con los empleados, por tanto puede ser catalogado como condiciones inseguras, en consecuencia crea una respuesta negativa del trabajador hacia su trabajo al estar insatisfechos laboralmente. Es por ello que se propone implementar metodologías teóricas-prácticas, en las cual los trabajadores puedan recurrir en caso de desastres, para así generar un mejor desempeño laboral y reducir las condiciones peligrosas del entorno.

Para ello se ubica en una temporada que abarca desde Enero a Agosto del 2020, enfocada en la línea matriz Higiene y Seguridad Industrial, específicamente en Prevención de Riesgos Profesionales. Para canalizar el estudio, se ha formulado la siguiente interrogante: ¿Qué beneficios brindará caracterizar la etiología en el Ambulatorio Urbano tipo III, objeto de estudio a los que está expuesto el personal durante sus labores?

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Con respecto, la etiología para Cheprasov (2017), es la causa de una enfermedad o la ciencia que se ocupa de tales causas. La palabra etiología proviene del griego *etio*, significa 'causalidad', mientras *ología* se refiere al estudio científico de algo. A este respecto, en toda institución deben llevarse controles estadísticos de la morbilidad el estudio o determinación de la causa-raíz de las enfermedades, por su parte la Norma Técnica 02-2008 derivada de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005), define la etiología como: “el estudio de las causas de las enfermedades.”

Se conoce que, la etiología puede ser compleja, debido a la acción de múltiples agentes, condiciones o factores presentes en el ambiente laboral. Seguidamente, se presenta la postura de Barasaba (2022), para quien la morbilidad puede ser cualquier estado físico o psicológico que se considera fuera del ámbito del bienestar normal. El término morbilidad se usa a menudo para describir enfermedades o el deterioro de la salud.

Por su parte, la OMS (2015), utiliza el término morbilidad para definir el estado de estar enfermo o no saludable dentro de una población. El nivel de morbilidad sirve para indicar la evolución de alguna enfermedad o epidemia de un área concreta, mide el impacto de la enfermedad en relación a la población. Este indicador sirve para calcular las posibilidades de contraer esa enfermedad, puede contribuir en la búsqueda de una solución. El seguimiento estadístico de la misma se denomina epidemiología. La morbilidad no debe confundirse con la mortalidad, pues la morbilidad se refiere al estado poco saludable de un individuo, mientras la mortalidad es el estado de perecer. La etiología es un concepto relacionado, y trata acerca de la búsqueda del origen de las enfermedades que padecen los trabajadores.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 70 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcyamat), las enfermedades ocupacionales son los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en cual el trabajador se ve obligado a trabajar, pueden ser producidos por la acción de agentes físicos, mecánicos, condiciones disergonómicas, temperaturas extremas,

agentes químicos, biológicos, factores psicosociales, entre otros. Se manifiesten por una lesión, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporal o permanente.

De igual forma, la NT 02-2008, en su anexo A, presenta la clasificación estadística internacional de enfermedades, dividiéndolas en las siguientes categorías: Trastornos musculoesqueléticos (relacionados a la carga de sobrepeso, caídas, lesiones, lumbagos), afecciones auditivas (Relacionadas con ruidos y vibraciones), patologías por exposición a sustancias (exposición a plomo, cromo, plaguicidas, solventes, reactivos, gases, vapores), afecciones del aparato respiratorio (asma, bronquitis, neumonitis debidas a inhalación de gases, humos, vapores o sustancias químicas), afecciones de la piel (dermatitis de contacto, infección local de la piel y tejido subcutáneo).

Entre ellas también se comprenden las afecciones por factores psicosociales (estrés ocupacional, fatiga laboral, agotamiento emocional conocido Síndrome de Bournout, Respuesta al acoso laboral o Síndrome de Moobing, trastornos no orgánicos del sueño), afecciones por radiaciones (radiaciones ionizantes; no ionizantes), afecciones por temperaturas extremas, bien se frío o calor excesivo puede ser de origen artificial.

