



Bolivariano

Salud



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS DE SALUD PÚBLICA "DR. ARNOLDO
GABALDON"
ESPECIALIDAD EN SALUD OCUPACIONAL E HIGIENE DEL AMBIENTE
LABORAL
MARACAY – EDO. ARAGUA

*PERFIL DE DISCAPACIDAD DE LOS TRABAJADORES DE LA
CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO ARAGUA, VENEZUELA.*

2007-2008

Autora: Olga López
Tutora: María Del Carmen Martínez

Maracay, Noviembre 2009



Bolivariano

Salud



AVAL DEL TUTOR

Yo, **María del Carmen Martínez**, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización Titulado: *Perfil de Discapacidad de los trabajadores de la Corporación de Salud del estado Aragua, Venezuela 2007-2008*, presentado por la ciudadana **Olga Carolina López Carrero**, titular de la cédula de identidad N° **V-6.221.809**, cconsidero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Maracay a los 30 días del mes de octubre del año dos mil nueve.


C.I.N°: 4053895



Bolivariano




Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios de Salud "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Postgrado de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de **Especialización** titulado: *"Perfil de Discapacidad de los trabajadores de la Corporación de Salud del estado Aragua, Venezuela 2007-2008"* presentado por la Ciudadana **Olga Carolina López Carrero**, para optar al Título de Especialista en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
Presidente: María del Carmen Martínez	4.053.895	
Miembro: Ivonne Romero	3.841.699	
Miembro: Yessika Maribao	11.175.482	

Maracay, 16 de noviembre de 2007

Olga Carolina

A todos gracias...

Al Instituto de Altos Estudios, por formarme como especialista

posible el desarrollo de esta experiencia.

A mis profesores y profesoras, compañeros y compañeras de estudio que hicieron

proceso y culminación de este trabajo de grado.

como especialista en el área ocupacional, así como también asesor y guía en el

A la Dra. María del Carmen Martínez por ser pilar importante en mi desarrollo

A mi madre Alba de López... por su apoyo incondicional.

oportunidad de ser mejor cada día.

A DIOS mi señor y salvador quien dirige cada una de mis acciones y me da la

AGRADECIMIENTO



SAE

Bolivariano





Bolivariano

Salud



TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	VII
TABLA DE CONTENIDO.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRAFICOS.....	XII
RESUMEN.....	XIII
INTRODUCCION.....	1

CAPÍTULOS

<i>I. El Problema</i>	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos.....	6
General.....	6
Específicos.....	6
Justificación de la Investigación.....	7
<i>II. Marco Referencial</i>	8
Antecedentes de la Investigación.....	8
Bases Teóricas.....	11
Salud.....	11
Salud Ocupacional.....	11
Servicios de seguridad y Salud en el Trabajo definición.....	13
Programa de seguridad y salud en el trabajo.....	14
Trabajo.....	15
Carga de trabajo.....	16
Sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional.....	17
Riesgos laborales.....	17
Enfermedad ocupacional.....	19
Discapacidad y discapacidad laboral.....	19
Patología de columna.....	24
Trastornos musculo esqueléticos.....	25
Enfermedad mental.....	27
Funcionario público.....	28
Jubilación.....	28
Jubilación ordinaria.....	28
Jubilación por Conversión.....	29
Jubilación Especial.....	29



República Bolivariana

de Venezuela



Venezuela

MINISTERIO DE SALUD



IAFSP

Bases Legales.....	29
<i>III. Marco Metodológico</i>	34
Diseño de la Investigación.....	34
Población y muestra.....	35
Técnicas de Recolección de Datos.....	35
Descripción de la metodología por objetivos.....	38
<i>IV. Presentación y Análisis de los Resultados</i>	43
Caracterización de la población.....	43
Causas médicas que generan reposo continuo.....	48
Tipos de Discapacidad que presentan los trabajadores.....	53
Intervenciones aplicadas por la Comisión de Evaluación de Discapacidad Temporal.....	55
<i>V. Conclusiones y Recomendaciones</i>	59
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	64
Bibliografía.....	66
Anexos.....	68



República Bolivariana
de Venezuela

Salud



LISTA DE TABLAS

Tabla		pp
1	Distribución por grupos etarios de los trabajadores en reposo continuo de CORPOSALUD Aragua 2007-2008	44
2	Distribución de los trabajadores de reposo continuo por centro asistencial de CORPOSALUD Aragua 2007-2008	45
3	Distribución de los trabajadores de reposo continuo por cargo de CORPOSALUD Aragua 2007-2008.....	46
4	Distribución de los trabajadores de reposo continuo por condición laboral de CORPOSALUD Aragua 2007-2008.....	47
5	Distribución de los trabajadores en reposo continuo por rangos de tiempo de servicio de CORPOSALUD Aragua-2007-2008.....	47
6	Distribución de los trabajadores por rango de tiempo de reposo en años de CORPOSALUD Aragua 2007-2008.....	48
7	Distribución de las causas por aparatos y sistemas de reposo continuo de los trabajadores en CORPOSALUD Aragua 2007-2008	49
8	Distribución de las causas de patología de columna de los trabajadores en reposo continuo de CORPOSALUD Aragua 2007-2008.....	50
9	Distribución de las causas de los trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores en reposo continuo de CORPOSALUD Aragua 2007-2008.....	51



Bolivariano



10	Distribución de las causas de enfermedades mentales y neurológicas en los trabajadores en reposo continuo de CORPOSALUD Aragua 2007-2008	52
11	Distribución de los trabajadores de reposo continuo por dictamen en CORPOSALUD Aragua 2007-2008.....	53
12	Distribución de los trabajadores de reposo continuo relacionando dictamen y grupos etarios. CORPOSALUD Aragua 2007-2008.....	54
13	Distribución de las intervenciones aplicadas a los trabajadores en reposo continuo de CORPOSALUD Aragua - 2007-2008	55
14	Distribución de las intervenciones desglosadas por actividades aplicadas a los trabajadores en reposo continuo de CORPOSALUD Aragua 2007-2008	56



Salud



LISTA DE GRAFICOS

Gráfico		pp.
1	Distribución porcentual por sexo de los trabajadores en discapacidad de CORPOSALUD Aragua-Venezuela 2007-2008	45



República Bolivariana



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA

“DR. ARNOLDO GABALDON”

