

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO DE POST-GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

**EVALUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL DOCENTE DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS DE LA UNIVERSIDAD
DE GUAYAQUIL Y SU EFICIENCIA EN LA PRÁCTICA
DOCENTE. PROPUESTA LA CREACIÓN DE UN
CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

**Proyecto de Trabajo previo a la obtención de Grado Académico de
MAGÍSTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

TOMO I

AUTORA: Q.F. Coral Soria Rita Alexandra

TUTORA: Dra. Bermeo de Rivas Blanca, MSc.

Guayaquil, septiembre del 2010

Guayaquil, septiembre del 2010

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la tesis de grado sobre el tema “**EVALUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS, Y SU EFICIENCIA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL. PROPUESTA. CREACIÓN DE UN CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**” elaborado por Rita Alexandra Coral Soria de la Maestría de Educación Superior, de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad de Guayaquil, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la **APRUEBO** en todas sus partes, salvando el mejor criterio del Consejo Directivo de la Facultad.

Atentamente

Tutora: Dra. Bermeo de Rivas Blanca, MSc.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios, a mi madre y a mi esposo.

A Dios que es el que me ha dado fuerzas, sabiduría para vencer todos los obstáculos que se presentaron en mi camino dándome la luz de la perseverancia y lograr exitosamente concluir con mi proyecto.

A mi madre que con su paciencia, ternura, y comprensión ha sabido enrumbarme hacia el camino del progreso.

A mi esposo que con amor y paciencia me ha apoyado para alcanzar los logros obtenidos hasta el momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Dr. Carlos Silva Huilcapi, MSc. Decano de la Facultad de Ciencias Químicas, a los docentes y al personal de secretaría por haberme permitido realizar las encuestas de mi proyecto. También mis agradecimientos al Dr. Francisco Morán Márquez, MSc. Decano de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, al Dr. Bolívar Bermeo, MSc. Director de Post-Grado, a la Dra. Jeannette Yerovi, MSc coordinadora académica, a los docentes y al personal de secretaría de Post-Grado de esta identidad educativa. I un eterno agradecimiento a mí tutora Dra. Blanquita Bermeo de Rivas MSc., que con sus sabios conocimientos y consejos he podido lograr el desarrollo y culminación de mi proyecto.

ÍNDICE

Contenido	Páginas
Carátula	i
Carta de aceptación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice General	v
Índice de Cuadros	x
Índice de Gráficos	xiv
Resumen	xv
Introducción	1
CAPÍTULO I	3
PROBLEMA	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
Situación Conflicto	5
Causas	8
Consecuencias	9
Delimitación del Problema	10
Formulación del Problema	10
Evaluación del Problema	10
Variables. Determinación de la variables	11
Objetivos	12

Justificación e Importancia	13
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
Antecedentes	15
Historia de la Enfermedad	16
Enfermedad	20
Epidemiología	21
Etiología	22
Etiología en Medicina	23
Patología	25
Patogenia	26
Hallazgos Anatomopatológicos	26
Cuadro Clínico	27
Pruebas Complementarias	27
Diagnóstico	28
Evaluación	28
Tratamiento	29
Pronóstico	29
Prevención	29
Clasificación Internacional de las Enfermedades	30
Grupos de Enfermedades	30
Enfermedades Endógenas	30
Enfermedades Exógenas	30
Enfermedades Ambientales	31
Enfermedades de Etiología	31

Enfermedades Epónimas	31
Síndrome de Burnout	32
Estrés Laboral	36
Estrés del Docente	38
Ansiedad	40
Depresión	42
Hipertensión Arterial	43
Gastroenteritis	45
Enfermedades de la Voz	46
Enfermedades óseo musculares	48
Dolor Lumbar	49
Enfermedades Óseo musculares más frecuentes	50
Fisiopatología de lesiones Osteomusculares de origen profesional	52
Enfermedad Degenerativa del disco cervical	52
Lesiones del Hombro	54
Síndrome de la salida Torácica	55
Lesiones de codo y muñeca	56
Síndrome del Túnel Carpiano	56
Síndrome del Túnel Metacarpiano	57
Síndrome del Túnel Cubital	64
Artrosis	65
Problemas de Vista	70
Asma y Alergia ocupacional	73
Rinitis	75
Sinusitis	77

Laringitis	78
Pérdida de la Audición y Sordera	79
Enfermedades Profesionales	82
Enfermedades Dermatológicas causadas por sustancias Químicas	83
Enfermedades Profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados	85
Enfermedades Profesionales Infecciosas y Parasitarias	86
Cáncer Laboral	86
Docente	88
Eficiencia Profesional	88
Práctica Docente	89
Fundamentación Andragógica	90
Fundamentación Sociológica	92
Fundamentación Psicológica	93
Fundamentación Legal	94
Estatuto Orgánico de la Universidad de Guayaquil	98
Preguntas Directrices	102
Variables de la Investigación	103
Definiciones Conceptuales	104
CAPÍTULO III	105
METODOLOGÍA	105
Diseño de la Investigación	105
Población y Muestra	106
Operacionalización de las Variables	107

Instrumentos de la Investigación	109
Procedimientos de la Investigación	110
Criterios para elaborar la Propuesta	112
Criterios para validar la propuesta	113
CAPÍTULO IV	114
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	114
Discusión de los resultados	146
CAPÍTULO V	148
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	148
Gráficos	150
Bibliografía	154
Referencia Bibliográfica	156
Netgrafía	157
ANEXOS	

ÍNDICE DE CUADROS

CONTENIDO	Pág
Cuadro N°1	
Población de los docentes principales de Química y Farmacia	106
Cuadro N°2	
Operacionalización de las variables	108
Cuadro N°3	
Ha tenido una excesiva carga horaria como docente	116
Cuadro N°4	
Ha considerado su remuneración salarial satisfactoria	117
Cuadro N°5	
Ud. ha pensado que al pedir ayuda a sus compañeros en su labor De docente haya sido visto como un mal maestro	118
Cuadro N°6	
Su trabajo es monótono y rutinario	119
Cuadro N°7	
Ha sufrido de Tensión Muscular, dolor de cabeza, cuello y espalda	120
Cuadro N°8	
Ha sufrido de trastornos gastrointestinales	121
Cuadro N°9	
Ha sentido frustración por los resultados obtenidos de su trabajo	122
Cuadro N°10	
Cómo Docente, al tener que realizar esfuerzos psíquicos	123

mantenidos, le ha llevado a estados de ansiedad, estrés o trastornos Psicosomáticos.	
Cuadro N°11	
Se le ha presentado a Ud. Deficiencia respiratoria, tos fuerte	124
Cuadro N°12	
Ud. ha adquirido alguna enfermedad por el uso constante de agentes químicos como el P,Cr,Ni,Be,As,I, Cl, etc.	125
Cuadro N°13	
En las aulas han existido aparatos que provocan ruido intenso	126
Cuadro N°14	
Se han presentado problemas en sus oídos por el ruido intenso que realizan los alumnos.	127
Cuadro N°15	
Se ha sentido Ud. obligado a elevar la voz por encima del murmullo o griterío de las aulas.	128
Cuadro N°16	
Se le ha presentado a Ud. Inflamación de la membrana mucosa de la nariz por manipulación de sustancias químicas.	129
CuadroN°17	
Ha presentado algún tipo de alergia, por el empleo de reactivos necesarios para realizar sus clases prácticas	130
Cuadro N°18	
Ha sufrido Ud. de dolor lumbar.	131
Cuadro N°19	
Ha padecido Ud. de dolor en los tobillos, rodillas, cadera,	132

columna y articulaciones.

Cuadro N°20

Se ha sentido afectado por el síndrome de la visión

Cuadro N°21

Ha tenido afonía 133

Cuadro N°22

Ha sufrido Ud. De amigdalitis 134

Cuadro N°23

Ha presentado Ud. malestar en la parte alta del abdomen 135

Cuadro N°24

Ha presentado Ud. dolor de cabeza, visión borrosa 136

y cansancio

Cuadro N°25

Ha presentado Ud. dificultad respiratoria e inquietud 137

Cuadro N°26

Ha presentado Ud. algún problema dermatológico por el uso de 138
Sustancias químicas en sus clases prácticas.

Cuadro N°27

Cree Ud., que la mala manipulación de sustancias químicas 139

Producen lesiones de contacto tóxico para la piel

Cuadro n°28

Cree Ud. que la mala manipulación de sustancias químicas 140

Producen lesiones de contacto tóxico para la piel.

Cuadro N°29

Ha inhalado sustancias químicas que le han producido afecciones 141

Cuadro N°30

Es preciso que realicen evaluaciones de los riesgos de trabajo 142

Del docente de la Facultad de Ciencias Químicas.

Cuadro N°31

Cree Ud. que hay relación entre salud laboral y la calidad de 143

Enseñanza.

Cuadro N°32

Cree Ud. necesario la creación de un Centro de Prevención y 144

Tratamiento de las enfermedades del docente de la Facultad de

Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil

INDICE DE GRÁFICOS

CONTENIDO	Pág
Gráfico nº 1.	
Síndrome de Burnout	153
Gráfico nº 2.	
Estrés laboral	153
Gráfico nº 3	
Inmovilización con férula de la región del carpo	154
Gráfico nº 4	
Dermatitis de contacto irritativa	154
Gráfico nº 5	
Corrosión por ácido nítrico	155
Gráfico nº 6	
Patología: Carcinoma en el busto o mama	155
Gráfico nº 7.	
Asbestosis	156

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO DE POST-GRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

“Evaluación de las Enfermedades del Docente de la Facultad de Ciencias Químicas y su Eficiencia en la Práctica Profesional. Propuesta de la Creación de un Centro de Prevención y Tratamiento”

Autora: Q.F Coral Soria Rita Alexandra

Tutora: Dra.Bermeo de Rivas Blanca, MSc.

Fecha: Septiembre del 2010

RESUMEN

Los docentes están inmersos en una serie de enfermedades en el campo laboral, tales como la gastritis, artrosis, enfermedades de la voz, óseo musculares y nerviosas como lo es el estrés laboral y el síndrome de burnout, las causas de éstas enfermedades se van analizando a través de éste trabajo, así como también las consecuencias y su incidencia en la calidad de la educación, por lo que éste proyecto se ha centrado en la investigación realizada a docentes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil, los mismos que mediante encuestas tuvieron la oportunidad de expresar sus dolencias sufridas durante su vida profesional. Esta información recabada ha dado origen a cuadros estadísticos y a su análisis, los mismos que muestran una serie de situaciones desconocidas pero de suma importancia, si se toma en cuenta la salud del docente como factor principal para mejorar la eficiencia y la calidad de la educación, éstas dolencias obligan a que el organismo reaccione de manera inmediata produciéndose un desequilibrio en el mismo, dando lugar a una serie de enfermedades. Esto motivó tomar como solución viable o simplemente como correctivo adecuado la creación de un centro de prevención y tratamiento de las enfermedades que adolecen al docente, para disminuir o prevenir dichos malestares, empleando la modalidad de proyecto factible apoyada en una profunda investigación bibliográfica y de texto documentada que permite la fundamentación teórica de éste proyecto.

ENFERMEDADES-DOCENTES-APRENDIZAJE-CENTRO DE SALUD**UNIVERSITY OF GUAYAQUIL
SCHOOL OF PHILOSOPHY, ARTS AND SCIENCE OF THE
EDUCACIÓN
INSTITUTE OF BACHELOR DEGREE AND CONTINUED EDUCATION
BACHELOR OF SUPERIOR EDUCATION**

“Evaluation of teacher’s sicknesses of Chemical Science School and its Efficiency in the Professional field. Proposal the Creation of a Prevention and Treatment Center”.

Summary

Teachers are immerse in a series of sicknesses in the labor field like gastritis, artrosis, and sicknesses voice, cone muscular, and nervous like labor stress and burnout syndrome, the causes of these sicknesses are analyzed throughout this effort like the concecuence and its incidence in the education quality, from what this proyect is focused in the investigation made to the University of Guayaquil Chemical Science Faculty teachers, through surveys they had the opportunity to express their suffered pains during their professional life. This obtained information has given origin to statistics chats and their analysis, the as it shows a series of unknown situations but very important, if I consider the teachers healthy like the main factor to improve the efficiency and quality of education, these pains force to the organism react of immediate form producing an unbalance, giving place to a series of sicknesses, this motivated to take as a viable solution or easily as an appropriate corrective the creation of a centre of prevention and treatment of sicknesses that helps the teachers to decrease or prevent those discomforts using the type, of feasible proyect supported in a bourden bibliographic investigation and documented text that allow the theoretic fundamentation of this proyect.

SICKNESSES TEACHERS LEARNING HEALITY CENTRE

INTRODUCCIÓN

El malestar de los docentes en las sociedades avanzadas es una realidad, y así lo atestiguan tanto las reflexiones de los expertos en cuestiones educativas, como las investigaciones expresamente orientadas a profundizar en este tema que viene ocupando la atención de uno y otros en los últimos 30 a 40 años. Bajo las protestas, los debates sociales y las preocupaciones que las distintas reformas de los sistemas educativos suscitan en muchos ámbitos

Los profesores constituyen un potencial magnífico para la sociedad con altos componentes vocacionales en la mayoría.

Los profesores se sienten partícipes del sentido trascendente de su tarea, que es ayudar a que aflore lo mejor de cada sujeto propiciando su progreso y desarrollo siendo verdaderos catalizadores positivos de los aprendizajes que lleva a cabo el alumno principal protagonista del proceso enseñanza-aprendizaje. Debido a esta convicción, en parte implícita, los profesores esperan el reconocimiento de la sociedad. Esto no ocurre en muchos casos, su trabajo no es frecuentemente reconocido y al no cumplirse buena parte de su expectativa, caen en la frustración

Es pues normal que ante este panorama los profesores vivan con ansiedad su tarea, lo que más de una vez argumentan justificando que son muchas las horas de trabajo, situando siempre en el epicentro de la actividad educativa una cuestión de indudable interés general. En un momento en el que la llamada cultura de calidad llega a los ámbitos educativos, los profesores comienzan a sentirse más evaluados o evaluables que nunca, donde la sociedad aparece como un conjunto real de clientes a los que hay que satisfacer cada vez mejor. Todo esto exige al profesor grandes dosis de autocontrol y equilibrio produciéndose un gran desgaste personal. Cuando falta el auto control, es inevitable que surja el estrés y el malestar.

El contenido del proyecto se encuentra distribuido de la siguiente manera: el primer capítulo se basa en el Planteamiento del Problema, exponiendo las causas y consecuencias de las enfermedades de los docentes en la Facultad de Ciencias Químicas en el aprendizaje de los estudiantes. El segundo capítulo se establece Teóricamente el estudio de las variables consideradas. El tercer capítulo presenta el Diseño de los instrumentos a utilizar como la Metodología a seguir en el proceso de la investigación. El cuarto capítulo describe los Recursos a utilizar en dicho proceso y finalmente, sobre la base de los resultados obtenidos, se presenta la Propuesta como alternativa de solución al problema planteado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades provocan un desequilibrio físico, mental y social en quienes las padecen. Generan un trastorno en la función o estructura de una o varias partes del cuerpo. Todas las enfermedades tienen un proceso evolutivo. Sus causas por lo general son conocidas y se manifiestan a través de ciertos síntomas y signos característicos, cuya evolución puede ser más o menos previsible.

Las enfermedades del docente influyen en el aprendizaje significativo del alumno, ya que la labor del docente es una actividad clave para el desarrollo humano, una labor que despierta vocaciones, alumbrando ideas en la mente de muchos discípulos, generando libertad, progreso y bienestar social, ésta profesión debe de llenar de orgullo a quien tiene el privilegio de ejercerla.

El docente es un modelo que proyecta sobre sus alumnos, no solo sus conocimientos, si no también su propia forma de ser, su filosofía de la vida, sus valores, actitudes y su estado de ánimo.

El docente, dentro de su profesión se encuentra inmerso en un campo con un alto riesgo de padecer una serie de enfermedades.

Una de las enfermedades en el campo docente se conoce como la enfermedad del trabajador quemado o síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout o del trabajador quemado es producido por exceso de exigencias laborales, produciendo un agotamiento laboral no solo en el ámbito educativo si no también en otras áreas laborales.

Enfermedades como el estrés, faringitis, artrosis, fonación, gastritis, óseo musculares, depresión y muchas otras, conllevan a producir un ausentismo en el área laboral. Todas ellas causadas por desmotivación laboral, por excesiva carga horaria, por una baja remuneración entre otras

Todos estos malestares docentes ocasionan dificultades para poder transmitir los conocimientos produciéndose una disminución en la calidad educativa

El orgullo personal del trabajo bien hecho se ve apagado por las pocas expectativas de promoción y por escaso reconocimiento social. La valoración y el fruto de su labor no suelen ser inmediato. De hecho pocos alumnos satisfechos con su profesor se lo hacen saber. Todos estos elementos acaban generando agotamiento físico, emocional, irritabilidad, despersonalización, tristeza, desmotivación y ansiedad.

Las enfermedades que padecen los docentes, en su proceso evolutivo al tener incidencia en su salud laboral y psicológica afectarán directamente a la calidad de la enseñanza y por ende minimiza la eficiencia profesional.

Situación conflicto

El docente debe ejercer su profesión en un colectivo pedagógico, éste tiene como principales actores a los estudiantes, cada estudiante tiene una forma de comportamiento distinto y una filosofía de ver la vida diferente, es así, que encontramos estudiantes que llegan a los centros de estudios superiores para cumplir un objetivo, éstos objetivos son muy variados, unos llegarán para completar su formación académica, otros solamente porque son obligados a estudiar, así mismo llegarán solamente por cumplir un requisito exigido dentro de la sociedad laboral.

Estas situaciones hacen que en las aulas se encuentren alumnos desmotivados, despreocupados por el estudio, preocupados por conseguir trabajo, agotado por el trabajo, problemas personales, problemas familiares, etc., en fin una diversidad de personalidades. Esta desmotivación, desinterés y comportamientos conductuales de los alumnos, obliga al docente a involucrarse en situaciones conflictivas que son los primeros potenciales detonantes de enfermedades mentales.

La búsqueda de la excelencia académica, la calidad de enseñanza, la gran cantidad de alumnos, y reformas educativas, horarios rígidos son considerados elementos que presionan frecuentemente al docente, provocando enfermedades conocidas el síndrome de Burnout o stress.

La entrega total apegada en la búsqueda de la verdad, poca expectativa de promoción, el no reconocimiento en forma inmediata de sus méritos, escaso reconocimiento social, la investigación, la innovación, los trabajos extracurriculares para mejorar sus ingresos económicos forman un conjunto de elementos que acaban generando un

agotamiento físico y emocional, irritabilidad, despersonalización, tristeza, desmotivación, ansiedad.

La preparación al estudiante para el desarrollo de las clases, dentro de un ambiente donde el número de decibeles es mayor que el normal permitido, debido a las conversaciones entre estudiantes, ruidos de sistemas de climatización, ambiente deshumidificado, calor, sistemas de ventilación, diversidad de olores, son elementos que pronto se transforman en potenciales detonantes de enfermedades otorrinolaringológicas.

Equipos de seguridad, sistemas de evacuación de gases tóxicos, incineradores de desechos químicos, son elementos necesarios en un laboratorio y, su ausencia genera contaminación en el área de trabajo creando alto riesgo de enfermedades cancerígenas en los docentes.

Son las enfermedades más frecuentes que afectan a quienes tenemos el privilegio de ser docentes, sin embargo pese al conocimiento de causa, se continúa ejerciendo la profesión esperando que se realicen los estudios que generen soluciones.

Los departamentos directivos, administrativos, técnicos, financieros, científico y de desarrollo humano debe involucrarse en la búsqueda de soluciones que sean capaces de eliminar o, al menos detener el avance de éstas enfermedades , que permanecen latente en centros de educación superior, específicamente en la Facultad de Ciencias Químicas.

La calidad de educación impartida en la actualidad en los centros de educación superior, la exigencia de nuestra sociedad laboral, deja

expresado el problema de la poca eficiencia que genera un docente, por más preparado que se encuentre para dictar su cátedra, al verse involucrado a diario con este tipo de situaciones conflictivas, que están generando enfermedades.

El nuevo profesional debe de ser competitivo para poder ingresar a la población económicamente activa del país, para lo cual necesita de una educación de calidad que vaya de acuerdo con todos los avances técnicos, tecnológicos, pedagógicos, estándares que demanda el mundo globalizado actual.

Mientras no se tomen correctivos necesarios y suficientes, para que los docentes se libren de éstas manifestaciones conflictivas que provocan un sinnúmero de enfermedades, la situación educativa actual seguirá siendo afectada por la poca eficiencia profesional de sus docentes.

Así, excelentes docentes que ponen su cerebro y su alma al servicio de la educación, al verse afectados por este tipo de enfermedades en su salud, tendrá dificultades para transmitir el conocimiento.

Causas

El cuestionamiento continuo de su profesión y la necesidad de adaptación a las reformas educativas

La falta de consideración social.

Inestabilidad en el puesto de trabajo.

Salarios comparativamente bajos y escasa posibilidades de promoción personal en la profesión.

Acumulación de roles en el ejercicio de la tarea

El excesivo número de horas pedagógicas que soportan algunos profesionales a lo largo de la jornada escolar

La mala organización que padecen algunos centros educativos

La falta de disciplina por parte de los alumnos, con reiteradas faltas de respeto hacia los profesores.

Las respuestas y soluciones ineficaces dadas en el entorno educativo

Elevado número de decibeles dentro del aula.

Consecuencias

Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas, en este caso, hacia compañeros, y el alumnado

Falta de realización personal (RP): con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.

Declive en el interés por los alumnos, percepción de éstos como frustrantes y desmotivados, alto ausentismo y deseo de abandonar la profesión

Ocasiona distanciamiento afectivo, irritabilidad, los celos de llegar a convertirse en una persona poco estimada y que pueden degenerar en desconfianza y actitudes defensivas".

Aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (juegos de azar peligrosos, conductas suicidas, abuso de fármacos y alcohol), conflictos familiares y matrimoniales.

Contribución a largo plazo a la generación de síntomas como cefaleas, hipertensión arterial, fatiga, dolores musculares, trastornos gastrointestinales, agotamiento físico al final de la jornada, etc.

Sentimientos de insatisfacción y percepción de contradicciones entre los problemas reales descenso de la calidad de la enseñanza.

Delimitación del Problema

Campo: Educación Superior

Área: Docentes de la Facultad de Ciencias Químicas

Aspecto: Creación de un Centro de Prevención y Tratamiento

Tema: Evaluación de las Enfermedades del Docente de la Facultad de Ciencias Químicas, y su Eficiencia en la Práctica Profesional. La Propuesta es la Creación de un Centro de Prevención y tratamiento

Formulación del Problema

¿Cómo incidirá la Creación de un Centro de Prevención y Tratamiento de las Enfermedades de los Docentes de la Facultad Ciencias Químicas en la Eficiencia de su Práctica Profesional durante el período lectivo 2010-2011?

Evaluación del Problema

Delimitado: El problema está detectado en la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil.

Claro: La necesidad de la creación de un centro de prevención y tratamiento

Relevante: Porque los docentes se van a beneficiar con la creación del Centro de Prevención y Tratamiento

Factible: Es factible para mejorar la eficiencia práctica del docente y por ende la calidad educativa

Variables:

Independiente: La evaluación de las enfermedades del docente

Dependiente: Su eficiencia en la práctica profesional

Dependiente: Creación de un centro de prevención y tratamiento

Determinación de las variables

La evaluación de las enfermedades de los docentes, de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil, está considerada como la variable Independiente.

Su eficiencia en la práctica profesional se determina como variable Dependiente.

La Creación de un Centro de prevención y Tratamiento se considera como variable Dependient

OBJETIVOS

Generales:

Determinar las enfermedades de los docentes de la facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil.

Optimizar la eficiencia docente y mejorar el aprendizaje significativo

Crear un centro de Prevención y tratamiento

Específicos:

Realizar la detección precoz de las enfermedades del docente.

Direccionar el tratamiento correspondiente.

Calcular la frecuencia de exposición a factores de riesgos personales modificables como el hábito de fumar, hipertensión, diabetes, etc.

Orientar a los docentes en el marco de la Ley de Riesgos del Trabajo.

Optimizar la calidad educativa.

Establecer un Centro de Prevención y Tratamiento que permita garantizar la salud de los docentes.

Mejorar la calidad de vida de los docentes sensibles a determinados riesgos de trabajo.

Diseñar y evaluar programas de control de enfermedades de los docentes.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que: “La salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades”.

No solamente significa, verse libre de dolores o enfermedades sino también la libertad de desarrollar y mantener sus capacidades funcionales físicas, psíquicas y sociales

Cuando utilizamos el término de salud laboral nos referimos a aquellos estudios o acciones que tienen como finalidad conocer la importancia del trabajo en las alteraciones de la salud en una población, así como las medidas preventivas que se pueden realizar en el marco laboral (López López-Menchero, 2009)

Creemos que es esencial desarrollar hábitos y costumbres saludables, crear entornos adecuados y valorarlos como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida, corregir las deficiencias ambientales y rechazar aquellas pautas de comportamiento que conducen a un malestar físico, mental y emocional. Los cambios que se están produciendo en la sociedad actual están dando lugar a que surjan problemas que afectan a la labor docente, llegando a incidir en su salud: la indisciplina del alumnado (López Fernández, 2000), la delegación de responsabilidades educativas propias de la familia al docente, el cambio de los valores y las relaciones sociales, la escasa valoración del

profesorado, la diversidad de alumnado, el trasvase de responsabilidades al docente por falta de personal especializado, etc.

En el ámbito educativo también se han extendido los problemas de estrés, ansiedad y depresión que se traducen frecuentemente en bajas laborales.

La prisa, la competitividad y los cambios vertiginosos amenazan el equilibrio de muchos trabajadores y trabajadoras.

La sobrecarga de tareas unida a las frustraciones, insatisfacciones y a la falta de entendimiento con otros miembros de la comunidad educativa puede desencadenar en el profesorado alteraciones como: fatiga, descenso de la concentración y del rendimiento, ansiedad, insomnio, trastornos digestivos, etc. (Martínez-Otero, 2003).

Las múltiples presiones laborales producen en el docente un agotamiento físico, un cansancio, un abatimiento que conlleva a que se produzca el síndrome de agotamiento profesional conocido como "Síndrome del quemado" lo cual hace que el rendimiento laboral del docente disminuya y por ende se puede ver afectada la calidad educativa.

Es por ello que es de gran importancia la prevención de las enfermedades que adolecen a los docentes, de la Facultad de Ciencias Químicas, para que no se vea afectado el aprendizaje significativo de los estudiantes y por ende mejorar la calidad de vida del profesor. Nosotros los docentes debemos tomar medidas preventivas en nuestra salud, pues para ello es fundamental la creación de un centro de Prevención Tratamiento en la Facultad de Ciencias Químicas para los docentes y así de esta manera sea posible mantener una buena salud en el profesorado.

Suárez, C. (2005) "La calidad de vida en el trabajo, es una forma diferente de vida dentro de la organización que busca el desarrollo del trabajador, así como la eficiencia empresarial"(Pág.10)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS

Revisado los archivos de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad de Guayaquil y de la Facultad de Ciencias Químicas, no se encuentra documentos similares e investigados anteriormente.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Existen investigaciones similares a mi tema que se han realizado en otros países como, Argentina, España, Venezuela, y Perú preocupados por el malestar docente, que ha conllevado a un elevado ausentismo laboral debido a una serie de enfermedades que se presentan en los docentes, ya que constantemente el docente se enfrenta a un número elevado de alumnos, al desinterés, a la desmotivación, a los conflictos y a los problemas de conducta.

El trabajo del docente no consiste solamente en impartir clases, debe preparar, actualizar sus conocimientos, corregir exámenes, evaluar, atender tutorías, revisiones etc

La sensación de presión del docente puede verse aumentada por las reformas educativas, la innovación, la investigación, y la exigencia de calidad

Actualmente la docencia debe ser asumida como una profesión de riesgo, de identificar las patologías más severas y la incidencia que éstas tienen sobre la enseñanza , y de señalar los caminos posibles para que

los docentes recuperen lo que nunca debieron haber perdido: el ejercicio de sus tareas en un ambiente adecuado y de su buena salud.

El agotamiento producido por excesivas horas de trabajo y, a veces, por traslados a distintos establecimientos educativos hace que se instale en los docentes una pérdida de hábitos higiénicos y dietéticos normales. A esto se suma la incertidumbre por el futuro. Ambos casos, redundan en un incremento del estrés.

Dentro de los factores estresantes apunta Bergalli nos encontramos con la necesidad de actualización permanente, la paradójica situación de tener que cumplir muchas veces la tarea frente a la resistencia o rechazo de aquel a la que va dirigida, la desintegración del grupo familiar y las tendencias actuales a promover una igualdad absurda entre docentes y alumnos: ninguno es más importante que otro, cualquiera puede exponer sus ideas sobre cualquier tema aunque carezcan de todo sentido. Todo esto lleva a una pérdida de la autoridad del docente

La docencia es la base del progreso humano, el puente que nos hace devenir hombres y actualizar nuestras potencialidades, y también aquello que nos hace tener conciencia del pasado, lo que somos y lo que determinará en gran medida nuestro futuro. El maestro debería ser el más sereno de los hombres, no solamente por estar implicado de forma clave en el empuje instintivo humano hacia la perfección, si no también para dotar de esa ecuanimidad a las futuras generaciones

El carácter tranquilo y reflexivo que el maestro representaba a mediados del siglo XX ha desaparecido en la primera década del tercer milenio. "El capitalismo flexible" ha transformado la escuela en un lugar de constante movimiento (Sennet, 2000) lo cual vino a desgastar la integridad y seguridad de sus miembros, pues la variación constante y la

incapacidad que esto representó en el docente para planear su futuro, tuvieron un efecto desfavorable en él.

Historia de la enfermedad

La historia de la medicina se ha presentado siempre en forma triunfalista, y con toda razón: desde la época prehistórica hasta la actualidad claro está, con algunos, estancamientos y retrocesos, la práctica médica ha ido mejorando en eficacia, sustento científico, bases filosóficas y repercusión social.

Su evolución (como la biológica) ha sido lenta, con cambios pequeños acompañados de progreso y ocasionales saltos bruscos que nada hacía esperar, verdaderas revoluciones que desvían el curso del desarrollo y modifican de fondo el conocimiento teórico y sus aplicaciones. Pero también, en la historia de la medicina se abusa del enfoque historicista y se deleita con la presentación de médicos o cirujanos notables, con escaso análisis de las ideas o la repercusión de sus innovaciones.

Y tampoco se preocupa por dar una idea de lo que es o era la medicina, sus conceptos y su práctica, en el momento de la historia que estudian, que es la única razón para valorar una perspectiva, para estudiar (recordar) las ideas del pasado.

En un libro publicado en Francia hace ya casi veinte años, titulado "La Historia Cultural de la Enfermedad", Marcel Sendrail* intenta no subestimar las hipótesis e interpretaciones de la enfermedad y sus remedios, tal como se han tenido en civilizaciones antes del advenimiento del método bernardiano, la fisiología y nuestra orgullosa calificación de científico a nuestro oficio. No lo intenta, sino por lo contrario pretende demostrar que cada sociedad ha tenido sus propios males,

“que ha asumido de una manera coherente a sus creencias y a los ideales que le fueron propios”. Exagerando podría decirse que Sendrail adjudica a cada cultura una patología característica de la misma manera que se le pueden asignar instituciones o un estilo particular de arte.

Para la antigüedad, la existencia de la lepra constituía no solamente una enfermedad sino un “fatum”, un destino al cual era casi imposible substraerse. Durante la Edad Media la enfermedad específica fue la peste, que materializaba una concepción trágica de la existencia y ejemplificaba un castigo colectivo enviado por Dios. La aparición y extensión de la sífilis en el siglo XVI es significativa porque ocurre en un momento de crisis moral y espiritual: el contagio venéreo era una consecuencia natural del modo de vivir de navegantes y exploradores y también resultado del libertinaje en Europa.

En el siglo XIX, en que se canta el amor romántico y se describe en forma escandalizada la miseria social del inicio del maquinismo, la enfermedad característica será la tuberculosis.

Y en el siglo XX en que se logra la prolongación de la vida humana y se altera la naturaleza, al grado de producir contaminantes en todo acto de la vida, la enfermedad típica es el cáncer.

Durante la época prehistórica el hombre conoció tan solo el mal; un mal anónimo, indefinible, más una maldición que una enfermedad. Sin embargo, la paleo patología nos ha enseñado que nuestros ancestros eran con gran frecuencia víctimas de padecimientos óseo articulares deformantes, seguramente muy dolorosos. Pero entonces, e inclusive más tarde, en el inicio de la época histórica y por *muchos* siglos después podría decir que hasta la actualidad, el hombre interpreta la naturaleza valiéndose de un modelo de “mundo invisible”, poblado de divinidades

benéficas o malélicas y utiliza el mito para concretar su pensamiento. Cada enfermedad tendrá así su propio mito y su propio demonio.

En el tercer milenio antes de Cristo las enfermedades comienzan a tener una imagen distinta una de otra; de entonces datan los textos más antiguos que reverenciamos y los esbozos de una farmacopea primitiva, de composición puramente vegetal. Pero como la interpretación de la enfermedad continúa atribuyéndola a una injerencia cruel y oculta de los dioses y demonios, a cada padecimiento se le designa con el nombre de esas divinidades. Obviamente se ha pecado de adulterio, de incesto, de impiedad, sacrilegio o de la mera transgresión de algún tabú y, para aliviar el mal debe hacerse primeramente el diagnóstico, buscando en el inconsciente el recuerdo de concupiscencias (como nos decían en la primaria), o delitos de cualquier orden que permitieron alojarse dentro del alma al demonio para luego, mediante exorcismos, encantamientos o inclusive medicinas, deshacerse del molesto huésped.

Hipócrates introdujo en el siglo V antes de Cristo, el concepto no nada más laico de la enfermedad sino “historiado”, es decir, que sigue un curso temporal desde su inicio hasta la crisis o lisis, y luego hasta el desenlace, feliz o fatal. Fue el primero que describió lo que ahora llamamos la Historia Natural de la Enfermedad y fundó la nosología en sus libros sobre las epidemias, las heridas, las hemorroides o la epilepsia.

Pero la historia clínica que se empezó a hacer entonces y se sigue haciendo hasta hoy, no cuenta nada del individuo, de la persona y de su experiencia de la vida, la forma cómo enfrenta * “Histoire culturelle de la maladie”. Ediciones Privat, Toulouse. su padecimiento y lucha por sobrevivir. En esas historias clínicas no hay un sujeto, sólo un objeto que ocupa la cama 23 o que tiene una púrpura trombocitopénica. La doctrina positivista del siglo XIX que mucho contribuyó a convertir la medicina en

una ciencia, también coadyuvó a considerar el cuerpo humano como una máquina cuyo funcionamiento está temporalmente alterado. Es curioso que los médicos de fines del XIX y principios del XX, hombres de gran personalidad, sabios, universales, cultos y con experiencia de la vida, olvidaran la dimensión psico-social de su oficio, aunque utilizaran el impacto que sobre la psicología del paciente y sus familiares tenía su propia personalidad. Por eso desde el segundo tercio de este siglo nuestros maestros empezaron su cruzada contra la deshumanización de la medicina y apareció la especialidad en lo psicosomático, aun cuando los rendimientos de tal cruzada no puedan calificarse de espectaculares.

Algo más curioso todavía: se dijo líneas arriba que en el pasado se confundía el mal físico con el mal moral tanto en sus causas como en sus manifestaciones; que a veces el que sufría era el individuo pero otras la comunidad entera y que, de supuestas culpas personales o colectivas derivaban las inundaciones, la sequía, los terremotos y hasta las enfermedades.

Lo curioso, insisto, es que en este siglo del gran triunfo de la ciencia se han reactualizado conceptos más o menos semejantes con el nacimiento y difusión de sectas y fundamentalismos que cunden y aumentan sus adeptos. Estas posiciones quieren, a veces, encontrar apoyo en la aceptación oficial de "Medicinas paralelas" pero torciendo su interpretación y su intención, creyendo que tienen una base de sustentación tan sólida como la científica de la alopática.

La epidemia prototípica del siglo XXI en lo que va, no es el SIDA. no, son los males de la burocracia, de la política, del libertinaje, del exceso de información, de la codicia, la corrupción y la impunidad, del egoísmo y hasta de la actitud supuestamente anticonformista, que golpean a la sociedad en formas muy diversas y en este mundo kafkiano

ni los jueces, ni los tribunales, ni los moralistas, ni los médicos conocen bien el proceso patogénico

Enfermedad

Es un conjunto de síntomas y signos que evolucionan mas o menos simultáneamente, con una misma fisiopatología, pero causada por una noxa determinada, es decir un agente etiológico mas o menos conocido (Dr. Carlos Gómez Tonalá).

Las **enfermedades** son una alteración de la salud. Pueden ser de origen infeccioso o no infeccioso. Las primeras son causadas por virus, bacterias, hongos u otros agentes patógenos. Las segundas, tienen un origen variado que puede ser genético o provocado por otros agentes.

Las **enfermedades** provocan un desequilibrio físico, mental y social en quienes las padecen. Generan un trastorno en la función o estructura de una o varias partes del cuerpo. Todas las enfermedades tienen un proceso evolutivo. Sus causas por lo general son conocidas y se manifiestan a través de ciertos síntomas y signos característicos, cuya evolución puede ser más o menos previsible.

El concepto sobre una enfermedad es una aproximación intelectual que orienta sobre el tipo de enfermedad en cuestión, y ayuda a su entendimiento. Toda enfermedad tiene un componente conceptual que la categoriza y proporciona un punto de referencia para identificar qué puede tener en común o diferenciarse una entidad nosológica de otra.

Epidemiología

Representa información significativa que tentativamente define el contexto más probable sobre el cual es posible que se desarrolle una enfermedad.

La Epidemiología es una ciencia de desarrollo relativamente reciente, cuyo fin es la medición e investigación de fenómenos en salud, fundamental para el ejercicio de la medicina clínica y práctica e la salud pública. Los métodos epidemiológicos aportan las herramientas necesarias para realizar investigación de la Etiología de las enfermedades, desenlaces clínicos, prevención, métodos de diagnóstico, tratamiento y perfiles de riesgo de individuos y poblaciones.

Actualmente la Epidemiología ocupa un lugar importante como ciencia básica de la medicina clínica logrando incorporar el método científico a la práctica médica.

Prada. G (1997) “La Epidemiología es la ciencia de la medición, que da un enfoque cuantitativo de los fenómeno en salud y cuyos resultados finales son útiles para dar mejores servicios a los usuarios” (Pág. 67)

La ciencia de la epidemiología considera estadísticamente muchas variables para definir casuísticamente tal contexto (poblacionales, medioambientales, étnicas, genéticas, laborales, ecológicas, etc.).

La epidemiología de una enfermedad también proporciona parámetros para determinar la importancia de una patología en particular en relación a su casuística (frecuencia de casos) y a la probabilidad de determinar una causa para tales casos.

Etiología

La **etiología** es la ciencia que estudia las causas de las cosas. En medicina (patogénesis) puede referirse al origen de la enfermedad. La palabra se usa en Filosofía, Biología, Física, y Psicología para referirse a las causas de los fenómenos.

Historia

Desde los tiempos de Hipócrates a los médicos se les enseña a comenzar las historias clínicas preguntando al paciente:

- ¿Qué le pasa?
- ¿Desde cuándo?
- ¿A qué lo atribuye? El médico hace partícipe al paciente, para que exprese la causa, si la sabe, de sus males.

Pasteur demostró la correlación que existe entre las bacterias y determinadas enfermedades, y por ello sus teorías tuvieron un impacto decisivo. A lo largo de la historia de la medicina, los médicos discutieron si la causa de una enfermedad era un único factor o si era el resultado de un conjunto de factores que actuaban simultáneamente.

En el siglo XIX estos dos puntos de vista los representaron respectivamente Pasteur y Bernard. Bernard hizo hincapié en los factores ambientales, externos e internos, y defendió la idea de la enfermedad producida por una pérdida del equilibrio interno (homeostasis) que suponía, por lo general, la concurrencia de un gran número de factores.

Pasteur centró sus esfuerzos en esclarecer el papel desempeñado por las bacterias en la aparición de una enfermedad, relacionando diferentes enfermedades con determinados microbios.

Quienes ganaron la discusión fueron Pasteur y sus seguidores y, como resultado, la teoría de los gérmenes según la cual cada enfermedad era causada por un microbio específico fue rápidamente aceptada por los profesionales de la medicina.

El concepto de etiología científica lo formuló el médico Robert Koch, quien postuló una serie de postulados de Koch para probar sin

lugar a dudas si un microbio determinado causaba una enfermedad específica.

Los adelantos en el campo de la biología del siglo XIX se acompañaron del desarrollo de la tecnología médica. Se inventaron nuevos instrumentos de diagnóstico, entre ellos el estetoscopio y los aparatos para tomar la presión sanguínea, y la tecnología quirúrgica se volvió más sofisticada.

Ya bien entrado el siglo XX, se reconoce que la causa de las enfermedades es múltiple donde interaccionan los determinantes de la salud que son el medio ambiente, el agente y el huésped.

Etiología en Medicina

La etiología en el campo de la medicina se refiere principalmente al estudio de las causas de las enfermedades

Las tres causas que pueden ocasionar problemas son:

- El medio ambiente.
- El agente.
- El huésped.

Cuando se conoce la causa o causas de una enfermedad se puede investigar la aplicación de un tratamiento

Etiología

Para una enfermedad, la *etiología* es su causa principal identificada; representa el punto de partida para establecer la enfermedad. Es el factor *sine qua non* para la génesis del proceso

patológico. Sin embargo, en muchas enfermedades y procesos sucedáneos, la etiología es incierta o desconocida. En este aspecto, cabe una distinción primaria, la que hace de los síndromes entidades plurietiológicas; mientras que las enfermedades a lo sumo tienen una única causa.

En este contexto, cabe destacar que junto a la etiología se suelen describir los factores desencadenantes de la enfermedad. A menudo, coexisten determinadas circunstancias que no son causa (al menos directa) de la enfermedad, actúan como hechos que dan inicio al proceso en sí mismo.

La Patología

Del griego, estudio (*λογία, logía*) del sufrimiento o daño (*πάθος, mani;o pathos*) es la parte de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en su más amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas.

Las pruebas que mejor demuestran la existencia de una enfermedad se basan principalmente en el examen de una lesión en todos sus niveles estructurales, la evidencia de la presencia de un microorganismo (bacteria, parásito, hongo o virus) cuando se trata de una enfermedad infecciosa o la alteración de algún o algunos componentes del organismo (por ejemplo la glucosa en la diabetes mellitus, o la hemoglobina, en la anemia).