METODOLOGÍA UTILIZADA

Esta parte de la investigación está conformada por: diseño y tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y la confiabilidad del instrumento, el procedimiento

metodológico para el desarrollo de la investigación, es decir; ¿Qué se hará?; ¿Cómo se hará?; ¿Por qué se hará?; ¿Presenta restricciones y obstáculos al momento de la ejecución?, interrogantes formuladas que deben orientar la elaboración del marco metodológico.

Con respecto la modalidad de investigación Díaz et al (2011), considera que la investigación científica ayuda y contribuye a mejorar el estudio; permite establecer contacto con la realidad a fin de conocerla mejor; ayuda a desarrollar la curiosidad creciente sobre la solución de problemas. Por ende, se dice que la investigación es científica puesto la misma se orienta a la generación de conocimientos teóricos, comprende los niveles de investigación conocidos como exploratorio, descriptivo y explicativo, los cuales están relacionados con el grado de profundidad con que se aborda un hecho, fenómeno u objeto de estudio.

Esta entonces la investigación científica orientada a la generación de conocimientos teóricos, comprende los niveles de investigación conocidos como exploratorio, descriptivo y explicativo, los cuales están relacionados con el grado de profundidad con que se aborda un hecho, fenómeno u objeto de estudio.

Propone Ríos (2016), que la investigación de campo es el análisis sistemático de problemas en la realidad, para describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores que lo constituyen, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia (p. 181). Por lo tanto, fue de campo por cuanto los datos de interés se recolectaron de manera directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador en el Ambulatorio mencionado.

En consecuencia, la presente investigación corresponde al tipo

descriptiva – no experimenta, transaccional. Considerando nuevamente a Ríos (2016: 187) el tipo de investigación se cataloga como descriptiva, puesto no se ocupa de la verificación de la hipótesis, sino de la descripción de hechos a partir de un criterio o modelo teórico definido previamente. Asimismo, esta investigación se categoriza como no transaccional, pues recolecta datos en más de un momento, que permiten apreciar la magnitud de la variable de investigación y su nivel de incidencia en el área estudiada.

Durante el proceso científico de la investigación, se considera una población como cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna de sus características. Para tales efectos, la población laboral total en el Ambulatorio Urbano tipo III seleccionado corresponde a un número de 153 trabajadores en las diversas áreas, población descrita en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la población

	<u>Características</u>	<u>Cantidad</u>
Personal que labora en el Ambulatorio Urbano III "El Lucero".	Directiva	02
	Asesores	01
	Jefe departamental	02
	Personal administrativo	09
	Asistencia medica	112
	Personal obrero y de servicios	27
Total sujetos de la población		153

Fuente: Tomado de los archivos del Ambulatorio Urbano objeto de estudio (2020).

Para la presente investigación se aplicó un muestreo aleatorio simple donde toda la población tiene igual probabilidad de ser seleccionada, en este sentido la muestra seleccionada fueron 25 trabajadores, este número total se considera debido a que existe la posibilidad que un trabajador en quedase seleccionado en cualquiera de los cargos, lo que representa el dieciséis por ciento de la población, un índice de probabilidad aceptable basado en que Ríos (2016), recomienda tomar aproximadamente entre el diez y el veinte por ciento de la población total, pues las opiniones del muestreo son el reflejo del pensamiento general.

Bajo este contexto, la investigación presente fue realizada mediante la observación directa pues el investigador recopila información a través de experiencias en tiempo real en la organización. También se decantó por la revisión documental, se aplicó en el estudio de leyes, artículos en revistas, publicaciones, libros, tesis similares, entre otras, para sustentar la investigación, además de la morbilidad disponible en la base de datos del sistema del ambulatorio. Para dar mayor profundidad, se recurrió a una entrevista

estructurada y un cuestionario cerrado conformado por 25 preguntas.