***PERFIL DE DISCAPACIDAD DE LOS TRABAJADORES DE LA
CORPORACIÓN DE SALUD DEL ESTADO ARAGUA, VENEZUELA 2007-
2008***

AUTOR: Olga López

TUTOR: María del Carmen Martínez

AÑO: 2009

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo establecer el perfil de discapacidad de los trabajadores de la corporación de salud del estado Aragua. Investigación de campo de tipo descriptiva. La población de estudio es la totalidad de los trabajadores en reposo medico continuo a partir de tres meses, evaluados por la comisión de discapacidad temporal de CORPOSALUD, así la muestra es igual al universo 233 trabajadores. Donde 82.8% es personal femenino. la edad mínima del grupo es de 32 años, la máxima es de 84 años y la edad media 55 años; 47.64% de la muestra se encontraba entre 54 a 64 años; 21,89% de la muestra es personal de enfermería, 13.30% camareras y 11.6% auxiliares de enfermería; 24 años es el promedio de tiempo de servicio, 54.94% tienen entre 25 y 45 años; 49.36 % tiene más de tres años de reposo continuo. En cuanto a las causas de discapacidad 37 % de la muestra posee patologías de columna vertebral; 18 % trastornos músculo esqueléticos y 14% enfermedades mentales y neurológicas. El 79.40% de los trabajadores se les dictamino *discapacidad total permanente*, 18.88% *discapacidad parcial permanente* y 1.72% discapacidad temporal. En relación a las intervenciones a 33% les aplicaron dictamen por la comisión de discapacidad temporal. A 27,03 % se les envió a la comisión nacional de discapacidad, y 18,02 % se les aplico reintegro a sus actividades laborales. El estudio permitirá establecer estrategias para eliminar o disminuir los riesgos en los puestos y ambientes de trabajo, que están generando discapacidad.

Descriptores: Reposo medico continuo, dictamen, discapacidad laboral.

INTRODUCCION

La salud es el perfecto estado de equilibrio biosicosocial, que faculta a los individuos para enfrentarse con las eventualidades de la vida diaria. Por lo que la adaptación del ser humano a su actividad laboral es indispensable para conservar y mejorar su salud.

Si la adaptación es difícil, bien sea porque no están dadas las condiciones y/o el medio ambiente laboral, la salud será precaria o desencadenará en la enfermedad y posteriormente en la discapacidad. Dicho de otro modo existe una asociación entre la exposición a riesgos laborales no controlados y enfermedades profesionales o accidentes de trabajo, que pueden alterar temporal o definitivamente al trabajador en su estado de salud.

Desde el punto de vista de la salud, en la dinámica diaria la enfermedad es la desviación de la normalidad anatómica o fisiológica, lo que se traduce en la necesidad de suspender la actividad laboral por reposo médico. La enfermedad común o profesional y los accidentes comunes o laborales son las principales causas que mantienen a los trabajadores apartados de su actividad laboral. Esta causa médica, por enfermedades y accidentes, es definido como "el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo..." (Organización Internacional del Trabajo 1991).

En el contexto nacional actual se ha venido estableciendo toda una política de estado en materia de seguridad y salud laboral, cuyo basamento legal se encuentra establecido en La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, en los Artículos. 86 y 87; en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social del 2002 y su Régimen de seguridad y salud laboral artículos 21 y 94 y en la Ley Orgánica de prevención de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo del 2005, aplicable a empresas públicas y privadas.

En razón de lo anterior, cada estado en el país irá asumiendo la responsabilidad de garantizar a los trabajadores y trabajadoras condiciones adecuadas de trabajo y esto dependerá de diversos factores. En el estado Aragua la institución rectora en

salud: la Corporación de Salud del Estado Aragua (CORPOSALUD) percibiéndose en su doble rol como institución prestadora de Servicios de Salud a la ciudadanía en general, y al mismo tiempo patrono, asume dicho compromiso dando inicio a la creación, implementación y desarrollo del Servicio de Seguridad y Salud laboral, en consonancia con lo establecido el Artículo. 39 de la LOPCYMAT, instituyendo de esta manera su política en materia de seguridad y salud laboral.

De allí que inicia un proceso de evaluación y diagnóstico de la situación laboral de sus trabajadores, desde diversos puntos de vista: de recursos humanos, organización del trabajo y estadísticas que pone en evidencia situaciones irregulares, como son los reposos médicos por tiempo prolongado y reintegros a la actividad laboral, sin las respectivas evaluaciones al trabajador y a su puesto de trabajo.

Así mismo, dentro de este análisis se evidencia que el Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad laboral (INPSASEL) órgano fiscalizador y rector en materia de seguridad y salud laboral, ha emitido dictámenes de reintegro y certificaciones de enfermedad ocupacional, lo que complica aún más el escenario; forzando a la institución rectora de salud de Aragua a normalizar su situación.

Es importante destacar que CORPOSALUD Aragua tiene una nomina aproximada de 9000 trabajadores, distribuidos en 220 centros asistenciales, y es una de las instituciones más grandes en el estado. Las condiciones y medio ambiente de trabajo en que se desarrolla la actividad laboral y la naturaleza del servicio que presta de una u otra forma están originando desequilibrio en lo que se refiere a la salud de sus trabajadores, esto se traduce en un elevado porcentaje de reposos médicos.

Esta realidad hace necesario realizar una revisión, para definir las causas e implementar corrección y prevención a través de estrategias de intervención en las condiciones y medio ambiente de trabajo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Corporación de Salud del Estado Aragua (CORPOSALUD) es un organismo, adscrito a la Gobernación del Estado Aragua creado como ente rector de la salud, con el objeto de adecuar las políticas nacionales de la salud a las particularidades del estado, diseñando estrategias que permitan direccionar el Sistema Estatal de Salud supervisando, evaluando y controlando la gestión de los establecimientos, servicios y programas de salud, para lo cual requiere de un extenso grupo de trabajadores, en las diferentes áreas, centros y servicios.

Esta institución en los actuales momentos cuenta con una nomina de aproximadamente 9000 trabajadores, incluidos empleados de diferentes niveles, profesionales, técnicos, obreros, personal contratado y suplente, que con el objeto de dar respuesta a los preceptos contenidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 en sus artículos 83, 84, 85, 86 y 87 así como también a la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social del 2002, específicamente en su régimen prestacional de salud y de seguridad laboral, y la reforma en la Ley Orgánica de Prevención de condiciones y Medio Ambiente de Trabajo del 26 de julio de 2005, inicia el proyecto de creación del Servicio de Seguridad y Salud Laboral para sus trabajadores.

Desde la Dirección de Recursos Humanos se realiza un diagnostico sobre la situación de discapacidad Temporal o reposo medico en la población de trabajadores, detectando 358 trabajadores de reposo continuo, es decir con más de tres meses ininterrumpidos bajo esta condición.