Los patólogos pueden ser anatomopatólogos o patólogos clínicos. Los anatomopatólogos se dedican al diagnóstico basado en la observación morfológica de lesiones, principalmente a través de la microscopía de luz, utilizando diversos tipos de tinciones. Los patólogos

clínicos se dedican al diagnóstico a través de los análisis propios del laboratorio clínico, e incluye Hematología analítica, Inmunología diagnóstica, Microbiología diagnóstica, Bioquímica o Química clínica, Citogenética y Genética Molecular.

La patología no debe confundirse con la nosología, que es la descripción y sistematización de las enfermedades

Patogenia

Patogenia o patogenesia es la descripción (a veces tentativa) del complejo **proceso fisiopatológico** que se desarrolla a partir de los efectos desencadenados por el factor etiológico. Tal descripción define la transición hacia el estatus de enfermedad.

La patogenia de una enfermedad es la representación de los mecanismos alterados de la fisiología normal que generan, sostienen y finalizan o perpetúan el proceso patológico promovido por una causa (etiología).

Hallazgos anatomopatológicos

El estudio anatómico e histopatológico permite indagar sobre la evidencia físico-química del proceso de enfermedad, que ha quedado plasmado en alteraciones de la morfología y fisiología normal a cualquier nivel (molecular, celular, tisular, orgánico, etc.). El hallazgo de esta evidencia, generalmente, tiene carácter diagnóstico definitivo.

Existen varias técnicas y metodologías para demostrar las diversas lesiones morfo funcionales, y determinar su interpretación en el contexto de la patogenia; pues las lesiones pueden ser entendidas como hitos que marcan un curso: el camino pato genésico, que conduce hacia un tipo de enfermedad.

Cuadro clínico

Cuadro clínico, manifestaciones clínicas o sólo «clínicas», es un contexto o marco significativo, definido por la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad (en realidad, que presenta el enfermo). La semiología clínica es la herramienta que permite definir un cuadro clínico, donde cabe distinguir:

- **Síntomas:** Son la referencia subjetiva que da el enfermo sobre la propia percepción de las manifestaciones de la enfermedad que padece. Los síntomas son la declaración del enfermo sobre lo que le sucede. Los síntomas, por su carácter subjetivo, son elementos muy variables, a veces poco fiables y no muy certeros; muchas veces, su interpretación puede ser difícil. Aún así, su valor en el proceso diagnóstico es indudable. El dolor es el principal síntoma que lleva al individuo a solicitar atención médica.
- **Signos clínicos:** Son los indicios provenientes del examen o exploración psicofísica del paciente. Los signos clínicos son elementos sensoriales (relacionados con los sentidos); se recogen de la biología del paciente a partir de la observación, el olfato, la palpación, la percusión y la auscultación, además de la aplicación de ciertas maniobras. Cada signo es pleno en significado, pues tiene una interpretación particular según un contexto semiológico.

Pruebas complementarias

Las pruebas complementarias de la semiología clínica comportan el aporte de información adicional proveniente de la biología del paciente mediante la aplicación de diferentes técnicas, generalmente instrumentales. Los resultados aportados por las pruebas complementarias deben ser interpretados dentro del contexto clínico.

Ejemplos de pruebas complementarias son: todas las técnicas de imagen (ultrasonografía, rayos X, tomografías, resonancia magnética, centellografía, etc.), electrocardiograma, espirometría, análisis de sangre (hemograma), mielograma, punciones (varias), análisis de orina, tests psicológicos, pruebas de esfuerzo físico, polisomnografía, etc.

Diagnóstico

Es un complejo proceso que desarrolla el profesional, e implica una respuesta cognitiva ante el planteo de la situación del paciente. El diagnóstico puede determinar un estado patológico o no (también se diagnostica la salud en un paciente).

El proceso incluye el diagnóstico diferencial, es decir, la valoración de todas las posibles causas nosológicas que podrían dar un cuadro clínico similar. Se sigue de escoger la posibilidad más adecuada en función de los resultados de la anamnesis, la exploración física, las pruebas complementarias, y a veces el tratamiento.

Evolución

La *evolución* o *historia natural de la enfermedad* representa la secuencia o curso de acontecimientos biológicos entre la acción secuencial de las causas componentes (etiología) hasta que se desarrolla la enfermedad y ocurre el desenlace (curación, paso a cronicidad o

muerte). La historia natural de una enfermedad representa la evolución del proceso patológico sin intervención médica.

Tratamiento

Consiste en todas aquellas opciones ambientales, humanas, físicas, químicas, entre otras, que contribuyen a la curación del paciente, de su proceso, o bien a la atenuación de sus síntomas (tratamiento paliativo) para mejorar en lo posible su calidad de vida logrando su incorporación a la sociedad.

Pronóstico

Representa información de carácter estadístico sobre la tendencia que sigue un proceso patológico. Muchas variables deben ser tenidas en cuenta al momento de elaborar un pronóstico. No siempre es posible pronosticar la evolución de una enfermedad, con o sin tratamiento.

Prevención

La *prevención* o *profilaxis* es información concerniente a actuaciones que modifican la probabilidad de enfermar, disminuyendo los riesgos. La prevención comporta medidas de actuación orientada a evitar la enfermedad y a mejorar el estado de salud.

La clasificación de las enfermedades como entidades nosológicas son gobernadas por la nosotaxia, una disciplina dependiente de la nosología. Las clasificaciones son variadas y dependen de los criterios que se toman en cuenta.

Farreras y Rozman. (2000) “En Medicina, las enfermedades se agrupan según tengan similitudes anatómicas, etiológicas o patogénicas.

La clasificación más adecuada es la que una las tres particularidades. No es, sin embargo, lo frecuente.” (p.1259)

Clasificaciones internacionales

La Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) es una lista de códigos publicada por la Organización Mundial de la Salud. La CIE es una clasificación central en la *Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS* (en inglés, WHO-FIC). Bajo revisión permanente, la CIE actualmente en uso es la décima edición (CIE-10), desarrollada en 1992 para seguimiento estadístico de la mortalidad.

La CIE provee los códigos para clasificar las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños o enfermedad. Cada condición de salud puede ser asignada a una categoría y darle un código de hasta cinco caracteres de longitud (en formato de X00.00). Tales categorías incluyen grupos de enfermedades similares.

Fue diseñada inicialmente como una herramienta para describir enfermedades desde una perspectiva de salud pública. Es usada mundialmente para las estadísticas sobre morbilidad y mortalidad, los sistemas de reintegro y soportes de decisión automática en medicina. Este sistema está diseñado para promover la comparación internacional de la recolección, procesamiento, clasificación y presentación de estas estadísticas.

Grupos de Enfermedades

Según la etiopatogenia.- Debido a la causa y la fisiopatología consecuente, las enfermedades se pueden clasificar en:

Enfermedades endógenas (atribuibles a alteración del huésped):

- Genéticas
- Congénitas
- Nutricionales
- Metabólicas
- Degenerativas
- Autoinmunes
- Inflamatorias
- Endocrinas
- Mentales

Enfermedades exógenas (atribuibles al efecto de la acción directa del agente sobre el huésped):

- Infecciosas
- Parasitarias
- Venéreas
- Tóxicas
- Traumáticas
- Alérgicas
- Iatrógenas

Enfermedades ambientales (atribuibles a los efectos del ambiente y del agente en conjunto sobre el huésped):

- Ambientales
- Profesionales
- Mecanoposturales
- Por causa externa

Enfermedades de etiología multifactorial:

- Neoplásicas
- Del desarrollo
- Idiopáticas
- Psicósomáticas

Algunas enfermedades llevan el nombre de quien la describió (epónimos):

Categoría: Enfermedades epónimas

- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como el estado completo de bienestar físico, mental, y social por lo cual para que haya una buena salud laboral docente es necesario que se construya un buen ambiente de trabajo, con condiciones justas en la que se pueda realizar la actividad laboral con dignidad haciendo posible su participación, mejorando las condiciones de salud y seguridad

Actualmente en nuestra sociedad se están presentando una serie de problemas que afectan la labor docente ocasionando problemas en la salud de los docentes, los mismos son debido a la indisciplina de los estudiantes, a la excesiva carga horaria, la retribución salarial deficiente, la escasa valoración del docente, el trasvase de responsabilidades al docente por falta del personal especializado, el ruido en el aula, etc que posteriormente ocasionarán una serie de trastornos en la salud originándose las enfermedades en los docentes, lo cual va a repercutir con las bajas laborales en el campo educativo

Entre las enfermedades más frecuentes que se dan en los docentes tenemos: las enfermedades de la Faringe, Laringitis, Rinitis, Artrosis, Óseo musculares, Gastritis, de la voz, problemas de visión y audición, e Hipertensión arterial, enfermedades nerviosas etc.

Entre las enfermedades nerviosas los docentes sufren constantemente de estrés laboral, depresión, ansiedad y del síndrome de Burnout.

SÍNDROME DE BURNOUT

Este Síndrome de “Burnout” ” fue acuñado por Freudenberg en 1974. Con posterioridad Maslach y Pines (1977) que significa agotamiento o desgaste profesional que sufren los trabajadores de las distintas áreas

debido a una exigencia laboral excesiva produciéndose un bajo rendimiento laboral

El docente es un modelo que proyecta sobre sus alumnos, no sólo sus conocimientos si no también su forma de ser, su filosofía de la vida, sus valores, sus actitudes y su estado de ánimo.

Un docente estresado tendrá dificultades para poder transmitir sus conocimientos, y por ende su salud laboral y psicológica va afectar directamente a la enseñanza. Fig 1

Según Néstor Riviera apunta “El concepto más importante es que el “Burnout” es un proceso y es progresivo. Este proceso puede aparecer tarde o temprano dependiendo de las expectativas que se haya puesto en la realización de su trabajo personal. Generalmente este se produce después de evidenciar que el ideal inicial de la realización de su trabajo no corresponde a los resultados de reconocimientos esperados.

El síndrome de Burnout se trata de un vacío interior, de desgaste espiritual, de infarto al alma, en el que la persona afectada no sólo ha gastado sus energías recargables, si no su sustancia ha sido atacada y dañada

Elementos fundamentales que caracterizan al síndrome de burnout o desgaste profesional

Agotamiento emocional.- Consiste en la disminución de sus recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos laborales, y se concreta con una continua fatiga en los niveles mental, físico y emocional, presentándose además irritabilidad, mal humor e insatisfacción laboral.

Despersonalización.- Es como un mecanismo de defensa del afectado que ha estado implicándose mucho en sus tareas y que siente que al haberse venido abajo sus recursos emocionales no puede seguir haciéndolas con esa intensidad. Así el profesional inconscientemente decide crearse una barrera entre él y el usuario del servicio que presta

como una forma de auto protección es como si tratase de decir << si no me involucro, no sufro >>. En este caso el profesional se vuelve insensible, deshumanizante con un talante de cinismo hacia los receptores de su servicio: los pacientes, los alumnos, los clientes que dejan de ser personas para convertirse en números.

Baja realización personal.- El profesional se siente frustrado por la forma como realiza su trabajo y de los resultados obtenidos con él, dando como resultado una insuficiencia profesional lo que conlleva a una pérdida de la autoestima.

Síntomas del Síndrome de Burnout

Síntomas Psicósomáticos

- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares
- Contracturas en cuello y espalda
- Insomnio
- Úlceras
- Desórdenes gastrointestinales
- Palpitaciones
- Hipertensión
- Crisis asmática
- Resfriados
- Alergias

Síntomas emocionales

- Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo
- Depresión
- Frustración
- Aburrimiento
- Distanciamiento afectivo
- Impaciencia

- Desorientación
- Sentimientos de soledad
- Impotencia

Síntomas Conductuales

- Dejar de hablar
- Apatía
- Hostilidad
- Susplicacia
- Sarcasmo
- Pesimismo
- Ausentismo laboral
- Abuso del café-alcohol-tabaco y fármacos
- Relaciones interpersonales frías y distantes
- Gritos frecuentes
- Dificultad en la concentración
- Aumento de conflictos con los compañeros
- Agresividad
- Aislamiento
- Melancolía

Los grados que pueden manifestarse los desórdenes pueden variar desde los más leves como son los lumbalgias, dolores de espalda continuando con insomnio, dificultad para concentrarse, creciendo en gravedad cuando se incrementa el ausentismo laboral, cinismo, rechazo por la tarea, el abuso del alcohol, pudiendo llegar a los extremos de depresión para terminar en el suicidio

ESTRÉS LABORAL

Muchas veces nosotros los docentes nos sentimos muy exhaustos debido a las excesivas demandas de energía o de recursos personales que nuestra profesión nos exige, o perder la motivación, el sentido y el significado de nuestro quehacer laboral diario, esto nos sitúa en una situación de riesgo.

El estado de fatiga y frustración puede ser el resultado a una causa bastante común en el ámbito educativo, como es el fracaso en producir la recompensa esperada originando de esta manera un malestar en nuestra salud.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, no es lo mismo estar sano, que no estar enfermo, por lo cual la salud pasa a ser un bienestar físico, emocional, mental y social, en el cual el individuo puede desarrollar sus potencialidades creativas, abrirse a nuevas ideas, opiniones sintiendo su trabajo diario como una función social. relevante como es el arte de educar.

En el sistema educativo le ha restado importancia a la salud de los profesionales de la educación, a la prevención y al tratamiento del estrés laboral, atentando de esta manera contra la salud del capital más importante en una empresa como es el capital humano.

Se denomina estrés laboral a un conjunto de reacciones nocivas tanto físicas como emocionales que concurren cuando las exigencias del trabajo superan a las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.

El consumismo y el estrés puede ir de la mano así por ejemplo si soy capaz de producir más, obtendré mayor rendimiento económico para poder consumir con mayor rapidez, esto debido a que dispongo de poco tiempo libre, haciéndose esto un círculo vicioso y que por lo general nosotros valoramos que hemos mejorado nuestro nivel económico, pero no nos damos cuenta de que estamos perdiendo algo tan valioso como es nuestra salud, nuestro derecho a vivir una vida con significado y plenitud

Actualmente los docentes estamos sometidos a grandes presiones de trabajo por múltiples causas, afectando directamente al docente.

Las investigaciones sobre el malestar docente realizada por el profesor de psiquiatría seva diaz (1986) destacó el alto porcentaje de inadaptación del profesorado de colegio como el profesorado de la universidad, estando más desajustado que la población en general.

Los síntomas de salud que se presentan en el estrés laboral del docente es por lo general tensión muscular en el cuello, dolor de cabeza, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo, agotamiento, ansiedad etc.

De acuerdo al informe de la OIT (1993) "El trabajo en el mundo" se reconoce que el estrés y el síndrome de burnout no son fenómenos aislados, si no que ambos se han convertido en un riesgo ocupacional significativo de la profesión docente, así tenemos los siguientes datos a nivel mundial sobre los problemas de salud que afectan a los docentes

- En el Reino Unido, el 20% del personal docente padece problemas de ansiedad, depresión y estrés.
- En EE.UU. el 27% de los educadores investigados han padecido problemas crónicos de salud como consecuencia de la enseñanza. El 40% reconoce tomar medicamentos a causa de problemas de salud relacionados con su trabajo
- En Suecia se llegó a la conclusión de que el 25% de los educadores están sujetos a tensión psicológica, en un grado que puede ser considerado de alto riesgo.
- En nuestro país la investigación sobre la salud de los profesores no se ha abordado como tal ni de manera unitaria.

¿Qué es el Estrés del Docente?

Se ha dado muchas definiciones sobre el estrés del docente así podemos citar a la de Kyriacou y Sutcliffe (1978), el estrés del profesor se define como aquella experiencia de emociones negativas y

desagradables, tales como enfado, frustración, ansiedad, ansiedad, depresión y nerviosismo que resultan de algún aspecto de su trabajo y que van acompañadas de cambios fisiológicos y bioquímicos (Muchinsky, 2000).

La primera vez que se utilizó el concepto estrés, fue en un trabajo realizado en 1.936 por Hans Selye. En él se define el estrés como: "una respuesta no específica del cuerpo a cualquier requerimiento. Se desarrolla como reacción a un estímulo llamado *stressor* e implica un proceso de adaptación que se manifiesta mediante cambios en los niveles hormonales".

Basándose en esta definición, Esteve pone de manifiesto la dimensión biológica del estrés, es decir, el ser humano como un todo responde orgánicamente, con cambios en el organismo a todo estresor que incide sobre la persona.

Trianes, 2002, en el libro "Estrés en la Infancia" afirma: El concepto de estrés implica al menos cuatro factores

- Presencia de una situación o acontecimiento identificable.
- Dicho acontecimiento es capaz de alterar el equilibrio fisiológico y psicológico del organismo.
- Este desequilibrio se refleja en un estado de activación marcado por una serie de consecuencias para la persona de tipo neurofisiológico, cognitivo y emocional.
- Estos cambios, a su vez, perturban la adaptación de las personas".

En la revista de Ciencias Sociales, (2003) en el volumen 9, en el artículo : "Estrés en docentes universitarios" de Marhilde Sánchez de Gallardo y Luz Maldonado Ortiz, afirman: "... la consideración del estrés como negativo, cuando se experimenta excesiva cantidad, durante un

período demasiado largo y puede traer consecuencias conductuales (ausentismo, rotación, accidentes, abuso de sustancias); cognitivos (toma de decisiones deficientes, falta de concentración, negligencia); fisiológicas (hipertensión arterial, cardiopatías).

Analizando las diferentes definiciones se `podría decir que el estrés docente es un conjunto de emociones negativas que se presentan cuando se ve afectado el docente en su labor bien sea por el exceso de trabajo, por la falta de motivación salarial y un sinnúmero de tensiones que en se ve sometido el docente

En lo que se refiere al estrés laboral de acuerdo Travers y Cooper nos dice Dunham (1992)

El primer paso a la hora de dominar es estrés es de reconocer su existencia en la enseñanza. a las personas que asocian el estrés con alguna debilidad personal o incompetencia profesional les resulta difícil aceptar esto. Para ellos admitir que tienen problemas en clase equivale a decir que son malos maestros, tienen miedo de revelar sus problemas profesionales a sus colegas, que los considerarían síntomas de fracaso. Son reacios a solicitar ayuda, porque esa iniciativa se interpretaría como una forma de debilidad.(pág35)

Estrategias para reducir el estrés

- Relajación y control de la respiración para controlar el cuerpo.
- Conocimiento de los comportamientos del alumnado y estrategias para mejorarlos.
- Fomentar las habilidades personales: comunicación, técnicas asertivas para mejorar las relaciones.
- Reestructuración cognitiva e inoculación del estrés para controlar las ideas perjudiciales.

- Solución de conflictos y la toma de decisiones para mejorar los comportamientos.
- Planificar el tiempo para prevenir el estrés.

El estrés, puede surgir cuando un individuo está sometido a fuertes demandas conductuales que le resultan difícil llevar a cabo. La respuesta del organismo al estrés se produce de manera inmediata, el organismo se activa y vuelve a equilibrarse una vez superada la situación, pero se va desgastando si se repite con excesiva frecuencia, produciéndose así una serie de enfermedades como la ansiedad, depresión, y enfermedades digestivas

LA ANSIEDAD

Los trastornos de ansiedad tienen en común con el estrés la activación fisiológica a nivel autonómico y muscular (tasa cardiaca elevada, sudoración, sensación de mareo, tensión muscular muy alta, dolores de espalda y cuello, etc.).

Una característica destacable de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria, es decir, la respuesta de ansiedad posee la capacidad de señalar un peligro o amenaza para el propio sujeto. La ansiedad es un componente presente en la mayor parte de los trastornos psicológicos y psicossomáticos y una de las principales causas por las que el profesorado acude al médico (López López-Menchero, 2009).

Además de la alteración de las respuestas fisiológicas, aparecen alteradas algunas respuestas conductuales y también cognitivas, es decir, distorsiones en pensamientos, ideas, creencias, expectativas, etc. del sujeto que la padece.

Entre las alteraciones conductuales destacan las conductas de evitación o escape de la situación temida. En el caso de mantenerse el

sujeto en la situación temida, aparecen alteraciones conductuales diversas como la inmovilidad, el temblor, la tartamudez, etc.

Por otra parte, a nivel cognitivo y subjetivo predominan los pensamientos e ideas irracionales de inutilidad, humillación, incapacidad de enfrentarse con la situación y superarla, los sentimientos de miedo, preocupación, nerviosismo y vergüenza. El componente cognitivo va a estar presente también en la depresión aunque de una forma más exagerada, frecuente e intensa.

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por los siguientes patrones:

- La reacción del sujeto es desproporcionada ante las demandas de la situación.
- La reacción es involuntaria y no logra controlarla.
- El sujeto percibe que su miedo es irracional y su conducta no es adaptativa.
- El problema del sujeto está determinado por el contexto.

Estos trastornos de ansiedad pueden ser

Trastornos de pánico, fobia específica (tipo animal, tormenta, agua altas, sangre, etc.), fobia social, trastorno de estrés agudo postraumático y de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad por condición médica general y trastorno inducido por sustancias y trastorno no especificado.

DEPRESIÓN

La depresión es el principal trastorno del estado de ánimo. Es el diagnóstico clínico que se emplea con más frecuencia y una de las condiciones de malestar psicológico más frecuente en seres humanos (López López-Menchero, 2009).

Podemos decir que entre el personal docente, la depresión sería el trastorno más grave dentro de los problemas de salud mental que presenta el profesorado y también uno de los que provocan más bajas laborales en los centros docentes, de ahí su importancia.

Un sujeto depresivo puede presentar diferentes síntomas:

- Síntomas afectivos negativos: tristeza, infelicidad y abatimiento son los más habituales. A veces predomina la irritabilidad, sensación de vacío y nerviosismo.
- Síntomas motivacionales y conductuales: estado general de inhibición, apatía, indiferencia y disminución en la capacidad de disfrute.
- Síntomas cognitivos: la atención, la memoria y la concentración están afectadas.

En general, el sujeto deprimido hace una valoración negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, y suele presentar síntomas físicos como el insomnio (del 70% al 80% de los pacientes depresivos lo padecen) y molestias corporales difusas (dolores de cabeza, náuseas, estreñimiento, visión borrosa, etc.). Otros docentes presentan síntomas interpersonales, que da lugar a un mínimo o nulo contacto social con los demás y pérdida de interés por la gente (Guerrero, 1996).

Los trastornos depresivos se presentan con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.

Los diferentes estudios interculturales han puesto de manifiesto que esta diferencia de sexo puede ser debido a factores genéticos o

también puede reflejar la existencia de pautas y actitudes educativas diferentes entre niños y niñas, en su sentido más amplio.

El mayor riesgo de padecer un trastorno depresivo mayor, se presenta en mujeres jóvenes y adultas de 25 a 44 años. A partir de esta edad se invierte la relación y es más frecuente en el hombre. La edad media de comienzo es a los 35 años.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Se define como la elevación anormal de la presión en las arterias. En términos médicos la Hipertensión se refiere a la presión arterial elevada, independientemente de la causa. Dado que por lo general no causa síntomas por muchos años hasta que se deteriora un órgano vital por lo cual ha sido llamado el asesino silencioso. La Hipertensión arterial no controlada aumenta el riesgo de trastornos como los accidentes cerebro vasculares, aneurismas, insuficiencia cardiaca y lesiones renales.

La organización Mundial de la salud que más de 600 millones de personas tienen una presión arterial elevada. Estudios estadísticos realizado por Estados Unidos indican que la presión arterial es más frecuente en personas mayores, aproximadamente en las tres cuartas partes en las mujeres y en casi dos tercios en los varones de 75 años o más, mientras que tan solo afecta alrededor de una cuarta parte de las personas entre 20 y 74 años de edad.

Cuando se toma la presión arterial se registran dos valores: el valor Mayor refleja la presión más elevada en las arterias que se alcanza cuando el corazón se contrae (durante la sístole), el valor menor refleja la presión más baja de las arterias que se alcanza poco antes de que el corazón comience a contraerse de nuevo (durante la diástole).

La presión arterial se registra como presión sistólica/presión diastólica.

La presión arterial se define como una presión sistólica en reposo cuyo promedio es de 140mmHg o más, una presión diastólica en reposo cuyo promedio es de 90 mm Hg o más o ambas. Sin embargo cuando más

elevada es la presión arterial, mayor son los riesgos, incluso dentro de los niveles normales, de modo que estos límites son algo arbitrarios. Los límites fueron establecidos, por que la gente con presión arterial por encima de estos niveles tienen un riesgo mayor de complicaciones.

Causa

La Hipertensión arterial cuya causa es desconocida se denomina Hipertensión primaria o esencial. Entre el 85% y 90% de presión arterial elevada, padecen de Hipertensión esencial. Probablemente una combinación de diversos cambios en el corazón y en los vasos sanguíneos produce la elevación de la Presión arterial. Por ejemplo la cantidad de sangre bombeada por minuto (gasto cardiaco) puede aumentar, y la resistencia al flujo sanguíneo también puede incrementar porque los vasos sanguíneos estén contraídos. También puede aumentar el volumen sanguíneo. Las razones de estas alteraciones no se conocen por completo, pero al parecer implican una anomalía hereditaria que afecta a la contricción de las arteriolas que ayudan a controlar la presión arterial.

Cuando existe una causa conocida, la afección se denomina Hipertensión secundaria. Muchos trastornos renales pueden causar Hipertensión arterial, ya que los riñones son importantes para controlar la presión arterial.

La hipertensión arterial también puede ser originada por trastornos hormonales como el Hipertiroidismo, el Hiperaldosteronismo, el síndrome de Cushing y la acromegalia.

La arteriosclerosis interfiere en el control corporal de la tensión arterial y aumenta el riesgo de Hipertensión. En la arteriosclerosis las arterias se vuelven rígidas, lo que impide su dilatación, que de otro modo haría que la presión arterial volviera a niveles normales.

La obesidad, la vida sedentaria, el estrés, el habito de fumar y el consumo excesivo de alcohol o de sal en la dieta probablemente sean factores que favorezcan la aparición de la Hipertensión arterial en personas que presenten una predisposición hereditaria. El estrés tiende a

hacer que la Presión arterial aumente temporalmente, pero por lo general esta vuelve a la normalidad una vez que desaparece el estrés.

GASTROENTERITIS Y PROBLEMAS ESTOMACALES

La Gastritis es una inflamación de la mucosa causada por la irregularidad de los horarios de comida, por ingerir sustancias irritantes, como el ají o por consumir alimentos en condiciones poco higiénicas que favorecen la proliferación del *Helicobacter pylori*.

La úlcera gástrica es una herida en las paredes del estómago, causada por la pérdida de la mucosa encargada de protegerlo, como resultado, las enzimas digestivas y el ácido que se encuentra en el estómago que dañan las células de la pared estomacal

Las gastroenteritis pueden deberse a múltiples motivos. La más común es un virus que se propaga rápidamente en diferentes ambientes a través del agua, alimentos contaminados o de persona a persona. La ingestión de hongos o de frutas silvestres no comestibles que contienen sustancias tóxicas, así como los excesos en la comida o en la bebida, y de ciertos medicamentos, como las aspirinas, laxantes, etc. puede dar lugar a distintos tipos de gastroenteritis. Las personas que sufren alguna alergia y no lo saben pueden sufrir intolerancia frente a algunos alimentos y esto producirles gastroenteritis.

Síntomas

La gastritis por lo general no causa síntomas. Cuando se presentan los síntomas por lo general estos varían dependiendo de la causa y pueden incluir dolor o malestar, náuseas o vómitos, problemas que por lo general, se asocian con la digestión. La gastritis puede conducir a úlceras, y llevar a un empeoramiento de los síntomas

Otros problemas estomacales pueden ser los cortes de digestión, la inapetencia alimenticia, la acidez estomacal, los gases, etc. Estos últimos son más frecuentes e incómodos, y pueden ser debidos a dietas

caóticas, estreñimiento, comer demasiado rápido, dietas con exceso de fibra, e incluso nerviosismo.

Una de las reacciones más comunes es el **colon irritable** que consiste en una irritación de la mucosa del colon, que evita que el agua de las heces sea reabsorbida dentro del organismo. Esta enfermedad se caracteriza por el dolor abdominal y diarrea y se relaciona con estados de mucho estrés, y con el exceso de consumo de alimentos irritantes como el café, ají y algunos condimentos.

ENFERMEDADES DE LA VOZ.

La voz es el instrumento de trabajo y de comunicación fundamental del profesorado. El uso continuado o, mejor dicho, el abuso obligado de la voz conllevan un riesgo laboral importante. Así, observamos que las enfermedades otorrinolaringológicas son la tercera causa de las bajas laborales de los y las docentes.

La afonía se convierte en una dolencia frecuente entre un profesorado obligado a elevar continuamente la voz por encima del murmullo (o griterío de las aulas). Anteriormente señalábamos que algunas afecciones de la garganta pueden ser una manifestación psicósomática del estrés. La agresión a la laringe desemboca, muy a menudo, en lesiones como los nódulos o los pólipos, que pueden precisar de intervención quirúrgica y reeducación de la voz para llegar a la recuperación del paciente.

Los facultativos señalan que para frenar el deterioro del aparato foniátrico es necesario recibir una adecuada formación sobre el uso y proyección de la voz, prescindir del tabaco y bebidas alcohólicas, beber agua con frecuencia y procurar establecer un grado de temperatura y

humedad ambiental adecuados, no forzar la voz... Siendo todo esto cierto, tales consideraciones soslayan el carácter de riesgo laboral que tienen estas enfermedades para los docentes.

La voz no es una herramienta para transmitir solo conocimientos si no también para emitir efecto y emociones.

Entre las enfermedades ocasionadas por el uso mantenido de la voz son los nódulos vocales agudos o crónicos que producen fatiga vocal con disfonía y dolor a la fonación que no solo lo sufren los docentes, si no también los cantantes, locutores, y vendedores.

Cortázar y Rojo (2007)

A lo largo de los últimos veinte años el reconocimiento de los problemas de fonación en los docentes ha ido avanzando de forma imparable. En este sentido, es muy probable que en breve veamos reconocida como enfermedad profesional algunas de las disfonías frecuentes en este colectivo.(pág. 15)

Es evidente que la voz es una herramienta de trabajo de los profesores, y que en la aparición de esta patología hay factores etiológicos que son comunes a la población general, pero hay que destacar que hay unas causas concretas, que aumentan el riesgo en este colectivo: debido a su uso intensivo, por la mayor frecuencia del uso de la voz diariamente y a lo largo del curso escolar. Además por su uso especial, por utilizar la voz con la deliberada intención de influir en otras personas. A todo ello, hay que sumar las causas que lo agravan, como factores ambientales de las aulas, y las condiciones acústicas así como la relación del número de alumnos por aula.

ENFERMEDADES ÓSEO-MUSCULARES

Según estadísticas sanitarias recientes, al menos tres cuartas partes de la población española ha sufrido alguna vez un dolor intenso de espalda. Algunos neurólogos y traumatólogos hablan ya de la "enfermedad de la civilización". No en vano el dolor de espalda es el problema que más prevalece en las sociedades industrializadas.

Se trata de un proceso tan frecuente que es el responsable de una de cada tres bajas en el mundo laboral de nuestro país. Se calcula, por las mismas fuentes, que alrededor del 50 % de las personas que interrumpen frecuentemente su actividad profesional lo hacen debido a una pérdida considerable de la resistencia o movilidad de la columna vertebral. Una sola de sus etiquetas, la tan conocida "lumbalgia", genera alrededor de, dos millones de consultas al año y casi medio billón de pesetas en gastos sanitarios.

Todos sabemos que la columna vertebral es el eje central del cuerpo humano. No es una estructura rígida e inmóvil, sino que permite importantes movimientos en cualquiera de las actividades de la vida diaria. Los profesionales de la enseñanza también estamos sujetos a estas leyes de la columna vertebral y bajo sus efectos engrosamos las estadísticas anteriormente mencionadas. No es cierto, aunque contradiga la opinión popular, que las lumbalgias o lumbagos se produzcan por grandes esfuerzos. Según el Doctor Hernán Silván, la mayoría de ellos "son producidos a consecuencia de defectuosas actitudes posturales o esfuerzos mínimos en mala posición para la columna o raquis...".

Otra gran parte de las molestias de la espalda están producidas por problemas mecánicos degenerativos leves, como la artrosis. Estos dolores también pueden estar causados por enfermedades del sistema nervioso, por traumatismos (como fracturas o esguinces) o por procesos

metabólicos y de descalcificación. Igualmente, puede, pueden estar en su origen las enfermedades inflamatorias de las articulaciones de la columna.

No menos importantes en dicha génesis es la exposición permanente y diaria que sufren los docentes al tener que realizar esfuerzos psíquicos mantenidos, que desembocan en estados de ansiedad y estrés y en trastornos psicósomáticos. Este modo de anomalías conduce a la musculatura a contracción permanente y, al final, a degeneración y deformación progresiva, especialmente en las zonas cervical y lumbar.

DOLOR LUMBAR

El dolor lumbar es la principal causa de invalidez en las personas con edades entre los 19 y los 45 años, y la segunda causa más frecuente de pérdida de días de trabajo por incapacidad en los adultos de menos de 45 años de edad.

El dolor lumbar se hace más frecuente a medida que se envejece. Afecta a la mitad de las personas de más de 60 años en algún momento. Su incidencia económica es considerable. De este modo aunque, el dolor lumbar rara vez es producido por enfermedades con riesgo mortal, es un problema de salud significativo. Sin embargo el número de lesiones en la espalda originadas en el lugar de trabajo está descendiendo quizás porque existe un mayor conocimiento del problema y las medidas preventivas han mejorado.

La parte inferior (Lumbar) de la columna vertebral consta de cinco vértebras. Conecta el tórax con la pelvis y las piernas y proporciona movilidad para girar, inclinarse, y agacharse, además de fuerza para estar de pie, caminar y levantarse. De este modo la región lumbar esta

implicada casi en todas las actividades cotidianas. El dolor lumbar limita o impide estas actividades y altera la calidad de vida.

Causas

El dolor lumbar tiene numerosas causas, aunque a menudo no se puede identificar una específica.

Una de las más frecuentes son los estiramientos bruscos y las torceduras de músculos y ligamentos. Los estiramientos y torceduras se producen al hacer fuerza para levantar algún objeto o con algún ejercicio movimiento inesperado, como puede ocurrir en algún accidente de tránsito. Cuando la persona no tiene adecuada forma física y los músculos que sostienen la espalda están débiles, tiene más posibilidades de lesionarse la región lumbar.

También son causas de dolor lumbar la mala postura, levantar objetos de forma inadecuada, el sobrepeso y el cansancio

La osteoartritis produce un deterioro del cartílago que cubre y protege las vértebras. Se cree que este trastorno se debe, en parte al desgaste y el desgarramiento producido por años de uso. Los discos localizados entre las vértebras se deterioran, estrechando los espacios y comprimiendo las raíces nerviosas espinales, y a veces se desarrollan proyecciones irregulares de hueso en las vértebras. Todos estos cambios pueden producir dolor lumbar y rigidez.

En la Osteoporosis disminuye la densidad ósea, haciendo que los huesos sean más propensos a fracturarse. Las vértebras en particular son propensas a los efectos de la osteoporosis, lo que a menudo causa fracturas por aplastamiento, que pueden producir un dolor de espalda intenso y súbito.

Síntomas

El dolor lumbar puede ser intermitente o constante, superficial o profundo dependiendo de la causa o del tipo de dolor.

El dolor local se produce en una zona específica de la región lumbar. Por lo general es debido a las torceduras y estiramientos. Se siente de forma súbita, cuando se produce el trauma. El dolor local a menudo se alivia mediante cambios de posición o realizando una pequeña actividad seguida de estiramiento. El esfuerzo físico intenso o la inactividad tienden a empeorarlo. El dolor local puede ser constante y moderado y a veces intermitente y agudo la región lumbar puede estar sensible al tacto y es posible que se produzcan espasmos musculares porque el cuerpo se mueve de manera anormal cuando se trata de evitar los movimientos que desencadenan el dolor. Por lo general el dolor local desaparece de forma gradual, en el curso de días o semanas.

Diagnóstico

Los síntomas, la historia clínica y los resultados de la exploración física pueden sugerir la causa del dolor lumbar. Como parte de la exploración física, el médico solicita a la persona que se mueva de cierta manera para determinar el tipo de dolor.

Las radiografías de la parte inferior de la espalda sirven para detectar una hernia discal, cambios degenerativos debido a la osteoartritis, la escoliosis, y las fracturas por comprensión causadas por la osteoporosis. Sin embargo la resonancia magnética nuclear o la tomografía computarizada proporcionan imágenes más nítidas y pueden confirmar o excluir el diagnóstico de una hernia discal, estenosis vertebral, o cáncer

En el ámbito industrial la principal fuente de enfermedades profesionales corresponde a la exposición de segmentos osteomusculares de los trabajadores a injurias provenientes de actividades que requieren repetición, fuerza y posturas disfuncionales por períodos prolongados de tiempo. Un factor adicional, no menos importante, es la vibración que el manejo de algunas herramientas o máquinas pueden ocasionar a estos segmentos corporales.

Enfermedades óseomusculares más frecuentes

- Tendinitis o tenosinovitis
- Lumbalgia

Fisiopatología de las lesiones óseomusculares de origen profesional

Los tejidos musculares requieren de una oxigenación adecuada y de una perfusión tisular suficiente para lograr el metabolismo fisiológico de la función muscular.

En el caso de actividades de alta repetición, las masas musculares asociadas no alcanzan una relajación completa, por lo tanto el nivel de perfusión de las células musculares y los extremos tendinosos disminuye significativamente, dando lugar a un metabolismo anaerobio y a una acumulación de sustancias de desecho que ocasionan dolor en el corto plazo, y la disminución progresiva de la capacidad muscular. La prolongación de esta situación, comienza a causar inflamación de las estructuras afectadas.

Enfermedad degenerativa del disco cervical

Constituye una enfermedad poco diagnosticada como enfermedad laboral y muchas veces confundida con espasmo muscular debido al stress la cual se presenta en oficios que requieren posturas incómodas del cuello o permanencia en una posición estática tales como operar computadores o conducir.

Clínica

Dentro del grupo de menores de 40 años se manifiesta el dolor antes de encontrarse cambios radiográficos sin embargo en los mayores de 40 años en quienes esta enfermedad es menos común lo primero que se encuentra son las alteraciones de la radiografía.

Síntomas

Los síntomas característicos son dolor agudo o de aumento gradual a nivel de nuca o interescapular alto, más intenso en la noche o al mantener la cabeza fija, que al examen físico puede que sólo muestre algo de restricción al movimiento. Puede encontrarse también síntomas regionales en hombro y brazo como dolor irradiado o parestesias debajo del codo o hasta los dedos pero sin abarcar toda la mano o incluso manifestarse como una cefalea inespecífica.

Diagnóstico

Es necesario realizar una radiografía AP y lateral de columna cervical si se sospecha un problema importante tales como estenosis del espacio del disco u osteofitos. debe hacerse diagnóstico diferencial con enfermedad de columna torácica, tumor, infecciones, espasmo cervical, tumor de pancoast o neuritis braquial por radiculopatía.

Tratamiento

Inicialmente deben tomarse medidas generales cómo evitar las posiciones que desencadenan el dolor y realizar ejercicios antes y durante las actividades en que se mantenga el cuello en una posición o posiciones incómodas además, dormir en sillón blando con el torso a 45°. Si esto no

fuese suficiente puede implementarse el uso de collarín cervical blando, AINES o acetaminofén + codeína acompañado de calor y masaje durante la primera semana. Si se acompaña de una radiculopatía puede considerarse la extirpación del disco, corpectomía o lamino plastia.

Lesiones de hombro

Síndrome de pinzamiento de hombro se presenta predominantemente en oficios en los que hay exceso de uso o posterior a sobrecargas repentinas de esta articulación.

Fisiopatología

Inicia con una bursitis su acromial al pinzarse ésta o los tendones del manguito rotador contra el ligamento coracoacromial al realizar movimientos por encima de la altura del hombro, posteriormente aparece una tendinitis del supra espinoso y una ulceración y desgarro parcial que puede evolucionar a la total ruptura del manguito, paralelo a esto hay degeneración osteofítica del acromion con más atrapamiento del espacio subacromial. Puede haber también ruptura de la cabeza del bíceps.

Clínica

Dolor agudo o gradual en hombro anterior que aparece al realizar nuevas actividades de movimientos repetitivos. Algunas veces dolor en la cara lateral del brazo que en ocasiones se irradia a la parte distal, codo y mano de intensidad variable.

Signos. dolor en brazo durante la abducción de 30° a 40° de elevación, arriba de 90° en posición de flexión hacia adelante, en flexión del codo a 90° la rotación externa no produce molestia, la interna sí es dolorosa.

Diagnóstico

Radiografía simple de hombro AP tomada en rotación interna y externa, axilar y de salida. cambios esclerótico y degenerativos de la articulación. en mayores de 70 años la mayoría tienen desgarros del manguito.

Diagnóstico diferencial. angina por IAM, infección aguda del hombro, artritis degenerativa sintomática, osteoartritis de la articulación glenohumeral no es común.

Tratamiento

Tiene como objetivo el resolver el dolor y la estabilidad muscular. Se inicia con medidas conservadoras como ejercicio pasivo y evitar trabajos con el hombro sobre la cabeza o es posible inyectar corticosteroide con anestésico local con aguja 25 hacia la tuberosidad mayor 2.5 cm bajo el cuadrante lateral anterior del acromion. se realiza el diagnóstico si el dolor mejora de inmediato. También puede considerarse en casos más complicados la cirugía abierta o artroscopia para descomprimir el espacio, la bursectomía y debridación y reparación del manguito si fuese necesario.

Síndrome de la salida torácica

Es una compresión de los paquetes neurovasculares procedentes de cuello y tórax por debajo de la clavícula hacia la axila. Es poco frecuente y tiene diversas causas tales como las costillas supernumerarias, síndrome de escalenos, apófisis costiforme, síndrome del pectoral menor, oclusión no trombótica de la vena subclavia o la simple inflamación. Generalmente se presenta en oficios en los que es necesario adoptar posiciones incómodas con el brazo sobre la cabeza por largos tiempos y se correlaciona con personas de cuello largo y hombros caídos.

Clínica

Característicamente se presentan parestesias y dolor que se irradian al brazo, hay problemas con las actividades por encima de la cabeza, se siente la mano pesada y hay síntomas en los músculos inervados por el cubital así como síntomas de compresión venosa.

Diagnóstico

Es necesario diferenciarlo de otras patologías tales como enfermedad del disco cervical o compresión del nervio cubital en el túnel cubital para lo que se puede realizar radiografía simple de columna cervical buscando costillas cervicales, apófisis transversas o hipoplasia de la primera costilla o tumores de pancoast.

Lesiones de codo muñeca y mano

Síndrome del Túnel Carpiano

A menudo, el síndrome del túnel carpiano es el justificativo para una demanda por enfermedad laboral. Por lo general, se debe una combinación de factores que aumentan la presión en el nervio y los tendones de la muñeca. Puede ser una predisposición congénita en algunos individuos, de tener el túnel carpiano es simplemente más pequeño en algunas personas que en otras. Otros factores que contribuyen al diagnóstico incluyen traumatismos o lesiones en la muñeca que causan la hinchazón, tal como una torcedura o una fractura; así como acciones hormonales, autoinmunes y estrés laboral (uso repetido de herramientas manuales de vibración, por ejemplo), entre otras.