Se sometió el instrumento a juicio de expertos en el área de higiene y seguridad, como también especialistas académicos seleccionados del Instituto Universitario Politécnico "Santiago Mariño", quienes calificaron al cuestionario aprobando su posterior ejecución. Seguidamente, con la finalidad de obtener un mejor procesamiento de los resultados, la información obtenida fue analizada cuantitativa y cualitativamente para cada una de las respuestas. Para efectos de canalizar los datos finales, se seleccionó por un tabulador de confiabilidad bajo el método Kuder Richardson (KR-20), el cual se aprecia en la Tabla 2.

Tabla 2. Medición de confiabilidad para la formula KR-20.

Rango	Confiabilidad
0.00 a 0.20	Muy baja
0.21 a 0.40	Baja
0.41 a 0.60	Media
0.61 a 0.80	Alta

Fuente: Elaboración propia (2020).

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el uso de método de confiabilidad de Kuder Richardson. En nivel de confiabilidad oscila entre 0 y 1. Donde un coeficiente de 0 significa una confiabilidad nula y 1 representa un máximo de confiabilidad óptima (confiabilidad total). Entre más se acerque el coeficiente a 0, hay mayor error en la medición y mientras más se acerque a 1 la medición será mejor. Su fórmula se representa:

$$a = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum i^N 1 p_i . q_i}{\sigma^2 x} \right)$$

Dónde:

k= Numero de ítems.

σx = Variación de las cuentas de la prueba.

N= Número total de ítems de prueba.

Pi= proporción de las respuestas correctas al ítem I.

Índice de inteligencia= proporción de respuestas correctas al ítem I.

El resultado final, se las operaciones algebraicas y la aplicación de la fórmula

KR-20 dio el valor de 0,83, lo que se traduce como una confiabilidad alta, basado en la regla de la tabla 2.

RESULTADOS

Así pues, Marcano (2014), asegura que para una gestión adecuada para la salud y seguridad de los trabajadores debe verse una disminución del ausentismo por enfermedad, empleados saludables, mejor colaboración, 65 organización, mayor productividad y calidad de servicios prestados. La necesidad de proteger a los trabajadores, contra las causas de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, es una cuestión indudable.

Dentro de este contexto, a este objetivo se le dio respuesta realizando entrevistas al personal, a las veinticinco personas encuestadas los cuales mostraron las suspensiones médicas que han reportado en un lapso de tiempo de los últimos cuatro meses al momento de ejecutada la investigación, además de la revisión documental de cada individuo cuestionado. A tales efectos se presenta la siguiente Tabla 3 de las enfermedades padecidas por los empleados con mayor frecuencia en los últimos meses:

Tabla 3.
Estadísticas de enfermedades padecidas por el personal que labora en el Ambulatorio.

Patología	Clasificación (NT 02-2008)	Días de suspensión	%	Causa
Lesiones de hombro	Trastornos musculoesqueléticos	09	5,11	Levantamiento de objetos pesados, movimientos repetitivos, golpes.
Trastorno del disco cervical		32	18,18	Levantamiento de objetos pesados, movimientos repetitivos, caídas, posturas estáticas.
Disfonías	Afecciones del aparato respiratorio	16	9,09	Inhalación de gases y vapores, se le atribuyen al resfriado común.
Asma		15	8,52	Resfriado común, inhalación de humos y sustancias nocivas.
Obstrucción de las vías respiratorias superiores		54	30,68	Inhalación de humos y vapores, resfriado común, manipulación de desechos biológicos, enfermedades intrahospitalarias.
Afecciones subcutáneas	Afecciones de la piel	07	3,97	Contacto con productos químicos altamente abrasivos, exposición prologada a temperaturas extremas.
Infecciones gastrointestinales	Enfermedades causadas por exposición a agentes biológicos	31	17,61	Ingesta de alimentos contaminados, contacto con pacientes portadores de virus o bacterias.
Otras diversas enfermedades con menor incidencia		12	6,81	
Total		176	100	

Fuente: Elaboración propia (2020).