La suspensión de la actividad laboral por el reposo medico discapacidad temporal (según la clasificación de discapacidad de la ley del seguro social 2006) la establece el médico tratante, como consecuencia de enfermedad o accidente de origen común o laboral, así pues dependiendo de la evolución y pronostico de dicho

proceso y de sus secuelas esta discapacidad temporal puede tomar diferentes connotaciones desde el punto de vista de sus efectos en las capacidades del trabajador.

Es importante para una empresa, cualquiera que sea su tipo y procesos productivos, manejar el conocimiento de la caracterización de discapacidad de sus trabajadores; es decir saber de que padecen o se encuentran afectados, las patologías más frecuentes, así como también conocer como incide la actividad laboral en su condición de salud, tanto física como mental, y las consecuencias que tienen a corto mediano y largo plazo, con el fin de establecer las medidas y estrategias de intervención necesarias para la corrección y/o eliminación de los riesgos que pudiesen originar o agravar las mismas y así mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.

CORPOSALUD no cuenta con una caracterización de la discapacidad de sus trabajadores, cuáles son los cargos en los que se están presentando las afecciones, en qué profesiones y actividades laborales, en cuales centros están ocurriendo, cual es el grupo etario más afectado, como actúa la variable antigüedad. Incluso hasta los actuales momentos no se ha diseñado el sistema de vigilancia epidemiológica de enfermedades comunes ni ocupacionales, como lo establece reforma de la LOPCYMAT en su Art. 40 numeral 8.

Ahora bien desde el punto de vista administrativo y de recursos humanos la situación genera nominas paralelas de suplentes y contratados para cubrir a estos trabajadores de reposo continuo, durante periodos prolongados, lo que crea inestabilidad laboral a los suplentes, ya que firman contratos de solo dos meses y 29 días, para no generar antigüedad, recibiendo como únicos beneficios la quincena de salario y la cesta ticket, y así se mantienen durante el mismo tiempo que los trabajadores fijos en reposo; es decir cada uno de ellos genera cuatro suplentes en un año.

Esta situación es similar en las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, descentralizadas o no, creando un grave problema en relación a la estabilidad del recurso humano. Esto va más allá, debido a que se encuentran involucradas

otras instituciones como son el Instituto Venezolano del Seguro Social y sus dependencias, encargados de evaluar al trabajador, emitir y certificar estos reposos, los cuales superan el tiempo establecido por la Ley del Seguro Social, de 52 semanas y cuatro prorrogas de 90 días cada una, siendo el máximo tiempo legalmente permitido 104 semanas, que equivale a dos años de reposo continuo.

Finalmente se debe destacar lo paradójico que siendo CORPOSALUD la institución garante de la salud de todos los ciudadanos del estado, no de garantía de salud y seguridad a sus propios trabajadores.

En razón de ello, la investigadora se propuso dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características de la población de trabajadores de la salud adscritos a CORPOSALUD en esta condición?

¿Cuáles son las causas que producen discapacidad en los trabajadores de la corporación de salud del estado Aragua?

¿Qué tipos de discapacidad laboral presentan los trabajadores de la Corporación de Salud del Estado Aragua?

¿Qué tipo de intervención se sugiere aplicar a los trabajadores evaluados por la comisión de discapacidad temporal de CORPOSALUD?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Establecer el perfil de discapacidad de los trabajadores de la Corporación de Salud del Estado Aragua desde Enero 2007 hasta Mayo 2008.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la población estudiada según: edad, sexo, tiempo de servicio, cargo, y centro.
- Determinar las causas que producen discapacidad en los trabajadores de la corporación de salud del estado Aragua
- Identificar tipos de discapacidad que presentan los trabajadores de la Corporación de Salud del Estado Aragua.
- Establecer el tipo de intervención aplicada a los trabajadores evaluados por la comisión de discapacidad temporal de CORPOSALUD.

JUSTIFICACIÓN

Es imposible pensar que se pueda dar algo si se carece de ello, este es el caso de los trabajadores de la salud en Aragua, quienes perteneciendo a una institución pública prestadora de servicios de salud, la más grande e importante en la región, sus trabajadores no tengan seguridad y salud laboral, por lo que la reflexión parte de: ¿qué hacer? y ¿cómo hacerlo?

En el área laboral sin duda alguna un estudio de esta índole, causará un impacto positivo en autoridades, representantes patronales, sindicatos, gremios y trabajadores en general, por cuanto permite ver hacia lo interno de la organización, y de los individuos que allí laboran, evidenciando de manera más clara el rol de empleador, que juega esta importante institución, que aunque descentralizada en los actuales momentos, depende del *Ministerio del Poder Popular para la Salud*, quien de acuerdo a las reformas que se plantean será el gran patrono de los trabajadores públicos del sector salud en todo el país.

No es menos importante el rol de los trabajadores corresponsables de culminar la fase productiva del ciclo de desarrollo humano, con calidad de vida y salud. De allí que se justifique el abordaje de este problema, planteado en aras de encontrar una solución que beneficie a los involucrados.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes de la Investigación

En relación a estudios referenciales similares a la investigación en cuestión se puede reseñar a nivel internacional, un estudio con el título "Caracterización de la invalidez laboral por enfermedades Reumáticas en el municipio 10 de Octubre", realizado en Cuba en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "10 de Octubre" en el Servicio de Reumatología. Estudio epidemiológico de tipo descriptivo y retrospectivo con el propósito de caracterizar el comportamiento de la invalidez laboral por enfermedades reumáticas en el municipio 10 de octubre, durante un período de 6 años (1995-2000). Se revisaron todos los dictámenes de peritaje médico de los pacientes.

De 4838 pacientes peritados 1014 (21 %) eran portadores de enfermedades reumáticas. La patología más frecuente lo constituyó la espondiloartrosis (39,4%) seguido en orden de frecuencia los Reumatismos de partes blandas (15,6 %), la sacrolumbalgia (12,2 %) y las patologías de rodilla (11,4 %). El sexo femenino (76,2 %) y la categoría ocupacional obrera (40,8 %) y empleados (35,8 %) fueron las más afectadas. A los grupos etarios entre 51 y 55 años de edad (30,1 %) y 46 y 50 (28,3 %) le correspondió el mayor número de pacientes peritados.

Predominó la invalidez total (33,3 %) siendo en este grupo la espondiloartrosis la de mayor porcentaje (54,7 %), le siguió la invalidez temporal (28,4 %) constituyendo la sacrolumbalgia la entidad más frecuente en este grupo (50 %). Y los días perdidos laborables ascendieron a 184867. La duración media de baja laboral por enfermedades reumáticas fue de 30,3 días por proceso correspondiendo a la sacrolumbalgia el mayor número (38,2 días) seguido por la espondiloartrosis (33,9 días) y las patologías de rodilla (33,2 días).