Existen pocos datos clínicos que comprueban si el realizar movimientos repetitivos y forzados con la mano y la muñeca en actividades laborales o de diversión puede causar el síndrome del túnel carpiano. Los movimientos repetitivos que se realizan en el curso normal

del trabajo u otras actividades diarias pueden dar lugar a trastornos de movimientos repetitivos tales como bursitis (inflamación de una pequeña bolsa aislante articular) y tendinitis (inflamación de los tendones). El calambre de escritor una condición causada por una falta en la coordinación motriz, dolor y presión en los dedos, la muñeca o el antebrazo como consecuencia de una actividad repetitiva no es un síntoma del síndrome del túnel carpiano. Fig. 3

Síndrome del Túnel Metacarpiano

Se denomina **síndrome del túnel metacarpiano** a una neuropatía periférica que ocurre cuando el nervio mediano, que abarca desde el antebrazo hasta la mano, se presiona o se atrapa dentro del túnel carpiano, a nivel de la muñeca. El nervio mediano controla las sensaciones de la parte anterior de los dedos de la mano (excepto el dedo meñique), así como los impulsos de algunos músculos pequeños en la mano que permiten que se muevan los dedos y el pulgar. El túnel carpiano un pasadizo estrecho y rígido del ligamento y los huesos en la base de la mano contiene el nervio y los tendones medianos. Está delimitado por los huesos pisiforme, ganchoso, escafoides y trapecio, y por el ligamento denominado retináculo flexor. A través de este túnel discurren cuatro tendones del músculo flexor común superficial de los dedos de la mano, cuatro tendones del músculo flexor común profundo de los dedos de la mano y el tendón del músculo flexor largo del pulgar. Cualquier proceso que provoque ocupación del espacio (inflamación de alguno de estos tendones, presencia de líquido, etc.) provoca la disminución de espacio y el atrapamiento del nervio. Algunas veces, el engrosamiento de los tendones irritados u otras inflamaciones estrechan el túnel y hacen que se comprima el nervio mediano. El resultado puede ser dolor, debilidad o entumecimiento de la mano y la muñeca, irradiándose por todo el brazo. Aunque las sensaciones de dolor pueden indicar otras condiciones, el síndrome del túnel carpiano es de las

neuropatías por compresión más comunes y ampliamente conocidas en las cuales se comprimen o se traumatizan los nervios periféricos de más frecuente, afectando hasta a un 3% de la población general, con una mayor incidencia en mujeres entre las décadas cuarta y sexta de la vida.

Síntomas

Los síntomas generalmente comienzan gradualmente y se manifiestan con sensaciones de calor, calambre o entumecimiento en la palma de la mano y los dedos, especialmente del pulgar y de los dedos medio e índice. Algunos pacientes que padecen el síndrome del túnel carpiano dicen que sus dedos se sienten hinchados e inútiles, a pesar de no presentar una hinchazón aparente. Los síntomas a menudo aparecen primero en una o ambas manos durante la noche, con una sensación de adormecimiento de las puntas de los dedos, originada por dormir con las muñecas dobladas. Una persona con síndrome del túnel carpiano puede despertarse sintiendo la necesidad de “sacudir” la mano o la muñeca. A medida que los síntomas se agravan, los pacientes comienzan a sentir el calambre durante el día. La disminución en el pulso de la mano puede dificultar cerrar el puño, agarrar objetos pequeños o realizar otras tareas manuales. En casos crónicos o sin tratamiento, los músculos de la base del pulgar pueden debilitarse o atrofiarse. Algunas personas no pueden distinguir el frío y el calor a través del tacto. A veces el dolor se manifiesta en la parte superior de la mano y muñeca. Otras veces, la muñeca y la mano se queda dormida. Los síntomas suelen aparecer en sujetos cuya ocupación laboral incluye la realización de movimientos repetitivos de la muñeca, lo que puede provocar inflamación ligamentosa y compresión nerviosa, aunque otras causas como fracturas o lesiones ocupantes de espacio también pueden estar en el origen de su desarrollo. La clínica aumenta con la actividad de la muñeca afectada (habitualmente la dominante) y puede remitir sacudiendo o masajeando la muñeca o elevando el miembro afectado (por mejora del retorno y descompresión).

Si progresa lo suficiente el síndrome puede provocar atrofia de dicha musculatura (eminencia tenar) que limita de manera importante la funcionalidad de la mano afectada.

Causas

Frecuentemente, el síndrome del túnel carpiano es el resultado de una combinación de factores que aumentan la presión en el nervio y los tendones medianos en el túnel carpiano, en lugar de ser un problema del nervio propiamente dicho. El trastorno se debe muy probablemente a una predisposición congénita: el túnel carpiano es simplemente más pequeño en algunas personas que en otras. Otros factores que contribuyen al diagnóstico incluyen traumatismos o lesiones en la muñeca que causan la hinchazón, tal como una torcedura o una fractura; hiperactividad de la glándula pituitaria; hipotiroidismo (baja función de la glándula tiroidea); artritis reumatoide; problemas mecánicos en el empalme de la muñeca; estrés laboral; uso repetitivo de musculatura del antebrazo (mecánicos, informáticos, masajistas..); retención de líquido durante el embarazo o la menopausia, o el desarrollo de un quiste o de un tumor en el túnel carpiano. En algunos casos es imposible determinar las causas.

Existen pocos datos clínicos que comprueban si el realizar movimientos repetitivos y forzados con la mano y la muñeca en actividades laborales o de diversión puede causar el síndrome del túnel carpiano (aunque sí es cierto que hay un alto índice de afectados en trabajos manuales de esfuerzo). Los movimientos repetitivos que se realizan en el curso normal del trabajo u otras actividades diarias pueden dar lugar a trastornos de movimientos repetitivos tales como bursitis (inflamación de una bursa, pequeña bolsa que facilita el movimiento de los músculos y tendones sobre el hueso), tendinitis (inflamación de los

tendones) y sobre todo un hipertono, falta de elasticidad y fluidez entre músculos y tendones. Los puntos posibles de atrapamiento del nervio mediano, son:

- El retináculo flexor: una muñequera natural que recoge cúbito y radio en la diáfisis distal de los huesos, comprendiendo y limitando el espacio de todo el paquete blando (nervios, vasos, músculos, tendones...)
- El pronador redondo: músculo plano, oblicuo que parte de la epitroclea, cruza hacia la epífisis radial hacia el borde. Ayuda a la pronación y la flexión del brazo. El nervio Mediano circula pegado al hueso y pasa por debajo de la inserción musculotendinosa del pronador redondo.
- El coracobraquial, junto pectoral menor y el bíceps braquial porción corta, puede aprisionar el plexo braquial, y la salida del origen del nervio mediano (muy raro).
- El calambre de escritor una condición causada por una falta en la coordinación motriz, dolor y presión en los dedos, la muñeca o el antebrazo como consecuencia de una actividad repetitiva no es un síntoma del síndrome del túnel carpiano.

En el año 2006 se aprobó el nuevo cuadro de enfermedades profesionales para España, en él se recogía que la profesión de camarero se encuentran entre las principales actividades capaces de producir esta dolencia.

Exámenes diagnósticos

La semiología clínica es el arma diagnóstica de primera línea tanto para el médico general como para el reumatólogo. La clínica, así como la actividad laboral, son fuertemente sugestivas de esta patología, pero existen algunos signos clínicos y pruebas complementarias que

confirman el diagnóstico. Entre los datos que orientan hacia la existencia de un síndrome del túnel del carpo se encuentran una serie de maniobras que deliberadamente disminuyen o aumentan el espacio de tránsito por dicho túnel, comprobando con ello si aumenta o disminuye la sintomatología:

- **Signo de Phalen:** Con la flexión palmar de la muñeca a 90 grados durante un minuto se reduce el espacio de tránsito, desencadenándose parestesias en la mano estudiada cuando existe compromiso o estrechez previos del mismo.
- **Signo de Tinel:** Se percute el ligamento anular de la muñeca con un martillo de reflejos. Si existe compromiso del canal se produce una sensación de calambre sobre los dedos segundo y tercero (inervados por el n. mediano).
- **Signo del círculo:** Cuando el paciente intenta oponer el primer dedo al segundo (ejecutando la figura de un círculo, o el signo internacional de OK) no es capaz de flexionar correctamente las falanges dibujando una "pinza" o "pico de pato", en lugar de un círculo.
- **Signo de Durkan:** El explorador presiona con el pulgar la cara palmar de la muñeca, en la zona situada entre las eminencias tenar e hipotenar (zona de mayor estrechamiento del canal), desencadenando los síntomas si existe estrechez del paso.³
- **Signo de Pyse-Phillips:** Desaparición de las molestias con la elevación del miembro afectado.

Pero la prueba diagnóstica más sensible y específica y que confirma definitivamente la existencia de compresión del nervio es la Electromiografía. Con esta prueba se establece la velocidad de

conducción nerviosa del mediano, manifestándose como un retardo de la conducción nerviosa sensitiva y motora a su paso por el carpo.

Si se trata de un túnel carpiano secundario a una causa conocida y tratable (diabetes, obesidad, artritis reumatoide, infecciones, hematomas,) deberá abordarse primero el tratamiento de la causa primaria.

En los casos en los que no existe una causa aparente o aquellos de origen funcional el tratamiento se basa en diferentes medidas: por una parte la prevención, adoptando, en la medida de lo posible, hábitos de movimiento de la muñeca menos traumáticos o programando períodos alternativos de actividad-descanso. Si esto no es suficiente se inmoviliza la articulación de la muñeca con una férula de descarga y con antiinflamatorios que disminuyan la presión ejercida sobre el nervio mediano. Cuando es necesario se realiza incluso la infiltración local de antiinflamatorios (habitualmente esteroideos apuntándose a esta técnica como una de las más eficaces en el tratamiento agudo del síndrome.

El tratamiento fisioterapéutico incluye el uso de CHC (compresas húmedas calientes), parafina. En electroterapia es recomendado el uso de US o LASER, no al mismo tiempo. En casos más avanzados o resistentes a tratamiento conservador se propone tratamiento quirúrgico, consistente en ampliar el espacio de tránsito del nervio, siendo este el tratamiento más eficaz a largo plazo.

Epicondilitis Humeral Lateral

También llamado codo de Tenista ya que se presenta por dorsiflexión repetitiva o extensión forzada repetitiva de la muñeca, se produce necrosis colágeno en la inserción en el epicóndilo del músculo extensor radial corto del carpo y en el origen del extensor radial largo.

Clínica

Dolor que se irradia al dorso del antebrazo, se puede presentar en la noche en el reposo pero lo más común es que se relacione con la actividad (empuñar, dorsiflexionar la muñeca). Al examen físico se pueden reproducir los síntomas pidiendo al paciente que haga dorsiflexión forzada o se halla dolor en el epicóndilo lateral a la palpación.

Prevención

Fortalecimiento general de la musculatura de codo y antebrazo y uso apropiado de herramientas manuales.

Tratamiento

Suprimir la actividad causante, AINES, acetónido de triamcinolona 40mg inyectados en área dolorosa sin embargo pueden producirse reacciones adversas como necrosis grasa, atrofia local de la piel o despigmentación. la cirugía rara vez es necesaria y tiene como fin la liberación del extensor común.

Teno sinovitis de Quervain

Afecta el primer compartimento dorsal extensor de la muñeca, se debe al abuso excesivo del pulgar y la empuñadura repetitiva.

Clínica

El paciente tiene como antecedente las maniobras de empuñadura repetitivas, presenta dolor y/o inflamación en el lado radial de la base del pulgar, intenso dolor cuando se pide al paciente que realice desviación cubital de la mano (martillar) conocida como maniobra de Finkelstein.

Tratamiento

Disminuir las actividades desencadenantes, lidocaína 1ml inyectado con aguja calibre 25 seguidas de acetónido de triamcinolona en la vaina del primer extensor dorsal común. AINES. Inmovilización. en casos graves cirugía de la vaina del extensor común.

Epicondilitis medial

Llamada también codo de golfista o síndrome del pronador-flexor, es causado por el uso excesivo de los flexores de los dedos y flexores y pronadores de la muñeca. afecta a golfistas, lanzadores en baseball, trabajadores manuales

Clínica

Hiperestesia local, dolor durante el ejercicio o la flexión de la muñeca contra resistencia.

Tratamiento

Reposo, banda en antebrazo proximal, esteroides inyectados.

Síndrome del túnel Cubital

Producido por el atrapamiento, irritación o subluxación del nervio cubital a su paso por el túnel cubital. Se relaciona con lesiones anteriores de codo, osteofitos crecientes, cúbito valgo, nervio subluxado que se sale del surco, presión prolongada sobre el nervio que provoca inflamación o lesión de estructuras corporales cercanas. Se presenta en profesiones en las que se mantiene un apoyo prolongado sobre los codos.

Clínica

Los pacientes presentan dolor agudo en cara medial del codo, parestesias en la distribución del nervio, los síntomas se agravan con la flexión o apoyo del codo sobre una mesa. signo de Tinel sobre el túnel cubital, debilidad de los músculos interóseos y del abductor del pulgar.

Diagnóstico

Es clínico, diferenciarlo de la compresión del nervio a nivel del canal de Guyón, aquí no se presentan alteraciones sensitivas en meñique y mitad del anular.

Tratamiento

Conservador, evitar presión sobre el codo flexionado, si hay atrofia de los interóseos se realiza descompresión quirúrgica con epicondilectomía medial o transposición del nervio a una posición submuscular.

ARTROSIS

Es una enfermedad crónica de las articulaciones caracterizado por la degeneración del cartílago y del hueso adyacente, puede causar dolor articular y rigidez matutina. A la artrosis también se la conoce como osteoartritis o como osteo artrosis como la llamaban los americanos y los ingleses siendo una enfermedad articular degenerativa o de desgaste.

La artrosis es una enfermedad concreta que no debe ser confundida con otras enfermedades hablando de estadísticas podemos decir que afecta a un 50% de las personas mayores de 65 años. Y después de los 70 años, padecen artrosis el 90 %. La artrosis es más frecuente en personas de edad avanzada, pero los

jóvenes no están exentos de padecerla, presentando muy pocos síntomas o ninguno; por el simple hecho de caminar o de realizar algunas actividades como abrir ó cerrar una mano, escribir, abrir una puerta se producen golpes o "traumas", que a lo largo del tiempo empiezan a generar alteraciones en el cartílago. Las causas pueden ser: envejecimiento que es el riesgo más importante para la aparición de la artrosis, el mal uso de las articulaciones, la obesidad, lesiones locales, la hipermovilidad, las actividades laborales y deportivas, las deformidades articulares, o la herencia en sí se puede decir que la artrosis es una enfermedad multifactorial. Los síntomas son dolor en tobillos, manos, rodillas, cadera, columna y articulaciones (dependiendo del lugar que esté afectado por la artrosis), deformaciones óseas, rigidez articular matutina o rigidez de reposo. Inflamación en las articulaciones, el cartílago áspero hace que las articulaciones rechinen o crujan al moverse

El crecimiento óseo también comprime los nervios, la artrosis del cuello o de la zona lumbar puede causar endurecimiento, sensaciones extrañas de dolor y debilidad en un brazo o en la pierna. La artrosis es un proceso crónico, que es parte del envejecimiento de la persona. Así como el pelo se vuelve blanco y sigue siendo cabello; la piel pierde su morfología y se arruga. Lo cual no quiere decir, que no siga teniendo sus funciones pero cambian algunas características. Igual cambia el cartílago, por lo que la artrosis es un cambio crónico del envejecimiento pero agravado por los factores antes mencionado.

Factores de riesgo

La edad

La artrosis se asocia con el desgaste sufrido por las articulaciones a lo largo de la vida, pero no se puede considerar como un hecho más del envejecimiento ya que no es igual una articulación vieja que una articulación artrósica por lo que no se debe considerar lo mismo vejez que artrosis.

La herencia genética

Los estudios genéticos sugieren que ciertos factores genéticos tienen un papel importante en la artrosis debido a que estos influyen en la artrosis de manos, rodillas, caderas y columna.

Actualmente se han identificado alteraciones en los genes que controlan la síntesis del colágeno del cartílago en pacientes jóvenes con un tipo de artrosis.

El sexo

Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de padecer de artrosis en las articulaciones interfalángicas distales de las manos. Tienen también un importante componente hereditario.

La obesidad

La obesidad es otra de las causas de la artrosis, la cuál se la puede modificar o corregir, para de esta manera poder reducir el riesgo de la artrosis en las articulaciones. En cambio esto no se puede realizar con el sexo, la edad o la herencia genética.

Los factores antes mencionados favorecen el desarrollo de la artrosis. En las articulaciones se produce un proceso de evolutivo de las lesiones en el cartílago, ocasionando posteriormente una súper hidratación del cartílago, modificaciones de los proteoglicanos y disminución de las fibras de colágeno, ocasionando un deterioro de la capacidad del cartílago para soportar fuerzas de compresión y tracción. Todos estos procesos que llevan a la destrucción del cartílago no son del todo conocidos e inclusive son difíciles de entender para los médicos.

Para evitar en lo posible a la artrosis es importante:

- 1.- Adelgazar si tiene sobrepeso
- 2.- Evitar en lo posible la sobrecarga excesiva en las articulaciones
- 3.- Realizar ejercicios moderados.
- 4.- Evitar en lo posible la extirpación de los meniscos de la rodilla

Diagnóstico de la Artrosis

El diagnóstico se basa en el análisis de varios factores, incluyendo los síntomas y las radiografías.

Por lo general, sólo la mitad de los que presentan alteraciones de artrosis en las radiografías tiene síntomas.

El dolor en las articulaciones es la queja fundamental en la mayoría de los pacientes. El dolor en la artrosis de la cadera y rodilla aparece con el movimiento y cede con el reposo. Solo en las fases avanzadas puede existir dolor también en reposo.

Otros problemas frecuentes son la rigidez tras el reposo, la deformidad articular, la disminución de la movilidad y el deterioro funcional.

No hay un único síntoma que permita diagnosticar la artrosis. El cual se basa en varios factores, incluyendo la presencia de síntomas y signos característicos de la artrosis y los resultados de los análisis y radiografías. Por lo que no es suficiente para diagnosticar la artrosis solo el dolor y la presencia de alteraciones en las radiografías si no que para aquello es necesario que el diagnóstico lo deba realizarlo un médico.

Síntomas

Los síntomas por lo general de la artrosis aparecen después de los cuarenta años los cuales pueden ser muy variados, para ello el médico preguntará al paciente sobre la presencia y duración de los síntomas como por ejemplo:

- Los efectos de los síntomas en la vida diaria
- Si hay familiares con síntomas iguales o parecidos
- Si presenta alergias a ciertos fármacos.
- Si padece de otras enfermedades con las que estuviera tomando medicamentos que pueden influir en el tratamiento antirreumático

Posteriormente el médico realizará una exploración física:

- Valorará el dolor e inflamación en las articulaciones

- Si hay crecimiento óseo en las articulaciones
- Si hay alteración en el alineamiento articular

Dolor

El principal síntoma de de la artrosis es el dolor articular que empeora con la actividad física, pero cuando la artrosis es avanzada el dolor también se presenta en reposo y durante la noche.

El dolor en muchos casos se presenta en la zona afectada pero en otros el dolor está muy lejos de la misma, como por ejemplo la artrosis avanzada de la cadera cuyo dolor se percibe en la rodilla.

Otras pruebas

Resonancia Magnética.- Detecta lesiones precoces en el hueso y en el cartílago. Su costo es superior a la radiografía.

Artroscopía.- Es útil para detectar lesiones del cartílago que no son visibles con la radiografía, también se lo emplea para ver la integridad de los meniscos y ligamentos de la rodilla.

Ecografía.- Es poco útil para el diagnóstico de artrosis, tiene más utilidad en las lesiones blandas que pueden acompañar a la artrosis como por ejemplo: derrame sinovial, quiste poplíteo o también se lo utiliza para mejorar las técnicas infiltraciones.

Álvarez Bonifacio(2005) “No se puede dejar pasar por alto, sin embargo que las enfermedades reumáticas en conjunto son la primera causa de incapacidad laboral permanente y la tercera causa de incapacidad laboral transitoria” (pág43)

Tratamiento Quirúrgico

La cirugía se reserva cuando se ha fallado con el tratamiento no farmacológico y farmacológico.

El tipo de cirugía que se seleccione depende de los diferentes factores del paciente.

La cirugía Prostésica es un gran avance en el tratamiento de la artrosis avanzada.

Cualquier plan de tratamiento de la artrosis necesita combinar a una serie de medidas que actúen en conjunto para reducir el dolor y mejorar la función evitando en lo posible efectos adversos de los medicamentos.

No todos los dolores en las articulaciones son por artrosis, por lo que es importante determinar si el dolor se origina de las bolsas o tendones cercanos a la articulación, pues una infiltración local con corticoide puede ser el tratamiento más eficaz con una mínima toxicidad. Por eso es fundamental que el diagnóstico sea realizado por el médico ya que el evaluará la severidad de los síntomas, el daño estructural de la articulación y el grado de deterioro funcional que origina y de acuerdo a estos datos se establecerá un plan de tratamientos.

PROBLEMAS DE LA VISTA

Con el uso creciente profesional y privado de los ordenadores han aumentado también las molestias de la vistas de los usuarios. Ojos dolientes, secos e irritados, dolores de cabeza y una vista borrosa, son algunos de los síntomas del llamado “síndrome de la visión del ordenador”, que se ha convertido en una de las molestias más frecuentes de los empleados/as de oficinas en los últimos años, pero también los docentes presentan estos síntomas debido a la gran cantidad de horas que dedican a la búsqueda de materiales y preparación de clases enfrente del computador.

El origen de estos problemas se encuentra en un abuso o un mal uso del aparato, y su solución pasa por seguir unas simples recomendaciones al alcance de cualquiera.

- Alternar el trabajo en el computador con otro tipo de actividades.

- Si es necesario, aumentar el tamaño de la letra.
- No trabajar más de una hora continuada frente al monitor. Si esto no es posible, hacer frecuentes pausas, cada una de 5 minutos.
- Durante estas breves pausas orientar la mirada a un objeto distante durante 20 segundos.
- Si se sienten molestias, apagar el computador y hacer que sus ojos descansen. Es recomendable cerrar y abrir los ojos en el aire fresco para aliviarlos.
- Los caracteres tienen que estar bien definidos, con un buen nivel de contraste con respecto al fondo, de tamaño suficiente y con un espacio adecuado entre los renglones.
- Trabajar con texto negro sobre fondo blanco. Procurar no abusar de los colores.
- La ubicación del ordenador también es importante (G.S.S.L.D., 2009):
 - Situar el monitor a una distancia de unos 50 a 60 centímetros.
 - Colocar la parte superior de la pantalla a una altura similar a la de los ojos, o ligeramente más baja. El monitor queda, de ese modo, en la zona óptima de visión, comprendida entre los cinco y los 35 grados por debajo de la horizontal visual, desde la cual contemplará todo sin ningún esfuerzo, su vista no se resentirá y evitará posturas lesivas.
 - Inclinar el monitor hacia abajo a unos 20 grados en ángulo respecto a su mirada recta.
 - Utilizar un atril para los documentos. Colocarlo a una distancia equivalente a la pantalla y a su misma altura. De esta forma no tendrá que bajar y subir constantemente la cabeza para mirar, y se reducirá la fatiga visual.
- Por último, hay que tener en cuenta la luz con la que se trabaja. Es recomendable:

Colocar la pantalla perpendicular a la ventana, nunca enfrente pues al levantar la vista se pueden producir deslumbramientos, ni de espaldas a ella, ya que los reflejos de la luz natural sobre el cristal son inevitables.

- Tratar de que el monitor o la lámpara de mesa no sean la única iluminación.
Utilizar luz ambiental, evitará que cada vez que se desplacen los ojos fuera de la zona iluminada tengan que adaptarse a unas condiciones muy diferentes de luz.
- No incurrir en el error frecuente de utilizar mucha luz. Muchas fuentes de luz en un sitio pueden desviar la atención de sus ojos del monitor o causar reflexiones en la pantalla.
- El exceso de luz también cansa la vista, es preferible orientar las lámparas para que iluminen el área de trabajo y no incidan directamente sobre los ojos o sobre la pantalla.
- Trabajar con monitores que incorporen un tratamiento antirreflejo o un filtro especial. Tener especial cuidado en que el filtro no oscurezca demasiado el monitor.
- La imagen de la pantalla ha de ser estable, sin destellos, reflejos, centelleos o reverberaciones. Según un estudio, el nivel de luminancia de los monitores de rayos catódicos es inestable durante los primeros 20 minutos tras el encendido, por lo que es aconsejable encender el monitor antes de empezar a trabajar con él: reducirá la fatiga visual producida por estas variaciones.

ASMA Y ALERGIA OCUPACIONAL

Se ha establecido como 7500 sustancias químicas altamente peligrosas en el lugar de trabajo de las cuales 250 sustancias químicas y los polvos orgánicos se los ha vinculado con el origen de la rinitis y el asma laboral. Existen también otros factores comunes, como la contaminación ambiental, por el humo del tabaco y otras sustancias que pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad respiratoria en el lugar de trabajo.

Después de la piel, son los pulmones los órganos más afectados por alérgenos e irritantes en el lugar de trabajo.

Los pulmones son el punto de impacto inicial de una amplia variedad de polvos, gases, humos, y vapores industriales. La exposición puede inducir síntomas relacionados con la dosis en el trabajador expuesto. En un extremo de un espectro continuo, las concentraciones bajas de irritantes ligeros u olores desagradables pueden provocar reacciones molestas. Las concentraciones moderadas de irritantes solubles pueden inducir reacciones inflamatorias, transitorias en las vías respiratorias superiores. En otro extremo del espectro, numerosos tóxicos potentes pueden provocar quemaduras cutáneas, conjuntivitis y cambios inflamatorios agudos en las vías respiratorias superiores por sus propiedades corrosivas inherentes. Finalmente hay sustancias industriales que pueden provocar una respuesta inmunitaria es decir una sensibilización.

Clasificación de las reacciones ocupacionales con ejemplos seleccionados de los tipos de exposición que lo causan

Reacciones molestas

- Perfumes
- Humos de escape
- Limpiadores
- Humo de tabaco en la ropa

Reacciones irritativas

- Humo de tabaco
- Contaminación
- Quema de campo/hierva
- Humos de pintura.

Reacciones Inmunitarias

- Proteínas animales
- Papaína
- Látex
- Sales de platino
- Anhídridos Ácidos

Reacciones corrosiva

- Cloro
- Amoniacó anhidro
- Cloruro de vinilo
- Ácido clorhídrico

Las secuelas para salud que siguen a una exposición dada a un tóxico aerotransportado depende de sus propiedades físico químicas, es decir polvo, gas, humo, o vapor así como de una miríada de factores del hospedador. Algunos gases o vapores irritantes tienen la capacidad de provocar una lesión tisular directa y esta dependerá del grado de solubilidad en el agua. Los gases muy solubles como el amoniacó y el formaldehído precipitan la irritación naso laríngea y posiblemente la irritación laríngea. También afectan a la piel y a los tejidos oculares produciendo inflamación como es la conjuntivitis y las quemaduras cutáneas. Los gases insolubles como el ozono y los óxidos de nitrógeno cusan pocas lesiones o ninguna en las vías respiratorias superiores.

La característica fundamental del asma ocupacional es la obstrucción variable de la vía respiratoria asociada a una hiperactividad bronquial

RINITIS

La rinitis es una inflamación e hinchazón de la membrana mucosa de la nariz, caracterizada por secreción nasal y nariz tapada, generalmente causada por un resfriado común, o por una alergia.

La nariz es el sector de las vías respiratorias que se infecta con más frecuencia. La rinitis puede ser aguda (de corta duración) o crónica (de larga duración). Es frecuente que la rinitis aguda sea consecuencia de infecciones víricas, pero puede que también sea el resultado de alergias u otras causas. La rinitis crónica suele darse junto con la sinusitis crónica.

Rinitis Vírica

La rinitis vírica aguda puede ser causada por virus. Los síntomas consisten en secreción nasal, congestión, goteo nasal posterior, tos y fiebre de pocos grados.

Se puede aliviar la nariz tapada tomando fenilefrina en forma de aerosol nasal o pseudoefedrina por vía oral. Los aerosoles nasales deben tomarse de tres a cuatro días porque después de este periodo de tiempo, cuando los efectos de los fármacos se desvanecen la membrana mucosa a menudo se inflama incluso más que antes. Los antiestamínicos ayudan a controlar la secreción nasal, pero causan somnolencia y otros problemas especialmente en las personas mayores.

Rinitis Atrófica

Es una forma de rinitis crónica en la cual la membrana mucosa se adelgaza y se endurece, haciendo que los conductos nasales se ensanchen y se resequen. Las células que normalmente se encuentran en la membrana mucosa de la nariz, que segregan mocos, y tienen

filamentos ciliados que expulsan las partículas de polvos, son reemplazados por células similares a las que normalmente se encuentran en la piel.

Se forman costras dentro de la nariz que emanan olores desagradables. Las personas pueden presentar hemorragias recurrentes, produciendo en muchos casos la pérdida del olfato.

El tratamiento tiene por objeto disminuir la formación de costras. Eliminar el olor, y reducir las infecciones. Los antibióticos tópicos como la bacitracina aplicada dentro de la nariz, matan las bacterias.

Rinitis Alérgica

La rinitis alérgica está causada por una reacción por parte del sistema inmunológico del cuerpo a un factor ambiental desencadenante.

Los desencadenantes más frecuentes son los polvos, mohos, pólen, hierbas, árboles y animales.

Los síntomas consisten en estornudos, secreción nasal, nariz tapada y ojos llorosos con picores. Para tener una información más detallada se pueden aplicar pruebas de sangre o cutáneas.

Los corticosteroídes nasales en aerosol disminuyen la inflamación nasal causada por muchas fuentes y su empleo a largo plazo es relativamente seguro. Los antiestamínicos

ayudan a evitar la reacción alérgica y por ende, los síntomas. Los antiestamínicos resecan la membrana mucosa de la nariz, pero muchos de ellos causan también somnolencia y otros problemas, especialmente a las personas mayores.

Las inyecciones contra la alergia ayudan a constituir una tolerancia a largo plazo sobre los desencadenantes ambientales específicos, pero pueden tardar meses o años en ser completamente eficaces. Los antibióticos no alivian los síntomas de la rinitis alérgica

SINUSITIS

La sinusitis es la inflamación de los senos paranasales, muy frecuentemente causada por una alergia o por una infección.

La sinusitis es uno de los problemas médicos más frecuentes. Alrededor de 10 15 millones de personas desarrollan cada año los síntomas de la sinusitis. La sinusitis puede aparecer en cualquiera de los de los cuatro grupos de los senos paranasales, maxilar, etmoidal, frontal o esfenoidal. La sinusitis casi siempre se produce en conjunción con la inflamación de la mucosa de los conductos nasales (rinitis) y algunos médicos se refieren al trastorno como rinosinusitis. Puede ser aguda (de corta duración) o crónica (de larga duración)

La sinusitis aguda tiene como consecuencia el dolor, la sensibilidad al tacto y una inflamación sobre los senos afectados. En la sinusitis aguda puede ser expulsado por la nariz un pus verde o amarillo. También pueden aparecer fiebre y escalofríos, pero su presencia puede sugerir que la infección se haya extendido más allá de los senos. Cualquier cambio en la visión o hinchazón alrededor del ojo es una situación grave que puede rápidamente, en minutos u horas resultar en una ceguera.

Síntomas

Los síntomas de la sinusitis crónica son más sutiles y el dolor aparece con menos frecuencia. Los síntomas más frecuentes son la obstrucción nasal, congestión nasal, y goteo nasal posterior.

Tratamiento

El tratamiento de la sinusitis está dirigido a mejorar el drenaje de los senos y curar la infección. Se pueden utilizar por un tiempo limitado los aerosoles nasales, como la fenilefrina que causa estrechamiento de los vasos sanguíneos. Se administran antibióticos como la amoxicilina. En casos de alergias es recomendable el uso de antiestamínicos. Las irrigaciones nasales con agua salada pueden ayudar a limpiar los senos y

mantenerlos húmedos. Cuando los antibióticos no son eficaces, pueden realizarse una cirugía para lavar el seno u obtener material para su cultivo o para manejar el drenaje del seno, lo que permite la resolución de la inflamación.

LARINGITIS

La laringitis es una inflamación del órgano de la voz, llamada también caja de la voz.

La causa más común de la laringitis es una infección vírica de las vías respiratorias superiores, como el resfriado común. De igual manera la laringitis puede ir acompañada de una bronquitis o cualquier otra inflamación o infección de las vías respiratorias superiores. El uso excesivo de la voz, una reacción alérgica y la inhalación de irritantes como el humo del tabaco pueden causar laringitis de corta duración o persistente. Son sumamente raras las infecciones bacterianas de la laringe.

Síntomas.- Consisten en un cambio poco natural de la voz, como la ronquera o incluso pérdida de la voz que se desarrolla a cabo de unas horas o día. Se siente cosquilleo en la garganta o una sensación de tenerla en carne viva, y la persona puede tener una necesidad constante de aclarar la garganta. Los síntomas pueden variar de acuerdo a la gravedad de la inflamación. En las infecciones graves puede haber fiebre, dificultad para tragar, y dolor en la garganta.

Tratamiento.- Depende de los síntomas. Para aliviar los síntomas favorecer la curación, se aconseja descansar la voz es decir no hablar, beber una cantidad apreciable de líquidos, y hacer inhalaciones de vapor.

PÉRDIDA DE AUDICIÓN Y SORDERA

La pérdida de la audición es un deterioro de la capacidad de audición. La sordera es una pérdida profunda de la audición.

La gente mayor es la más afectada sobre todo aquellas personas que tienen más de los 65 años tienen una pérdida significativa de la audición. Cada año alrededor de 1 de cada 5000 personas desarrollan una sordera brusca, que es una grave pérdida de la audición, habitualmente en un solo oído, que se desarrolla en un período de pocas horas.

Causas.- Son muchas las causas de una pérdida de la audición, pudiendo ser por un problema mecánico en el conducto auditivo, lo cual obstruye la conducción del sonido. La obstrucción en el conducto auditivo puede ser por una acumulación de cera o por un tumor.

La pérdida de la audición también se da por lesiones en las estructuras sensoriales del oído interno o de la vía nerviosa auditiva en el cerebro. Estas estructuras sensoriales pueden resultar lesionadas por fármacos, infecciones, tumores y traumatismo craneales. La pérdida de audición suele ser una mezcla de alteraciones de conducción y neurosensorial.

Pérdida de audición de conducción:

- Colesteatoma (tumor no canceroso causado por una infección en el oído)
- Derrame en el oído medio crónico
- Infección en el oído medio
- Obstrucción del conducto auditivo externo
- Otosclerosis
- Perforación del tímpano

Pérdida de audición Neurosensorial

- Envejecimiento
- Tumores cerebrales
- Ciertos fármacos

- Infecciones infantiles
- Infección congénita
- Anomalía congénita
- Ruidos intensos
- Súbitos cambios de la presión, debido a viajes en avión

Ruido

Son millones de personas que están expuestas habitualmente a niveles de ruido que pueden causar una pérdida de audición. El ruido destruye las células ciliadas del oído interno. Aunque la sensibilidad al ruido intenso varía considerablemente de una persona a otra, casi todos pierden algo de audición si están expuestos a un ruido lo bastante intenso durante un tiempo suficiente.

Son importantes a la vez la sonoridad y duración de la exposición cuanto más intenso sea el ruido, menos tiempo tardara en producirse una pérdida de audición. El ruido extremadamente intenso puede causar una pérdida de la audición incluso con una sola y breve exposición.

Las fuentes frecuentes de un ruido potencialmente perjudicial lo es la música altamente amplificada, las herramientas eléctricas, la maquinaria pesada. Muchas personas están expuestas a niveles de ruido extremadamente perjudiciales durante su trabajo, y **una pérdida de audición es un riesgo laboral significativo para muchas gentes**. Igualmente las explosiones y los disparos de las armas de fuego perjudican la audición.

Diagnóstico.- Es necesario que toda pérdida de audición sea evaluada por un otorrinolaringólogo, un médico especializado en los cuidados del oído. Un audiólogo es un profesional especializado que examina la audición y realiza pruebas de evaluación auditiva que miden el grado de pérdida de audición y las determinadas frecuencias de sonido que han resultado afectadas. Si existe una pérdida de audición, otras pruebas ayudan a determinar en que medida esta pérdida afecta a la

capacidad de las personas para comprender el lenguaje y también si la pérdida de audición es neurosensorial, de conducción o mixta. Muchas de las pruebas requieren la participación activa de los pacientes, siendo la audiometría el primer paso para la prueba de audición.

Prevención y tratamiento

No es posible evitar una pérdida de audición relacionada con la edad, ni por la mayoría de las demás causas. Sin embargo existen una tesis de medida para ayudar a evitar una pérdida de audición inducida por el ruido, como limitar la exposición al ruido intenso, reducir los niveles de ruido siempre que sea posible y manejar y mantenerse alejado de la fuente del ruido.

En el caso de exposición laboral o exposición al ruido, es necesario el uso de protectores auriculares, como tapones de plástico, o goma en los conductos auditivos, o silenciadores con glicerina.

El tratamiento de la pérdida de audición dependerá de la causa. Cuando la causa es debido a un líquido en el oído medio, pueden necesitar la colocación de un pequeño tubo en el tímpano.

Una lesión de los tímpanos del oído medio puede requerir cirugía constructiva. En cuanto a los tumores cerebrales que causan, es posible en algunos casos extirparlos y preservar la audición.

La mayoría de las personas con problemas de audición utilizan audífonos. Aquellas con una pérdida de grave a profunda les resulta de gran ayuda un implante coclear.

ENFERMEDADES PROFESIONALES

Es la enfermedad contraída como consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades.

Clasificación de las enfermedades profesionales

- Producidas por agentes químicos.
- De la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en algunos de los otros apartados.
- Provocados por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.
- Infecciosas y parasitarias.
- Producidas por agentes físicos.
- Sistémicas

Enfermedades profesionales producidas por agentes químicos

En el medio laboral los trabajadores están expuestos a un sinnúmero de sustancias químicas, y en la mayoría de los casos no son compuestos puros si no compuestos de varias sustancias químicas. Actualmente en el mundo existen más de 27 millones de sustancias químicas, en la Unión Europea se comercializan y están registrados 100195 de las cuales las industrias utilizan habitualmente unas 30000. De las sustancias químicas que presentan efectos toxicológicos conocidos, unas 330 son cancerígenas y 3000 son alérgenos declarados. Los agentes químicos causan una serie de enfermedades como son: Fósforo y sus compuestos, cromo, aminas, e hidracinas aromáticas, níquel, hidrocarburos alifáticos y plomo.

Las enfermedades laborales por sustancias químicas son producidas por cuarenta y tres productos químicos y sus compuestos de plomo, mercurio, cadmio, manganeso, cromo, níquel, berilio, talio,

vanadio, fósforo, arsénico, cloro, bromo, yodo, flúor, ácido nítrico, óxido de azufre, amoníaco, anhídrido sulfuroso, ácido sulfúrico, ácido sulfhídrico, sulfuro de carbono, óxido de carbono, oxiclورو de carbono, ácido cianhídrico, cianuros, hidrocarburos alifáticos, alcoholes, glicoles, éteres y sus derivados, cetonas, esteres orgánicos, y sus derivados halogenados, ácidos orgánicos, aldehídos, nitro derivados alifáticos, ésteres de ácido nítrico, benceno, tolueno, xileno, naftaleno, derivados halogenados de los hidrocarburos aromáticos, fenoles, aminas y poliuretanos, y nitro derivados de los hidrocarburos aromáticos y los fenoles.

ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS CAUSADAS POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Las enfermedades causadas por sustancias químicas tóxicas para la piel, que determinan lesiones cutáneas por acción local (contacto) o sistema hematógica sobre la piel.

Las noxas químicas potentes (lejía) por contacto pueden producir en un corto periodo de acción lesiones cutáneas profundas (corrosión), mientras que las noxas, por contacto, débiles (irritantes) determinan de modo crónico lesiones cutáneas superficiales (dermatitis irritativas por contacto).

Las lesiones tóxicas cutáneas también se pueden producir por venenos y armas químicas así como por sobre dosis de fármacos.

Dermatitis por contactos agudos tóxicos y corrosiones

Una gran cantidad de sustancias orgánicas e inorgánicas con capacidad tóxica para la piel (industria, trabajo, cuidado en casa) causan en circunstancias accidentales o cuando se manipulan de un modo inapropiado lesiones de contacto tóxicas en la piel (lejías, ácidos, derivados de la cal etc). Fig.

Cuadro clínico

Dermatitis de contacto tóxica.- En el lugar de acción se produce una reacción inflamatoria delimitada, ya al primer contacto con eritema con formación de ampollas, vesículas y erosiones. Fig 5

Corrosión por ácidos.- Según la potencia del ácido producen lesiones superficiales (en parte con signos de retracción) o necrosis de coagulación profunda. La disminución de albúmina y la captación de ácidos/neutralización hace que no tenga tendencia a extenderse.

Corrosión por lejía.- Según la potencia de la lejía se produce necrosis de coagulación (gelatinosa, blanda) profunda o superficial. Mediante la disolución de la albúmina es posible la progresión de la corrosión. En la evolución de la corrosión se produce demarcación y suele curar con cicatriz. Es raro que se produzcan efectos a distancia por reabsorción.

Diagnóstico

Anamnesis, cuadro clínico, diagnóstico diferencial: dermatitis de contacto tóxica, eccema de contacto alérgico (fase de sensibilización, extensión, pruebas epicutáneas positivas).

Tratamiento

Irrigar con agua. En los casos de dermatitis de contacto tóxica o corrosiones leves: tratamiento local, conservador (compresas húmedas, cremas de corticoides). En los casos de corrosión grave; eliminación de la necrosis (quirúrgica, conservadora) y si es posible cobertura plástica; si no es posible, tratamiento conservador de la herida. Corrosión por ácidos líquidos; infiltración local por ácidos, ingreso hospitalario. Son posibles los síntomas por reabsorción y las lesiones orgánicas.

Dermatitis de contacto irritativa

Inflamación causada por numerosas sustancias químicas débiles con capacidad tóxica (irritantes) de las capas superficiales de la piel, sobre todo en las manos. Posible irritantes: sustancias de limpieza en el ámbito laboral o doméstico, sustancias para la limpieza corporal (jabones, detergentes) y muchas otras sustancias. Fig 4

Cuadro clínico.- Distintos grados de gravedad desde el primer grado hasta el cuadro completo. Siempre se produce lesión en el lugar de contacto y no se extiende.