Como puede observarse en la Tabla 3, solamente las afecciones del aparato respiratorio abarcan cerca de la mitad de las suspensiones por enfermedad (cuarenta y ocho punto veintinueve), dentro de la misma se pueden catalogar

patologías como resfriado común, gripe, disfonía y asma, puede ocasionarlo por el contacto con agentes biológicos en el aire y las superficies, es común contraer una enfermedad intrahospitalarias. Por otro lado, es llamativo el porcentaje de

enfermedades que atiende el ambulatorio en sus empleados debido a los trastornos musculoesqueléticos (veintitrés punto veintinueve por ciento) como dolores de hombro, espalda y cervical, esto se le atribuye a los movimientos repetitivos, malas posturas por tiempos prolongados, carga excesiva de peso, golpes o caídas.

También se puede observar un menor índice afecciones en la piel (tres punto noventa y siete por ciento), se debe considerar los agentes químicos abrasivos utilizados para la limpieza y desinfección de superficies, así como los reactivos utilizados en los laboratorios y consultorios. Claramente estos son los tipos de enfermedades que más padecen los empleados del ambulatorio, ya que existe una muy marcada diferencia de frecuencia con otras como infecciones y problemas de diversos tipos que aparecen con porcentajes bajos tomados en cuenta, como abscesos, anemias, problemas dentales, enfermedades oculares, pequeñas cirugías, Infección de vías urinarias, micosis entre otras, todas con valores menores de tres por ciento, que en total representarían un aproximado de seis punto ochenta y uno por ciento del porcentaje final.

Tomando en consideración a Cornejo, Mendoza y Merino (2008), los riesgos en los hospitales pueden originarse ya sea por:

- 1) Las actividades relacionadas con la labor médica, por lo tanto, para gestionar esos riesgos, se tienen diferentes protocolos de seguridad y de higiene que ayudan a disminuir los riesgos asociados a dichas actividades que pueden llegar a afectar la salud de los trabajadores, en esta parte, la referencia se hace específicamente a los riesgos biológicos;

- 2) Las demás actividades comunes, que no necesariamente son médicas, pueden ser factor de accidentes y enfermedades, y que resultan a partir de la presencia de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales a los que podrían estar expuestos todos los trabajadores de cada una de las áreas que conforman el centro asistencial de salud.

CONCLUSIONES

La carga sustancial que representan las enfermedades crónicas de probable etiología infecciosa exige atención, acción a nivel mundial y organizacional. Sigue aumentando la evidencia que implica a los microorganismos como importantes agentes etiológicos de enfermedades crónicas que contribuyen sustancialmente a la morbilidad y la mortalidad. Sin embargo, la identificación y confirmación de las causas infecciosas de las enfermedades crónicas se complica por varios problemas, incluida la causalidad multifactorial frecuente de muchas de estas enfermedades y las diferencias en los antecedentes ambientales y la composición genética de los diferentes colaboradores.

Si se considera la etiología como el motor de búsqueda para entenderlas causas de las enfermedades, se encuentra que estas se explican en términos de causa y efectos y no como un conjunto de interrelaciones multifactoriales que intervienen en la génesis de la enfermedad (Peña, 2013: 313). Si bien en la actualidad existe una relación entre salud y enfermedad, no hay un término intermedio entre ambos; por lo tanto, estas se analizan de forma causal (Almeida-Filh, 2006: 123) y no como

redes complejas, siendo esta la forma de explicar las correlaciones entre las variables responsables de la generación de una enfermedad.

La estandarización de las definiciones de casos y los ensayos analíticos combinados con un diseño epidemiológico sólido ayudará, al igual que el desarrollo de estrategias nuevas y amplias para crear colecciones de muestras cuidadosamente ordenadas y registros de enfermedades dentro del Ambulatorio Urbano tipo III estudiado. Existen áreas dentro del centro hospitalario en el cual se basan en normativas de instituciones externas como el INPSASEL y el ministerio de salud, pero en muchas de ellas el cumplimiento de estas se dificulta debido a la limitada cantidad de recursos con los que se cuenta.