Este trabajo brinda a la investigación en cuestión aportes relacionados con la determinación de la invalidez laboral, al comparar se puede observar como el reposo afecta en mayor porcentaje a las mujeres, en relación al cargo coincide la ocurrencia

en el personal de enfermería y por ultimo en relación a las causas dentro de las tres primeras se hallan las osteomusculares. Al relacionar tiempo de reposo tienen un promedio que no superan el mes, comparado con un promedio en años de reposo en esta investigación.

A nivel nacional se halló un estudio titulado "ausentismo laboral de causa médica. Instituto autónomo hospital universitario de los andes. Mérida. Venezuela. 2001-2003", en el cual se investigan las principales características del ausentismo laboral de causa medica, es una investigación descriptiva de corte transversal, cuya población fue la totalidad de los trabajadores que solicitaron reposo medico por más de 24 horas, dentro de los resultados se obtuvo alta frecuencia de ausentismo laboral, 10.333 certificaciones o reposos médicos, 250.027 días de ausencias durante el periodo, 953 trabajadores certificados al año, es decir 47% del total de trabajadores de la institución, la mayor frecuencia de ausentismo se produjo en el personal femenino (80.8%), en los obreros (71.5%), en el personal de enfermería (36%), las causas medicas que mas afectaron fueron las osteoarticulares (41.2%), enfermedades del sistema respiratorio (11.6%). Concluyen que el ausentismo laboral de causa médica constituye un problema importante que requiere un abordaje preventivo y de control de riesgos.

Este trabajo brinda a la presente investigación aportes teóricos relativos a la caracterización del sexo, y coincide en que es el género femenino quien más se ve afectado por el reposo medico, en relación a los cargos también ocurre mas frecuentemente en personal de enfermería, al observar las causas son las osteoarticulares las que tienen el primer lugar, este estudio coincide de manera significativa con lo que está ocurriendo en CORPOSALUD.

Se halló otro estudio realizado a un grupo de docentes afiliados al IPASME de Maracay, en el estado Aragua-Venezuela, titulado "Patologías musculo-esqueléticas y discapacidad laboral total y permanente en docentes del estado Aragua.2000-2004" es un estudio de casos de carácter descriptivo cuyo propósito fue determinar la frecuencia de patologías musculo-esqueléticas que generan discapacidad laboral a los

docentes. En las estadísticas de discapacidad laboral total y permanente del periodo 2000-2004 del IPASME Maracay se encontró 1717 casos, de los mismos 905 casos presentaron patologías osteomusculares, la cual sería la población objeto de estudio. De la que se extrajo la muestra de 258 casos, de esta 202 (78%) docentes fueron del género femenino; el 39% con edades entre 50 y 54 años, el promedio de edad de 49 años.

Un 90% de docentes del género femenino y 95% de género masculino de discapacidad antes de cumplir la edad de jubilación. La antigüedad promedio fue de 25 años y un 72% habían cumplido 25 o más años de servicio en instituciones públicas en relación a las patologías musculo esqueléticas, la mayor frecuencia fue la hernia discal con 37, luego espondilosis (artrosis) con 24%.

En relación a ubicación topográfica de las lesiones 82% de columna vertebral y de estas el primer lugar lo obtuvo las ubicadas en la región cervical con 71%. Las patologías de tipo musculo esqueléticas de tipo hernia y artrosis en columna vertebral de la región cervical que causan cervicalgia y generan discapacidad laboral total y permanente, representa un problema de salud relevante en los trabajadores docentes.

Este trabajo ofrece a la investigación elementos relacionados con la discapacidad laboral total y permanente, por patologías musculo esqueléticas específicamente, es importante para la presente investigación ya que permite comparar casos que ya fueron dictaminados por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales con Discapacidad Total y permanente en relación al estudio en cuestión. Sin embargo aunque no es en personal de salud podemos observar que en otro ámbito la ocurrencia del reposo medico también se observa en mayor porcentaje en el sexo femenino, y la causa de mayor frecuencia encontrada en la patología de columna vertebral, hernia discal, lo cual coincide con la presente investigación.

Por último a nivel nacional se realizó en el año 2004 un estudio titulado "Tipos y causas de Discapacidad laboral de los docentes de educación básica de las escuelas públicas del estado Carabobo, 2002". El cual tuvo como propósito determinar los tipos y causas de discapacidad que se producen en el personal docente

de educación básica que labora en las escuelas públicas nacionales y estatales del estado Carabobo, y que se encontraban registradas en el IPASME para el año 2002. Diseño de tipo epidemiológico descriptivo, la población estudiada fue de 1.125 docentes discapacitados por la comisión evaluadora del IPASME en el 2002. la muestra se obtuvo de manera probabilística y estuvo representada por 361 docentes, 32% de la población, se utilizó un formulario estructurado en dos partes para la recolección de la información, el análisis estadístico se realizó a través de frecuencias absolutas y porcentajes, en los resultados se obtuvo un rango de edad entre 30 y 60 años, la edad media 47 años, se obtuvo mayor porcentaje en el sexo femenino, rango de antigüedad entre 21 y 30 años de servicio en relación a la discapacidad otorgada, 48% discapacidad reducida, 39% discapacidad definitiva, en cuanto a las causas 41% las psiquiátricas, 26% traumatológicas, 26% cardiovasculares, 10% otorrinolaringológicas.

Este trabajo coincide con la investigación en que la mayor frecuencia ocurre en personal femenino, el mayor porcentaje de discapacidad es la definitiva o discapacidad total y permanente, y tienen entre sus principales causas, segundo lugar las traumatológicas, y coincide enfermedad psiquiátrica de primer lugar con el tercer lugar en la investigación.

BASES TEORICAS

La Salud

La Salud es definida por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Por consiguiente la salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad.

Salud Ocupacional

El concepto moderno de Salud laboral abarca las diferentes situaciones patológicas que pueda presentar un trabajador de modo de mantener su salud estable y así pueda aportar más a su puesto de trabajo. Es importante destacar que en Venezuela en los últimos años se ha venido estableciendo toda una política en materia de seguridad y salud laboral, la cual se encuentra sustentada por una serie de leyes y reglamentos.

Definición de Salud Ocupacional: Norma Técnica de los Servicios de seguridad y Salud en el trabajo. 2008.

Artículo 4: Campo de conocimientos de la salud pública orientada hacia la promoción, prevención y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico mental y social de los trabajadores y trabajadoras en todas las ocupaciones, integrando los recursos de la medicina del trabajo, la higiene ocupacional, la seguridad laboral y la psicología ocupacional entre otros con la finalidad de controlar los diversos riesgos y procesos peligrosos.