Forma abortiva: rágades de las yemas de los dedos, descamación seca del dorso de las manos. Cuadro completo: inflamación de la piel con eritema, descamación, infiltración y también queratosis superficiales

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDAS EN OTROS APARTADOS

➤ **Neumoconiosis:**

- Silicosis asociada o no a tuberculosis pulmonar.
- Abestosis, asociada o no a la tuberculosis pulmonar o al cáncer del pulmón
- Neumoconiosis, debido a los polvos de de silicato.
- Cannabosis y bagazosis

➤ **Afecciones bronco pulmonares**, debido a los polvos o humo de aluminio.

➤ **Afecciones bronco pulmonares**, debido a los polvos de los metales, talcos etc.

➤ **Enfermedades causadas por irritación de las vías aéreas superiores**, por inhalación o ingestión de polvos, líquidos, gases o vapores.

Enfermedades sistémicas

- Distrofia incluyendo la ulceración de las córneas por gases, vapores y líquidos.
- Carcinoma primitivo de bronquio o pulmón por asbesto.
- Carcinoma de la membrana mucosa de la nariz, senos nasales donde se manipulan con níquel.
- Angioscorma hepático causado por el cloruro de vinilo.
- Cáncer del sistema hematopoyético causado por el benceno.
- Carcinoma de la piel, bronquio, pulmón, o hígado causado por el arsénico
- Carcinoma de la mucosa nasal, senos nasales, laringe, bronquios, o pulmón causados por el cromo
- **Enfermedades Profesionales Infecciosa y Parasitarias**
- Helmintiasis, anquilostomiasis duodenal, angillulosis.
- Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre recurrente, fiebre amarilla, leishmaniosis, tifus exantemático, y otras rickettsiasis.
- Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres.
- Enfermedades infecciosas y parasitarias del personal que se ocupa de la prevención, asistencia y cuidado durante la investigación.

Enfermedades profesionales producidas por agentes físicos

- Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes
- Catarata producida por la energía radiante
- Hipoacusia o sordera provocada por el ruido
- Enfermedades provocadas por trabajos con aire comprimido

CÁNCER LABORAL

Se piensa que la mayoría de los cánceres de adultos se deben a una combinación de factores originados por el tipo de vida y por la exposición ambiental. Mientras que solo un 20% corresponde a cánceres originados por factores endógenos (propios de cada individuo), el 80% restante corresponde a exposiciones a factores exógenos o medioambientales, como pueden ser el asbesto, el tabaco o la exposición a factores ambientales laborales. Fig 6

Dos agentes preocupantes son la exposición a la radiación solar y la exposición a lámparas de bronceado, ambos emisores de rayos ultravioletas, productores de células malignas en la piel.

Características

Los cánceres siempre surgen de una sola célula anormal. Esta es alterada de manera espontánea, a través de agentes químicos o por radiación. En cualquiera de estos casos actúan factores estimulantes o inhibidores del desarrollo del tumor o del sistema inmunológico protector.

Existen agentes iniciadores (producen lesiones en el ADN) y agentes promotores (desarrollan el cáncer). El agente promotor por sí solo o antes de la acción del agente iniciador no causa tumores. Existen carcinógenos denominados completos, ya que cumplen con ambos roles (como el caso del tabaco).

Fases

El proceso de carcinogénesis consta de tres fases:

- Fase de iniciación: Se produce una mutación en el ADN debido a la interacción con un agente cancerígeno.

- Fase de promoción: Desarrollo tumoral debido a la estimulación del desarrollo de la célula alterada, a causa de la exposición a factores ambientales
- Fase de progresión: Desarrollo del tumor maligno, diseminado por metástasis. También conocido como período de latencia, se extiende desde la primera exposición hasta la primera manifestación del tumor.

Ejemplos

- Cáncer de pulmón por amianto: trabajadores de la construcción, demolición, textiles, navales, pintores, de minas y personas que utilizaran amianto en equipos de producción individual. Fig. 7
- Cáncer de pulmón por hulla, coque, etc.: trabajadores de hornos de coque, deshollinadores, etc.
- Cáncer de pulmón por arsénico: trabajadores de curtido de pieles, plaguicidas, fundiciones de cobre, etc.

Docente

Es aquel que enseña o que es relativo a la enseñanza. La palabra proviene del término latino **docens**. En el lenguaje cotidiano, el concepto suele utilizarse como sinónimo de profesor o maestro, aunque no significa lo mismo.

El docente o profesor, es una persona que enseña una determinada ciencia o arte. Sin embargo el maestro es aquel al que se le reconoce una habilidad extraordinaria en la materia que instruye.

De esta forma, un docente puede no ser un maestro (y viceversa). Más allá de esta distinción, todos deben poseer habilidades pedagógicas para convertirse en agentes efectivos del proceso de aprendizaje.

El docente, en definitiva, reconoce que la enseñanza es su dedicación y profesión fundamental. Por lo tanto, sus habilidades consisten en enseñar de la mejor forma posible al alumno.

Existen docentes en todos los niveles (primario, secundario, terciario y universitario), que pueden ejercer su trabajo en la enseñanza pública o en instituciones privadas. Un docente puede trabajar por cuenta propia (como profesional libre) o bajo alguna modalidad de contratación con su empleador.

La docencia, entendida como enseñanza, es una actividad realizada a través de la interacción de tres elementos: el docente, sus alumnos y el objeto de conocimiento. La concepción enciclopedista supone que el docente transmite sus conocimientos al alumno a través de diversos medios, técnicas y herramientas de apoyo. Así, el docente es la fuente del conocimiento y el alumno un receptor ilimitado del mismo. En los últimos tiempos, este proceso es considerado como más dinámico y recíproco

Eficiencia

En el campo de la Pedagogía se refiere a un modelo de gestión o de administración cuyo valor supremo es la productividad.

Una persona es eficiente en tanto su desempeño profesional conduzca a una producción máxima con el mínimo esfuerzo posible

Práctica Docente

La Práctica Docente es la demostración experimental de capacidades para dirigir las actividades docentes, que se realizarán en el aula.

La Práctica Docente, como actividad real, es la ejecución de clases prácticas en los establecimientos de nivel primario y medio de manera obligatoria como requisito legal previo a la obtención del título de profesor de segunda enseñanza.

Ejercitar la planificación de aula: de unidad y de clase. Solventar las dificultades que se presentaren en el desarrollo de las actividades con los alumnos en clases.

Aplicar los métodos didácticos y pedagógicos adecuados en el desarrollo de la clase

Vilches (2002) nos dice: "Actualmente el profesor acumula un conjunto de papeles que se ve forzado a desempeñar pero cuya coexistencia en el ejercicio cotidiano, a veces con importantes contradicciones entre unas funciones y otras genera en él un perceptible estrés" (pág. 395)

FUNDAMENTACIÓN ANDRAGÓGICA

Este trabajo de investigación se fundamenta andragógicamente en el paradigma cognitivo, este término se deriva del latín y significa "conocer". La Psicología Cognoscitiva se ocupa de estudiar el proceso de conocimiento humano, mediante el cual, el hombre percibe la realidad que lo rodea y su manera de utilizarla para relacionarse. La principal influencia de esta corriente es la Gestalt y se oponen, como ella, a las teorías mecanicistas y atomista del conductismo.

El representante más importante de esta corriente es Jean Piaget, quien cree que la inteligencia participa de forma activa en el individuo y es una forma de adaptación biológica que tiende al equilibrio. El hombre organiza y reorganiza estructuras cognoscitivas a través del desarrollo, donde nuevas formas superan y se integran a las anteriores, transformándose cada vez más en estructuras más complejas.

Piaget estudió del desarrollo de las capacidades cognitivas con una base orgánica-biológica, lo que se conoce como epistemología genética

identifica y diferencia cuatro períodos en el desarrollo intelectual, del nacimiento hasta la edad adulta.

Piaget planteó una teoría, no una ley, por lo tanto, un niño, como ser único e individual que es, se desarrolla a su propio ritmo.

Según Piaget el desarrollo es el resultado de tres funciones, las cuales no cambian a través del tiempo.

El desarrollo cognoscitivo constituye para Piaget una serie ordenada de formas de conocimiento que reflejan el cúmulo de experiencias tenidas por el individuo, no obstante, sus rasgos característicos posibilitan hablar de una forma general de etapas secuenciales invariables.

El trabajo empírico de Piaget ha estado dedicado, en buena medida, a descubrir esos cambios en cada individuo, y ha propuesto que los momentos claves del desarrollo ontogenético son:

- Interiorización progresiva de la conducta (se piensan acciones y consecuencias antes que actuar a ciegas).
- Diferenciación, cada vez mayor de esquemas (aumento de la capacidad del sujeto).
- Integración de esquemas jerárquicos (produce más estabilidad y control de la conducta).

Piaget distingue tres grandes períodos que se corresponden con tres tipos de inteligencia o estructuras cognoscitivas y de formas de pensamiento que entran en el curso del desarrollo cognoscitivo del niño y el adolescente.

Los principales aportes de la Psicología Cognoscitiva son:

- Introducción de nuevos conceptos
- Se entiende al sujeto activo
- Defensa del constructivismo (el sujeto elabora un conocimiento a partir de la experiencia).

Morán, F (2006). "El adulto es el eje de la dinámica y actividad de su propio autoaprendizaje pues su formación, inmiación y crecimiento intelectual y humano". (Pág. 45)

FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA

Teoría Social

El objeto de la Pedagogía Social, es configurado como el estudio y la implementación de la educación social. Un acto social es una unidad de interpretación entre dos o más personas que comparten sus significados. La Educación social, se concibe como un proceso de interacción entre personas que libremente deciden llevar a cabo, de modo consensuado sus respectivas intencionalidades. Es por tanto, una construcción libre - en la medida es la condición básica de la educación- que se desarrolla implicativamente, dentro de un grupo humano, en una comunidad

Como se afirma en el segundo capítulo del *Libro Verde de La Política Social Europea*: "La inversión en educación y formación es uno de los requisitos esenciales para la competitividad Y la cohesión de las sociedades." Además, como dice Jacques Delors (1996)"en un momento en que las políticas educativas son duramente criticadas o desplazadas (por razones económicas o financieras) al último rincón de los problemas a tratar", la educación se convierte en una utopía necesaria, si quiere

ayudar a alcanzar la suficiente la anhelada cohesión social y la participación democrática de todos los sectores de la población.

Ante esta situación queremos recordar las 4 estrategias o pilares educativos que Jacques Delors propone para el siglo XXI: “aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos”.

Así pues la finalidad de la educación no puede ser el crecimiento económico, sino el desarrollo humano. A lo largo del siglo XXI, la ansiada igualdad de oportunidades exigirá una educación pluridimensional, democrática y a lo largo de toda la vida. Necesitamos una educación que nos ayude a comprender la realidad social, una educación que facilite el tránsito de la asistencia administrativa a la asociación multicultural. Sólo así se podrá evitar el riesgo del subdesarrollo, la fatiga y la desesperanza social provocada por situaciones de extrema pobreza. La educación ayudará a hacer realidad la utopía de la cohesión social. Y en ese proceso, qué duda cabe, tendrá un especial protagonismo la educación social.

Morán,F. (2006). “El adulto es el eje de la dinámica y actividad de su propio autoaprendizaje pues su formación, inmiación y crecimiento intelectual y humano”. (Pág. 45)

FUNDAMENTACION PSICOLÓGICA

Las aportaciones de Psicología siempre han supuesto un apoyo relevante para las decisiones didácticas, especialmente en las relaciones entre el binomio enseñanza/aprendizaje. En coherencia con este planteamiento, la teoría Psicológica en la que se fundamenta este proyecto en la Psicología Cognitiva. La Psicología Cognitiva es una escuela de Psicología que se encarga del estudio de la cognición, es decir los procesos mentales implicados en el conocimiento. Se define a sí misma como heredera de la ciencia fundada por Wund (Leipzig 1879) y

está enfocada en el problema de la mente y en los procesos mentales. Tiene como objeto de estudio los mecanismos de elaboración de conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico. Lo “cognitivo” se refiere al acto de conocimiento, en sus acciones de almacenar, recuperar, conocer, comprender, organizar y usar la información recibida a través de los sentidos. Metodológicamente más que en la experimentación (como el conductismo), se ha apoyado en modelos también computacionales e informáticos para llegar a la explicación de los diversos procesos cognitivos que son de interés. La investigación cognitivista en los campos de juicio y de toma de decisiones ha tenido un gran impacto en otras disciplinas.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Título II Derechos

Capítulo Segundo. Derechos del Buen vivir

Sección quinta

Educación

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

TÍTULO VI

RÉGIMEN DE DESARROLLO

Capítulo sexto

Sección tercera

Formas de trabajo y su retribución

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:

5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

6. Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley.

Título VII

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero

Inclusión y equidad

Sección primera

Educación

Art. 343.- El sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de la población, que posibiliten el aprendizaje, y la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, artes y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende, y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente.

Art. 346.- Existirá una institución pública, con autonomía, de evaluación integral interna y externa, que promueva la calidad de la educación.

Art. 349.- El Estado garantizará al personal docente, en todos los niveles y modalidades, estabilidad, actualización, formación continua y mejoramiento pedagógico y académico; una remuneración justa, de

acuerdo a la profesionalización, desempeño y méritos académicos. La ley regulará la carrera docente y el escalafón; establecerá un sistema nacional de evaluación del desempeño y la política salarial en todos los niveles. Se establecerán políticas de promoción, movilidad y alternancia docente.

Art. 350.- El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo

Art. 351.- El sistema de educación superior estará articulado al sistema nacional de educación y al Plan Nacional de Desarrollo; la ley establecerá los mecanismos de coordinación del sistema de educación superior con la Función Ejecutiva. Este sistema se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento, en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global.

MINISTERIO DE TRABAJO Y EMPLEO

REGIMEN LABORAL ECUATORIANO

Art. 347.- Riesgos de trabajo.- Son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad. Para los efectos de la responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes.

Art.348.-Accidente de trabajo.- Es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena

Art. 349.- Enfermedades profesionales.- Enfermedades profesionales son las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador y que producen incapacidad.

Art. 350.- Derecho o indemnización.- El derecho de indemnización comprende a toda clase de trabajadores, salvo lo dispuesto en el artículo 353 de este código.

Art. 353.- Indemnizaciones a cargo del empleador.- El empleador está obligado a cubrir las indemnizaciones y prestaciones establecidas en este título, en todo caso de accidente o enfermedad profesional, siempre que el trabajador no se hallare comprendido dentro del régimen del seguro social y protegido por éste, salvo los casos contemplados en el artículo siguiente.

Art. 354.- Exención de responsabilidad.- El empleador quedará exento de toda responsabilidad por los accidentes de trabajo:

1. Cuando hubiere sido provocado intencionalmente por la víctima o se produjere exclusivamente por culpa grave de la misma;
2. Cuando se debiere a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por tal la que no guarda ninguna relación con el ejercicio de la profesión o trabajo de que se trate.
3. Respecto de los derechohabientes de la víctima que haya provocado voluntariamente el accidente u ocasionándolo por su culpa grave, únicamente en lo que a esto se refiere y sin perjuicio de la responsabilidad penal a que hubiere lugar

Enfermedad no profesional

Art. 177.- Obligación del trabajador de comunicar su enfermedad.- El trabajador que adoleciere de enfermedad no profesional deberá comunicar este particular, por escrito, al empleador y a la inspección del

trabajo respectiva, dentro de los tres primeros días de la enfermedad. Si no cumpliera esta obligación se presumirá que no existe la enfermedad.

Comprobación de la enfermedad no profesional del trabajador.- El trabajador que adoleciere de enfermedad no profesional la comprobará con un certificado médico, de preferencia de un facultativo de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS.

El empleador tendrá derecho, en cualquier tiempo, a comprobar la enfermedad no profesional del trabajador, mediante un facultativo por él designado.

Si hubiere discrepancia, el inspector del trabajo decidirá, el caso, debiendo nombrar un tercer facultativo, a costa del empleador.

Enfermedad Profesional

Art.179.- Indemnización por no recibir al trabajador.- Si el empleador se negare a recibir al trabajador en las mismas condiciones que antes de su enfermedad, estará obligado a pagarle la indemnización de seis meses de remuneración, aparte de los demás derechos que le correspondan. Será, además, de cargo del empleador, el pago de los honorarios y gastos judiciales del juicio que se entable.

ESTATUTO ORGÁNICO DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

La Universidad de Guayaquil, es autónoma, democrática, científica, crítica, integral, pluralista, solidaria, comprometida y patriota.

Su autonomía está garantizada por la constitución y las leyes, y reivindica la autonomía económica.

La democracia se garantiza con el cogobierno ejercido de acuerdo con la ley, este estado y los reglamentos de la Universidad, así como por la igualdad de oportunidades en el acceso de conocimiento.

Científica, porque reconoce el valor universal de la ciencia y la cultura a la vez que su estrecha relación con el momento histórico de su pueblo en su propósito de liberarse de la explotación la dependencia y la alienación.

Crítica, porque realiza estudios y plantea soluciones de los diversos aspectos de la vida económica, social, cultural, y política del Ecuador y el mundo.

Integral, porque su enseñanza implica tanto la preparación científica, tecnológica y humanística, como la educación de la persona en forma auténtica, libre y para el servicio de la comunidad, superando el esquema profesionalista utilitario.

Pluralista, porque es abierta a las distintas corrientes del pensamiento, la ciencia, la tecnología y las artes, al mismo tiempo que integradora del diálogo, del trabajo y de la investigación interdisciplinaria, y por lo tanto garantiza la libertad de cátedra.

Comprometida por la acción liberadora tendiente a la transformación estructural de la sociedad Ecuatoriana y con la lucha de los pueblos contra el imperialismo, el colonialismo y el neocolonialismo.

Patriota, porque defiende los recursos nacionales y consagra su permanente vigilancia a la reivindicación del territorio nacional, de acuerdo con nuestra tradición histórica y derechos inalienables

TÍTULO PRIMERO

CONCEPTOS, FINES, OBJETIVOS, Y FUNCIONES

CAPÍTULO I

CONCEPTO

Art. 1.- La Universidad de Guayaquil, es persona jurídica de derecho público, goza de autonomía académica y administrativa y propende a obtener lo económico. Se rige por la constitución, ley de Educación Superior, Leyes de la República y el presente Estatuto. Su domicilio es la Universidad de Guayaquil. Su representante legal es el Rector.

CAPÍTULO II

FINES

Art. 2.- La Universidad de Guayaquil, tiene los siguientes fines:

- a) La formación del personal altamente calificado, de acuerdo a las necesidades presentes y futuras del país, capaz de contribuir, en forma innovadora, a la solución de sus problemas y a la creación de una nueva sociedad justa y solidaria con capacidad para decidir sobre su propio destino.
- b) La afirmación y desarrollo de los valores fundamentales de la nación y del hombre Ecuatoriano, creando conciencia cívica orientada a la participación democrática en la solución de la problemática económica-social y en la toma de decisiones.
- c) La orientación de las políticas culturales, especialmente científicas, tecnológicas que permitan la defensa, conservación, transmisión, difusión y desarrollo del patrimonio cultural nacional y universal.
- d) El fortalecimiento de la capacidad nacional de asimilar y crear ciencia y tecnología para ponerlas al servicio del pueblo Ecuatoriano y sus afanes de progreso.
- e) La contribución a la formación de un hombre Ecuatoriano capaz de transformar la estructura social en beneficio de las mayorías nacionales.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

Art. 3.- La Institución tiene los objetivos siguientes:

- a) Proporcionar a sus estudiantes una formación integral que, dentro del contexto de la realidad nacional, les permita una plena realización.
- b) Formar en las diversas especialidades los equipos profesionales para los campos humanísticos, especialmente los científicos, y singularmente los tecnológicos.
- c) Capacitación para participar activamente en el proceso de cambio de las candidaturas del país, creando la conciencia y el espíritu crítico.

Coadyuvar en la formación de asociaciones y centros profesionales y procurar el acercamiento entre éstos, así mismo mantener el cultivo de las ciencias correspondientes y su vinculación permanente con la Universidad como su Alma Mater.

- d) Realizar actividades dirigidas a proyectar su preparación y trabajo académico en la sociedad Ecuatoriana.

CAPÍTULO IV

FUNCIONES DE LA UNIVERSIDAD

Art. 4.- De acuerdo con los fines y objetivos que se propone, la Universidad cumplirá las siguientes funciones:

- a) La enseñanza en las diversas áreas del conocimiento para formar profesionales investigadores y técnicos altamente capacitados con un claro sentido de sensibilidad y responsabilidad social.

b) La investigación que permita el conocimiento de la Realidad Nacional y la creación de Ciencia y Tecnología, capaces de dar solución a los problemas del país.

c) La extensión de su acción, considerándola como la proyección de sus estudios e investigaciones a la comunidad para estimular las manifestaciones de la cultura popular, mejorar las condiciones intelectuales de los sectores que no han tenido acceso a la educación superior, la orientación del pueblo frente a los problemas que lo afectan; y la prestación de servicios, asesoría técnica y colaboración en los planes y proyectos destinados a mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

d) Igualmente, difundirá la cultura nacional y universal entre las más amplias masas.

PREGUNTAS A CONTESTAR

¿Hay relación entre la salud laboral y la calidad de enseñanza?

¿Es necesario establecer los servicios de prevención en todos los ámbitos educativos?

¿Es preciso que se realicen las evaluaciones de los riesgos de trabajo en los centros educativos?

¿Por qué prevenir los riesgos laborales en el sector de la enseñanza?

¿Qué es el estrés laboral?

¿Cómo se producen las psicopatologías laborales?

¿Qué son las alteraciones de la voz?

¿Cómo se producen las alteraciones de la voz?

¿Qué son las lesiones músculo-esqueléticas?

¿Qué es el Síndrome de Burnout?

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Independiente: La evaluación de las enfermedades del docente

Dependiente: Su eficiencia en la práctica profesional

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Docente

Comenta Alliaud (2007) “El papel del maestro se define no tanto por la transmisión de conocimientos, por “enseñar” en sentido estricto, por instruir si no mas bien, y fundamentalmente por sociabilizar, educar, moralizar, disciplinar” (pág. 91)

Evaluación

“Evaluación es el acto que consiste en emitir un juicio de valor, a partir de un conjunto de informaciones sobre la evolución o los resultados de un alumno, con el fin de tomar una decisión “ (B. Maccario)

Enfermedad profesional

Según Mercader y Puebla (2007) “Considera enfermedad profesional la que se produce como consecuencia del desarrollo de la actividad o actividades expresamente delimitadas como productoras del tipo de enfermedad de que se trate” (pág 50)

La enfermedad.

Según el Diccionario Médico Teide 5ª edición revisada. Reimpresión (1978) define a la enfermedad como “El conjunto de alteraciones morfológico estructurales, o tan solo funcionales, producidas en un organismo por una causa morbígena externa o interna, contra la cual el organismo ofendido es capaz de oponer, por lo menos, un mínimo de defensa o reacción”.

Práctica docente

Para Becerril (1999) “Aquí podríamos hablar de individuos que tienen diferentes saberes y actuares que utilizan para enseñar metódicamente, pero que también aprenden en tanto que enseñan y son susceptibles de modificar pautas de comportamiento”. (pág. 111)

Prevención

Comenta sobre prevención Albaladejo: “Conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”.(pág 1)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Diseño de la Investigación

Modalidad de la Investigación

Este proyecto de investigación es considerado factible porque se está planteando una propuesta para la creación de un centro de prevención y tratamiento de las enfermedades de los docentes, el mismo que les permitirá mejorar su calidad de vida, su capacidad laboral y por ende mejorar el aprendizaje de los estudiantes. La investigación se enmarca en una investigación de campo y bibliográfica tal como afirma Yépez (2001) en la conceptualización 21 de proyecto factible o de intervención que dice:

Comprende la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo viable, para solucionar problemas requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. Para su formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones de tipo documental de campo o de diseño que incluya ambas modalidades. En la estructura del proyecto factible deben de constar las siguientes etapas: diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta, procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución; análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del proyecto; y en caso de su desarrollo la ejecución de la propuesta y evaluación tanto del proceso como de sus resultados(pág.8)

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Así nos dice Pacheco (2000) “Es el conjunto o agregado del número de elementos, con caracteres comunes, en un espacio y tiempo determinados sobre los cuales se pueden realizar observaciones”(pág. 92).

Para consecuencia de la investigación es preciso delimitar y especificar el ámbito de estudio del conjunto de elementos con características comunes, por lo cual se seleccionó un número representativo de la población, siendo la muestra total de cincuenta docentes principales de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil del año lectivo 2010-2011.

Cuadro 1 Población de docentes principales que laboran en la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil.

POBLACIÓN	NÚMERO
Docentes	51
Total	51

Fuente: Facultad de Ciencias Químicas

Muestra

Según Pacheco (2000) “Muestra es un subconjunto representativo de elementos de una población o universo”(pág. 93)

En esta investigación se trabajará con la mitad del Universo

MUESTRA	NÚMERO
Docentes	25
Total	25

Fuente: Facultad de Ciencias Químicas

<p>Variable Dependiente:</p> <p>EFICIENCIA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL</p> <p>En el campo de la pedagogía se refiere a un modelo de gestión o de administración cuyo valor supremo es la productividad.</p> <p>Una persona es eficiente en tanto su desempeño profesional conduzca a una producción máxima con el mínimo esfuerzo posible</p>	<p>Eficiencia del docente</p>	<p>Definición</p> <p>Eficiencia profesional</p>
---	-------------------------------	---

Fuente: Variables del trabajo investigativo

Elaborado por: Rita Coral Soria

Cuadro # 2: Operacionalización de las variables.

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Por tratarse de un proyecto factible daremos contestación concreta a los objetivos planteados en la investigación, para lo cual utilizaremos la técnica de la encuesta con su respectivo instrumento como es el cuestionario.

Pacheco, O. (2004) nos dice :

La encuesta es la técnica que a través de un cuestionario adecuado nos permite recopilar datos de toda la población o de una parte representativa de ella. Se caracteriza por que la persona investigada llena el cuestionario.

Es una de las técnicas más generalizadas en el área social, económica, política, religiosa, educativa etc. (pág. 88)

El cuestionario es un formulario de preguntas que llena el encuestado sin ningún tipo de presión o intervención del encuestador.

La encuesta se realizó a la muestra señalada con un fin, ya que es una técnica que por medio de un cuestionario debidamente estructurado nos permitirá recopilar datos provenientes de la población.

En esta investigación se empleará procesos sistemáticos en el registro de observaciones y datos para estudiar y analizar la creación de un **CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS DOCENTES.**

Se realizó en la investigación entrevistas a las autoridades de la Universidad, a profesionales de la salud, y a docentes de otras facultades.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el proceso de la investigación del proyecto se hace uso de las investigaciones bibliográficas, e investigaciones de campo a través del uso de cuestionarios de preguntas en las encuestas y entrevistas estructuradas. Para la realización de la investigación hemos seguido el siguiente esquema

EL PROBLEMA

- Planteamiento del Problema.- Es una dificultad detectada que requiere una solución teórica o práctica mediante la investigación.
- Objetivos de la investigación.-Expresan la necesidad de pasar de la situación observada a la deseada.
- Justificación e importancia de la investigación.- Son las razones o motivos por los cuales merece que el tema sea estudiado.

MARCO TEÓRICO

- Fundamento Teórico.- Constituyen el conjunto de conocimientos que guardan íntima relación con el problema que se investiga.
- Fundamentación Legal.- Se fundamenta en las leyes de la educación y del ministerio de trabajo de nuestra constitución
- Variables de la Investigación.- Estos factores constituyen el núcleo del problema. Fueron identificados, explicados y analizados en el desarrollo de la fundamentación teórica.
- Preguntas Directrices.- Permiten la sistematización del problema y consiste en desagregar la pregunta general realizada en la formulación, en sus componentes internos. Sirviendo de esta manera de mucha ayuda en la construcción del instrumento de investigación

METODOLOGÍA

- **Diseño de la Investigación.-** Estará de acuerdo a las modalidades de la investigación como son de campo, bibliográfica, documental y modalidades especiales como es la creación de una propuesta para solucionar los problemas establecidos en el proyecto
- **Población y Muestra.-** Es la totalidad de los elementos a investigar. Se considera a la población a los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil en este Proyecto.
- **Instrumentos de Recolección de Datos:** Se utilizan instrumentos de tipo directo (las encuestas) e indirectos (bibliografía, fichas de trabajo y apuntes).
- **Procesamiento y Análisis:** Aquí se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos recogidos en la investigación

CRITERIOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA

Se realiza en base a resultados obtenidos en las diferentes fases del proceso al cual se ha hecho referencia durante la investigación, concebida sobre la experiencia obtenida de los expertos y, de la propia investigadora.

Jiménez, C; Logroño, M. y otros (1999).Indican “La propuesta se constituye en un modelo alternativo viable, de solución posible a un problema de uso práctico para satisfacer necesidades de una institución o grupo social” (Pág. 260)

Los aspectos que contiene la propuesta son.

- Título de la propuesta
- Justificación
- Fundamentación
- Objetivo general y específico
- Importancia
- Ubicación sectorial y física
- Factibilidad
- Descripción general de la propuesta
- Actividades
- Recursos

CRITERIOS PARA VALIDAR LA PROPUESTA

Los instrumentos de investigación serán validados a través del juicio de expertos, profesionales con experiencia en el diseño y aplicación de este tipo de instrumentos. A través de estos criterios la propuesta será de aceptación o de reestructuración.

Para la validación de la propuesta se ha considerado profesionales con muchos años de experiencia en el ámbito educativo y vastos conocimientos en las ciencias objeto de estudio del presente proyecto.

Los expertos que se consultaron fueron:

1. Silvia Monsang Castro, MSc.
2. Dra. Jeannette Yerovi de Orta, MSc.
3. Dr. Pedro Rizzo Bajaña, MSc.

La validez del contenido se fundamenta especialmente en la necesidad del discernimiento para cada una de las preguntas y formulación de un juicio para cada situación, requiere de un examen cuidadoso y crítico de los instructivos conforme a las áreas específicas del contenido.

Para la validación se considera en los criterios de evaluación, la pertinencia, la calidad de los instrumentos, los que deben de tener relación directa con los objetivos, las variables y los indicadores

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Resultados de la encuesta a los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas.

Información General.

Durante los días 14 y 15 de julio del 2010 se realizaron encuestas a los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas quienes colaboraron con gran interés contestando las treinta preguntas que se le hacia con respecto a las enfermedades que se habían presentado a los docentes en su campo laboral.

El instrumento utilizado en la investigación de campo recoge información de los docentes acerca de las enfermedades que adolecen en su campo laboral siendo el estrés, la ansiedad y la depresión las que ocupan los primeros puestos en la lista enfermedades que causan baja laboral entre los docentes, por lo que es conveniente que el docente conozca las medidas preventivas y tratamientos de las enfermedades laborales y así disminuir el ausentismo docente, mejorando su calidad de vida y el aprendizaje de los estudiantes.

Después de aplicar los instrumentos respectivos como son las encuestas a los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, se inicia la etapa de procesamiento y análisis de interpretación de la información sustentados en el marco conceptual y en la variables planteadas

Es importante recalcar que los resultados obtenidos en la investigación delimitaron porcentajes favorables para la Propuesta.

De esta experiencia debo resaltar la gran colaboración de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, como su sinceridad al responder los cuestionarios, las que fueron solicitadas de manera individual.

La misma que es interpretada, tabulada y representada gráficamente como se aprecia a continuación.

CUADRO Nº 3

PREGUNTA Nº 1

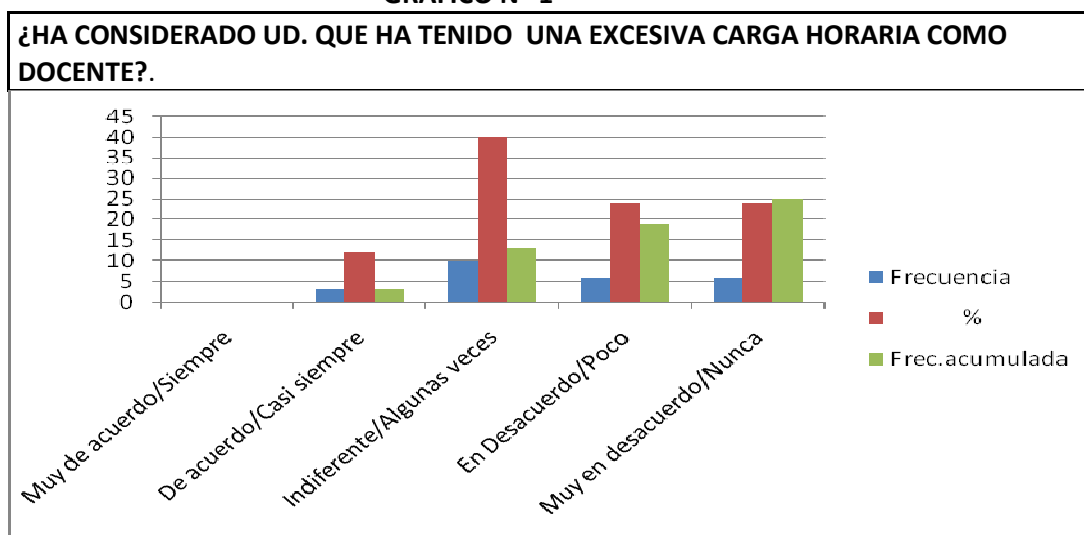
¿HA CONSIDERADO UD. QUE HA TENIDO UNA EXCESIVA CARGA HORARIA COMO DOCENTE?.

¿HA CONSIDERADO UD. QUE HA TENIDO UNA EXCESIVA CARGA HORARIA COMO DOCENTE?.				
Parámetros	Frecuencia	%	F. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	0	0	0	0
De acuerdo/Casi siempre	3	12	3	12
Indiferente/Algunas veces	10	40	13	52
En Desacuerdo/Poco	6	24	19	76
Muy en desacuerdo/Nunca	6	24	25	100
Total	25	88		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 1



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 24% pocos, el 40% algunas veces, el 12% siempre ha considerado que ha tenido una excesiva carga horaria. Por lo que se concluye que menos de la mitad de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas consideran que tienen una excesiva carga horaria en su labor como docente

CUADRO Nº 4

PREGUNTA Nº 2

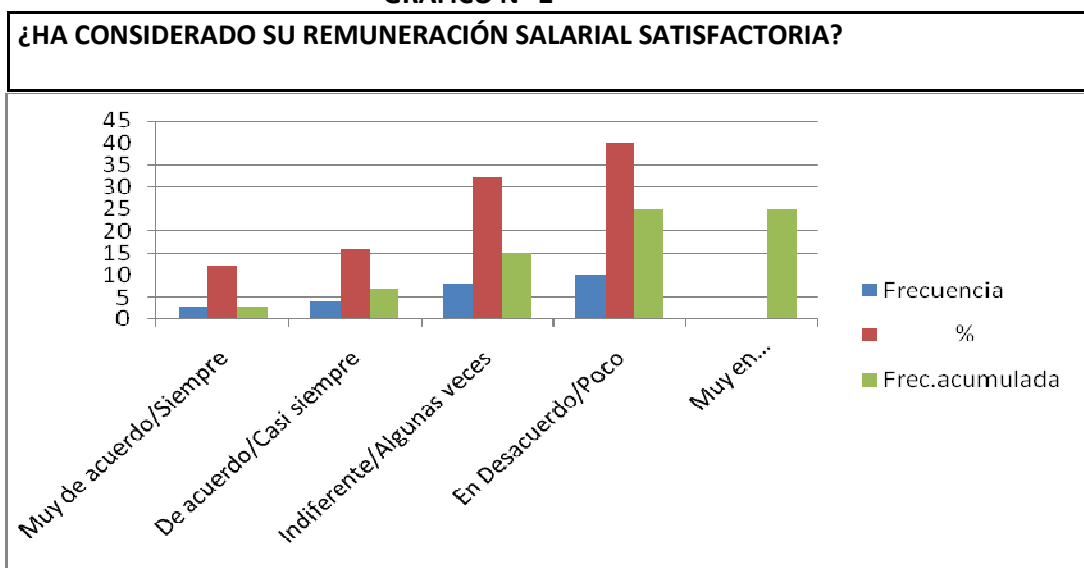
¿HA CONSIDERADO SU REMUNERACIÓN SALARIAL SATISFACTORIA?

¿HA CONSIDERADO SU REMUNERACIÓN SALARIAL SATISFACTORIA?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	4	12	3	12
De acuerdo/Casi siempre	0	16	7	28
Indiferente/Algunas veces	8	32	15	60
En Desacuerdo/Poco	13	40	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 2



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 40% pocos, el 32% algunas veces, el 16% casi siempre, y el 12% siempre ha considerado que la remuneración salarial no es satisfactoria. Por lo que se determina que casi la mitad de los docentes no están satisfechos con su remuneración salarial, produciendo en ellos una desmotivación en su labor a lo que conlleva posteriormente, a que se produzcan enfermedades como el síndrome de Burnout.

CUADRO Nº 5

PREGUNTA Nº 3

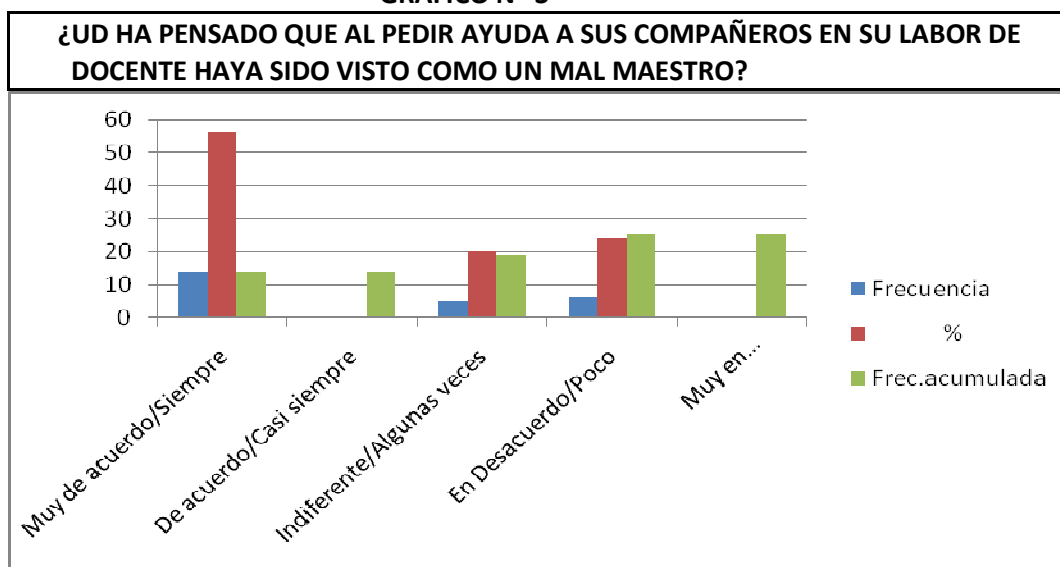
¿UD HA PENSADO QUE AL PEDIR AYUDA A SUS COMPAÑEROS EN SU LABOR DE DOCENTE HAYA SIDO VISTO COMO UN MAL MAESTRO?

¿UD HA PENSADO QUE AL PEDIR AYUDA A SUS COMPAÑEROS EN SU LABOR DE DOCENTE HAYA SIDO VISTO COMO UN MAL MAESTRO?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	14	56	14	56
De acuerdo/Casi siempre	0	0	14	56
Indiferente/Algunas veces	5	20	19	76
En Desacuerdo/Poco	6	24	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 3



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 24% poco, el 20% algunas veces, y el 56% siempre consideran que al pedir ayuda a sus colegas en su labor docente, pueden ser vistos como un mal maestro. Por lo que se deduce que el 76% de los docentes estiman que al pedir ayuda en su trabajo pueden considerarlo como mal maestro.

CUADRO Nº 6

PREGUNTA Nº 4

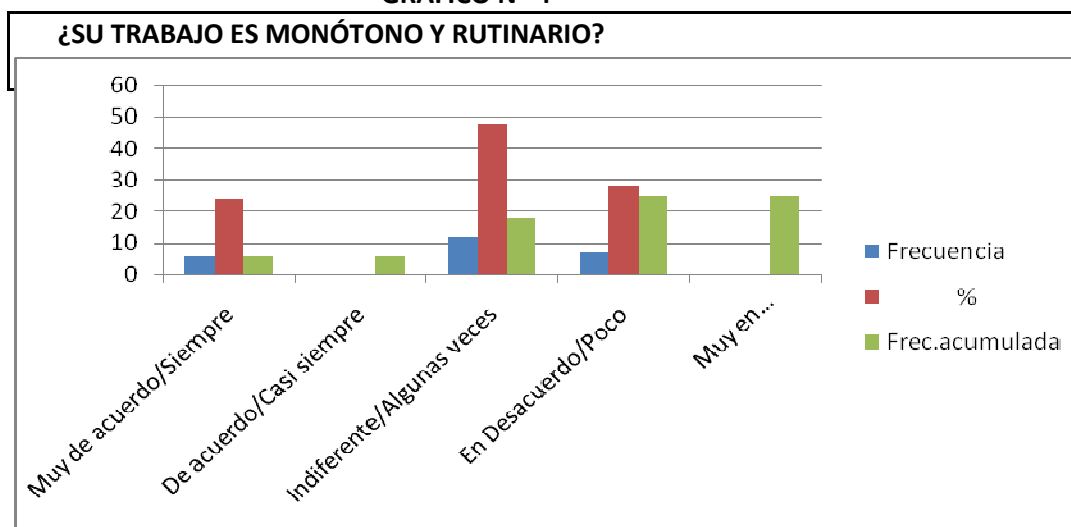
¿SU TRABAJO ES MONÓTONO Y RUTINARIO?

¿SU TRABAJO ES MONÓTONO Y RUTINARIO?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulada
Muy de acuerdo/Siempre	6	24	6	24
De acuerdo/Casi siempre	0	0	6	24
Indiferente/Algunas veces	12	48	18	72
En Desacuerdo/Poco	7	28	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 4



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 48% algunas veces y el 24% siempre consideran que su trabajo es monótono y rutinario. Por lo que se estima que la mitad de los docentes creen de su trabajo algo repetitivo, los cuales pueden influir negativamente en las facultades de la persona con depresiones psíquicas, dolores musculares causados por posturas estáticas.