Resulta necesario hacer hincapié en las normativas de bioseguridad, llevar un registro automatizado de la morbilidad, y caracterizar la etiología mediante cortes por lo menos, trimestrales.

Aunque la tarea es desalentadora, seguir los caminos prácticos y pragmáticos descritos por las leyes, manuales y normativas podría aclarar muchas de las relaciones inciertas entre los agentes infecciosos y las enfermedades crónicas que afectan al personal que labora en el centro asistencial de salud estudiado, caracterizando los síntomas, causas y desembocando en las consecuencias y origen de estas patologías que repercuten en la integridad física y mental del trabajador, además en los niveles de productividad y calidad del servicio prestado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida-Filho, N. (2006). Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la Salud Colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. *Salud Colectiva*, 2(2), 123. <https://doi.org/10.18294/sc.2006.61>

Barasaba, S. (2022, Julio). Morbidity vs. Mortality: What's the Difference? *Verywell Health*. <https://www.verywellhealth.com/what-is-morbidity-2223380>

Cheprasov, A., & Milles, D. (2017). Etiology of Disease: Definition & Example. *Study*. <https://study.com/academy/lesson/etiology-of-disease-definition-example.html>

Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999) [Artículo 83].

Cornejo, L., Mendoza, L., Merino, H., (2012) "Propuesta de diseño de un sistema de gestión en higiene y seguridad ocupacional, aplicado en el hospital nacional Zacamil." Tesis de grado para optar por el título en Ingeniería Industrial. Zacamil. Universidad de Zacamil.

Díaz, A. I., Núñez, L. J. A., Campos, D. J. L. C. C., & Soto, C. M. N. (2011). Investigación e innovación sobre metodologías activas en educación (Universidad) (1.a ed.). Ediciones Octaedro.

INPSASEL. (2016). Cifras de Accidentabilidad en Venezuela: 2015. Scribd. <https://es.scribd.com/document/3825390>

63/Anuario-Estadístico-2015-Cifras-2015

Leite, P. (2015). Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005) [Artículo 70]

Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y la Trabajadoras (2013).

Marcano, M., (2014). Gestión de Riesgos Laborales como Estrategia Organizacional en Hospitales Públicos Tipo III. Tesis Doctoral. Maracaibo. Universidad "Rafael Beloso Chacin".

Moreno-Leiva, G. M., Álvarez-Zuñiga, M. N., & Arias-Poblete, L. E. (2019). Una visión compleja sobre la etiología de las enfermedades. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 97–101. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.64840>

Norma Técnica 01-2008 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente Laborales. (2008)

Norma Técnica 02-2008 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente Laborales. (2008) [Anexo A]

OPS/OMS. (2009, 19 junio). Salud de los Trabajadores: Recursos - Preguntas Frecuentes. OPS/OMS: Organización

Panamericana de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es

OPS/OMS. (2015, 19 enero). Las enfermedades no transmisibles causan 16 millones de muertes prematuras cada año. OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10366:2015-ncds-16-million-lives-who-urges-more-action&Itemid=0&lang=es

Organización Internacional del Trabajo. (2019, Abril). Seguridad y Salud en el Centro del Futuro del Trabajo (N.o 1). Oficina Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf

Peña, A., & Paco, O. (2013). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Segunda parte: Carencias y defectos en los intentos por lograr una definición general de enfermedad. *Anales de la Facultad de Medicina*, 63(4), 313. <https://doi.org/10.15381/anales.v63i4.1513>

Pinto, M; Andrade, M; Ferreira, D; (2017). Gestión de Riesgos Ocupacionales en los Servicios Hospitalarios: Un Análisis Reflexivo. Artículo arbitrado, Rio de Janeiro.

Ríos, H. (2016). Metodología de la Investigación simplificada" (1.a ed., Vol. 1). Universidad Católica Andrés Bello.

Verasmende, A., (2008). Diseño de Estrategias sobre Gestión de Riesgos dirigido al Personal de Salud del Hospital General “Dr. Domingo Luciani”. Trabajo de grado. Caracas. Universidad Católica “Andrés Bello”.