De la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en Venezuela

Capítulo II LOPCYMAT (2005)

Artículo 10. El Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo formulará y evaluará la política nacional destinada al control de las condiciones y medio ambiente de trabajo, la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, la restitución de la salud y la rehabilitación, la recapitación y reinserción laboral, así como la promoción de programas para la utilización del tiempo libre, descanso y turismo social y del fomento de la construcción, dotación, mantenimiento y protección de la infraestructura de las áreas destinadas a tales efectos. Dicho Ministerio, a tales efectos, realizará consultas con las organizaciones representativas de los empleadores y empleadoras, de los trabajadores y trabajadoras, organismos técnicos y académicos, asociaciones de trabajadores y trabajadoras con discapacidad y otras organizaciones interesadas. Para el establecimiento de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo deben tenerse en cuenta, entre otros factores, las estadísticas de morbilidad, accidentalidad, mortalidad en el trabajo, horas laborales, tiempo libre, ingresos, estructura familiar, ofertas recreativas y turísticas, así como los estudios

epidemiológicos y de patrones culturales sobre el aprovechamiento del tiempo libre, que permitan establecer prioridades para la acción de los entes públicos y privados en defensa de la

Definición de Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo: Norma Técnica de los Servicios de seguridad y Salud en el trabajo (2008)

Artículo 4: Estructura organizacional y operativa de los patronos y patronas, cooperativas y otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicios, que tienen como objetivos exclusivos la promoción, prevención y atención de los daños a la salud en ocasión al trabajo y activar la vigilancia en materia de seguridad, salud, condiciones y medio ambiente de trabajo, para proteger los derechos humanos a la vida, a la salud e integridad personal de los trabajadores y trabajadoras.

Servicios de Seguridad y Salud en el trabajo Según la LOPCYMAT (2005)

Artículo 39: Los empleadores, las cooperativas y las otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicio, deben organizar un servicio propio o mancomunado de Seguridad y Salud en el Trabajo, conformado de manera multidisciplinaria, de carácter esencialmente preventivo.

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

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

En ese sentido, como se infiere en este artículo existe la obligatoriedad de cumplir con la organización de tales servicios en función de dar cumplimiento a las disposiciones legales y proteger a los trabajadores.

Definición y conformación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo. Reglamento parcial de la LOPCYMAT (2007)

Artículo 20. Se definen a los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo como la estructura organizacional de los patronos, patronas, cooperativas y otras formas asociativas comunitarias de carácter productivo o de servicios, que tiene como objetivos la promoción, prevención y vigilancia en materia de seguridad, salud, condiciones y

medio ambiente de trabajo, para proteger los derechos humanos a la vida, a la salud e integridad personal de los trabajadores y las trabajadoras. Estos servicios estarán conformados por profesionales de las distintas disciplinas en el área de seguridad y salud en el trabajo, así como por aquellas personas que por sus conocimientos y experiencias puedan formar parte del equipo multidisciplinario, quienes gozarán de autonomía e independencia respecto a las partes. El registro, acreditación, organización, funcionamiento y supervisión de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo se rige por lo establecido en la Ley, los reglamentos y las normas técnicas que se dicten al efecto.

En ese sentido, como se infiere en este artículo existe la obligatoriedad de cumplir con la organización de tales servicios en función de dar cumplimiento a las disposiciones legales y proteger a los trabajadores.

Programa de salud ocupacional

Definición. Alberto Marcano Rosas (2007) aspectos médicos de la enfermedad ocupacional. Legislación en Prevención Salud y Seguridad Laboral:

El programa de salud ocupacional es la planificación, organización ejecución y evaluación de una serie de actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial, tendente a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria. (pág. 102)

Política y programa de seguridad y salud en el trabajo en Venezuela LOPCYMAT (2005) Art. 61.

Toda empresa, establecimiento, explotación o faena deberá diseñar una política y elaborar e implementar un programa de seguridad y salud en el trabajo, específico y adecuado a sus procesos. Obligatoriedad de presentarlo a INPSASEL para su aprobación. El ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo aprobará la norma técnica que regule la elaboración, implementación, evaluación y aprobación de los programas de seguridad y salud en el trabajo.

Definición. Norma técnica del programa de seguridad y salud laboral (NT 01-2008) gaceta oficial N° 38.910: Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo: Es el conjunto de objetivos, acciones y metodologías establecidos para identificar, prevenir y controlar aquellos procesos peligrosos presentes en el ambiente de trabajo y

minimizar el riesgo de ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades de origen ocupacional.

Es por ello, que como parte de los programas de salud ocupacional es importante no solamente prevenir los riesgos que puedan presentarse en el ambiente laboral, sino de forma integral prevenir toda posible acción que pueda afectar la salud de los trabajadores, dando tratamiento además a las diferentes dolencias que puedan presentarse en los mismos. En ese sentido, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2006): “En un estudio alemán se demostró que los programas de promoción de la salud con énfasis en la prevención lograban una importante reducción del absentismo así como de los gastos médicos”. (p. 25).

Trabajo

El trabajo puede considerarse una fuente de salud porque con el mismo las personas logran una serie de aspectos positivos y favorables para la misma. Por lo tanto con el salario que se percibe se pueden adquirir los bienes necesarios para la manutención y bienestar general. En el trabajo las personas desarrollan una actividad física y mental que ayuda al organismo al mantenerlo activo y despierto. Mediante el trabajo también se desarrollan y activan las relaciones sociales con otras personas a través de la cooperación necesaria para realizar las tareas y el trabajo permite el aumento de la autoestima porque permite a las personas sentirse útiles a la sociedad.

Sin embargo el trabajo también puede causar diferentes daños a la salud de tipo psíquico, físico o emocional, según sean las condiciones sociales y materiales donde se realice el trabajo. Por lo que el trabajo supone consumir energía, física y mental. Trabajar supone un esfuerzo que resulta necesario conocer para poder valorar las consecuencias del mismo sobre la salud del que lo realiza y sobre la eficacia del trabajo que desempeña. Trabajar es sinónimo de fatiga. La fatiga es la consecuencia lógica del esfuerzo realizado, y debe estar dentro de unos límites que permitan al trabajador recuperarse después de una jornada de descanso.

Este equilibrio se rompe si la actividad laboral exige al trabajador energía por encima de sus posibilidades, con el consiguiente riesgo para la salud. Por ello, es

imprescindible conocer las exigencias físicas y mentales de cada trabajo, de manera que se adapte a las capacidades y características de los individuos.

Por otro lado, en cualquier trabajo organizado confluyen determinados factores (conocidos como psicosociales) que pueden favorecer o impedir la satisfacción laboral de las personas y la calidad de su trabajo. Tratar de reducir las influencias negativas en la salud de los trabajadores y en la eficacia de la tarea es aumentar la protección y satisfacción en el trabajo.