CUADRO N° 7

PREGUNTA N° 5

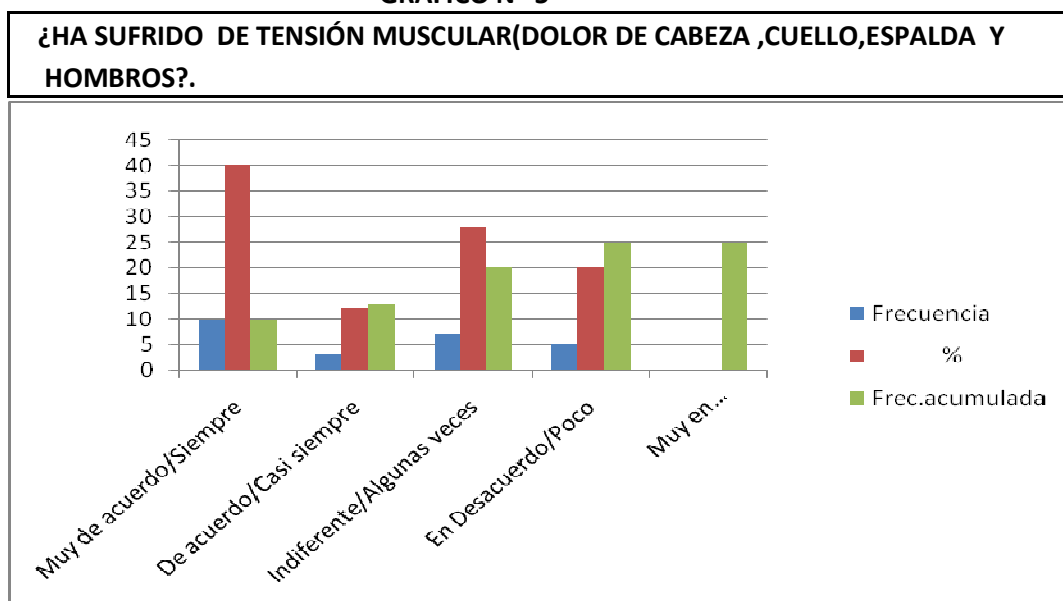
¿HA SUFRIDO DE TENSIÓN MUSCULAR(DOLOR DE CABEZA ,CUELLO,ESPALDA Y HOMBROS?).

¿HA SUFRIDO DE TENSIÓN MUSCULAR(DOLOR DE CABEZA ,CUELLO,ESPALDA Y HOMBROS?).				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	10	40	10	40
De acuerdo/Casi siempre	3	12	13	52
Indiferente/Algunas veces	7	28	20	80
En Desacuerdo/Poco	5	20	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente:Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO N° 5



Fuente:Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 28% algunas veces, el 12% casi siempre y el 40% siempre han sufrido de dolor de cabeza, cuello, espalda y hombros. Por lo que se concluye en que el 40% presentan estos malestares característicos del estrés laboral.

CUADRO Nº 8

PREGUNTA Nº 6

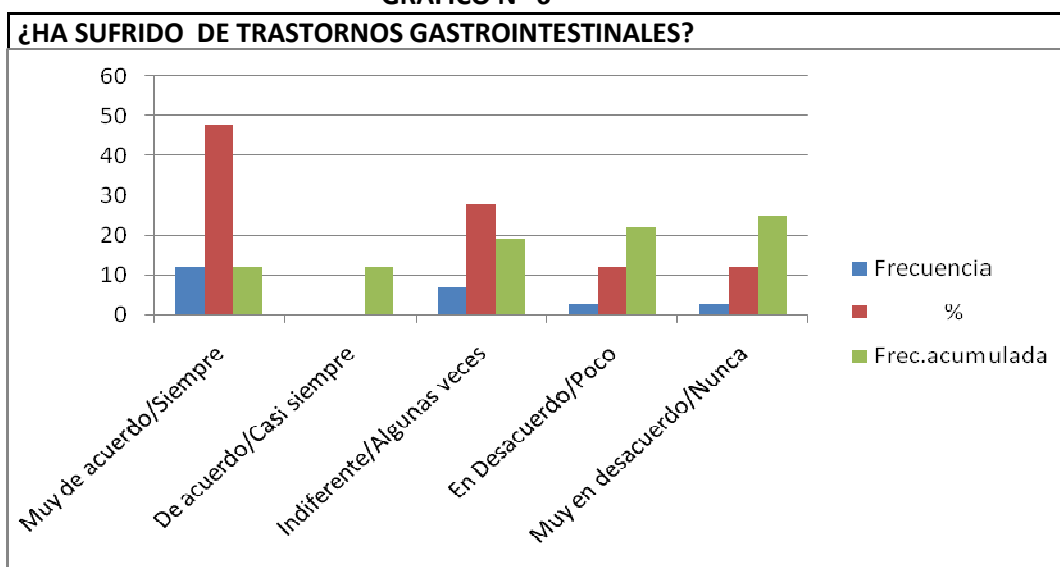
¿HA SUFRIDO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES?

¿HA SUFRIDO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulada
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	0	0	12	48
Indiferente/Algunas veces	7	28	19	76
En Desacuerdo/Poco	3	12	22	88
Muy en desacuerdo/Nunca	3	12	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 6



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 28% algunas veces y el 48% siempre han sufrido de trastornos gastrointestinales. Por lo que se concluye en decir que más de la mitad de los docentes padecen de trastornos gastrointestinales.

CUADRO Nº 9

PREGUNTA Nº 7

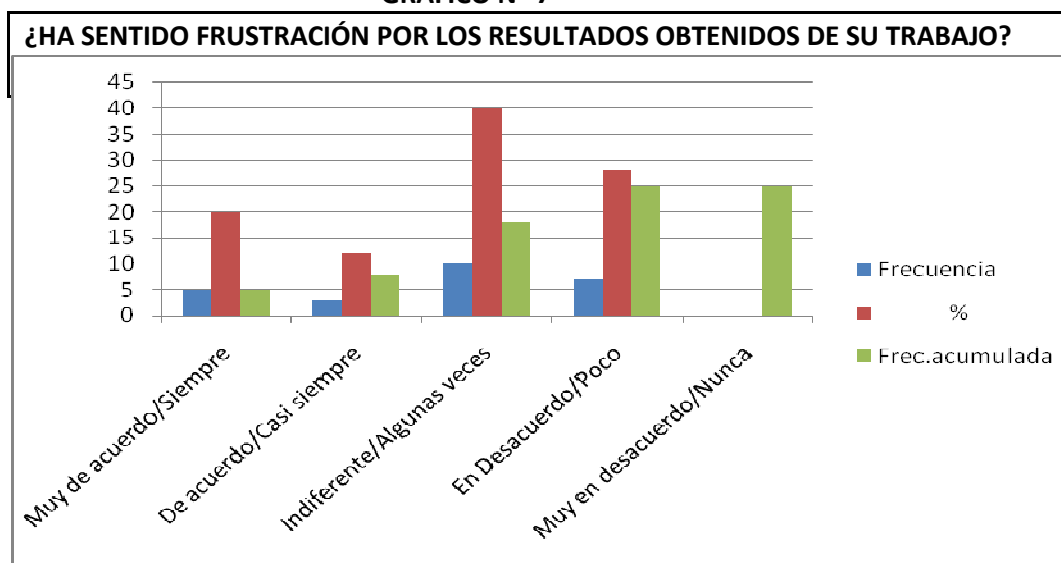
¿HA SENTIDO FRUSTRACIÓN POR LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE SU TRABAJO?

¿HA SENTIDO FRUSTRACIÓN POR LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE SU TRABAJO?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulada
Muy de acuerdo/Siempre	5	20	5	20
De acuerdo/Casi siempre	3	12	8	32
Indiferente/Algunas veces	10	40	18	72
En Desacuerdo/Poco	7	28	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 7



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 40% algunas veces, el 12% casi siempre y el 20% siempre han presentado frustración por los resultados obtenidos de su trabajo. Por lo que se considera que el 72% de los docentes muestran frustración laboral, síntomas característicos del síndrome de Burnout.

CUADRO N° 10

PREGUNTA N° 8

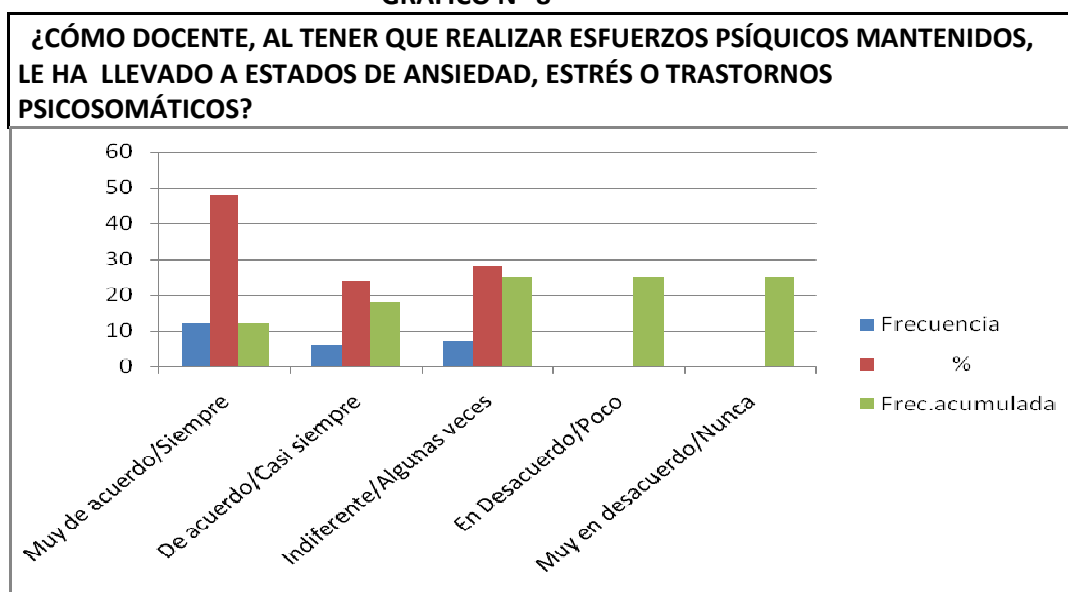
¿CÓMO DOCENTE, AL TENER QUE REALIZAR ESFUERZOS PSÍQUICOS MANTENIDOS, LE HA LLEVADO A ESTADOS DE ANSIEDAD, ESTRÉS O TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS?

¿CÓMO DOCENTE, AL TENER QUE REALIZAR ESFUERZOS PSÍQUICOS MANTENIDOS, LE HA LLEVADO A ESTADOS DE ANSIEDAD, ESTRÉS O TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulada
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	6	24	18	72
Indiferente/Algunas veces	7	28	25	100
En Desacuerdo/Poco	0	0	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, se considera que la gran mayoría realizan esfuerzos psíquicos mantenidos los cuales les ha llevado a estados de ansiedad y estrés o trastornos Psicosomáticos.

CUADRO N° 11

PREGUNTA N° 9

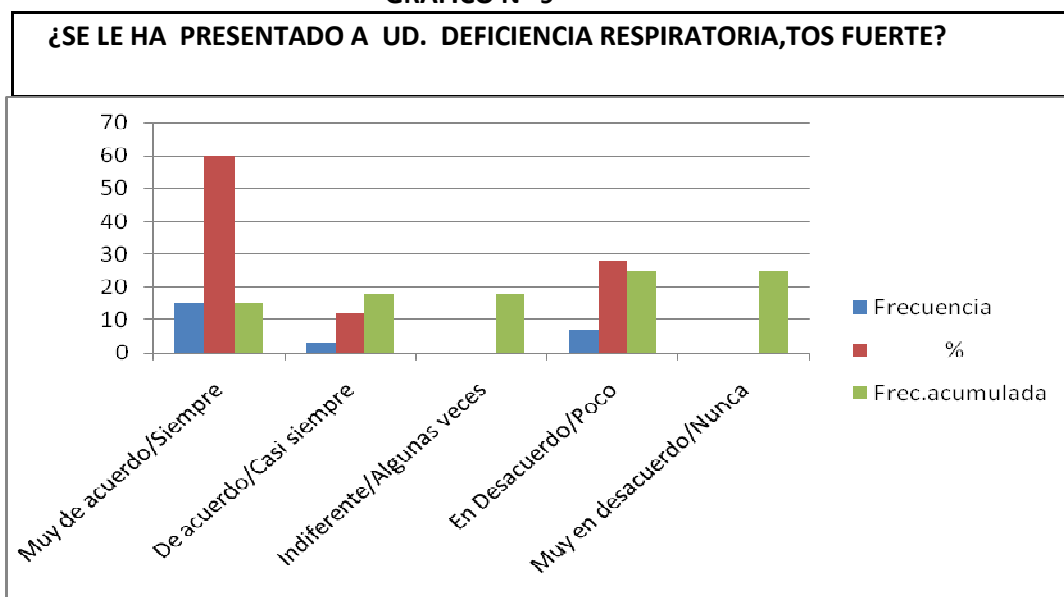
¿SE LE HA PRESENTADO A UD. DEFICIENCIA RESPIRATORIA, TOS FUERTE?

¿SE LE HA PRESENTADO A UD. DEFICIENCIA RESPIRATORIA, TOS FUERTE?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	15	60	15	60
De acuerdo/Casi siempre	3	12	18	72
Indiferente/Algunas veces	0	0	18	72
En Desacuerdo/Poco	7	28	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 12% casi siempre y el 60% siempre ha presentado deficiencia respiratoria y tos fuerte. Por lo que se concluye en decir que el 72% de los docentes presentan problemas respiratorios.

CUADRO Nº 12

PREGUNTA Nº 10

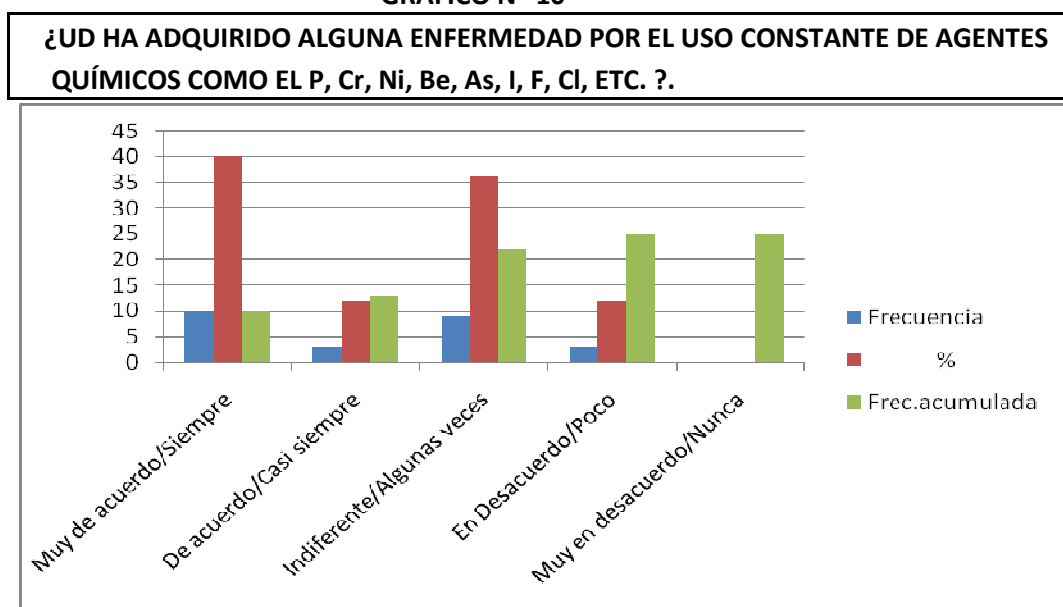
¿UD HA ADQUIRIDO ALGUNA ENFERMEDAD POR EL USO CONSTANTE DE AGENTES QUÍMICOS COMO EL P, Cr, Ni, Be, As, I, F, Cl, ETC. ?

¿UD HA ADQUIRIDO ALGUNA ENFERMEDAD POR EL USO CONSTANTE DE AGENTES QUÍMICOS COMO EL P, Cr, Ni, Be, As, I, F, Cl, ETC. ?				
Parámetros	Frecuencia	%	FR. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	10	40	10	40
De acuerdo/Casi siempre	3	12	13	52
Indiferente/Algunas veces	9	36	22	88
En Desacuerdo/Poco	3	12	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 10



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 36% algunas veces, el 12% algunas veces y el 40% siempre. Por lo que se concluye que el 88% han adquirido alguna enfermedad por el uso constante de agentes químicos.

CUADRO Nº 13

PREGUNTA Nº 11

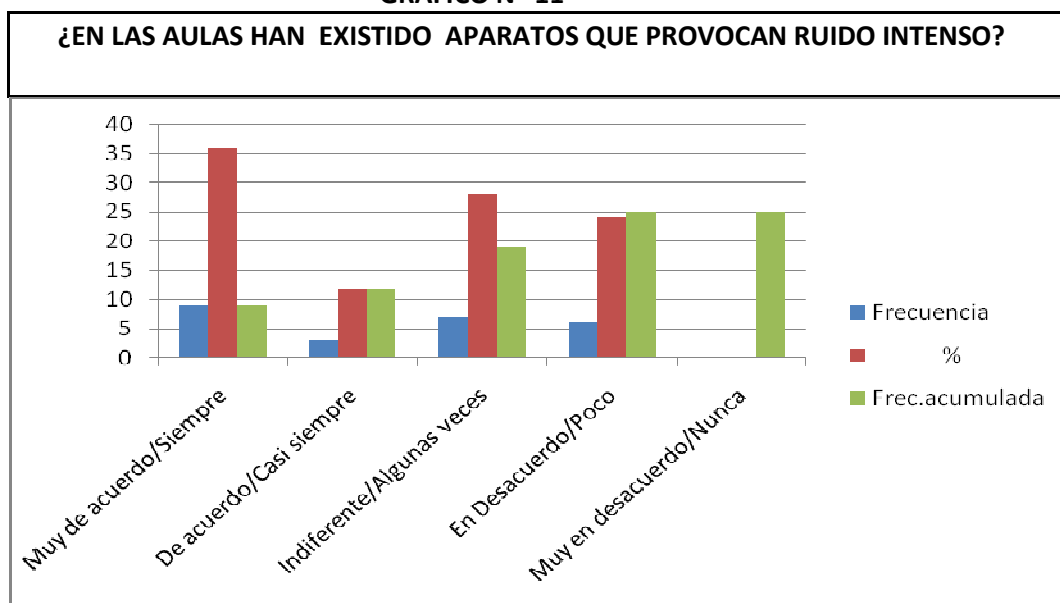
¿EN LAS AULAS HAN EXISTIDO APARATOS QUE PROVOCAN RUIDO INTENSO?

¿EN LAS AULAS HAN EXISTIDO APARATOS QUE PROVOCAN RUIDO INTENSO?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	9	36	9	36
De acuerdo/Casi siempre	3	12	12	48
Indiferente/Algunas veces	7	28	19	76
En Desacuerdo/Poco	6	24	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 11



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 76% indican que en las aulas hay aparatos que provocan ruidos intensos que conllevan en lo posterior a que se presenten enfermedades auditivas

CUADRO Nº 14

PREGUNTA Nº12

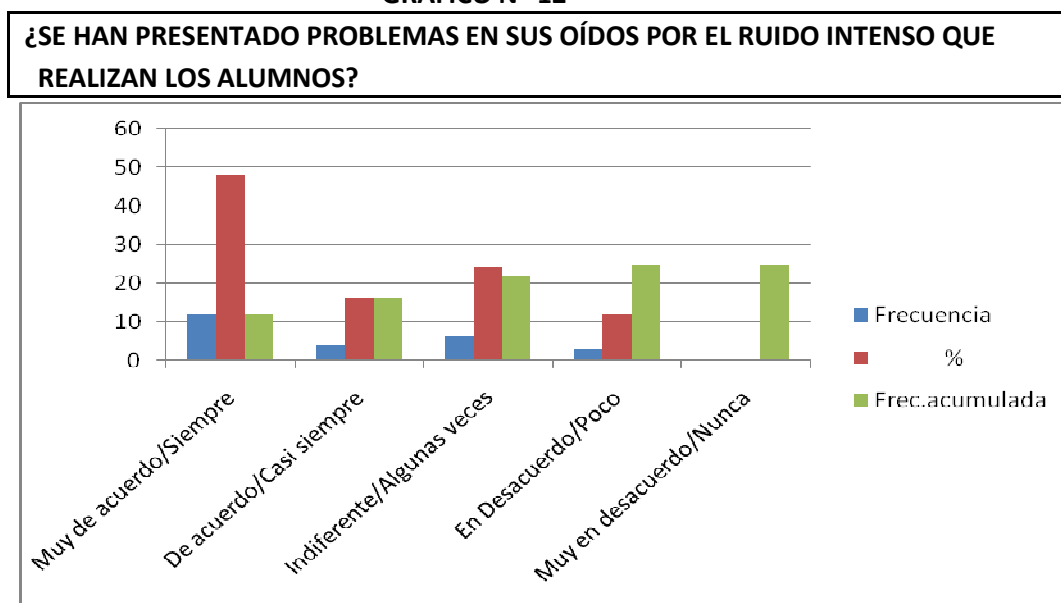
¿SE HAN PRESENTADO PROBLEMAS EN SUS OÍDOS POR EL RUIDO INTENSO QUE REALIZAN LOS ALUMNOS?.

¿SE HAN PRESENTA PROBLEMAS EN SUS OÍDOS POR EL RUIDO INTENSO QUE REALIZAN LOS ALUMNOS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec. acumulada	% acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	4	16	16	64
Indiferente/Algunas veces	6	24	22	88
En Desacuerdo/Poco	3	12	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 12



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 88% nos indican que en los laboratorios existen aparatos como la Sorbona y el extractor que causan ruidos intensos, que pueden causar problemas auditivos

CUADRO Nº 15

PREGUNTA Nº13

¿SE HA SENTIDO UD. OBLIGADO A ELEVAR LA VOZ POR ENCIMA DEL MURMULLLO (O GRITERÍO EN LAS AULAS)?

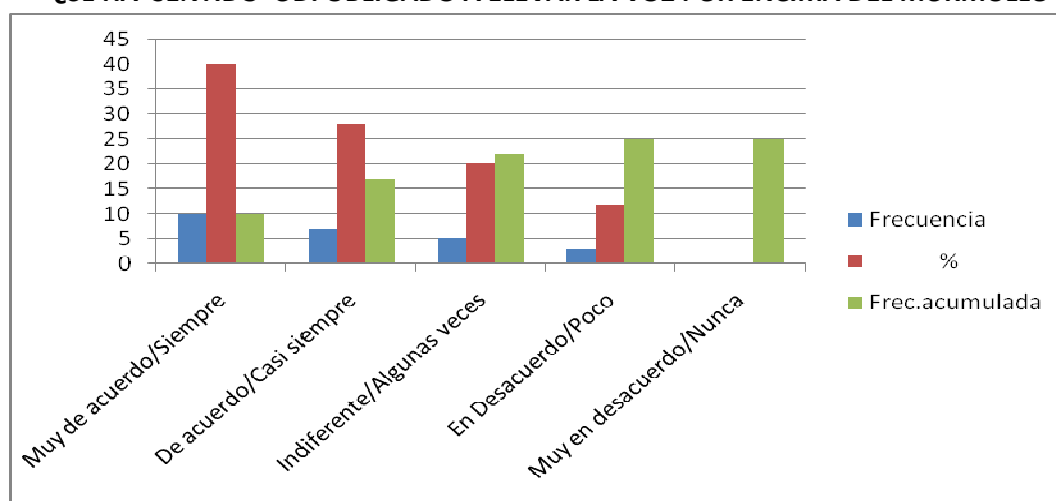
¿SE HA SENTIDO UD. OBLIGADO A ELEVAR LA VOZ POR ENCIMA DEL MURMULLLO (O GRITERÍO EN LAS AULAS)?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulada
Muy de acuerdo/Siempre	10	40	10	40
De acuerdo/Casi siempre	7	28	17	68
Indiferente/Algunas veces	5	20	22	88
En Desacuerdo/Poco	3	12	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 13

¿SE HA SENTIDO UD. OBLIGADO A ELEVAR LA VOZ POR ENCIMA DEL MURMULLLO



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 88% de los docentes pueden estar expuestos habitualmente a niveles de ruido por lo que tienen que hacer un uso inadecuado de la voz originando la afonía que es una enfermedad de la voz.

CUADRO Nº 16

PREGUNTA Nº 14

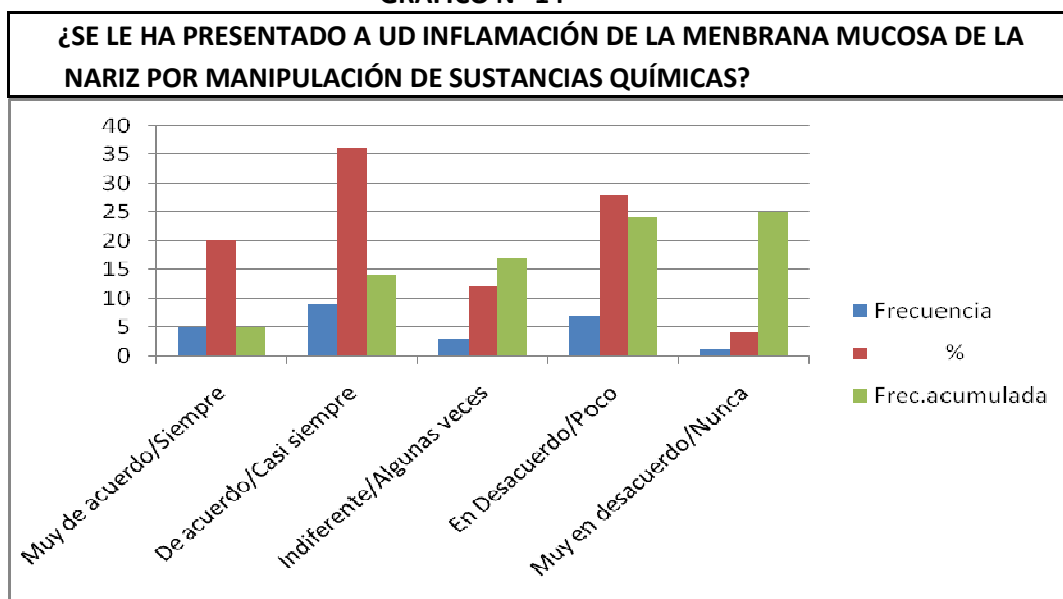
¿SE LE HA PRESENTADO A UD. INFLAMACIÓN DE LA MENBRANA MUCOSA DE LA NARIZ POR MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS?

¿SE LE HA PRESENTADO A UD INFLAMACIÓN DE LA MENBRANA MUCOSA DE LA NARIZ POR MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	5	20	5	20
De acuerdo/Casi siempre	9	36	14	56
Indiferente/Algunas veces	3	12	17	68
En Desacuerdo/Poco	7	28	24	96
Muy en desacuerdo/Nunca	1	4	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 14



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 68% han presentado inflamación de la membrana mucosa de la nariz por manipulación de sustancias químicas, síntomas característicos de la enfermedad de alergia como es la rinitis

CUADRO N° 17

PREGUNTA N° 15

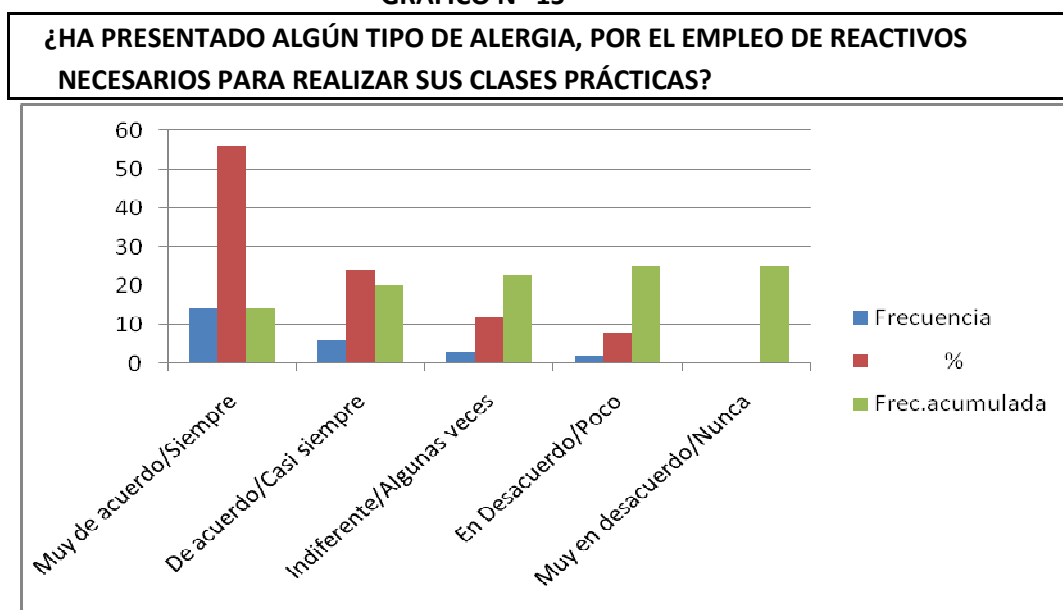
¿HA PRESENTADO ALGÚN TIPO DE ALERGIA, POR EL EMPLEO DE REACTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR SUS CLASES PRÁCTICAS?

¿HA PRESENTADO ALGÚN TIPO DE ALERGIA, POR EL EMPLEO DE REACTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR SUS CLASES PRÁCTICAS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	14	56	14	56
De acuerdo/Casi siempre	6	24	20	80
Indiferente/Algunas veces	3	12	23	92
En Desacuerdo/Poco	2	8	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO N° 15



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 92% han presentado algún tipo de alergia por el empleo de reactivos en sus clases prácticas. Por lo que es necesario que se realicen evaluaciones del tipo de alergias más frecuentes para así de esta manera dar el debido tratamiento

CUADRO Nº 18

PREGUNTA Nº 16

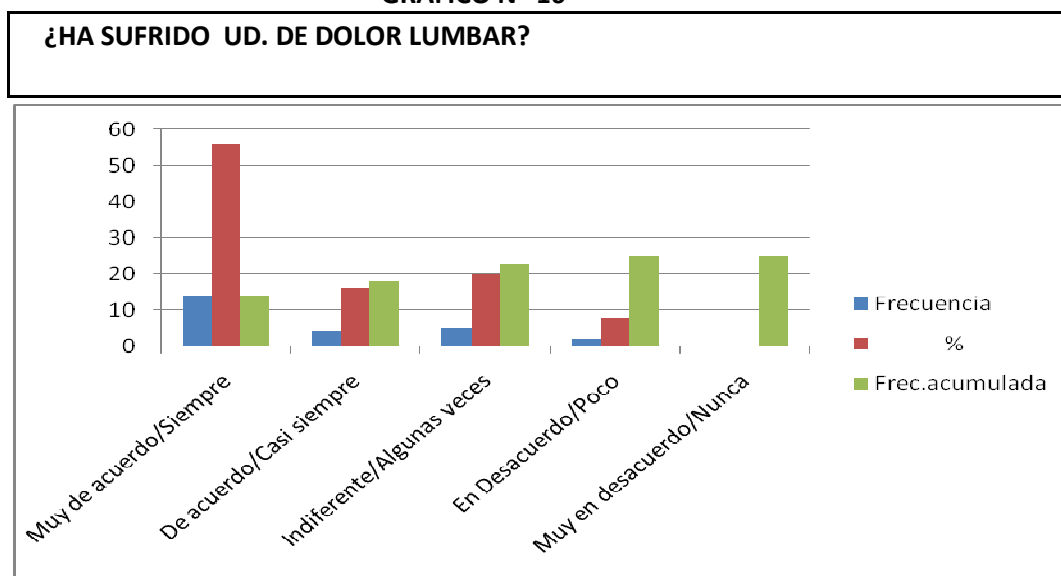
¿HA SUFRIDO UD. DE DOLOR LUMBAR?

¿HA SUFRIDO UD. DE DOLOR LUMBAR?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulada
Muy de acuerdo/Siempre	14	56	14	56
De acuerdo/Casi siempre	4	16	18	72
Indiferente/Algunas veces	5	20	23	92
En Desacuerdo/Poco	2	8	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 16



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 20% algunas veces, el 16% casi siempre y el 56% siempre han presentado dolor lumbar. Por lo que se deduce que el 92% manifiestan esta enfermedad.

CUADRO Nº 19

PREGUNTA Nº 17

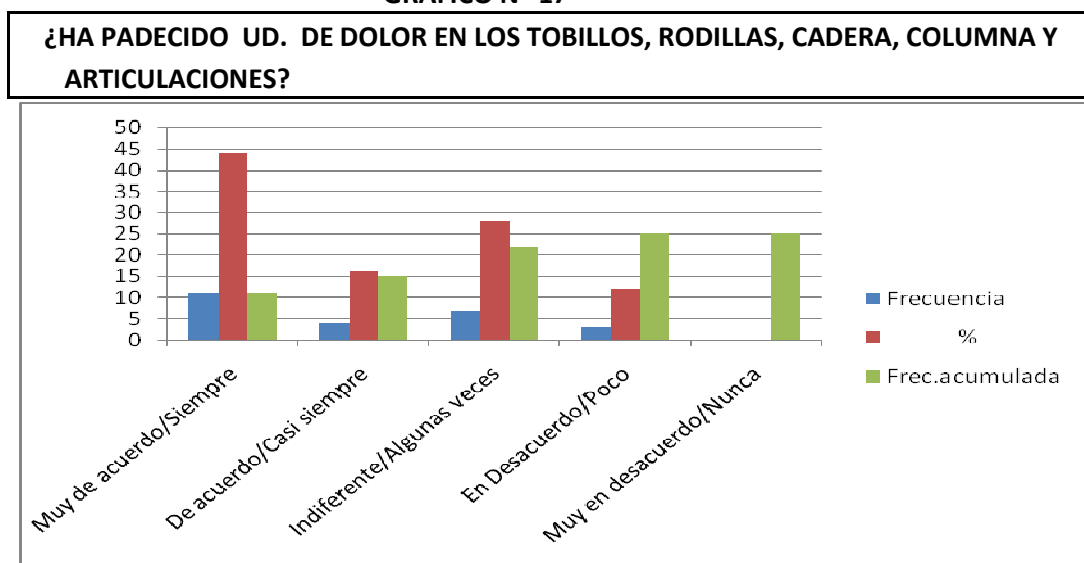
¿HA PADECIDO UD. DE DOLOR EN LOS TOBILLOS, RODILLAS, CADERA, COLUMNA Y ARTICULACIONES?.

¿HA PADECIDO UD. DE DOLOR EN LOS TOBILLOS, RODILLAS, CADERA, COLUMNA Y ARTICULACIONES?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	11	44	11	44
De acuerdo/Casi siempre	4	16	15	60
Indiferente/Algunas veces	7	28	22	88
En Desacuerdo/Poco	3	12	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 17



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 28% algunas veces, el 16% casi siempre y el 44% siempre ha padecido de dolor en los tobillos, rodillas, cadera, columna y articulaciones. Por lo que se concluye que el 88% de los docentes presentan malestares que conllevan a una artrosis.

CUADRO Nº 20

PREGUNTA Nº 18

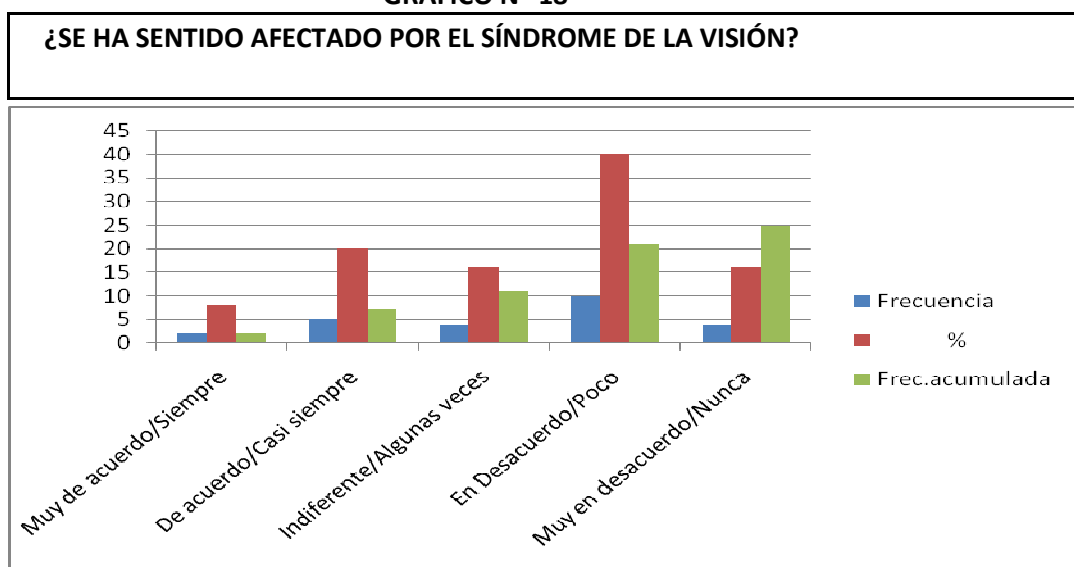
¿SE HA SENTIDO AFECTADO POR EL SÍNDROME DE LA VISIÓN?

¿SE HA SENTIDO AFECTADO POR EL SÍNDROME DE LA VISIÓN?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	2	8	2	8
De acuerdo/Casi siempre	5	20	7	28
Indiferente/Algunas veces	4	16	11	44
En Desacuerdo/Poco	10	40	21	84
Muy en desacuerdo/Nunca	4	16	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 18



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 44% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas no se encuentran afectados por el síndrome de la visión, que se presentan con dolores de cabeza y visión borrosa

CUADRO Nº 21

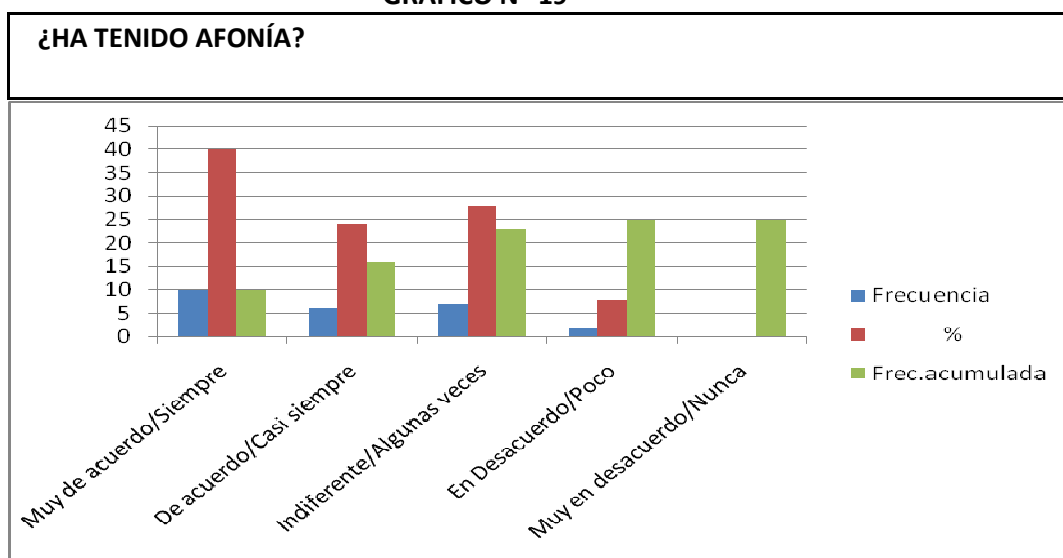
PREGUNTA Nº 19
¿HA TENIDO AFONÍA?

¿HA TENIDO AFONÍA?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	10	40	10	40
De acuerdo/Casi siempre	6	24	16	64
Indiferente/Algunas veces	7	28	23	92
En Desacuerdo/Poco	2	8	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 19



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 92% ha tenido afonía, dolencia frecuente entre un profesorado obligado continuamente a elevar la voz, por encima del murmullo o griterío en las aulas.

CUADRO Nº 22

PREGUNTA Nº 20

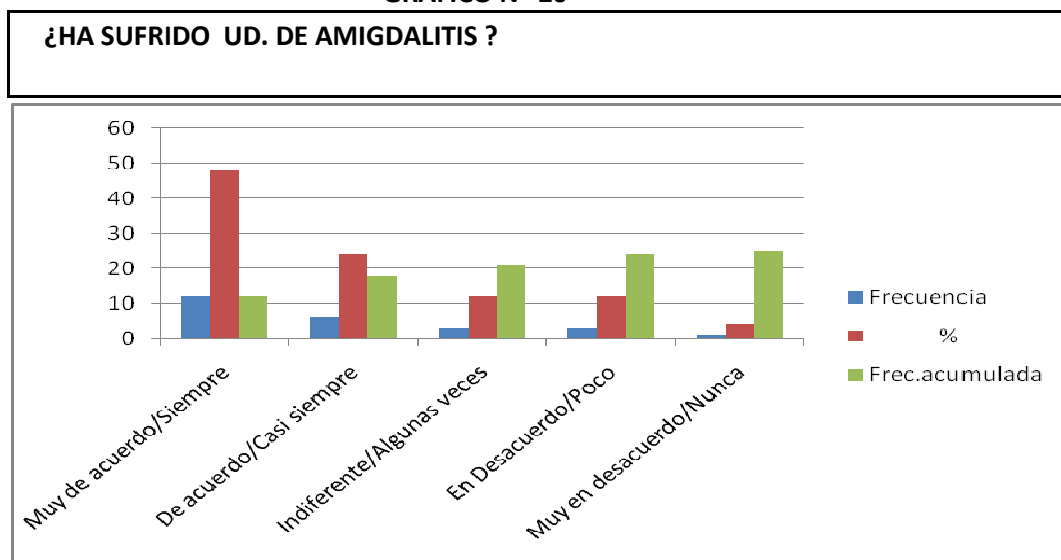
¿HA SUFRIDO UD. DE AMIGDALITIS?

¿HA SUFRIDO UD. DE AMIGDALITIS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	6	24	18	72
Indiferente/Algunas veces	3	12	21	84
En Desacuerdo/Poco	3	12	24	96
Muy en desacuerdo/Nunca	1	4	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 20



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 12% algunas veces, el 24% casi siempre y el 48% siempre han sufrido de amigdalitis. Por lo que se concluye que el 84% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas han sufrido de amigdalitis.