Cargas de trabajo

Cualquier actividad laboral exige del trabajador determinadas capacidades físicas y mentales para alcanzar los objetivos establecidos en la planificación de la producción de bienes y servicios.

La NIOSH (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de los Estados Unidos) define la carga de trabajo como el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral.

Cuando la carga es excesiva, aparece la fatiga, que es la disminución de la capacidad física y mental de una persona, después de haber realizado un trabajo durante un período determinado. Esta fatiga puede ser física y/o mental

La fatiga física está determinada por los esfuerzos físicos, las posturas de trabajo inadecuadas, los movimientos y la manipulación de cargas realizadas de forma incorrecta.

La fatiga mental o nerviosa obedece a una exigencia excesiva de la capacidad de atención, análisis y control del trabajador, por la cantidad de información que recibe y a la que, tras analizarla e interpretarla, debe dar respuesta. Determinadas tareas administrativas, de control y supervisión, de regulación de procesos automáticos, de introducción de datos en máquinas, la conducción de vehículo, son causantes de sobrecarga mental, que se traduce en estrés laboral.

Definición de carga de trabajo. Según: Alberto Marcano Rosas (2007) aspectos médicos de la enfermedad ocupacional. Legislación en Prevención, Salud y Seguridad Laboral (2007):

Teniendo por base el conocimiento ponderado de las cargas laborales se mide la calidad del ambiente del trabajador en caso de existir un balance negativo hacia el trabajador, con una adecuada planificación del ambiente del trabajo, se logra disminuirlas y hasta revertirlas para hacerlas cargas reforzadoras y promotoras de salud. (pag. 99)

Sistemas de Vigilancia epidemiológica en salud ocupacional

Definición Según Alberto Marcano Rosas (2007):

Es el conjunto de actividades que permite reunir la información indispensable para conocer la conducta o historia natural de los riesgos, tanto profesionales como comunes que afectan a una población trabajadora con el fin de intervenir en los mismos a través de la prevención y el control.

Es un proceso continuo de recolección y análisis de los problemas de salud y de sus determinantes, seguidas de acciones de promoción y prevención, con la finalidad de conocer las características de las condiciones de trabajo y salud de amplios sectores de la población laboral, sirviendo para optimizar los recursos y prioridades en los programas de promoción, prevención y protección.

Estos sistemas establecen la ocurrencia de la enfermedad profesional, común y/o accidentabilidad. Se utilizan para predecir la conducta de la enfermedad tienen cinco etapas: recolección de datos (monitoreo biológico, ambiental y de factores psicosociales); análisis de la información, es decir formulación de hipótesis sobre causalidad, control, prevención y futuro comportamiento de la enfermedad profesional, común o accidentes de trabajo; acciones de prevención, control y seguimiento de los riesgos y sus efectos; evaluación y auditoría.

Riesgos laborales

Definición Según Alberto Marcano Rosas (2007): "Es la posibilidad de ocurrencia de un evento no deseado que puede ser un accidente o enfermedad ocupacional".

Definición de Riesgo. Norma técnica del programa de seguridad y salud laboral (NT 01-2008) gaceta oficial N° 38.910 Riesgo: Es la probabilidad de que ocurra daño a la salud, a los materiales, o ambos.

Todas y cada una de las actividades diarias llevan implícitos riesgos cuando son desarrolladas, así pues durante la ejecución de una tarea se puede estar expuesto a diferentes tipos de riesgos algunos de ellos se encuentran clasificados de la siguiente manera:

- **Físicos:** son todos aquellos factores inherentes a las operaciones en el puesto de trabajo y sus alrededores, que son producto de las instalaciones y equipos: ruido, temperaturas extremas, presiones barométricas, humedad extrema, iluminación, vibración, radiaciones, electricidad.
- **Químicos:** formados por todas aquellas sustancias químicas que se encuentran en las aéreas de trabajo o en sus alrededores y cuyo contacto o exposición, en concentraciones mayores de las permitidas pueden causar alteraciones a la salud: vapores, neblinas, gases, humos, polvos y líquidos.
- **Biológicos:** son los agentes infecciosos de origen animal o vegetal, así como las sustancias derivadas de ellos presentes en el lugar de trabajo y que pueden ocasionar enfermedades o malestar en los trabajadores: virus, bacterias, hongos, parásitos.
- **Disergonomicos:** estos se refiere a los espacios no adaptados a las medidas corporales, como por ejemplo espacios insuficientes para los movimiento, instrumentos de trabajo muy alejados del alcance funcional, herramientas mal diseñadas.
- **Psicosociales:** son aquellos factores de origen familiar, social y laboral a los cuales se enfrenta el trabajador y que pueden originar condiciones de malestar, fatiga, ansiedad, apatía, estrés, disminución en el rendimiento del trabajo o desmotivación.

Enfermedad ocupacional

Según Alberto Marcano Rosas (2007):

Es aquella enfermedad derivada del trabajo, o el agravamiento/ complicación o crisis de una enfermedad común pre existente producida o exacerbada por la exposición crónica a situaciones adversas, sean éstas producidas por el ambiente en el que se desarrolla el trabajo o por la forma en que este se encuentra organizado, con deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador.

Definición de enfermedad ocupacional. LOPCYMAT (2007)

Artículo 70. Se entiende por enfermedad ocupacional, los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador o la trabajadora se encuentra obligado a trabajar, tales como los imputables a la acción de agentes físicos y mecánicos, condiciones disergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, biológicos, factores psicosociales y emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes.

Se presumirá el carácter ocupacional de aquellos estados patológicos incluidos en la lista de enfermedades ocupacionales establecidas en las normas técnicas de la presente Ley, y las que en lo sucesivo se añadieran en revisiones periódicas realizadas por el Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo conjuntamente con el Ministerio con competencia en materia de salud

Discapacidad y la discapacidad laboral:

Un individuo puede definirse como discapacitado, bien porque la discapacidad es visible, o porque se sabe que determinado estado de salud se presta para ser llamado discapacidad. Se dice que tener una discapacidad determina que un individuo sea menos capaz de realizar una serie de actividades. El término discapacidad se utiliza en general para indicar una disminución o una desviación respecto de la norma, una insuficiencia de un individuo.

La discapacidad es considerada como un problema exclusivo del individuo afectado y los problemas asociados con la presencia de una discapacidad como algo más o menos común a todas las situaciones. Es cierto que un estado de discapacidad

puede afectar en diferentes medidas a la vida personal de un individuo y a sus relaciones con la familia y la comunidad. Así el individuo que tiene una discapacidad puede experimentarla como algo que lo aparta de los otros y que tiene un efecto negativo en el modo en que está organizada la vida. Sin embargo, el significado y las repercusiones de la discapacidad varían sustancialmente en función de si el entorno y las actitudes del todo aquel que lo rodea se adapta o no a ella.

En consecuencia, el efecto de una disfunción es coherente al entorno, y la discapacidad es por consiguiente un concepto social y no exclusivamente el atributo de un individuo. Es además un concepto muy complejo y heterogéneo, que estipula que una definición homogénea sea casi imposible. La discapacidad la definen como la disfunción de un individuo, entonces como se puede explicar y clasificar a una persona que a pesar de una deficiencia grave es completamente funcional.

Es el caso del médico especialista en cirugía que tiene un empleo remunerado en un hospital es parapléjico y utiliza silla de ruedas para desplazarse y ha logrado resolver sus problemas de transporte, conseguir una vivienda adecuada y formar una familia, y tiene perfecta funcionabilidad de sus manos que son su instrumento de trabajo, y adaptando el quirófano es decir su puesto de trabajo a su discapacidad puede realizar perfectamente su trabajo, El error más frecuente consiste en comparar discapacidad con enfermedad.

Asimismo la discapacidad puede ser consecuencia de una enfermedad prolongada o crónica, como la diabetes o una cardiopatía, es decir enfermedades de tipo común u ocasionadas por el trabajo. Más recientemente, se ha intentado describir la discapacidad como la dificultad para llevar a cabo determinados tipos de funciones. En consecuencia, una persona discapacitada sería alguien cuya capacidad para actuar en una o varias áreas están afectadas. Una vez más, el problema es que se establece un vínculo directo entre la deficiencia y la pérdida funcional resultante, sin tener en cuenta los factores del entorno, como la disponibilidad de tecnología adecuada para compensar la pérdida funcional hasta hacer que ésta sea insignificante.

Entender la discapacidad como el efecto funcional de una deficiencia, prescindiendo de la dimensión del entorno, implica echar toda la culpa del problema

al individuo discapacitado. Esta definición vincula la discapacidad a una desviación respecto de la norma y hace caso omiso de los demás factores individuales y sociales que juntos constituyen el fenómeno de la discapacidad. A diferencia del sexo o la edad, la discapacidad no es una variable estadística claramente definible, sino un término contextual expuesto a interpretación. Por consiguiente, los datos sobre discapacidad son necesariamente aproximados y deben tratarse con cuidado.

Lo antes expuesto intenta crear una sensibilización respecto al concepto de discapacidad y comprender como los factores históricos y culturales han determinado la legislación y las medidas positivas adoptadas en favor de las personas reconocidas como discapacitadas. Tal sensibilización es un requisito imprescindible para la integración satisfactoria de las personas discapacitadas en el lugar de trabajo.

Asimismo comprender mejor los eventos que deben aplicarse al trabajador con certificación de discapacidad de origen bien sea congénito, por enfermedad común o por ocasión al trabajo, discapacitado sea útil en otro puesto de trabajo, en lugar de excluirle del empleo o jubilarle. La discapacidad se presenta aquí como algo que puede ser gestionado. Para ello, se deben tener en cuenta las necesidades del individuo, como la mejora de las destrezas o la prestación de ayuda técnica, deben abordarse y asumirse mediante la adaptación del lugar de trabajo.

En todo caso, es importante encontrar una definición de discapacidad que refleje la dimensión social, sin sacrificar el carácter específico de la desventaja basada en una insuficiencia y sin que la definición pierda su calidad operativa. Por lo que la discapacidad puede describirse como el efecto, determinado por el entorno, de una deficiencia que, al interactuar con diversos factores, como las medidas de prevención, corrección e indemnización y las soluciones tecnológicas y de adaptación, influyen en el efecto de la deficiencia, en un contexto social específico, puede hacer que un individuo aprecie un deterioro injusto en su vida personal, social o profesional.

Al mismo tiempo, se mantiene la base que justifica la adopción de medidas compensatorias, como prestaciones económicas, porque, a pesar del reconocimiento de otros factores, la desventaja sigue estando vinculada específicamente a la

deficiencia, independientemente de que ésta sea el resultado de una disfunción del individuo o de una actitud negativa de la comunidad.

Ahora bien, muchas personas discapacitadas pueden experimentar limitaciones sustanciales incluso en un entorno ideal y comprensivo. En tales casos, la discapacidad está basada principalmente en la deficiencia y no en el entorno. La mejora de las condiciones del entorno puede reducir la dependencia y las limitaciones, pero no altera la verdad fundamental de que para muchas de estas personas gravemente discapacitadas la participación en la vida social y profesional seguirá estando limitada.

Es para estos grupos para quienes la protección social y las disposiciones de mejora seguirán teniendo una situación más importante que el objetivo de la integración plena en el lugar de trabajo, que con frecuencia responde a razones sociales más que económicas. Por supuesto, esto no quiere decir que las personas así definidas como gravemente discapacitadas deban vivir una vida aparte ni que sus limitaciones deban ser motivo de segregación y exclusión de la vida de la comunidad.

Las personas discapacitadas no constituyen un grupo homogéneo, cada caso debe juzgarse por separado y sin prejuicios. Ahora bien, la discapacidad puede significar ambas cosas: incapacidad para actuar según la norma o capacidad para actuar tan bien como los demás o incluso mejor si se dispone de la oportunidad y del apoyo adecuado. El concepto de discapacidad requiere las políticas y los programas en favor de las personas discapacitadas lo que puede encontrarse, en el Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas y en las Normas de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidades.

Así pues según la *Organización Internacional del Trabajo* (O.I.T). Convenio N° 159 (1.983): “persona invalida, toda persona cuyas posibilidades de obtener y conservar un empleo adecuado y de progresar en el mismo queden substancialmente reducidas a causa de una deficiencia de carácter física o mental debidamente reconocida”.

La definición contiene los siguientes elementos: la referencia a una deficiencia mental o física como causa original de la discapacidad; la necesidad de un procedimiento de reconocimiento del Estado que de conformidad con cada realidad nacional, determine a quién se debe considerar discapacitado; la especificación de que la discapacidad no está constituida por la propia deficiencia, sino por las consecuencias sociales reales y posibles de ésta y el derecho establecido a medidas que ayuden a garantizar la igualdad de trato en el mercado de trabajo.

Esta definición evita interpretar que la discapacidad puede estar condicionada por las opiniones erróneas de una empresa, que pueden dar lugar a discriminación consciente o inconsciente. Por otro lado, no descarta la posibilidad de que, en caso de discapacidad, el rendimiento se vea objetivamente limitado, y deja abierta la eventualidad de si el principio de igualdad de trato del Convenio se aplicaría o no en ese caso. El Convenio de la OIT no pretende ofrecer una definición global y universalmente aplicable de discapacidad. Su único objetivo es ofrecer una aclaración de qué puede significar discapacidad en el contexto del empleo y las medidas laborales.