CUADRO Nº 23

PREGUNTA Nº 21

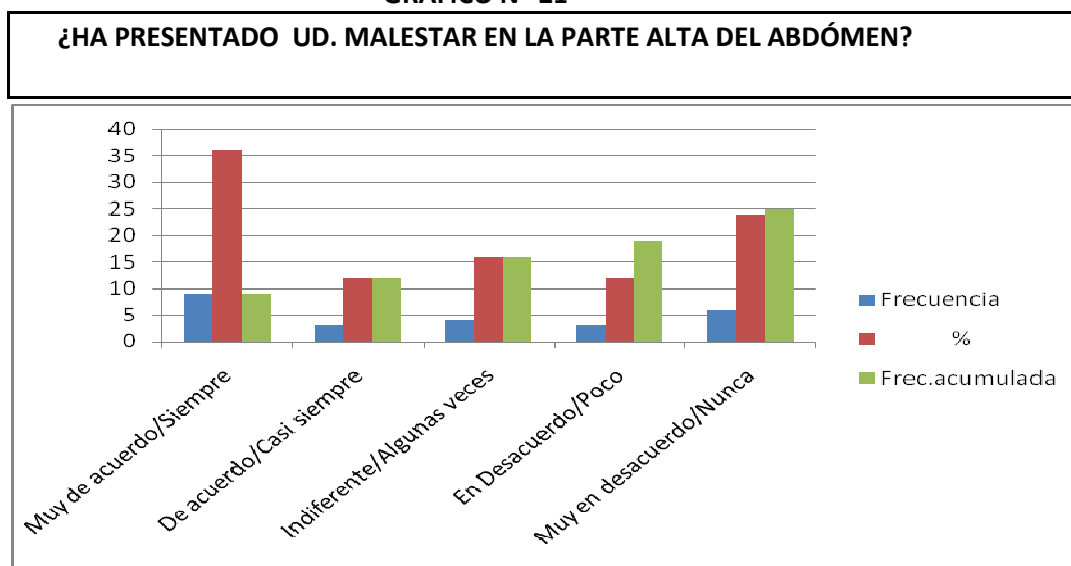
¿HA PRESENTADO UD. MALESTAR EN LA PARTE ALTA DEL ABDÓMEN?

¿HA PRESENTADO UD. MALESTAR EN LA PARTE ALTA DEL ABDÓMEN?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	9	36	9	36
De acuerdo/Casi siempre	3	12	12	48
Indiferente/Algunas veces	4	16	16	64
En Desacuerdo/Poco	3	12	19	76
Muy en desacuerdo/Nunca	6	24	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 21



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 16% algunas veces, el 12% casi siempre, y el 36% siempre han presentado malestar en la parte alta del abdomen.

Por lo que se concluye que el 64% de los docentes han presentado dolores en la parte alta del abdomen.

CUADRO Nº 24

PREGUNTA Nº22

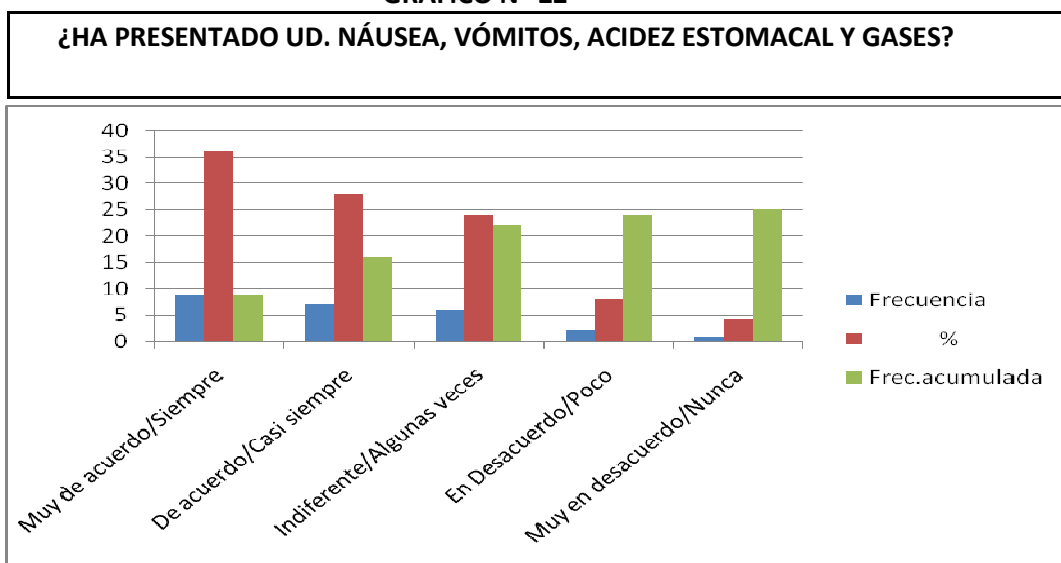
¿HA PRESENTADO UD. NÁUSEA, VÓMITOS, ACIDEZ ESTOMACAL Y GASES?

¿HA PRESENTADO UD. NÁUSEA, VÓMITOS, ACIDEZ ESTOMACAL Y GASES?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	9	36	9	36
De acuerdo/Casi siempre	7	28	16	64
Indiferente/Algunas veces	6	24	22	88
En Desacuerdo/Poco	2	8	24	96
Muy en desacuerdo/Nunca	1	4	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 22



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 24% algunas veces, el 28% casi siempre y el 36% siempre han presentado náusea, vómito, gases y acidez estomacal. Por lo que se deduce que alrededor del 88% de los docentes han presentado todos estos síntomas característicos de la Gas

CUADRO Nº 25

PREGUNTA Nº23

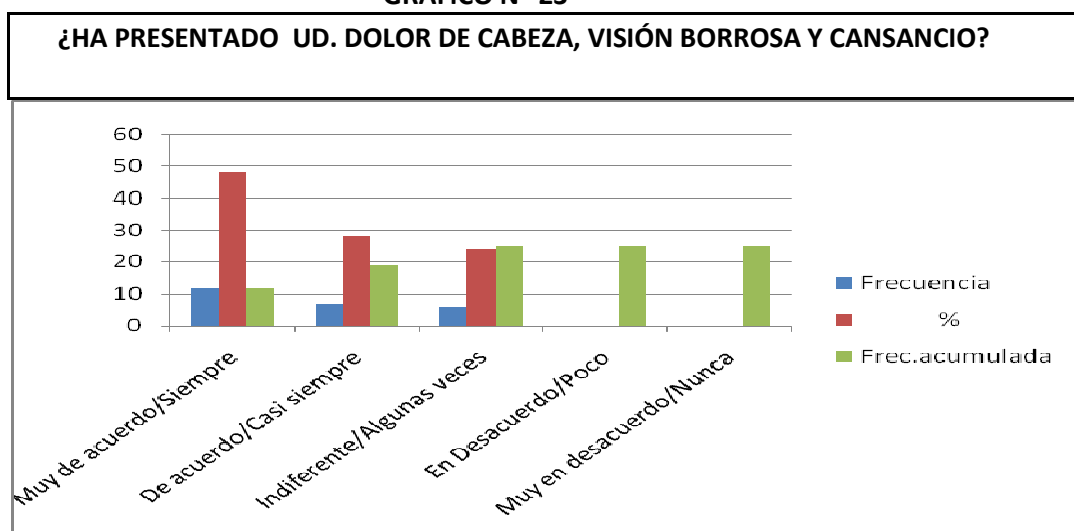
¿HA PRESENTADO UD. DOLOR DE CABEZA, VISIÓN BORROSA Y CANSANCIO?

¿HA PRESENTADO UD. DOLOR DE CABEZA, VISIÓN BORROSA Y CANSANCIO?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr.Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	7	28	19	76
Indiferente/Algunas veces	6	24	25	100
En Desacuerdo/Poco	0	0	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 23



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 24% algunas veces, el 28% casi siempre, y el 48% siempre han presentado dolor de cabeza, visión borrosa, y cansancio. Por lo que se concluye que el 100% de los docentes presentan síntomas característicos de hipertensión arterial.

CUADRO Nº 26

PREGUNTA Nº 24

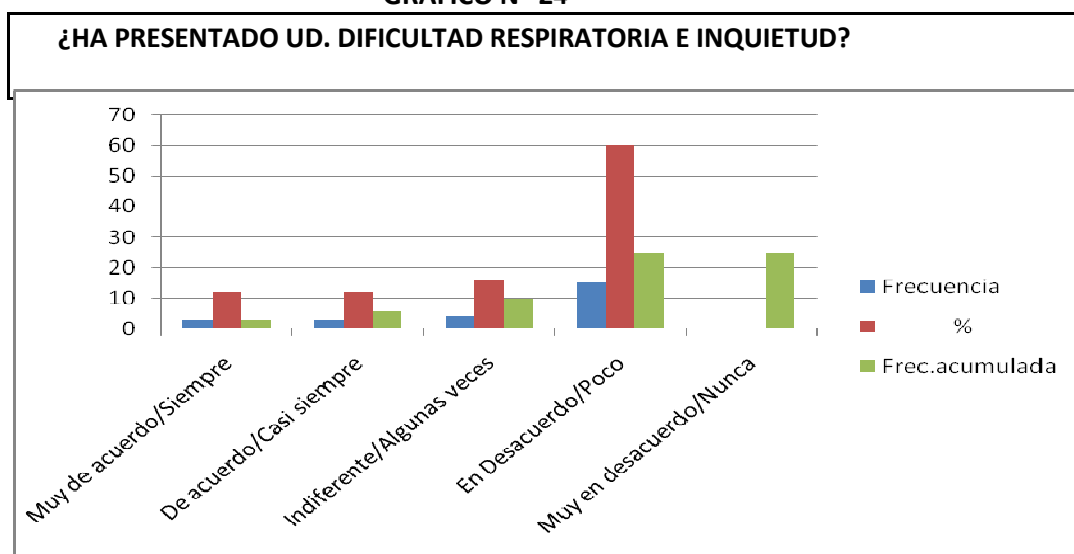
¿HA PRESENTADO UD. DIFICULTAD RESPIRATORIA E INQUIETUD?

¿HA PRESENTADO UD. DIFICULTAD RESPIRATORIA E INQUIETUD?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	3	12	3	12
De acuerdo/Casi siempre	3	12	6	24
Indiferente/Algunas veces	4	16	10	40
En Desacuerdo/Poco	15	60	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 24



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas se deduce que la gran mayoría de los docentes, no presenta problemas de deficiencia respiratoria.

CUADRO Nº 27

PREGUNTA Nº 25

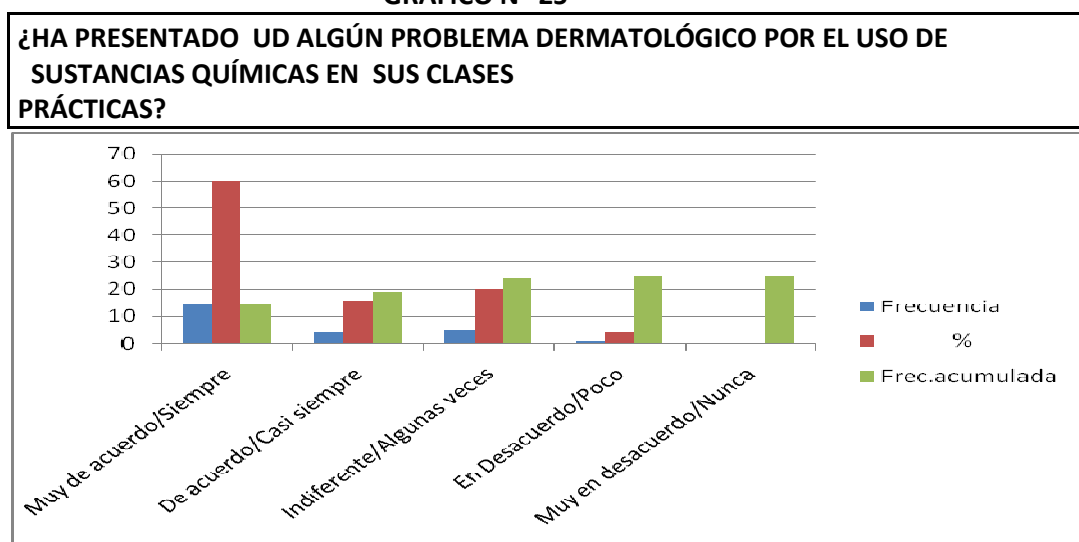
¿HA PRESENTADO UD. ALGÚN PROBLEMA DERMATOLÓGICO POR EL USO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN SUS CLASES PRÁCTICAS?

¿HA PRESENTADO UD. ALGÚN PROBLEMA DERMATOLÓGICO POR EL USO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN SUS CLASES PRÁCTICAS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	15	60	15	60
De acuerdo/Casi siempre	4	16	19	76
Indiferente/Algunas veces	5	20	24	96
En Desacuerdo/Poco	1	4	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 25



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 20% algunas veces, el 16% casi siempre y el 60% siempre, han presentado problemas dermatológicos por el empleo de sustancias químicas. Por lo que se concluye en que el 90% han presentado alguna vez problemas dermatológicos por el uso de sustancias químicas.

CUADRO Nº 28

PREGUNTA Nº 26

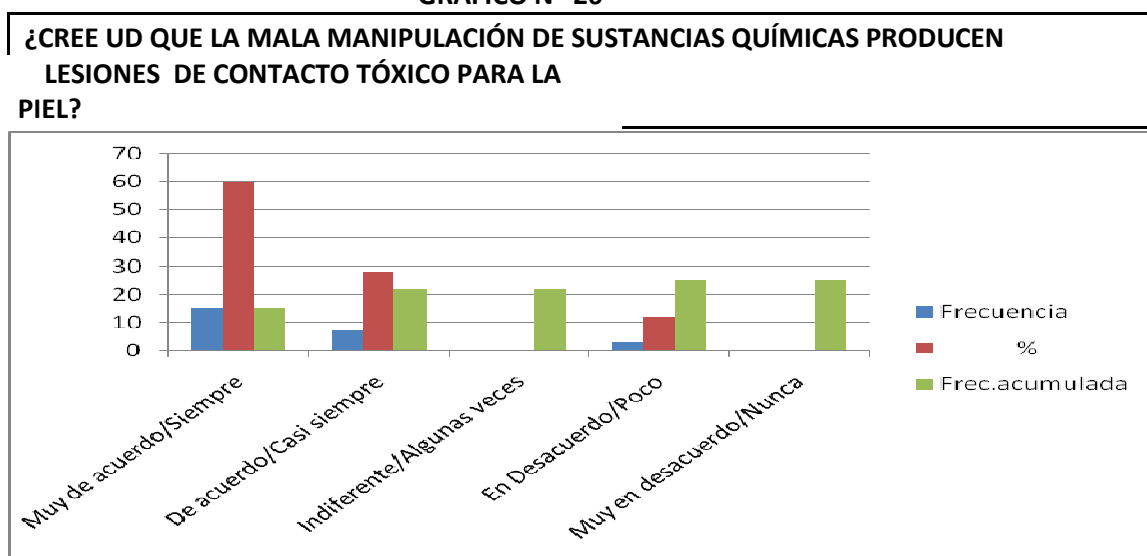
¿CREE UD., QUE LA MALA MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PRODUCEN LESIONES DE CONTACTO TÓXICO PARA LA PIEL?

¿CREE UD QUE LA MALA MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PRODUCEN LESIONES DE CONTACTO TÓXICO PARA LA PIEL?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	15	60	15	60
De acuerdo/Casi siempre	7	28	22	88
Indiferente/Algunas veces	0	0	22	88
En Desacuerdo/Poco	3	12	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 26



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

El 88% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas consideran que una mala manipulación de las sustancias químicas produce lesiones de contacto tóxico para la piel.

CUADRO Nº 29

PREGUNTA Nº 27

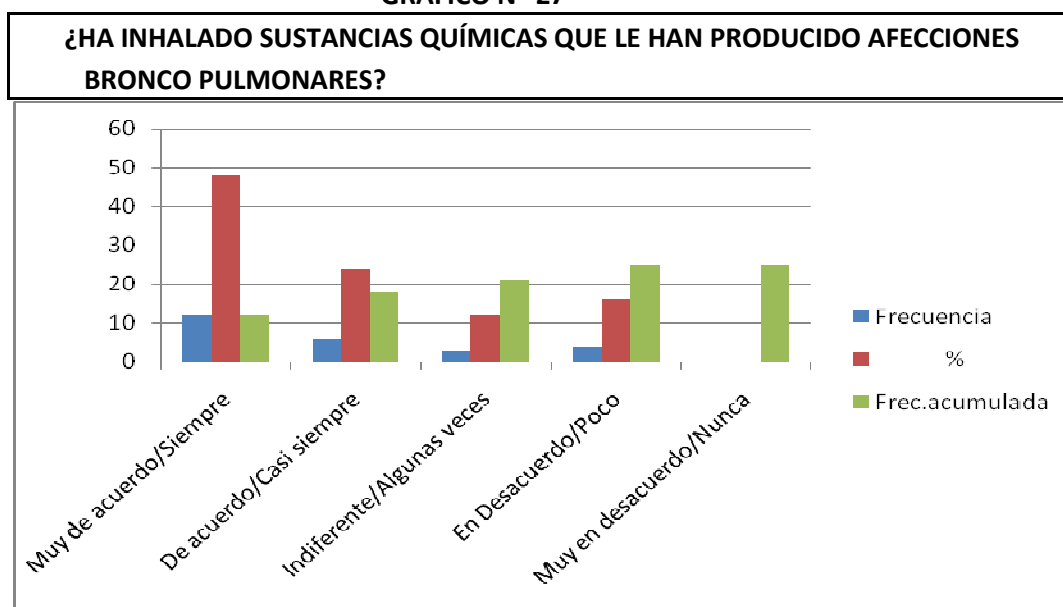
¿HA INHALADO SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE LE HAN PRODUCIDO AFECCIONES
BRONCO PULMONARES?

¿HA INHALADO SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE LE HAN PRODUCIDO AFECCIONES BRONCO PULMONARES?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	6	24	18	72
Indiferente/Algunas veces	3	12	21	84
En Desacuerdo/Poco	4	16	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 27



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

El 100% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas han inhalado sustancias químicas que le han producido afecciones sobre todo respiratorio y de alergia.

CUADRO Nº 30

PREGUNTA Nº 28

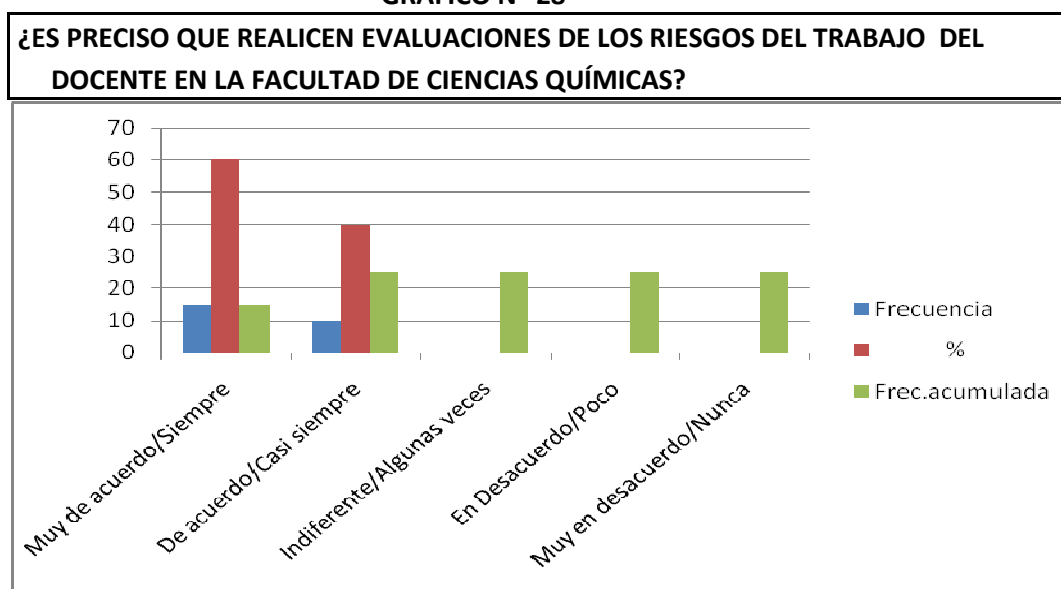
¿ES PRECISO QUE REALICEN EVALUACIONES DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO DEL DOCENTE EN LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS?

¿ES PRECISO QUE REALICEN EVALUACIONES DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO DEL DOCENTE EN LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	15	60	15	60
De acuerdo/Casi siempre	10	40	25	100
Indiferente/Algunas veces	0	0	25	100
En Desacuerdo/Poco	0	0	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 28



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 100% piden que se realicen evaluaciones de los riesgos de trabajo, para de esta manera conocer las medidas preventivas y evitar posibles enfermedades.

CUADRO Nº 31

PREGUNTA Nº 29

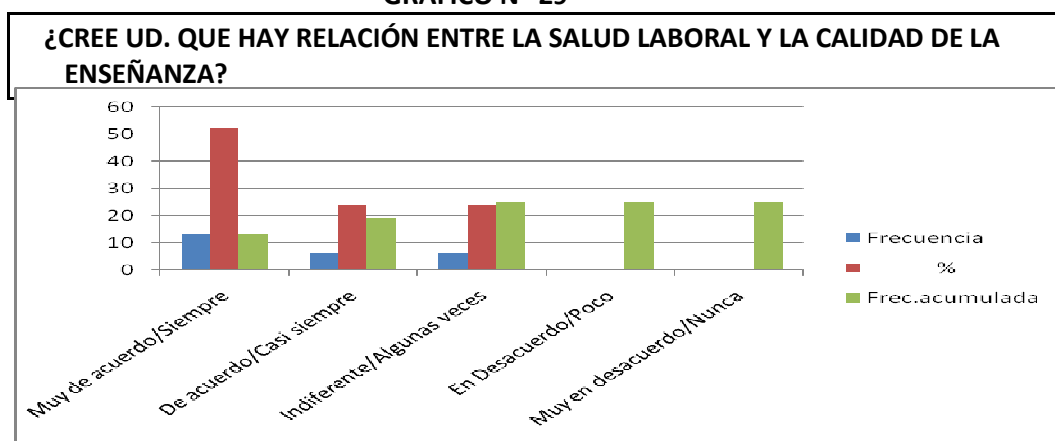
¿CREE UD. ,QUE HAY RELACIÓN ENTRE LA SALUD LABORAL Y LA CALIDAD DE LA ENSEÑANZA?

¿CREE UD. QUE HAY RELACIÓN ENTRE LA SALUD LABORAL Y LA CALIDAD DE LA ENSEÑANZA?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr.Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	13	52	13	52
De acuerdo/Casi siempre	6	24	19	76
Indiferente/Algunas veces	6	24	25	100
En Desacuerdo/Poco	0	0	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO Nº 29



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 100% considera que para que haya un buen aprendizaje tiene que haber una buena salud Laboral.

CUADRO N° 32

PREGUNTA N° 30

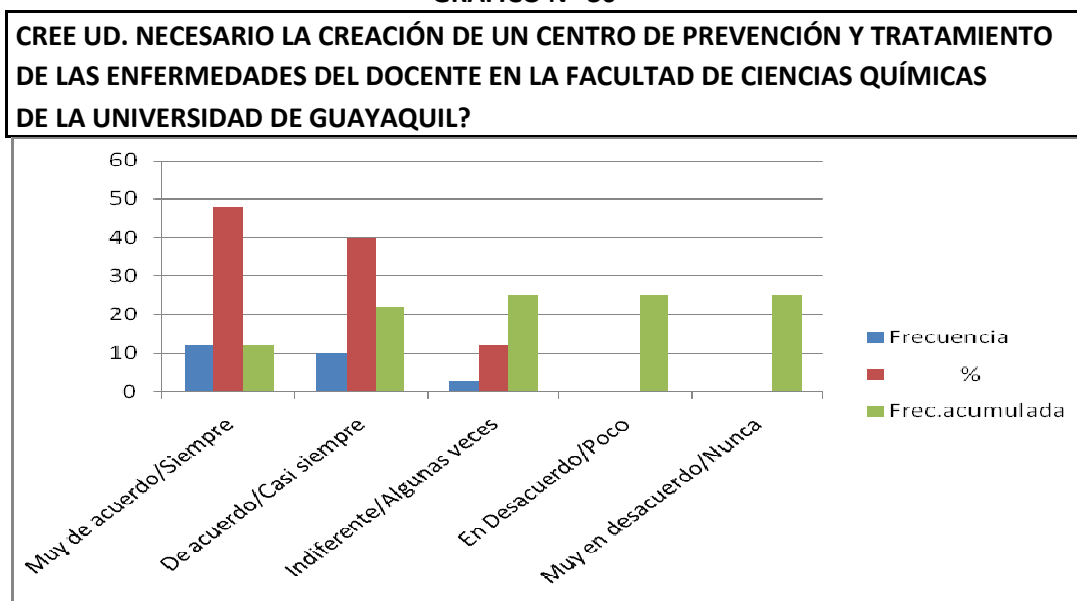
¿CREE UD. NECESARIO LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL DOCENTE EN LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL?

CREE UD. NECESARIO LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL DOCENTE EN LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	10	40	22	88
Indiferente/Algunas veces	3	12	25	100
En Desacuerdo/Poco	0	0	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

GRÁFICO N° 30



Fuente: Encuesta a Docentes

Elaboración: La autora.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 100% de ellos consideran que es necesario la creación de un centro de prevención y tratamiento de las enfermedades del docente para mejorar su calidad de vida y el aprendizaje de los estudiantes.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

De los resultados obtenidos de las encuestas que se realizó a la muestra de campo a los 25 docentes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil, y como respuesta a cada uno de los ítems de las preguntas realizadas, se aprecia en todos los aspectos analizados, un predominante muy de acuerdo

Éstas respuestas permiten deducir que existen criterios claros y comunes de los involucrados para la existencia de un centro de prevención y tratamiento de las enfermedades de los docentes; así tenemos que el 60% de los docentes no están satisfechos con su remuneración salarial, produciendo en ellos una desmotivación en su labor lo que conlleva posteriormente a que se produzcan enfermedades como el síndrome de Burnout, y el estrés laboral

Aproximadamente, el 76% de los docentes sufren de trastornos gastrointestinales; el 72% presentan problemas respiratorios; el 88% han adquirido alguna enfermedad por el uso constante de agente químicos; el 76% indican que en las aulas hay aparatos que provocan ruidos intensos que conllevan en lo posterior a que se presenten enfermedades auditivas; el 88% de los docentes han estado expuestos habitualmente a niveles de ruido provocado por los alumnos en las aulas por lo que han tenido que elevar el tono de voz, originando la afonía que es una enfermedad del docente; el 92% han presentado algún tipo de alergia por el empleo de reactivos en sus clases prácticas; el 68% han presentado inflamación de la membrana mucosa de la nariz por manipulación de sustancias químicas, síntomas característicos de la enfermedad de alergia como es la rinitis; el 48% siempre han sufrido de amigdalitis; el 64% de los docentes se encuentran afectados por dolores en la parte alta del abdomen; alrededor del 88% de los docentes han presentado, náuseas, vómito, acidez estomacal y gases, síntomas característicos de la gastritis.

Por lo que se concluye que el 100% de los docentes han presentado síntomas característicos de hipertensión arterial, han inhalado sustancias químicas que le han producido afecciones sobre todo respiratorio y de alergia.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 100% considera que para que haya un buen aprendizaje tiene que haber una buena salud laboral

El 100% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas consideran que es necesaria la creación de un centro de prevención y tratamiento de las enfermedades del docente para mejorar su calidad de vida y el aprendizaje de los estudiantes.

En sí, más de la mitad de los docentes han sufrido una serie de enfermedades laborales como la Gastritis, rinitis, dolor lumbar, enfermedades de la voz, Hipertensión arterial, artrosis, problemas auditivos, enfermedades dermatológicas por la manipulación de sustancias químicas, etc., etc., por lo que el 100% de ellos consideran de gran importancia la creación de un centro de Prevención y Tratamiento para las enfermedades laborales y el 100% coinciden que para que un buen aprendizaje es necesario que haya una buena salud del docente

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez obtenida la información procedente de la muestra de campo y luego de analizar cada una de las preguntas formuladas donde se obtiene una proporción de la opinión de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas con respecto a las enfermedades que le adolecen se ha llegado a las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

El 100% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas piden que se realicen evaluaciones de los riesgos de trabajo, para de esta manera conocer las medidas preventivas y evitar posibles enfermedades.

El 100% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas considera que para que haya un buen aprendizaje tiene que haber una buena salud Laboral.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 100% de ellos consideran que es necesaria la creación de un centro de prevención y tratamiento de las enfermedades del docente para mejorar su calidad de vida y el aprendizaje de los estudiantes.

Recomendaciones

Los Directivos de la Facultad de Ciencias Químicas deben realizar la Creación de un centro de Prevención y tratamiento de las enfermedades que adolecen a los docentes para mejorar la calidad de vida de los mismos.

Se recomienda que los docentes de esta Facultad tengan conocimientos de las enfermedades laborales para poder prevenirlas.

Es necesario que se realicen talleres, charlas, seminarios de prevención de enfermedades del docente.



Fig 1 Síndrome de Burnout



Fig.2 Estrés Laboral



Fig. 3
Inmovilización con férula de la región del carpo



Fig.4
Diagnóstico: Dermatitis de contacto irritativa.

La piel de los dedos índice y pulgar muestran un eritema débil y mal delimitado con descamación y de rágades.
La resistencia al álcali



Fig 5

Diagnóstico: Corrosión por ácido nítrico

En el antebrazo izquierdo se observa una úlcera bien delimitada con márgenes infiltrados e inflamatorios que contiene una zona de granulación y necrosis parda central con resto de tejido amarillento blanquecino



Fig 6
Patología: Carcinoma en el busto o mama

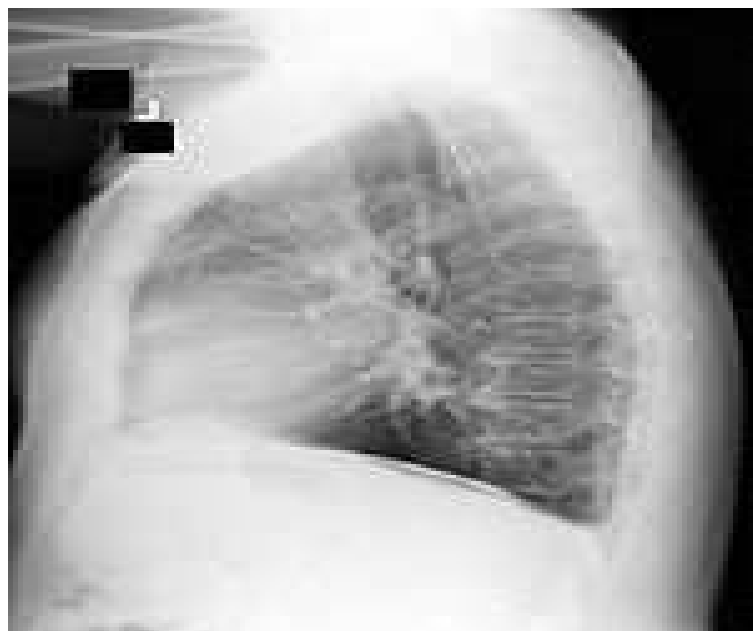


Fig 7
Pulmón infiltrado y con placas sobre el diafragma en un
Paciente jubilado con asbestosis

BIBLIOGRAFÍA

© Merck & Co., Inc. Nuevo Manual Merck de información medica general.
Editorial Oceano. Barcelona España

©Rubio,J. (2005). . © Manual para la formación de nivel superior en
Prevención de Riesgos Laborables. Ediciones Díaz de Santos. España.

Alvarez, B (2005). Artrosis todo lo que necesita saber. © Edit Libros en
red

Alvarez,J. Rodriguez,B Y Alvarez, L (2007). Salud Laboral tercera
edición. Enfermedades de origen laboral.capítulo 23 . © 2007 Massón
S.A. Barcelona España.

Asalliaud, A (2007). Los Maestros y su Historia Ediciones Granica S.A

Beltrán, J y Pérez, L. (2002). Nuevo perfil del profesor.Edit ESPASA
CALPE S. A

Bolinfo, C. (2002). Artículo Malestar docente Copyright © 2002 La
Nación <http://www.lanacion.com>

Bosqued, M (2008). Quemados. El síndrome de Burnout. ©Edic. Paidós
Ibérica S.A ESPAÑA

Cortázar, M y Rojo, B. (2007). La voz en la docencia. Edit GRAÓ.España
Barcelona www.grao.com

Marchiori, E (2009). Los desafíos de la incertidumbre. © 2009 Olmo
ediciones. 1era ed-Buenos Aires. Olmo ediciones @gmail.com

Pacheco, O. (2000). Investigación III. Edit MundiicienciaGuayaquil
Ecuador.

Perez, I (2004). Premios Nacionales de la educación. Edita © Secretaria
general de información y publicación. Madrid España

- Quijano, M. (2000). Rev Fac Med UNAM Vol.43 No.2 Editgrapic.com
- Ruíz-Frutos, C (2007). Salud Laboral. Edit Elsevier Masson. España
- Suárez, Carmen (2005) Formación y Orientación Laboral. Primera edición.
E-mail: MARICARMEN-802@yahoo.com.
- Travers, CH y Cooper, C. (2006). El estrés de los profesores. Ediciones Paídos Ibérica S.A. España
- Urban y Schwarzenberg. (1999).Manual y Atlas de Dermatología. © 1999 Ediciones Harcourt, S.A. Madrid España.
- Vilchez, L. (2002).La salud de los profesores. Edita Espasa Calpe S.A. España.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asalliaud, A (2007). Los Maestros y su Historia. (pág. 68)
- Becerril,S. (1999). Comprender la práctica docente. (pág. 111).
- Beltrán, J y Pérez, L. (2002). Nuevo perfil del profesor (pág. 237).
- Cortázar, M y Rojo, B. (2007). La voz en la docencia pág. 15
E-mail: MARICARMEN-802@yahoo.com.
- Jiménez, C; Logroño, M (1999) (pág. 260)
- Mercader y Puebla (2007). Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral (pág. 50)
- Morán, F. (2006) Andragogía. (Pág. 45)
- Pacheco, O (2004). Investigación III. (pág. 88).
- Pacheco, O. (2000). Investigación III. (pág. 98)
- Suárez, Carmen (2005) Formación y Orientación Laboral (pág.10)
- Travers, CH y Cooper, C. (2006). El estrés de los profesores.(pág.35)
- Vilches (2002). Nuevo perfil del profesor. (pág. 399).
- Yépez,E (2001). Metodología de la Investigación. Pág 8

NETGRAFÍA

Alonso Gaeta Reynaldo. El estrés - Metodología de la investigación

© Monografias.com S.A. <mailto:reynaldoag85@hotmail.com>

Los docentes también se enferman Dr. Hugo Francisco Rostagno, Los docentes también se enferman Copyright 2008. Empresalud.ng. Córdoba, Argentina.

Javier Pérez Soriano javierperz@prevenciondocente.com

Wikipedia artículo enciclopedia libre Enfermedad

 Wiki media Commons alberga contenido multimedia sobre Enfermedad

Manuel Quijano Narezo Historia de la enfermedad edigraphic.com

Accidentes del trabajo: causas, clasificación y control
paritarios@paritarios.cl

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

**CREACIÓN DE UN CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE
LAS ENFERMEDADES DE LOS DOCENTE DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS QUÍMICAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**Proyecto de trabajo previo a la obtención de Grado Académico de
MAGÍSTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

TOMO II

Autora: Q.F Coral Soria Rita Alexandra

Tutora: Dra.Bermeo de Rivas Blanca MSc.

Guayaquil, octubre del 2010

Guayaquil, octubre del 2010

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor de la tesis de grado sobre el tema “**EVALUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS, Y SU EFICIENCIA EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL. PROPUESTA. CREACIÓN DE UN CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**” elaborado por Rita Alexandra Coral Soria de la Maestría de Educación Superior, de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad de Guayaquil, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la **APRUEBO** en todas sus partes, salvando el mejor criterio del Consejo Directivo de la Facultad.

Atentamente

Tutora: Dra. Bermeo de Rivas Blanca, MSc.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios, a mi madre y a mi esposo.

A Dios que es el que me ha dado fuerzas, sabiduría para vencer todos los obstáculos que se presentaron en mi camino dándome la luz de la perseverancia y lograr exitosamente concluir con mi proyecto.

A mi madre que con su paciencia, ternura, y comprensión ha sabido enrumbarme hacia el camino del progreso.

A mi esposo que con amor y paciencia me ha apoyado para alcanzar los logros obtenidos hasta el momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Dr. Carlos Silva Huilcapi, MSc. Decano de la Facultad de Ciencias Químicas, a los docentes y al personal de secretaría por haberme permitido realizar las encuestas de mi proyecto. También mis agradecimientos al Dr. Francisco Morán Márquez, MSc. Decano de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación, al Dr. Bolívar Bermeo, MSc. Director de Post-Grado, a la Dra. Jeannette Yerovi, MSc coordinadora académica, a los docentes y al personal de secretaría de Post-Grado de esta identidad educativa. Un eterno agradecimiento a mi tutora Dra. Blanquita Bermeo de Rivas MSc, que con sus sabios conocimientos y consejos he podido lograr el desarrollo y culminación de mi proyecto

INDICE

CONTENIDOS	PÁGINAS
Carátula	i
Carta del Tutor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de Cuadros	vi
Índice de Gráficos	vii
Antecedentes	1
Justificación	3
Síntesis de Diagnóstico	5
Fundamentación Teórica	21
Fundamentación Filosófica	22
Fundamentación Educativa	25
Fundamentación Psicológica	27
Fundamentación Sociológica	29
Fundamentación Curricular	30
Planeación Estratégica	32
Proceso de Planeamiento Estratégico	33
Descripción de la Propuesta	37
Manual de Funciones	39
Funciones del Director del Centro	39

Funciones del Subdirector del Centro	40
Funciones del Jefe del Servicio de Medicina General	40
Funciones del Jefe del Servicio de Odontología	42
Funciones del Jefe del Servicio de Psicología	42
Funciones del químico Farmacéutico	43
Funciones del Fisiatra	44
Funciones del Radiólogo	45
Funciones del Jefe de Servicio del Trabajo Social	46
Funciones de la Secretaría	46
Funciones de las Comisiones	46
Comisión Interna	46
Comisión de Historias Clínicas	47
Comisiones de Éticas y de Control de Calidad	47
Responsabilidad Gerencial.	48
Perfil del Profesional Médico del Centro de Prevención y Tratamiento.	49
Políticas de Control para los Profesionales del Centro de Prevención y Tratamiento.	50
Organización Operativa del Centro Médico.	51
Recursos Humanos	51
Reclutamiento y Selección	51
Determinación de las Necesidades de Trabajo	52
Definición de los Trabajos.	52
Determinación de las Necesidades	52
Descripción del Trabajo	52

Pronóstico de las Necesidades del Personal.	53
Selección de la Persona correcta.	53
Recursos materiales del Centro de Prevención y Tratamiento	54
Historia Clínica (Ficha Médica)	55
Historia Clínica Informatizada	56
Objetivo General	58
Objetivo Específico	58
Ubicación Sectorial y Física	59
Plano Esquemático del Centro de Prevención y Tratamiento	61
Misión	62
Visión	62
Factibilidad	62
Económica	62
Técnica	63
Política	63
Administrativa.	63
Socio Cultural	64
Tecnología	64
Legal	64
Bibliografía	67
Bibliografía de Referencia	68
Netgrafía	69
Anexos	

INDICE DE CUADROS

CONTENIDO	PÁGINAS
Cuadro N°1	5
Ha tenido una excesiva carga horaria como docente	
Cuadro N°2	5
Ha considerado su remuneración salarial satisfactoria	
Cuadro N°3	6
Ud. ha pensado que al pedir ayuda a sus compañeros su labor de docente haya sido visto como un mal maestro	
Cuadro N°4	6
Su trabajo es monótono y rutinario	
Cuadro N°5	7
Ha sufrido de Tensión Muscular, dolor de cabeza, cuello y espalda	
Cuadro N°6	7
Ha sufrido de trastornos gastrointestinales	
Cuadro N°7	8
Ha sentido frustración por los resultados obtenidos de su trabajo	
Cuadro N°8	8
Cómo Docente, al tener que realizar esfuerzos psíquicos mantenidos, le ha llevado a estados de ansiedad, estrés o trastornos Psicosomáticos	

Cuadro N°9	9
Ud. ha adquirido alguna enfermedad por el uso constante de agentes químicos como el P,Cr,Ni,Be,As,I, Cl, etc.	
Cuadro N°10	9
Se han presentado problemas en sus oídos por el ruido intenso que realizan los alumnos	
Cuadro N°11	10
Se ha sentido Ud. obligado a elevar la voz por encima del murmullo o griterío de las aulas	
Cuadro N°12	10
Ud. ha adquirido alguna enfermedad por el uso constante de agentes químicos como el P,Cr,Ni,Be,As,I, Cl, etc	
Cuadro N°13	11
En las aulas han existido aparatos que provocan ruido intenso	
Cuadro N°14	11
Se han presentado problemas en sus oídos por el ruido intenso que realizan los alumnos	
Cuadro N°15	12
Se ha sentido Ud. obligado a elevar la voz por encima del Del murmullo o griterío de las aulas.	
Cuadro N°16	12
Se le ha presentado a Ud. Inflamación de la membrana mucosa de la nariz por manipulación de sustancias químicas.	

Cuadro N°17	13
Ha presentado algún tipo de alergia, por el empleo de reactivos necesarios para realizar sus clases prácticas	
Cuadro N°18	13
Ha sufrido Ud. de dolor lumbar.	
Cuadro N°19	14
Ha padecido Ud. de dolor en los tobillos, rodillas, cadera, columna y articulaciones.	
Cuadro N°20	14
Se ha sentido afectado por el síndrome de la visión	
Cuadro N°21	15
Ha tenido afonía	
Cuadro N°22	15
Ha sufrido Ud. De amigdalitis	
Cuadro N°23	16
Ha presentado Ud., malestar en la parte alta del abdomen	
Cuadro N°24	16
Ha presentado Ud. dolor de cabeza, visión borrosa y cansancio	
Cuadro N°25	17
Ha presentado Ud. dificultad respiratoria e inquietud	
Cuadro N°26	17
Ha presentado Ud. algún problema dermatológico por el uso de sustancias químicas en sus clases prácticas.	

Cuadro N°27	18
Cree Ud., que la mala manipulación de sustancias químicas Producen lesiones de contacto tóxico para la piel	
Cuadro N°28	18
Cree Ud. que la mala manipulación de sustancias químicas Producen lesiones de contacto tóxico para la piel.	
Cuadro N°29	19
Ha inhalado sustancias químicas que le han producido afecciones	
Cuadro N°30	19
Es preciso que realicen evaluaciones de los riesgos de trabajo del docente de la Facultad de Ciencias Químicas	
Cuadro N°31	20
Cree Ud. que hay relación entre salud laboral y la calidad de enseñanza	
Cuadro N°32	20
Cree Ud. necesario la creación de un Centro de Prevención y Tratamiento de las enfermedades del docente de la Facultad de Ciencias Químicas.	
Cuadro N°33	38
Organigrama del centro de salud	
Cuadro N°34	55
Historia Clínica	
Cuadro N°35	60
Plano esquemático del centro de prevención	

ÍNDICE DE GRÁFICO

	Páginas
Gráfico N°1 Facultad de Ciencias Químicas	59
Gráfico N°2 Historia Clínica Informatizada	57

PROPUESTA: CREACIÓN DE UN CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO PARA LAS ENFERMEDADES DEL DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ANTECEDENTES

Muchos docentes asocian el concepto de Prevención de Riesgos Laborales a accidentes ocurridos durante el horario de trabajo, más no lo consideran- en su mayoría - como causas de enfermedades.

Muchos docentes creen que la prevención de riesgos laborales está relacionada con “otros tipos de trabajo” no con el suyo.

La mayoría de los docentes conoce la ley de Prevención de Riesgos Laborales, sin embargo no conoce, ni su contenido, ni la aplicación de la misma a la práctica docente.

Los docentes asocian la palabra riesgos en los Centros Docentes a situaciones ocurridas a los alumnos, pero no asocian dicho concepto a su situación propia.

La mayoría de los docentes no conoce los riesgos a los que está sometido en su práctica diaria. Esto es debido a que no ha recibido ni información, ni formación previa.

El trabajo del docente está sometido a una gran cantidad de riesgos, algunos de los cuales pueden desembocar en enfermedades de mayor o menor gravedad, la mayoría de los docentes no es consciente de las mismas.

En la Universidad de Guayaquil, Facultad de Química y Farmacia, (por lo menos hasta ahora) no se ha realizado una evaluación inicial de los riesgos causantes de las enfermedades laborales. Punto de partida

fundamental para la propuesta de la Creación de un Centro de Prevención y Tratamiento de las Enfermedades de los Docentes.

En la docencia existen muchos factores de riesgos tales como:

- Falta o exceso de iluminación en las clases.
- Contactos con agentes químicos.
- Exceso de ruidos.
- Exposición a sustancias nocivas o tóxicas.
- Contactos con sustancias caústicas.
- Contactos con agentes biológicos como virus y bacterias.
- Trastornos musculo esqueléticos procedentes de estar mucho tiempo de pie. Esta postura obliga al docente a desplazarse, flexionar el tronco, girar el cuerpo o permanecer en una misma posición durante un espacio prolongado de tiempo.
- Estrés
- Síndrome de Burnout
- Estar sometido a un sinnúmero de factores psicosociales.

En la investigación realizada mediante encuestas a los docentes de la Facultad de Química y Farmacia, se puede claramente observar los factores de riesgos potenciales causantes de enfermedades a los docentes, por lo que, mediante el análisis realizado a los cuadros estadísticos se concluye que, para prevenir riesgos y evitar llegar a las enfermedades en los docentes de la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad de Guayaquil, debe tener un Centro de Prevención y Tratamiento de Enfermedades de los Docentes donde se realice la especificación de riesgos potenciales de los docentes de la Facultad, se realice la valoración a cada uno de ellos, así también como contar con los medios necesarios disponibles para enfrentar una emergencia.

JUSTIFICACIÓN

La calidad de la educación es directamente proporcional a la salud.

El buen desempeño de la actividad como docentes requiere que se reflexione y se actúe sobre el concepto de salud, al que se debe considerar no sólo como ausencia de enfermedad, sino como el propio de la persona que goza de un estado de bienestar general: físico, psíquico y social.

La calidad de educación que se brinde al alumno universitario en buena medida ha de estar relacionada con el buen estado de salud laboral de que disfrute el docente.

Es esencial, por tanto, que se desarrolle hábitos y costumbres laborales sanas y que se valore éstos como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida, al mismo tiempo que es preciso rechazar aquellas pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar físico y mental.

Los docentes, constituyen uno de los colectivos profesionales más afectados por la depresión, la fatiga psíquica, el estrés, y otras dolencias por lo cual la Docencia debe ser asumida como profesión de alto riesgo

Muchas de estas dolencias, los profesionales de la enseñanza lo catalogan como propias de su actividad. Es decir naturalizan estos síntomas llegando a pensar que es normal padecerlos en quienes desarrollan la profesión de docente

El malestar docente, agravado en nuestro país, a causa de la profunda crisis de índole económica, social, moral y cultural por la cual estamos atravesando, es un tema prioritario de abordaje en un marco de capacitación docente en sentido amplio de, prevención en salud y educación.

Los docentes tienen derecho a una protección eficaz en materia de salud en el trabajo. Como cualquier otro trabajador está expuesto a riesgos potenciales que son causas de enfermedades.

Al revisar las respuestas de la encuesta efectuada a los docentes de la Facultad de Química y Farmacia, se observa que un elevado porcentaje ha tenido siempre, casi o alguna vez una enfermedad producto del riesgo laboral.

En las preguntas: ¿Es preciso que se realicen evaluaciones de los riesgos de trabajo en los docentes de la Facultad de Química y Farmacia?

¿Cree Ud, que hay relación entre la salud laboral y la calidad de la enseñanza?

¿Cree Ud, necesario la creación de un Centro de Prevención y Tratamiento de las enfermedades del Docente en la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad de Guayaquil?

El cien por ciento de los docentes contestó estar de acuerdo y muy de acuerdo. Respuestas que por sí solas justifican la propuesta.

En el Ecuador, cada día nuestra sociedad exige profesionales que desarrollen competencias y que demuestren una excelente calidad educativa, esta calidad de educación sólo se dará si la comunidad educativa que participa en el proceso enseñanza-aprendizaje como docente, está inmerso en una excelente salud laboral, por lo que la causa-efecto de salud laboral-calidad de educación se reflejará en el futuro profesional egresado de la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad de Guayaquil.

La propuesta de La Creación de un Centro de Prevención y Tratamiento de las Enfermedades del Docente se justifica en la prevención de riesgos causante de enfermedades a los docentes, en la calidad de educación que se brinde a los nuevos profesionales y en el impacto que se tendrá al incorporar a la sociedad exigente, profesionales con excelencia académica.

SÍNTESIS DEL DIAGNÓSTICO

La encuesta realizada a los docentes de la Facultad de Química y Farmacia de la Universidad de Guayaquil dejó los siguientes resultados.

PREGUNTA N° 1

¿HA CONSIDERADO UD., QUE HA TENIDO UNA EXCESIVA CARGA HORARIA COMO DOCENTE?				
Parámetros	Frecuencia	%	F. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	0	0	0	0
De acuerdo/Casi siempre	3	12	3	12
Indiferente/Algunas veces	10	40	13	52
En Desacuerdo/Poco	6	24	19	76
Muy en desacuerdo/Nunca	6	24	25	100
Total	25	88		

Cuadro #1

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 24% pocos, el 40% algunas veces, el 12% siempre ha considerado que ha tenido una excesiva carga horaria. Por lo que se concluye que menos de la mitad de los docentes de la Facultad de ciencias Químicas consideran que tienen una excesiva carga horaria en su labor como docente.

PREGUNTA N° 2

¿HA CONSIDERADO SU REMUNERACIÓN SALARIAL SATISFACTORIA?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	4	12	3	12
De acuerdo/Casi siempre	0	16	7	28
Indiferente/Algunas veces	8	32	15	60
En Desacuerdo/Poco	13	40	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #2

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 40% pocos, el 32% algunas veces, el 16% casi siempre, y el 12% siempre ha considerado que la remuneración salarial no es satisfactoria. Por lo que se determina que casi la mitad de los docentes no están satisfechos con su retribución salarial, produciendo en ellos una desmotivación en su labor a lo que conlleva posteriormente, a que se produzcan enfermedades como el síndrome de Burnout.

PREGUNTA N° 3

¿UD., HA PENSADO QUE AL PEDIR AYUDA A SUS COMPAÑEROS EN SU LABOR DE DOCENTE HAYA SIDO VISTO COMO UN MAL MAESTRO?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	14	56	14	56
De acuerdo/Casi siempre	0	0	14	56
Indiferente/Algunas veces	5	20	19	76
En Desacuerdo/Poco	6	24	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #3

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 24% poco, el 20% algunas veces, y el 56% siempre consideran que al pedir ayuda a sus colegas en su labor docente, pueden ser vistos como un mal maestro. Por lo que se deduce que el 76% de los docentes estiman que al pedir asistencia en su trabajo pueden considerarlo como mal maestro.

PREGUNTA N° 4

¿SU TRABAJO ES MONÓTONO Y RUTINARIO?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	6	24	6	24
De acuerdo/Casi siempre	0	0	6	24
Indiferente/Algunas veces	12	48	18	72
En Desacuerdo/Poco	7	28	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #4

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 48% algunas veces y el 24% siempre consideran que su trabajo es monótono y rutinario. Por lo que se estima que la mitad de los docentes creen de su trabajo algo repetitivo, los cuales pueden influir negativamente en las facultades de la persona con depresiones psíquicas, dolores musculares causados por posturas estáticas.

PREGUNTA Nº 5

¿HA SUFRIDO DE TENSION MUSCULAR DOLOR DE CABEZA ,CUELLO,ESPALDA Y HOMBROS?.				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	10	40	10	40
De acuerdo/Casi siempre	3	12	13	52
Indiferente/Algunas veces	7	28	20	80
En Desacuerdo/Poco	5	20	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #5

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 28% algunas veces, el 12% casi siempre y el 40% siempre han sufrido de dolor de cabeza, cuello, espalda y hombros. Por lo que se concluye en que el 40% presentan estos malestares característicos del estrés laboral.

PREGUNTA Nº 6

¿HA SUFRIDO DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	0	0	12	48
Indiferente/Algunas veces	7	28	19	76
En Desacuerdo/Poco	3	12	22	88
Muy en desacuerdo/Nunca	3	12	25	100
Total	25	100		

Cuadro #6

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 28% algunas veces y el 48% siempre han sufrido de trastornos gastrointestinales. Por lo que se concluye en decir que más de la mitad de los docentes padecen de trastornos gastrointestinales.

PREGUNTA N° 7

¿HA SENTIDO FRUSTRACIÓN POR LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE SU TRABAJO?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	5	20	5	20
De acuerdo/Casi siempre	3	12	8	32
Indiferente/Algunas veces	10	40	18	72
En Desacuerdo/Poco	7	28	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #7

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 40% algunas veces, el 12% casi siempre y el 20% siempre han presentado frustración por los resultados obtenidos de su trabajo. Por lo que se considera que el 72% de los docentes muestran frustración laboral, síntomas característicos del síndrome de Burnout.

PREGUNTA N° 8

¿CÓMO DOCENTE, AL TENER QUE REALIZAR ESFUERZOS PSÍQUICOS MANTENIDOS, LE HA LLEVADO A ESTADOS DE ANSIEDAD, ESTRÉS O TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	6	24	18	72
Indiferente/Algunas veces	7	28	25	100
En Desacuerdo/Poco	0	0	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #8

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, se considera que el 28% algunas veces, el 24% casi siempre y el 48% siempre realizan esfuerzos psíquicos mantenidos los cuales les ha llevado a estados de ansiedad y estrés o trastornos Psicosomáticos.

PREGUNTA N° 9

¿SE LE HA PRESENTADO A UD., DEFICIENCIA RESPIRATORIA, TOS FUERTE?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	15	60	15	60
De acuerdo/Casi siempre	3	12	18	72
Indiferente/Algunas veces	0	0	18	72
En Desacuerdo/Poco	7	28	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #9

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 12% casi siempre y el 60% siempre ha presentado deficiencia respiratoria y tos fuerte. Por lo que se concluye en decir que el 72% de los docentes presentan problemas respiratorios.

PREGUNTA N° 10

¿UD., HA ADQUIRIDO ALGUNA ENFERMEDAD POR EL USO CONSTANTE DE AGENTES QUÍMICOS COMO EL P, Cr, Ni, Be, As, I, F, Cl, ETC. ?				
Parámetros	Frecuencia	%	FR. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	10	40	10	40
De acuerdo/Casi siempre	3	12	13	52
Indiferente/Algunas veces	9	36	22	88
En Desacuerdo/Poco	3	12	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #10

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 36% algunas veces, el 12% casi siempre y el 40% siempre ha adquirido alguna enfermedad por contacto con químicos. Por lo que se concluye que el 88% ha presentado alguna enfermedad por el uso constante de agente químicos.

PREGUNTA N° 11

¿EN LAS AULAS HAN EXISTIDO APARATOS QUE PROVOCAN RUIDO INTENSO?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	9	36	9	36
De acuerdo/Casi siempre	3	12	12	48
Indiferente/Algunas veces	7	28	19	76
En Desacuerdo/Poco	6	24	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #11

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 76% indican que en las aulas hay aparatos que provocan ruidos intensos que conllevan en lo posterior a que se presenten enfermedades auditivas

PREGUNTA N°12

¿SE HAN PRESENTA PROBLEMAS EN SUS OÍDOS POR EL RUIDO INTENSO QUE REALIZAN LOS ALUMNOS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec. acumulada	% acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	4	16	16	64
Indiferente/Algunas veces	6	24	22	88
En Desacuerdo/Poco	3	12	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #12

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, EL 88% nos indican que en los laboratorios existen aparatos como la Sorbona y el extractor que causan ruidos intensos, que pueden causar problemas auditivos.

PREGUNTA Nº13

¿SE HA SENTIDO UD. OBLIGADO A ELEVAR LA VOZ POR ENCIMA DEL MURMULLO (O GRITERÍO EN LAS AULAS)?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	10	40	10	40
De acuerdo/Casi siempre	7	28	17	68
Indiferente/Algunas veces	5	20	22	88
En Desacuerdo/Poco	3	12	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #13

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 88% de los docentes pueden estar expuestos habitualmente a niveles de ruido por lo que tienen que hacer un uso inadecuado de la voz originando la afonía que es una enfermedad de la voz.

PREGUNTA Nº 14

¿SE LE HA PRESENTADO A UD., INFLAMACIÓN DE LA MENBRANA MUCOSA DE LA NARIZ POR MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	5	20	5	20
De acuerdo/Casi siempre	9	36	14	56
Indiferente/Algunas veces	3	12	17	68
En Desacuerdo/Poco	7	28	24	96
Muy en desacuerdo/Nunca	1	4	25	100
Total	25	100		

Cuadro #14

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 68% han presentado inflamación de la membrana mucosa de la nariz por manipulación de sustancias químicas, síntomas característicos de la enfermedad de alergia como es la rinitis.

PREGUNTA Nº 15

¿HA PRESENTADO ALGÚN TIPO DE ALERGIA, POR EL EMPLEO DE REACTIVOS NECESARIOS PARA REALIZAR SUS CLASES PRÁCTICAS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	14	56	14	56
De acuerdo/Casi siempre	6	24	20	80
Indiferente/Algunas veces	3	12	23	92
En Desacuerdo/Poco	2	8	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #15

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 92% han presentado algún tipo de alergia por el empleo de reactivos en sus clases prácticas. Por lo que es necesario que se realicen evaluaciones del tipo de alergias mas frecuentes para así de esta manera dar el debido tratamiento.

PREGUNTA Nº 16

¿HA SUFRIDO UD., DE DOLOR LUMBAR?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	14	56	14	56
De acuerdo/Casi siempre	4	16	18	72
Indiferente/Algunas veces	5	20	23	92
En Desacuerdo/Poco	2	8	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #16

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 20% algunas veces, el 16% casi siempre y el 56% siempre han presentado dolor lumbar. Por lo que se deduce que el 92% manifiestan esta enfermedad.

PREGUNTA Nº 17

¿HA PADECIDO UD., DE DOLOR EN LOS TOBILLOS, RODILLAS, CADERA, COLUMNA Y ARTICULACIONES?				
Parámetros	Frecuencia	%	Frec.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	11	44	11	44
De acuerdo/Casi siempre	4	16	15	60
Indiferente/Algunas veces	7	28	22	88
En Desacuerdo/Poco	3	12	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #17

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 28% algunas veces, el 16% casi siempre y el 44% siempre ha padecido de dolor en los tobillos, rodillas, cadera, columna y articulaciones. Por lo que se concluye que el 88% de los docentes presentan malestares que conllevan a una artrosis.

PREGUNTA Nº 18

¿SE HA SENTIDO AFECTADO POR EL SÍNDROME DE LA VISIÓN?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	2	8	2	8
De acuerdo/Casi siempre	5	20	7	28
Indiferente/Algunas veces	4	16	11	44
En Desacuerdo/Poco	10	40	21	84
Muy en desacuerdo/Nunca	4	16	25	100
Total	25	100		

Cuadro #18

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 44% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas no se encuentran afectados por el síndrome de la visión, que se presentan con dolores de cabeza y visión borrosa.

PREGUNTA Nº 19

¿HA TENIDO AFONÍA?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	10	40	10	40
De acuerdo/Casi siempre	6	24	16	64
Indiferente/Algunas veces	7	28	23	92
En Desacuerdo/Poco	2	8	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #19

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 92% ha tenido afonía, dolencia frecuente entre un profesorado obligado continuamente a elevar la voz, por encima del murmullo o griterío en las aulas.

PREGUNTA Nº 20

¿HA SUFRIDO UD. DE AMIGDALITIS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr.acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	6	24	18	72
Indiferente/Algunas veces	3	12	21	84
En Desacuerdo/Poco	3	12	24	96
Muy en desacuerdo/Nunca	1	4	25	100
Total	25	100		

Cuadro #20

De los docentes de la facultad de ciencias Químicas, el 12% algunas veces, el 24% casi siempre y el 48% siempre han sufrido de amigdalitis. Por lo que se concluye que el 84% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas han sufrido de amigdalitis.

PREGUNTA Nº 21

¿HA PRESENTADO UD., MALESTAR EN LA PARTE ALTA DEL ABDÓMEN?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	9	36	9	36
De acuerdo/Casi siempre	3	12	12	48
Indiferente/Algunas veces	4	16	16	64
En Desacuerdo/Poco	3	12	19	76
Muy en desacuerdo/Nunca	6	24	25	100
Total	25	100		

Cuadro #21

Por lo que se concluye que el 64% de los docentes han presentado dolores en la parte alta del abdomen.

PREGUNTA Nº22

¿HA PRESENTADO UD., NÁUSEA, VÓMITOS, ACIDEZ ESTOMACAL Y GASES?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	9	36	9	36
De acuerdo/Casi siempre	7	28	16	64
Indiferente/Algunas veces	6	24	22	88
En Desacuerdo/Poco	2	8	24	96
Muy en desacuerdo/Nunca	1	4	25	100
Total	25	100		

Cuadro #22

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, alrededor del 88% de los docentes han presentado náuseas, vómito, acidez estomacal y gases, síntomas característicos de la gastritis.

PREGUNTA N°23

¿HA PRESENTADO UD., DOLOR DE CABEZA, VISIÓN BORROSA Y CANSANCIO?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr.Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	7	28	19	76
Indiferente/Algunas veces	6	24	25	100
En Desacuerdo/Poco	0	0	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #23

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 24% algunas veces, el 28% casi siempre, y el 48% siempre han presentado dolor de cabeza, visión borrosa, y cansancio. Por lo que se concluye que el 100% de los docentes presentan síntomas característicos de hipertensión arterial.

PREGUNTA N° 24

¿HA PRESENTADO UD. DIFICULTAD RESPIRATORIA E INQUIETUD?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	3	12	3	12
De acuerdo/Casi siempre	3	12	6	24
Indiferente/Algunas veces	4	16	10	40
En Desacuerdo/Poco	15	60	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #24

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas se concluye que la gran mayoría de los docentes, no presenta problemas de deficiencia respiratoria.

PREGUNTA Nº 25

¿HA PRESENTADO UD., ALGÚN PROBLEMA DERMATOLÓGICO POR EL USO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS EN SUS CLASES PRÁCTICAS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	15	60	15	60
De acuerdo/Casi siempre	4	16	19	76
Indiferente/Algunas veces	5	20	24	96
En Desacuerdo/Poco	1	4	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #25

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, el 20% algunas veces, el 16% casi siempre y el 60% siempre, han presentado problemas dermatológicos por el empleo de sustancias químicas. Por lo que se concluye en que el 90% han presentado alguna vez problemas dermatológicos por el uso de sustancias químicas.

PREGUNTA Nº 26

¿CREE UD., QUE LA MALA MANIPULACIÓN DE SUSTANCIAS QUÍMICAS PRODUCEN LESIONES DE CONTACTO TÓXICO PARA LA PIEL?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	15	60	15	60
De acuerdo/Casi siempre	7	28	22	88
Indiferente/Algunas veces	0	0	22	88
En Desacuerdo/Poco	3	12	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #26

El 88% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas consideran que una mala manipulación de las sustancias químicas produce lesiones de contacto tóxico para la piel.

PREGUNTA Nº 27

¿HA INHALADO SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE LE HAN PRODUCIDO AFECCIONES BRONCO PULMONARES?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	6	24	18	72
Indiferente/Algunas veces	3	12	21	84
En Desacuerdo/Poco	4	16	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #27

El 100% de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas han inhalado sustancias químicas que le han producido afecciones sobre todo respiratorio y de alergia.

PREGUNTA Nº 28

¿ES PRECISO QUE REALICEN EVALUACIONES DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO DEL DOCENTE EN LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	15	60	15	60
De acuerdo/Casi siempre	10	40	25	100
Indiferente/Algunas veces	0	0	25	100
En Desacuerdo/Poco	0	0	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #28

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 100% piden que se realicen evaluaciones de los riesgos de trabajo, para de esta manera conocer las medidas preventivas y evitar posibles enfermedades.

PREGUNTA Nº 29

¿CREE UD., QUE HAY RELACIÓN ENTRE LA SALUD LABORAL Y LA CALIDAD DE LA ENSEÑANZA?				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr.Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	13	52	13	52
De acuerdo/Casi siempre	6	24	19	76
Indiferente/Algunas veces	6	24	25	100
En Desacuerdo/Poco	0	0	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #29

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 100% considera que para que haya un buen aprendizaje tiene que haber una buena salud laboral.

PREGUNTA Nº 30 CREE UD. NECESARIO LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DEL DOCENTE EN LA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL				
Parámetros	Frecuencia	%	Fr. Acumulada	%acumulado
Muy de acuerdo/Siempre	12	48	12	48
De acuerdo/Casi siempre	10	40	22	88
Indiferente/Algunas veces	3	12	25	100
En Desacuerdo/Poco	0	0	25	100
Muy en desacuerdo/Nunca	0	0	25	100
Total	25	100		

Cuadro #30

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 100% de ellos consideran que es necesaria la creación de un centro de prevención y tratamiento de las enfermedades del docente para mejorar su calidad de vida y el aprendizaje de los estudiantes.

Una vez que se ha identificado el problema, esto es, la existencia de riesgos laborales que han causado enfermedades en la mayoría de los docentes de La Facultad de Química y Farmacia de La Universidad de Guayaquil, conforme lo demuestra el análisis realizado a las respuestas dadas por los docentes, en la encuesta realizada a una muestra del cincuenta por ciento de los docentes, y conociendo que la salud laboral es directamente proporcional a la calidad de la enseñanza, que la ausencia de la misma provoca un elevado índice de ausentismo en los docentes lo que incide directamente en la enseñanza de los futuros profesionales, además de el derecho que le asiste al docente de gozar de una buena salud, y a la falta de preocupación por parte de las autoridades a los problemas de salud docente en el país; se considera la necesidad de la Creación de un Centro de Prevención y Tratamiento de Enfermedades del Docente, el mismo que con el personal médico especializado, hará la Prevención y el diagnóstico precoz mediante la realización de exámenes médicos obligatorios periódicos a todos los docentes actuales y a los que recién ingresen. Los mismos que servirán para realizar las primeras valoraciones a los docentes que sean potenciales personas de sufrir enfermedades, para según tratamiento preventivo, prevenir enfermedades tales como rinitis, laringitis, stress, síndrome de Bourn-out, gastritis, hipertensión arterial, artrosis, problemas auditivos, problemas de fonación, problemas dermatológicas, problemas óseomusculares.

De la misma manera realizar foros, conferencias, talleres que incluyan contenidos de salud laboral, prevención y como actuar ante una contingencia.

Todo esto redundará en beneficios para el docente, la comunidad Universitaria, al Estado, y a la educación en general.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 100% piden que se realicen evaluaciones de los riesgos de trabajo, para de esta manera conocer las medidas preventivas y evitar posibles enfermedades.

De los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas el 100% de ellos consideran que es necesario la creación de un centro de prevención y Tratamiento de las Enfermedades del Docente para mejorar su calidad de vida y el aprendizaje de los estudiantes

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La Organización Mundial de la Salud define a un centro médico como “una parte integrante de la organización médico social cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa pudiendo alcanzar incluso a la familia en el hogar”.

Malagón-Londoño (1997) “La creación de un hospital no debe obedecer a conveniencias individuales o de grupo, si no a necesidad real de una comunidad de disponer de este insustituible recurso con eficiencia y equidad” (pág. 167).

La Epidemiología está considerada como el estudio de la distribución y determinantes de los niveles o fenómenos relacionados con la salud, en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud, siendo uno de sus objetivos el de evaluar las medidas tomadas para potenciar, proteger, o restaurar la salud.

Prada, D (1996). “La epidemiología aplica el método científico a la medicina, con el propósito de ejercer medicina basada en la evidencia” (pág. 70).

La salud es el más invaluable tesoro del ser humano, considerado un derecho fundamental en todas las constituciones del mundo. Para salvaguardar la salud de la población se han establecidos sistemas y

programas en todos los países que contemplan obligaciones y derechos del propio individuo, de la familia o de la comunidad y compromisos de los gobiernos, los cuales deben garantizar las condiciones del ambiente, las inmunizaciones del individuo, las características ideales del medio, la coordinación de las acciones de atención y la prestación de los servicios ya sean sufragados directamente por el habitante o pagados por el Estado.

La razón de crear un Centro de Prevención y Tratamiento para los Docentes de la Facultad de Ciencias Químicas es la de preservar las condiciones físicas ideales del docente, siendo la meta fundamental la de salvaguardar la vida. El centro de salud tiene como finalidad abarcar los más variados recursos, elementos y dispositivos que articulados y sometidos a una acción coordinada, pueden conducir a la salud integral es decir al fomento, a la prevención, a la recuperación y a la rehabilitación.

FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Engels nos dice que la Filosofía es la ciencia de la leyes más generales de la naturaleza de la solidad humana y del pensamiento.

En Occidente, el pensamiento Pitagórico y en Oriente las enseñanzas Taoístas de hace casi 2500 años sentaron las bases de una filosofía médica que acentuaba los principios de armonía y equilibrio: se consideraba que la salud y la felicidad representaban un equilibrio cósmico o una meta de armonía en la vida. La enfermedad era el resultado de algún desequilibrio, y la función de la medicina era restituir el equilibrio o la armonía, luchar contra el desequilibrio y la desarmonía y aceptar y entender las limitaciones de la pericia médica como confines naturales de la intervención humana. Tanto el corpus Hippocraticum como las antiguas autoridades médicas de Asia.

El ejercicio de la medicina está orientado por principios éticos arraigados en conceptos filosóficos, tales como los de nocere “no causar daño” “hacer el bien”.

La Filosofía Clásica de la Medicina comprende los siguientes conceptos metafísicos: el lugar que ocupa el hombre en la naturaleza; su relación con lo divino; la salud y la enfermedad y los conceptos epistemológicos y metodológicos de diagnóstico, clasificación, evaluación de riesgos y tratamientos. La ética médica clásica establece criterios para la relación entre el paciente y el médico “lo que es mejor” para el paciente y el conjunto de virtudes que debe reunir el buen médico.

Los adelantos de la tecnología médica y el surgimiento de la sociedad pluralista han producido una combinación de factores que determinan el conjunto particular de las propiedades de la Filosofía y la Ética médica en los umbrales del siglo XXI. La medicina moderna nos permite, mediante el cuidado intensivo, prolongar la vida de algunos pacientes. El transplante de órganos, la fecundación in vitro, la reanimación, y la psicofarmacología son nuevos términos que indican la mayor responsabilidad emanada de la expansión de la capacidad técnica. El trabajo en equipo, los especialistas médicos, los sistemas de atención de salud son expresiones que denotan los cambios orgánicos que ha sufrido la relación tradicional médico –paciente.

Descartes formuló el postulado de que sólo podía ser verdadero lo que se percibiera de manera clara y precisa. Sí se exigiera esa percepción clara y distinta antes de cualquier intervención médica, los médicos podrían actuar sólo en contadas ocasiones. Los críticos de Descartes formularon las teorías neokantiana de la ciencia, en la que se hace distinción, entre la nomotética (ciencias naturales) y las ciencias idiográficas (las humanidades). En este caso el arriesgado asunto de

diagnosticar, pronosticar y aplicar terapia, no se ajusta a los modelos que se limitan a establecer leyes o describir ideas.

Es evidente que la Medicina no es una ciencia en el sentido estricto de las Ciencias Naturales ni tampoco un arte de discernimiento. Debemos reconocer que la medicina es más bien un método idóneo para evaluar riesgos, resolver la incertidumbre y emitir un pronóstico basándose en la experiencia, en un paradigma y en la responsabilidad personal y profesional.

La aplicación de la ética en medicina sigue las mismas reglas que la de la pericia técnica: diagnóstico cuidadoso y diferencial, ponderación de las posibilidades de intervención y de elección de la más beneficiosa.

El diagnóstico médico sigue las reglas de la hermenéutica en el campo de las humanidades, la medicina no solo interpreta si no que obra según los resultados de los procedimientos hermenéuticos, entrelazando de forma dialéctica la interpretación con la interacción, la cuantificación con la manipulación y la teoría con la práctica.

En definitiva, la medicina no se puede reducir a los parámetros de una sola ciencia natural. La responsabilidad de curar y consolar no puede depender exclusivamente de exámenes de sangre ni de otros datos de carácter científico. El estado de los valores del paciente es tan importante como su estado serológico, para los fines de diagnóstico, pronóstico e indicación terapéutica. En forma análoga, el estado de los valores del médico y de los que se incorporen en el medio en que se presta la atención de salud son tan importantes como la capacidad técnica individual de cada profesional, el marco del sistema de atención de salud y la calidad de sus instituciones. En esta era de alta tecnología en el campo de la medicina, la historia de la ciencia médica avala la exigencia de una nueva apreciación de los valores tradicionales, humanistas y éticos que solían ser parte del “arte y ciencia de curar” en el buen ejercicio

de la medicina “el axiograma” del paciente tiene tanta importancia como su hemograma.

La finalidad de los médicos del Centro de Prevención y Tratamiento es la de velar por la salud de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas, para lo cual se realizará una serie de talleres de reflexión a la prevención y promoción a la salud física, mental, y social informando sobre los riesgos laborales.

Se generarán instancias de sensibilización y concienciación, tendientes a lograr la promoción de la salud integral y contribuir a una mejor calidad de vida.

Los talleres son espacios de reflexión sobre temas o problemáticas de interés que son elegidos por los docentes en diversas áreas tratando de promover prácticas preventivas sobre uso y cuidado de la voz, contra el estrés laboral y otros factores de riesgos tales como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.

Igualmente en los talleres se pretende reflexionar sobre otros componentes que influyen en la salud mental de los docentes de tipo personal, familiar y laboral, lo que implica abordar el malestar docente y su sufrimiento psíquico

FUNDAMENTACIÓN EDUCATIVA

La transmisión de la cultura es uno de los aspectos más importantes y más preocupantes para una sociedad. De lo que hablamos es de la tarea de pasar, de unas generaciones a otras, el corpus de conocimiento acumulado: saberes y técnicas, valores y creencias, conocimientos, modos, maneras, costumbres, etc., etc. Cumple esta tarea una doble misión: socializar a los nuevos miembros de una comunidad y garantizar que los conocimientos no se pierdan y contribuyan al mantenimiento de la sociedad en el futuro. A esta transmisión es lo que llamamos educación.

Cuanto más compleja sea una sociedad más se complica, a su vez, la manera de transmitir la cultura. Aunque las sociedades tienen multitud de mecanismos para educar, necesitan estructurar, ordenar, planificar en definitiva, las fórmulas adecuadas para hacer realmente efectiva esa tarea. En las sociedades complejas, a esta estructura se le denomina sistema educativo.

En una sociedad como la nuestra, existen responsables, en distintos niveles, del sistema educativo. Estos deben tomar una serie de decisiones, deben decidir qué conocimientos se transmiten, de qué manera, en qué lugares y momentos, quiénes están preparados para comunicarlos, etc. etc. Deben decidir también cómo se acredita la adquisición de esos conocimientos y cómo se atiende a las diferencias entre los sujetos objeto de la educación. Todo ello en su ámbito de actuación:

La Pedagogía como teoría nos da los lineamientos de la práctica educativa o la orientación e la enseñanza -aprendizaje en la sociedad de acuerdo al respectivo modelo pedagógico del tipo del ser humano que se desea formar

Los teóricos conductistas brindaron en su época y su momento valiosos aportes a la educación. Muchos estudios aún en nuestros días cobran vigencia. Ellos se preocuparon por la conducta del hombre y cómo influye este aprendizaje.

Con el dominio de las teorías Cognitivas, el trabajo del docente se va a enfocar y a dirigir en la orientación del estudiante por ende éste, el estudiante, adquiere el rol de actor principal en el proceso de aprendizaje.

El constructivismo término utilizado por Piaget significa que el sujeto, mediante su actividad (tanto física como mental) va avanzando en el progreso intelectual en el aprendizaje, pues el conocimiento para el

autor no está en los objetos ni previamente en nosotros es el resultado de un proceso de construcción en el que participa de forma activa la persona. En esta teoría se da más importancia al proceso interno de razonar que a la manipulación externa en la construcción del conocimiento, es decir el estudiante va construyendo su propio conocimiento.

Brunner (2000) Las personas somos seres sociales y que formamos parte de un sistema cultural y compartimos y convivimos gracias a una serie de normas socialmente establecidas y culturalmente elaboradas, al mismo tiempo que la maquinaria cognitiva de la que disponemos nos permite apropiarnos de dicho contenido para hacerlo nuestro otorgándole significado y sentido propio y personal. (Pág.39)

Es imprescindible la creación del centro de Prevención y Tratamiento para establecer una cultura preventiva en torno a las condiciones laborales de los trabajadores de la educación, para de esta manera disminuir los riesgos que pueden afectar a su salud integral, elemento básico para la calidad de la enseñanza.

FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

La Psicología permite a los docentes vislumbrar el proceso del desarrollo humano para cooperar a la formación del estudiante sobre su estilo de aprendizaje, actitud, interrelación y capacidades intelectuales, valorativas, afectivas, aprendizajes psicomotrices que ayudan a concebir los objetivos dentro de una flexibilización e interrelación docente-estudiantes, estudiantes –estudiantes, estudiantes-comunidad, lograr una posición abierta a las ideas y así obtener estudiantes inteligentes que sean dueños de la enseñanza al servicio de la sociedad.

El psicólogo David Ausubel de la denominación del aprendizaje significativo para diferenciarlo del memorismo, se refiere al conjunto de conocimientos previos obtenidos en su estructura mental, pues aprender

significa comprender. Existen muy variadas e interesantes experiencias pedagógicas encaminadas a la estimulación y desarrollo de la creatividad.

Ausubel se destacó por defender la importancia del aprendizaje por recepción, al que llamó “enfoque expositivo”, especialmente importante, según él, para asimilar la información y los conceptos verbales, frente a otros autores que, como Bruner, defendían por aquellos años la preeminencia del aprendizaje por descubrimiento.

Ausubel propone considerar la psicología educativa como elemento fundamental en la elaboración de los programas de estudio y que su influencia haya trascendido el mero aspecto teórico y forme parte, de la mano de sus aportaciones y las de sus discípulos, de la práctica educativa moderna.

La información debe ser correcta y realizarse progresivamente de lo general a lo específico, de lo simple a lo compuesto, para formar un nuevo aprendizaje, una red coherente y jerárquica.

El concepto más importante de Lev Vigotsky es el de la zona de desarrollo próximo: el estudiante puede aprender de acuerdo a su nivel mental, pero también aprende y asimila con la ayuda de los adultos, es decir, el estudiante aprende por sí mismo y lo aprende por la ayuda externa, ésta se llama zona de desarrollo próximo.

Vigotsky abre el camino hacia el trabajo en grupo y cooperativo bajo la reflexión como medio seleccionador del aprendizaje.

Si tenemos en cuenta la magnitud e importancia de la incidencia y la frecuencia de situaciones que producen estrés laboral, la actividad docente es, hoy día, asumida como una profesión de alto riesgo psicosocial.

FUNDAMENTACIÓN SOCIOLÓGICA

La educación no es un hecho social cualquiera, la función de la educación es la integración de cada persona en la sociedad, así como el desarrollo de sus potencialidades individuales la convierte en un hecho social central con la suficiente identidad e idiosincrasia como para constituir el objeto de una reflexión sociológica específica.

Los cambios científicos tecnológicos determinan que los centros de educación superior transformen sus misiones y objetivos para poder cumplir responsablemente con la preparación, recalificación y formación continua de los recursos humanos que exige la reestructuración económica de cada país.

Por tanto la formación profesional debe lograr una preparación para la investigación, el desarrollo, la aplicación y la transferencia de tecnologías adecuadas a los contextos, lo que implica una formación que responda a la magnitud de los cambios y transformaciones y permita un rápido accionar con criterio propio.

Por todos los cambios ocurridos en la sociedad se hace necesario reestructurar el trabajo metodológico en la Universidad, decir que el trabajo metodológico debe partir de una necesidad o problema siendo en este caso su punto de partida.

Así se supone que es necesario establecer a partir de las necesidades actuales y perspectivas de la misión de la Universidad las bases del proceso de formación de los profesionales a través de la enseñanza y el aprendizaje.

El objetivo del trabajo metodológico es optimizar el proceso docente educativo en la universidad para lograr eficiencia, efectividad y eficacia en

el proceso de formación de profesionales a través de la enseñanza y el aprendizaje mediante la gestión didáctica.

Tiene gran importancia el trabajo metodológico ya que de él depende la formación del futuro trabajador que se va a desempeñar en la sociedad y este individuo debe responder al modelo del profesional que requiere la sociedad.

La complejidad de los problemas profesionales que se asumen actualmente y que reclaman una actividad científico colectiva, donde cada sujeto socializa sus conocimientos, busca en niveles superiores la efectividad social en la toma de decisiones para ofrecer la respuesta más efectiva a cada situación, en una aplicación cada vez más consciente y rigurosa de los métodos científicos en el proceso docente educativo, lo que conduce a la construcción y enriquecimiento de la teoría pedagógica.

El hombre es un ser social. La Sociología estudia al hombre en su medio social, es decir, en el seno de una sociedad, cultura, país, ciudad, clase social, etc. La sociología no estudia la sociedad como “suma de individuos” sino que estudia las múltiples interacciones de esos individuos, que son los que le confieren vida y existencia a la sociedad.

FUNDAMENTACIÓN CURRICULAR

El currículum es un conjunto de acciones desarrolladas por la escuela con sentido de oportunidades para el aprendizaje. Es un eslabón que se sitúa entre la declaración de principios generales y su traducción operacional, entre la teoría educativa y la práctica pedagógica, entre la planificación y la acción, entre lo que se prescribe y lo que realmente sucede en las aulas.

La planificación de la docencia está orientada al desarrollo de Proyectos formativos, a organizar nuestra actuación no como un conjunto de acciones imprevisibles y desconectadas entre sí, sino como la puesta en práctica de un plan bien pensado y articulado.

Planificar el aprendizaje significa tomar en consideración las determinaciones legales (los descriptores), tomar en consideración los contenidos básicos de nuestra disciplina, tomar en consideración el marco curricular en que se ubica la disciplina (en qué plan de estudio, en relación a qué perfil profesional, en qué curso, con qué duración), tomar en consideración nuestra propia visión de la disciplina y de su didáctica (nuestra experiencia docente y nuestro estilo personal), tomar en consideración las características de nuestros estudiantes (su número, su preparación anterior, sus posibles intereses) y tomar en consideración los recursos disponibles”.

Las universidades desarrollan diferentes currículos que se operativizan a través de los diversos Planes de Estudio. La perspectiva curricular de la enseñanza universitaria nos lleva, por tanto, a entender la organización de la enseñanza como planes de formación y a tomar decisiones en cuanto a las diversas formas de entender la formación, de llenarla de contenidos, de organizarla, etc.

Nuestro problema como profesores no es sólo el que tenemos que explicar los contenidos propios de una materia, sino el que tenemos que hacerlo a estudiantes concretos, en una determinada titulación, con ciertos condicionantes de tiempo y recursos, etc. Todos esos elementos de la situación condicionan nuestro trabajo como docentes. Por eso no es suficiente la lógica del programa (manejarse sólo en función de los contenidos propios de nuestra disciplina) y debemos situarnos en la lógica de la programación que es necesariamente una lógica *situacional* (tratar de ajustar nuestra actuación tanto a los contenidos propios de la disciplina

como a los condicionantes de la situación, buscando el mejor equilibrio entre ambos).

.Es necesario, la inclusión obligatoria por parte del Ministerio de Educación, en los en los diseños curriculares de las Carreras de Formación Docente de un espacio curricular que desarrolle contenidos sobre Educación para la Salud Laboral que incluya estrategias de prevención y técnicas de afrontamiento personal ante la aparición de enfermedades profesionales.

Carnegie, Fundación (1979) “El currículo es la formulación más importante que cualquier institución presenta sobre sí misma, sobre lo que puede contribuir al desarrollo intelectual de los estudiantes, sobre lo que piensa que es importante en su servicio de enseñanza a la comunidad” (Pág.18).

La sociedad no es una fuerza para resistirla sino para usarla en facilitar la creación de un currículo significativo.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La Planeación Estratégica es el proceso mediante el cual quienes toman las decisiones en una organización, llamados en este modelo **estrategas** obtienen la información y a partir de ella elaboran los fines que con los medios y recursos le permiten elaborar los planes, los cuales experimenta y controla, y después de ejecutados realiza el seguimiento. Los fines se interpreta como el llegar al lugar ideal, pero plenamente realizable, en cambio la Planeación estratégica es de poder cambiarlo en el momento o en la fase de experimentación.

El proceso de planificación en servicio de salud tiene cuatro elementos: el tiempo, el espacio, el modo y la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

Principios generales de la Planeación Estratégica

- El principal principio es el diagnóstico, el cuál nos permite saber donde estamos, a donde queremos llegar y el cómo.
- El segundo principio es el planteamiento de alternativas.
- El tercer principio es la posibilidad de cambios de la marcha.
- El cuarto principio es el análisis de las causales.
- El quinto principio es el análisis de las variables.
- El sexto principio es el compromiso con el “cómo”.
- El séptimo principio es el compromiso con el “cambio”.

Proceso Planeamiento Estratégico

Para el proceso estratégico se siguen los siguientes pasos:

Misión.- Es la formulación de un propósito duradero eso es lo que distingue a una empresa de otra.

Visión.- Desarrollo de una imagen mental sobre un futuro posible.

Aplicación de la “matriz Foda”.- Es un medio de aproximación a un diagnóstico de la organización en lo externo e interno y a su vez se convierte en Información básica para la definición de los objetivos.

Se entiende por Foda a las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas.

Se entiende por **Debilidad** al indicador que limita el cumplimiento de una misión y como **Fortaleza** al indicador que permita la realización de la visión y de la misión.

Se entiende por **Amenazas** un factor, proceso que impide el cumplimiento de la misión y de la visión. Se define como **Oportunidades** un factor, proceso que favorece el cumplimiento de la visión y de la misión.

Para la creación de un centro hospitalario es necesario una planeación estructural, los mismos que tienen que estar sujetos a normas establecidas para la construcción de centros hospitalarios, con un cuerpo técnico integrado por Ingenieros, arquitectos, salubristas, profesionales de la salud, y economistas los que harán los ajustes de acuerdo a las normas técnicas, cada vez más depuradas.

En la actualidad para planear el centro hospitalario se parte de una definición epidemiológica local o sectorial que marque con el mínimo margen de error, el volumen de población usuaria del proyecto, sus especificaciones de morbilidad. Se continúa con un minucioso estudio económico que establezca los recursos reales y potenciales para financiarlos. Se realiza un análisis geopolítico que permita alternativas de ubicación. Se definen las condiciones ambientales de los sitios preseleccionados y la accesibilidad a todos los servicios básicos. Solo así a partir de la claridad de los puntos anteriores se avanza al paso siguiente que es el proyecto propiamente dicho.

El estudio epidemiológico cuantifica la población que requiere el servicio, hace la investigación de las condiciones básicas de vida de dicha población, estudia su situación socio económica, determina su estado de salud y señala las tendencias de morbilidad.

A partir del epidemiológico, el estudio económico llega a determinar los costos de un proyecto para responder a las necesidades planteadas; en estos costos incluye el terreno, la adecuación, la construcción, la dotación de recursos humanos, equipos y elementos, la puesta en funcionamiento del programa, su completo desarrollo, su mantenimiento.

El estudio Geopolítico estudia las condiciones del terreno, analiza los reglamentos de planeación local, hace claridad sobre las vías de acceso.

El ambiente local debe ser el mejor en términos de condiciones del aire, ausencia de ruidos, malos olores, arborización, recursos de agua, servicios de alcantarillado y manejo de basuras, siendo este un elemento básico para la construcción de un centro hospitalario.

Las especificaciones sobre las distribuciones de las diferentes áreas y la ubicación de los diversos servicios dependen del objetivo del programa y del equipo técnico encargado, donde el ingeniero hospitalario juega un papel fundamental.

El ingeniero hospitalario es un recurso fundamental en todas las fases del programa, desde la planeación, el proyecto, la construcción, las adquisiciones de equipos, los planes de desarrollo en sí en todo el transcurso de la vida hospitalaria, por lo cual se considera al ingeniero hospitalario un asesor de primera línea.

El edificio destinado para un centro hospitalario en la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil tiene como objetivo dar servicios médicos especializados en las enfermedades del docente, el cual se construirá en un terreno ideal para la construcción del mismo, y accesible a los medios de transporte y a todos los servicios básicos, los cuales deben estar libres de ruidos, polvo, y de la acción directa del viento para protegerlo de este.

Malagón-Londoño (1997) "El terreno ideal para construir un hospital está exento de olores, ruidos, polvo, corrientes de aire, en un medio ambiente aceptable, con facilidades de transporte, y servicios de agua, luz, teléfono, alcantarillado; su costo debe ser razonable" (pág. 171).

La razón de un centro de salud es la preservación de las condiciones físicas ideales del individuo y la meta fundamental es salvaguardar la vida. En un centro hospitalario se educa a la población sana sobre pautas para la conservación de la salud, en el centro de salud se presta atención clínica y quirúrgica a enfermos, se investiga, se

administra, se da docencia a estudiantes de ciencias de la salud, se desarrollan programas de educación continua con trabajadores de la institución, se forman especialistas y se ventilan problemas económicos, laborales y disciplinarios, se ofrecen servicios religiosos, se abren los ojos a la vida de un nuevo ser y se cierran para siempre los de quién cumplió su jornada.

Cuando se habla de organización estructural se está apuntando al objetivo institucional, decir se está direccionando todos los recursos:

- **Físicos:** edificio, materiales.
- **Humanos:** administrativos, técnico científicos, docentes.
- **Económicos:** presupuestos, gastos imprevistos hacia la meta de una prestación de servicio al paciente, bajo el rigor de una estricta calidad.

El modelo del centro hospitalario actual y del futuro debe adoptar como punto de partida la calidad total en la gestión, sin la cual se convertiría en ente perecedero a corto plazo; sin duda ante la evolución de los sistemas de salud de todos los países y ante la necesidad de garantizar la salud como una meta al iniciarse el próximo siglo, el centro de salud ya constituido debe ajustarse a los parámetros y requerimientos que le permitan ser competitivo.

Dennis Lock y David Smith nos dicen que para logra la eficiencia, debe despertarse una obsesión por la calidad de productos y servicios de procesos y actividades de rendimiento, de motivación por el trabajo. La calidad se determina por las necesidades y expectativas de los clientes externos e internos. La calidad se obtiene mediante mejores procesos y actividades y no por inspección. La calidad significa una mejora continua que nunca termina.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Para lograr proyectar con claridad la organización estructural y funcional del centro de Prevención y Tratamiento es necesario tener la visión y la misión las cuales deben enmarcar el objetivo que queremos alcanzar.

Para cumplir el objetivo organizativo se deben tomar en consideración las actividades a realizar elaborando un listado de ellas y agrupándola según su afinidad para así establecer su funcionabilidad.

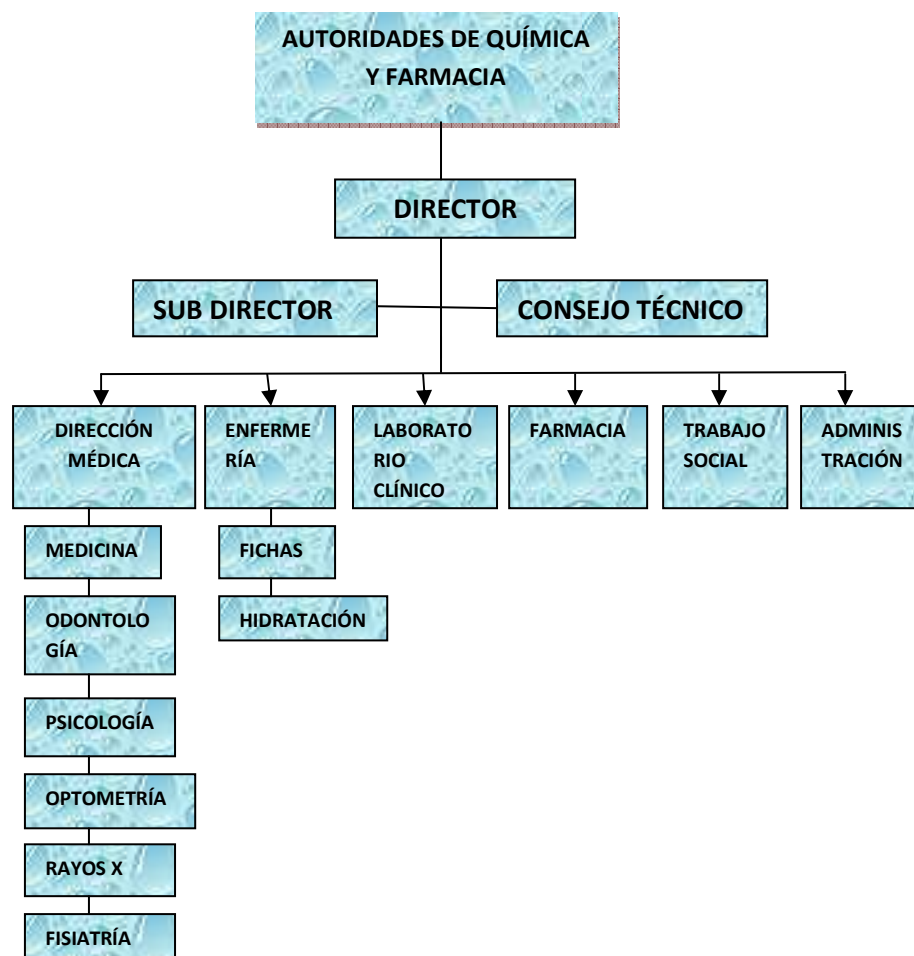
Por lo que para ello es necesario considerar los empleados o funcionarios que van a ser necesarios para la atención en el centro de salud, así tenemos a:

- Médicos Generales
- Enfermeros-Licenciados
- Laboratoristas Clínicos y Bacteriólogos
- Médicos Radiólogos
- Técnicos de Rayos X
- Químico Farmacéutico
- Odontólogos Generales
- Psicólogo
- Trabajadora Social

Conocido el número total de personas que se requieren contratar para laborar en el centro de salud, se procede a elaborar un plan de cargos, a la vez que sentar los requisitos mínimos indispensables para ejercer las profesiones.

La estructura del Centro de Prevención y Tratamiento está condicionada a los requerimientos del reglamento interno de la entidad educativa y a las designaciones de responsabilidades a los profesionales de la salud, por lo que presentamos el siguiente organigrama del centro de Prevención y Tratamiento.

ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD



MANUAL DE FUNCIONES

Funciones del Director del Centro de Salud

1. Dirigir y coordinar el trabajo del centro de Prevención y Tratamiento, mediante la concertación, planeación y control de las actividades intermedias y finales.
2. Hacer parte activa del diagnóstico, programación, ejecución y pronóstico de las actividades a realizar en la Facultad y el sector de su influencia.
3. Dirigir la evaluación del impacto de la prestación de los servicios de salud.
4. Desarrollar el trabajo del centro de salud en forma interdisciplinario, a fin de mejorar las condiciones de salud y bienestar de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas.
5. Promover, coordinar, y asesorar las actividades epidemiológicas del centro de salud y de su área de influencia.
6. Dirigir la autoevaluación de las actividades del centro de salud, su diseño y las de nuevas estrategias para lograr la satisfacción de entidad educativa que demanda sus servicios.
7. Identificar las áreas de acción para los establecimientos de convenios docente-asistenciales, con sus mecanismos de control y coordinación.
8. Promover y participar en el desarrollo de investigaciones en salud.
9. Crear o dirigir programas de educación en salud para los docentes de Ciencias Químicas.
10. Propender por la consecución oportuna de las dotaciones y suministros para el desarrollo de las actividades, así como su racional utilización.
11. Actualizar y asegurar la difusión de los manuales de normas y procedimientos del centro de Prevención y Tratamiento.

12. Promover la participación activa de los miembros de la Facultad de Ciencias Químicas en los programas de fomento y prevención en salud.
13. Asesorar a las diferentes comisiones que integran el centro de salud.
14. Las demás que le sean asignados acordes con la naturaleza de su cargo.

Funciones del Subdirector del Centro de Prevención y Tratamiento

1. Reemplazar al Director en casos de ausencia.
2. Coordinar las actividades de los comités a su cargo.
3. Formar parte activa de la comisión interna del centro de salud.
4. Dirigir la comisión ética, control de calidad y la comisión de historias clínicas.
5. Diagnosticar, planear, programar, dirigir y evaluar las actividades de las comisiones a su cargo.
6. Dirigir junto con el director el diagnóstico integral de la salud para los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas.
7. Las demás que le sean asignados en razón a la naturaleza de su cargo, por el director o por las autoridades de la Facultad.

Funciones del Jefe del Servicio de Medicina General

1. Adaptar y dirigir la aplicación de políticas, normas, proyectos, programas y planes de salud, en que tome parte el centro de salud.
2. Dirigir el diagnóstico de la situación actual de la salud de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas.
3. Planear programas y dirigir las actividades que requiera el centro de salud asignada en lo correspondiente al cumplimiento de los objetivos de este servicio.

4. Adaptar y dirigir la aplicación de políticas, normas, proyectos, programas y planes de salud, en que tome parte el centro de salud.
5. Dirigir el diagnóstico de la situación actual de la salud de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas.
6. Planear programas y dirigir las actividades que requiera el centro de salud asignada en lo correspondiente al cumplimiento de los objetivos de este servicio.
7. Establecer un sistema de referencia y contra referencia de pacientes, para lograr atención integral de la salud en su área de influencia.
8. Observar y seleccionar a las instituciones prestadoras de servicios de salud de otros subsectores que puedan complementar la atención.
9. Dirigir el comité de historias clínicas y el comité de servicios.
10. Hacer parte activa en la autoevaluación institucional para medir el impacto de las acciones en la salud, así como para identificar y aplicar las medidas correctivas necesarias.
11. Las demás que le sean asignadas en razón a la naturaleza de su cargo.
12. Adaptar y dirigir la aplicación de políticas, normas, proyectos, programas y planes de salud, en que tome parte el centro de salud.
13. Dirigir el diagnóstico de la situación actual de la salud de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas.
14. Planear programas y dirigir las actividades que requiera el centro de salud asignada en lo correspondiente al cumplimiento de los objetivos de este servicio.
15. Establecer un sistema de referencia y contra referencia de pacientes, para lograr atención integral de la salud en su área de influencia.

16. Observar y seleccionar a las instituciones prestadoras de servicios de salud de otros subsectores que puedan complementar la atención.
17. Dirigir el comité de historias clínicas y el comité de servicios
18. Hacer parte activa en la autoevaluación institucional para medir el impacto de las acciones en la salud, así como para identificar y aplicar las medidas correctivas necesarias.
19. Las demás que le sean asignadas en razón a la naturaleza de su cargo.

Funciones del Jefe de Servicio de Odontología

1. Programar los servicios dentales de la comunidad educativa y poner a consideración del subdirector del centro.
2. Llevar la ficha odontológica actualizada.
3. Organizar programas para la prevención de la salud bucal
4. Participar en actividades que requiera la institución con la comunidad
5. Presentar un informe anual.

Funciones del Jefe del Servicio de Psicología

1. Orientar, capacitar y asesorar a los usuarios de la Unidad Operativa según su capacidad profesional.
2. Aplicar encuesta, evaluar los resultados.
3. Las demás que le sean asignadas en razón a la Naturaleza de su cargo.

Funciones del Químico Farmacéutico

1. Responsable de controlar directamente la marcha técnica del establecimiento asesorando y controlando al personal técnico durante el procedimiento de dispensación, almacenamiento, distribución y verificar el control de stock.
2. Vigilar la calidad de los productos farmacéuticos que ingresan al servicio, velando por la conservación de estos, y, así mismo del material y equipo bajo su responsabilidad.
3. Ejercer el control de narcóticos que se dispensen en la Farmacia y elaborar balances trimestrales al Médico Jefe.
4. Confeccionar el plan de trabajo, así como hacer cumplir las normas del MOF y procedimientos.
5. Organizar y manejar los procesos relacionados a la previsión y provisión de medicamentos de acuerdo al plan y normas establecidas.
6. Presentar reportes e informes económicos de existencia y movimiento mensual de medicamentos con documentación sustentadora. Velar por el estricto cumplimiento del horario de funcionamiento establecido.
7. Colaborar con las autoridades sanitarias cuando éstas se lo requieran.
8. Realizar los pedidos formulados con el V^B° del Médico Jefe según normas establecidas.
9. Orientar al paciente en lo referente a la utilización de los medicamentos prescritos, así mismo coordinar con los Médicos en caso de dudas acerca de la prescripción y/o cambio por medicamento similar o alternativo.
10. Actualizar e informar periódicamente a los Médicos sobre el stock de medicamentos, asegurando la rotación de los mismos.

11. Cumplir y hacer cumplir las normas reglamentarias y leyes vigentes relativos al ejercicio profesional, funcionamiento del servicio de farmacia y otros.
12. Realizar las demás funciones afines al cargo que le asigne el Médico Jefe del Centro de Salud.

Funciones del Fisiatra

1. Poseer una formación teórica y técnico práctica adecuada:
2. Demostrar competencia y desempeño en la aplicación de sus conocimientos.
3. Debe tener un amplio dominio del manejo de entidades patológicas con un compromiso polisistémico, el manejo de grandes inválidos de origen neurológico, el manejo del amputado, así como las enfermedades reumáticas más discapacitantes y la parálisis cerebral.
4. En todos los casos, trabajar en aras de la reinserción social del individuo, con el mayor grado de independencia posible.
5. Participará activamente en el abordaje integral del dolor, así como de las deformidades ortopédicas, las lesiones de partes blandas, los trastornos circulatorios, neurovegetativos, y el déficit cognitivo.
6. Dominar los conocimientos sobre anatomía, fisiología y biomecánica.
7. Demostrar habilidad y destreza en el control y la realización de procedimientos de evaluación y tratamiento de la especialidad.
8. Realizar un buen diagnóstico funcional.
9. Tener el conocimiento y saber aplicar todos los procedimientos fisioterapéuticos.
10. Saber realizar infiltraciones y bloqueos.
11. Ejecutará siempre, con sus pacientes, los principios de la terapéutica razonada.

12. Desarrollar y participar en programas dirigidos a la promoción de salud y prevención de la discapacidad.
13. Deberá tener una preparación psicológica que le permita enfrentar los conflictos que se presentan en el discapacitado y su entorno familiar.
14. Su actividad profesional diaria debe estar mediada por altos valores éticos:
15. Establecer una adecuada relación médico-paciente.
16. Mantener una preocupación constante por su preparación profesional y su nivel de actualización.

Funciones del Radiólogo o Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico

1. Es el profesional encargado de la obtención de imágenes del cuerpo humano por medio de radiación ionizante.
2. Desarrolla sus funciones bajo la supervisión del Médico Radiólogo
3. El técnico se ocupa principalmente de informar al paciente sobre el acto diagnóstico, su posicionamiento adecuado, el manejo de los equipos para la obtención de la imagen diagnóstica, el registro de dicha imagen, su procesamiento y control de calidad.
4. Preparación de las dosis de radiofármacos necesarias para las pruebas en Medicina Nuclear. Asimismo, aplicar y comprobar las medidas de radio protección.
5. Los técnicos están capacitados para realizar los siguientes exámenes diagnósticos:
 - Radiografías
 - Escáneres o Tomografía axial computarizada
 - Resonancia magnética nuclear
 - Gammagrafías o exámenes de nuclear, incluyendo la Tomografía por emisión de positrones
 - Mamografías

Funciones del Jefe del Servicio del Trabajo Social

1. Evaluar las condiciones socioeconómicas de los docentes de la facultad de Ciencias Químicas.
2. Realizar visitas domiciliarias en caso necesario.
3. Coordinar gestiones a nivel interinstitucional si el caso lo requiere.
4. Las demás que le sean asignadas en razón a la Naturaleza de su cargo.

Funciones de la Secretaría

- ✓ Elaborar y mantener en reserva las fichas médicas del personal docente.
- ✓ Proporcionar la información del personal en lo referente a los datos consignados en las fichas cuando lo requieran el director o subdirector del centro de salud.
- ✓ Comunicar al personal docente, las resoluciones emanadas por las autoridades del centro de salud.
- ✓ Las demás actividades y acciones propias a la naturaleza de su cargo.

Funciones de las Comisiones

a) Comisión Interna

- ✓ Estudiar, adoptar y aplicar las normas emanadas por la dirección del centro médico o las dispuestas por las autoridades de la Facultad.
- ✓ Valorar las solicitudes de los docentes de la Facultad, cuando requieran consulta externa, previo conocimiento y autorización de las autoridades de la Facultad.
- ✓ Poner en marcha los programas necesarios y aprobados, así como evaluarlos quincenalmente.

- ✓ Estudiar, adoptar y aplicar las normas emanadas por la dirección del centro de Prevención y tratamiento o las dispuestas por las autoridades de la Facultad de Ciencias Químicas.

b) Comisiones de Historias Clínicas

- ✓ Estudiar, adoptar y aplicar las normas nacionales que al respecto de la estructura y manejo de la historia clínica dicten las directivas del sistema nacional de salud.
- ✓ Asegurar que se utilicen las técnicas más convenientes para catalogar, archivar y conservar las historias clínicas a fin de ubicarlas fácilmente.
- ✓ Elevar la dirección del centro de Prevención y Tratamiento y de la comisión interna, las recomendaciones que pueden surgir para modificar la historia clínica.
- ✓ Normas que se deben establecer para los exámenes de laboratorio.
- ✓ Estudiar y aprobar las fichas de diagnóstico para aclarar dudas u omisiones en el diagnóstico inicial.

c) Comisiones de Ética y de Control de Calidad

- ✓ Atender las quejas y los reclamos sobre la atención de los servicios.
- ✓ Revisar y actualizar planes y programas de los servicios prestados.
- ✓ Estudiar y actualizar los manuales de diagnóstico terapéuticos.
- ✓ Poner en marcha el programa de vigilancia epidemiológica en la Facultad y en el área de su influencia.
- ✓ Introducir mecanismos de comportamiento en la atención a los pacientes con amabilidad y responsabilidad.

Responsabilidad Gerencial

- ✓ La gerencia es cabeza responsable y parte integral de la dirección, se confunde con ésta, habida cuenta que el centro de Prevención y Tratamiento, sin importar su tamaño, es una institución de servicios con alta función social y características científicas, técnicas y administrativas generales propia de las empresas, aunque de mayor complejidad toda vez que actúa dentro de un sistema abierto, con los componentes normales de una demanda cíclica, de servicios de salud, lo cual exige una organización dinámica en continuo perfeccionamiento, dotada de personal que trabaja con materiales y equipos para dar respuesta a una necesidad real como lo es la carencia de salud, y que produce resultados con impacto en la comunidad universitaria.
- ✓ Ofrece permanentemente un efecto de retroalimentación con base en las experiencias propias de otros centros de salud, así como de expectativas y nuevas demandas de servicios y que trabaja dentro de una comunidad precisa como parte integrante de un sistema de salud al cual beneficia y fortalece con sus resultados.
- ✓ Por todo ello la gestión del Director del centro médico se confunde con la de un gerente moderno, que es la cabeza o motor del centro y el gestor o catalizador de la interacción de los diferentes componentes que integran el mismo.

Perfil del Profesional Médico del Centro de Prevención y Tratamiento

- Poseer título médico, con preparación técnica suficiente en la rama de medicina y en la especialización.
- Capacitado para una atención integral basada en un enfoque biopsicosocial que comprenda la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el tratamiento de los enfermos.
- Capacitado para diagnosticar las enfermedades prevalentes y para orientar oportunamente a los pacientes cuyos problemas sobrepasan su capacidad profesional.
- Con visión interdisciplinaria de la solución de los problemas de salud y habituado al trabajo en equipo.
- Capacitado para realizar funciones administrativas y gerenciales en los diferentes ámbitos de inserción laboral.
- Con ética profesional.
- Con habilidad para establecer buena relación médico-paciente y con sensibilidad social.
- Con rigor metodológico para la investigación y para la aplicación del método científico a sus actividades médicas y con la comunidad
- Mantener la generosidad y la capacidad de servicio como máximo elemento incentivador y promotor de la propia satisfacción personal y profesional.
- Conocer no sólo la ciencia médica, sino las otras ciencias del hombre y las relacionadas con el medio ambiente geográfico, social y cultural.
- Saber atender, escuchar, aconsejar y dedicar el tiempo necesario a cada persona que sufre.
- Provocar actitudes positivas en la población docente que favorezcan su compromiso de tomar parte en los autos cuidados.
- Actuar de forma integrada sobre el docente, la familia, la comunidad y el medio ambiente que los acoge.

POLÍTICAS DE CONTROL PARA LOS PROFESIONALES DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

- Supervisar el rendimiento social del centro de Prevención y Tratamiento acuerdo con los objetivos de su creación.
- Coordinar las labores médicas, administrativas y técnicas.
- Establecer la organización interna del centro de Prevención y Tratamiento con cada una de las comisiones.
- Vigilar la calidad de la atención médica, incluyendo el trato con los pacientes.
- Formular los calendarios de actividades de atención.
- Rendir oportunamente la información periódica, estadística y contable que requieran las autoridades de la facultad.
- Presentar a las autoridades de la Facultad la lista de insumos hospitalarios.
- Procurar el correcto mantenimiento de las dependencias y de los equipos médicos.
- Cumplir con el horario de trabajo asignado por las autoridades de la Facultad.
- Atender las quejas y reclamos de los pacientes, visitantes, como del personal del centro, procurando soluciones satisfactorias y equitativas.
- Ser el medio para celebrar acuerdos o convenios con la ONG.

ORGANIZACIÓN OPERATIVA DEL CENTRO MÉDICO

Recursos Humanos

Los Recursos Humanos se encuentran constituidos por diferentes grupos de profesionales, técnicos y auxiliares, calificados y no calificados que trabajan tanto en el Centro de salud como también externamente en forma directa o través de empresas o instituciones.

La administración de personal es el conjunto de políticas , normas y procedimientos que se llevan a cabo en el centro de salud, que permite la selección, reclutamiento, la disciplina, el entrenamiento y bienestar de las personas que trabajan dentro de una organización y asignaciones que permiten cumplir con los objetivos de la institución de salud.

Muchos de los trabajadores en el centro de salud requieren de gran esfuerzo físico habida cuenta que la personas permanecen de pie la mayor parte del día y su trabajo físico puede ser extenuante; sin que el trabajo de médico sea una excepción, merecen mencionarse las labores de las enfermeras, del personal de mantenimiento, de ingeniería de seguridad, etc.

Para casi todos los trabajos se requieren destrezas, habilidades y conocimientos técnicos; en algunos de los trabajos se requieren personas que se desempeñen a presión.

Reclutamiento y Selección

La selección del personal para el centro de Prevención y Tratamiento incluye oportunidades de trabajo actuales y futuras como la difusión de los beneficios que la entidad de salud brinda. Esta selección o reclutamiento cubre diferentes actividades:

Determinación de las necesidades de trabajo

Definición de los Trabajos

El perfil deseado parte de establecer las funciones, responsabilidades u obligaciones que se deben tener en una posición de trabajo dentro del centro de salud, abarcando una serie de tareas a desarrollar. También contempla el contexto sobre el cual se desarrolla el trabajo, como es el medio ambiente que lo rodea o los factores que lo condicionan. Se establecen las cualidades de las personas que van a ocupar determinado cargo, esto es en cuanto a sus conocimientos a sus destrezas, habilidades, experiencias, educación y entrenamiento. Toda información necesaria para poder realizar determinada actividad dentro del centro de Prevención y Tratamiento

Determinación de las Necesidades

Por lo general los centros de salud siempre se encuentran con la necesidad de personal en las distintas dependencias, por lo cual es necesario realizar un reclutamiento de personal calificado para que desempeñe las funciones requeridas por el centro de salud.

La mejor manera de reclutar personal se basa en el razonamiento y experiencia de expertos en la materia y se debe empezar por determinar exactamente, con todo detalle y precisión a quién se necesita.

Descripción del Trabajo

Existe un sinnúmero de razones para el mal desempeño del trabajador en un centro de salud, como:

- No conocer lo que se debe hacer.
- No sabe hacer lo que se debe realizar.
- No conoce bien lo que se debe elaborar.
- No se le ha brindado ayuda o apoyo.
- Hay una pobre relación con el jefe inmediato.

Las habilidades, destrezas, conocimientos, son muy importantes para la realización de las actividades encomendadas y por ningún motivo pueden ser discriminatorias, no solamente en relación con la raza, sexo, religión, nacionalidad, si no también en cuanto la edad y limitaciones físicas.

Pronóstico de las Necesidades del Personal

La programación es un factor clave si va unida al pronóstico permanente de los grupos de trabajo que el centro de salud necesita día a día, según las necesidades estadísticas de períodos de tiempo similares, ya sean días de cada semana, meses o tendencias anuales, de crecimiento o decrecimiento de morbilidades específicas.

La distribución de los horarios es muy importante para poder reclutar a las mejores personas o mantenerlas en el centro de salud.

Los turnos de trabajo no solo deben de llenar las necesidades de la entidad si no ser atractivos para cada profesional, cada trabajador.

Selección de la Persona Correcta

El número de inscripciones para un trabajo depende de muchos factores, para lo cual se encuentra claramente establecido el proceso de selección el cuál tiene cinco componentes:

- Formato de inscripción.
- Entrevista y evaluación.
- Exámenes o pruebas de selección.
- Verificación de las referencias entregadas.
- Análisis de los resultados.

Recursos materiales del Centro de Prevención y Tratamiento

Implementación de inmuebles

Escritorios.

Archivadores.

Sillas.

Cheesslonge.

Mesas ginecológicas.

Vitrinas para medicamentos.

Balanzas con tallimetro.

Tensiómetros.

Estetoscopio.

Equipo de diagnóstico.

Equipo para cirugía menor.

Computadoras.

Esterilizador.

Bandeja de curación tipo riñón.

Tanque de Oxígeno.

Equipo de resucitación.

Camillas.

Mesas auxiliares.

Insumos médicos.

Termómetros bucales.

Jeringuillas.

Baja lengua.

Guantes quirúrgicos.

Material de sutura.

Vendas elásticas.

Apósitos de gasa estéril.

Ungüentos y cremas para quemados.

Medicinas antiespasmódicas.

Medicinas anticonvulsivantes.

Medicinas antivomitivas.

Antihipertensivos.

Historia Clínica

CENTRO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO				Unidad: Facultad de Química y Farmacia	
FICHA MÉDICA					
Nombre				Fecha:	
Edad	Sexo	Esta. civil	Cargo	Descripción	
Motivo de la consulta					
Examen visual general					
Exámenes de Laboratorio					
Diagnóstico Preventivo					
Tratamiento terapéutico					
Fecha:					
Firma del médico					

Cuadro # 34

Historia Clínica Informatizada

El aplicativo OMI-AP es el programa central de trabajo del centro, que está formado por un conjunto de subprogramas interrelacionados entre sí. El entorno informático tiene a los diferentes profesionales del centro a los usuarios del sistema. Todos ellos, facultativos, personal de enfermería, trabajador social, administrativos, etc. conectan sus terminales a un servidor central en el trabajo diario.

La historia clínica informatizada está orientada a la resolución de las necesidades de salud existentes. Es un modelo de historia centrada en el paciente, orientada por problemas y con un desarrollo del curso evolutivo en función de episodios, motivos de consulta o diagnósticos de atención. Presenta una visión integral de la atención sanitaria, donde los problemas de un paciente no son iguales a la suma de cada uno de ellos

individualmente contemplados, con un seguimiento longitudinal de los procesos que, además de aportar continuidad en la asistencia, permite optimizar los flujos del paciente a lo largo del sistema.

Una de las funcionalidades automatizadas más importantes de la historia clínica es la capacidad de abordaje de la salud colectiva, la familia, los núcleos de convivencia y la comunidad, tanto en el día a día de la consulta, como en el análisis de las actividades realizadas o pendientes, a través de las cuales pueden condicionar su estado de salud, o el de su grupo relacional, y las necesidades en el consumo de recursos.

Además, la estructura del programa permite incorporar y personalizar los diferentes protocolos o guías de práctica clínica, definir las actividades preventivas y de promoción de la salud o los datos generales del paciente (variables individuales relacionadas a la entrada de los datos desde cualquier punto del programa o protocolo). En la figura se muestra el tapiz principal de la historia clínica informatizada. A través de esta pantalla se puede acceder a los datos generales del paciente, sus condicionantes y problemas, los aspectos pendientes de realización, sus

antecedentes, los motivos de consulta, episodios o diagnósticos, las actividades preventivas pendientes de realización, el curso clínico de la última visita efectuada o un conjunto de funcionalidades de aplicación diaria en la consulta (vacunas, resultados) etc.

Detalle del tapiz principal de la historia clínica informatizada.

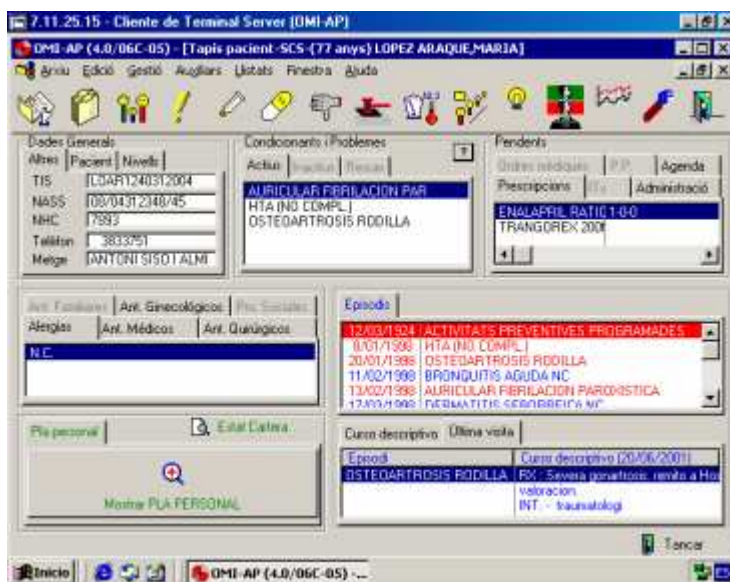


Fig 2

:

OBJETIVOS

Objetivos Generales

Establecer un Centro de Prevención y Tratamiento que permitan garantizar la salud de los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil.

Organizar y poner en funcionamiento el centro médico para la atención de la salud de los docentes y así obtener una mejor calidad de vida.

Objetivos Específicos

Elegir un lugar estratégico en los predios de la Facultad de Ciencias Químicas para el funcionamiento del centro de Prevención y tratamiento.

Contar con la infraestructura necesaria y suficiente para poder operar con eficiencia en dicho centro de salud.

Reclutar el elemento humano necesario y suficiente para poder brindar atención de calidad a los docentes.

Mantener los insumos médicos necesarios para ofrecer un tratamiento específico a los docentes.

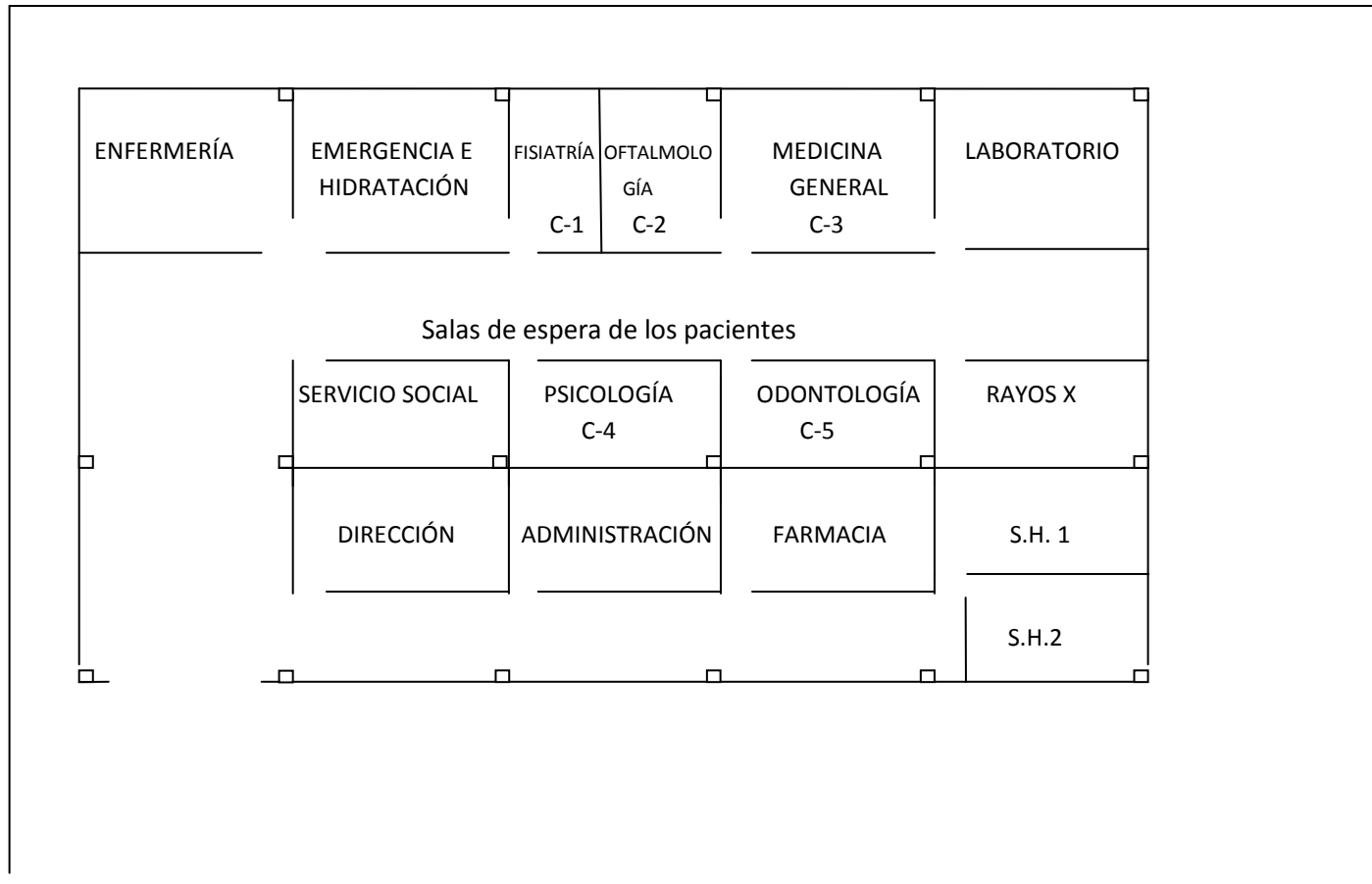
Mejorar la calidad de vida de los docentes sensibles a determinados riesgos de trabajo.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

El Centro de Prevención y Tratamiento estará ubicado en la ciudad de Guayaquil, parroquia Tarqui, dentro de la ciudadela Universitaria, en el lado izquierdo del bloque de la Facultad de Ciencias Químicas.



Gráfico #1 Edificio de la Facultad de Ciencias Químicas



CUADRO # 35. PLANO ESQUEMÁTICO DEL CENTRO DE PREVENCIÓN

El plano esquemático del centro de prevención y tratamiento de enfermedades del docente en la Facultad de Ciencias Químicas, deberá constar de por lo menos los departamentos y consultorios que se detallan.

Dirección.

Administración.

Farmacia.

Laboratorio.

Servicio social

Rayos X

Consultorio c-1 Fisiatría

Consultorio c-2 Oftalmología

Consultorio c-3 Medicina general

Consultorio c-4 Psicología

Consultorio c-5 Odontología

Servicios Higiénicos.

MISIÓN

La Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Guayaquil es una institución de educación superior de orientación técnica humanística y de pensamiento universal donde se forman profesionales técnicamente solventes, humanamente solidarios y creativos con altos valores éticos, generando ciencia y tecnología.

La misión del Centro de Prevención en la Facultad de Ciencias Química es **“erradicar las enfermedades de los docentes, obteniendo una comunidad docente saludable, eliminando el ausentismo laboral para mejorar la calidad de educación y entregar a la Sociedad profesionales competentes”**.

VISIÓN

La visión del centro de prevención en la Facultad de Ciencias Química es **“prevenir las enfermedades realizando un seguimiento médico a los docentes que laboran dentro de la Facultad, mediante tratamiento continuo por profesionales especializados en enfermedades del docente”**.

FACTIBILIDAD

Económica

La propuesta de la creación de un Centro de Prevención y Tratamiento de las enfermedades de los docentes surge de la necesidad de tener este centro que ofrecerá los servicios necesarios a los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas con la finalidad de mejorar su calidad de vida y optimizar el aprendizaje de los estudiantes universitarios, por lo cual sus Directivos muestran gran interés para

brindar el apoyo necesario para su organización y funcionamiento de dicho centro.

El centro médico contará con el financiamiento de la Facultad de Ciencias Químicas para luego extender la autogestión, con la participación del sector que va a ser beneficiado.

Técnica.

En el Centro de Prevención y Tratamiento se realizarán campañas de información y sensibilización, mediante talleres, seminarios, foros y acciones de capacitación en prevención de las enfermedades Laborales.

También se propone la realización de exámenes médicos obligatorios a los docentes tanto al momento de iniciar su relación laboral, como periódicamente. Todo ello con la finalidad de ejercer una vigilancia periódica de la salud y una detección temprana de las principales enfermedades vinculadas con la tarea docente.

Política

Se cuenta con la total aprobación de los Directivos de la Facultad de Ciencias Químicas, quienes han manifestado su interés por la creación del Centro de Prevención y Tratamiento de las enfermedades de los docentes los cuales están dispuestos a realizar la propuesta a los miembros del Consejo Universitario hasta lograr su aprobación legal.

Administrativa

La importancia que representa la propuesta para los docentes de la Facultad de Ciencias Químicas merece cualquier esfuerzo económico que realice la Facultad para la creación del Centro de Prevención y Tratamiento con la finalidad de prevenir las enfermedades de los mismos.

SOCIO-CULTURAL

El centro de Prevención y Tratamiento contará con la participación de los docentes médicos de la Facultad de Medicina y químicos con que cuenta la Facultad de Ciencias Químicas, de la Universidad de Guayaquil quienes prestarán sus servicios profesionales, de igual manera el personal administrativo y de servicio de esta entidad educativa.

TECNOLOGÍA

La tecnología ha generado una verdadera revolución en el campo de la medicina en los últimos años, por lo cual nuestro Centro de Prevención y Tratamiento contará con las innovaciones que nos ofrece la tecnología con la aplicación de la Informática en la administración y en la atención a los docentes obteniéndose grandes beneficios en la atención de los mismos.

LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección segunda **Salud**

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar **cuidado** especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Alfonso, Humberto, Md. . Administración Hospitalaria, 1era Edición. Editorial Médica Internacional Ltda., 1996. Bogotá D.C

Gómez, Héctor, Md. Administración Hospitalaria, 1era Edición. Editorial Médica Internacional Ltda., 1996. Bogotá D.C

Malagón, Gustavo, Md. Administración Hospitalaria, 1era Edición. Editorial Médica Internacional Ltda., 1996. Bogotá D.C

Mendoza, Juan, Md. Administración Hospitalaria, 1era Edición. Editorial Médica Internacional Ltda., 1996. Bogotá D.C

Moraes, Humberto.Motta, Paulo.Manual Prototipo de educación en Administración Hospitalaria, Volumen nº14. Editorial Paltex, Washington D.C; OPS, c 1996.

Pontón, Gabriel, Md. Administración Hospitalaria, 1era Edición. Editorial Médica Internacional Ltda., 1996. Bogotá D.C

Prada, Gonzalo, Md. Administración Hospitalaria, 1era Edición. Editorial Médica Internacional Ltda., 1996. Bogotá D.C

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brunner . M.D (2000). Fundamentación Educativa. (pág. 39).
- Carnegie, Fundación. (1979). Fundamentación Curricular. (pág.18)
- Malagón-Londoño, Gustavo, M.D. (1997). Estructura Física del Hospital.
(pág. 71)
- Malagón-Londoño, Gustavo, M.D. (1997). Administración Hospitalaria.
(pág.167).
- Prada, David, M.D. (1996).Epidemiología en la Gestión Hospitalaria.
(pág.70)

NETGRAFÍA

Dal Bó, Alberto, Md. Hospitales de Reforma, Editorial Biblos(2008).
Buenos Aires, Argentina.

Colomer, Concha-Álvarez. Promoción de la Salud y Cambio Social.
Reimpresión © 2006 Editorial Masón. Barcelona, España.

ATS/DUE Fundaciones públicas sanitarias de Galicia. Editorial MAD,S.L
(2003). España