Así mismo la *Organización Mundial de la Salud* define Discapacidad: “dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”.

Discapacidad. Definición: Pequeño Larousse 2006. Cualidad de discapacitado. Una discapacidad puede ser sensorial (visual, auditiva) o incluso mental (deficiencia intelectual, problema psiquiátrico). Las causas muy variadas consisten sobre todo, en traumatismos, malformaciones, anomalías genéticas, infecciones, enfermedades cardiovasculares, respiratorias o reumáticas.

Discapacitado, a. Definición: Pequeño Larousse 2006. Se dice de la persona que padece alguna limitación en sus facultades físicas o mentales y que le impide o dificulta realizar las actividades consideradas propias de una vida normal.

Patologías de columna vertebral

La Columna Vertebral es una región compleja compuesta por huesos, articulaciones, ligamentos, músculos, la medula espinal, raíces nerviosas, etc. Hay varios problemas que pueden alterar la estructura de la columna o lesionarle las vértebras y el tejido que las rodea. Entre ellos: Infecciones, Traumatismos, Tumores Enfermedades, tales como la espondilitis anquilosante y la escoliosis, Cambios óseos que ocurren con la edad, tales como estenosis espinal y hernias de disco.

El principal problema para su diagnóstico es que, a pesar de ser tan variadas y por lo tanto su tratamiento tan diferente entre unas y otras, los síntomas que produce al principio son similares, por lo que se requiere una evaluación profesional minuciosa y algunas veces exámenes especializados para determinar la causa exacta de los padecimientos y de esa manera establecer el mejor tratamiento disponible. Con frecuencia, las enfermedades de la columna provocan dolor cuando los cambios óseos presionan la médula o los nervios. También pueden limitar el movimiento.

En las Afecciones degenerativas: La columna vertebral está expuesta a un continuo proceso de envejecimiento que conlleva alteraciones morfológicas.

Deformidades: Las malformaciones de la columna vertebral como la escoliosis representan no sólo un problema estético, a menudo están asociadas a graves limitaciones

Afecciones inflamatorias: Los procesos inflamatorios de la columna vertebral acarrear a menudo alteraciones estructurales.

Espondilolistesis: El desplazamiento vertebral puede ocasionar graves alteraciones de la estática de la columna vertebral

Hernia de Disco: es la protrusión del disco intervertebral hacia el canal espinal, es decir hacia la región por donde transitan y salen los nervios que se dirigen hacia las diferentes regiones del cuerpo. Las regiones más comúnmente afectadas con la columna cervical (a nivel del cuello) y la región lumbar (a nivel de la espalda baja).

Estenosis Espinal: es el resultado de una serie de eventos degenerativos del disco intervertebral y de los componentes articulares de la columna, lo cual lleva a la disminución considerable del canal espinal, lo cual lleva a fenómenos de entrapamiento o ahorcamiento de estas estructuras.

Trauma Vertebral medular: Es el trauma que se produce en los elementos de la columna vertebral y sus estructuras nerviosas (medula espinal y raíces nerviosas). Se da luego de accidentes de tránsito, caídas de alturas (techos, arboles, etc.), deportes, etc.

Espondilolistesis: Es el deslizamiento de una vértebra sobre la otra. Generalmente se debe a fenómenos degenerativos, a problemas de nacimiento, aunque en algunas ocasiones puede ser debido a traumas en la región lumbar.

Lumbalgia por espasmo: Es una de las causas más frecuentes de dolor en la región lumbar, o sea, en la espalda baja. Es causada por un esfuerzo excesivo al levantar un objeto pesado, usualmente en posiciones incómodas, también se da como resultado de esfuerzos leves pero repetidos, como palear tierra, o al hacer abdominales o aeróbicos en exceso. Otra causa común es como resultado de estrés.

Enfermedad degenerativa discal: Esta es una patología que comienza con la deshidratación del disco intervertebral. Al perder agua, el disco pierde la capacidad de servir como estabilizador de la columna, y se comienzan a dar fenómenos de inestabilidad, los cuales se acompañan de dolor. Usualmente este dolor es de tipo mecánico, es decir, se exagera con los movimientos, bien localizado, sin irradiación a los miembros inferiores, y de intensidad moderada a severa. Por lo general el cuadro progresa a enfermedad facetaria y a estenosis espinal.

Trastornos musculo esqueléticos

Los trastornos músculo-esqueléticos contienen gran número de alteraciones de músculos, tendones, nervios o articulaciones que pueden darse en cualquier zona del cuerpo, aunque las más comunes son las que afectan a cuello, espalda y extremidades superiores.

Aunque pueden tener un origen extra-laboral, incluso personal, las condiciones de trabajo constituyen un aspecto directamente relacionado con los trastornos músculo-esqueléticos. En este sentido, los esfuerzos, posturas o movimientos llevados a cabo pueden estar condicionados por el diseño del puesto, la tipología de tareas a desarrollar y la organización del trabajo, pudiendo aparecer tanto en el desarrollo de trabajos pesados como de oficinas.

De acuerdo con lo expuesto, la prevención de los trastornos músculo-esqueléticos está ligada directamente con un correcto diseño del espacio y el puesto de trabajo, el mantenimiento de una iluminación adecuada, el empleo de herramientas de calidad y una buena organización del trabajo, los riesgos generales asociados con estos trastornos son: Sobreesfuerzos, Posturas forzadas, Movimientos repetitivos

Las patologías asociadas a los trabajos repetitivos suelen localizarse en los tendones, los músculos y los nervios de las zonas cuello-hombro y mano-muñeca. En todo caso, además de la repetitividad, las posturas extremas, las fuerzas elevadas, la velocidad de los movimientos y la duración de la exposición son otros factores que aumentan el riesgo de lesión y de fatiga.

En el Síndrome del túnel carpiano, los movimientos de flexión y extensión de la muñeca pueden causar que la cubierta protectora que rodea cada tendón se hinche, haciendo presión sobre el nervio mediano, este síndrome está relacionado con el desarrollo habitual y prolongado de actividades o tareas que requieran: Movimientos repetitivos de mano y muñeca, empleo de gran fuerza con la mano afectada, posiciones o movimientos forzados de la mano, realización de movimiento de pinza con los dedos de forma repetida, uso regular y continuado de herramientas de mano vibrátiles. Presión sobre la muñeca o sobre la palma de la mano.

Dolor lumbar: La lumbalgia es el dolor que se produce en la región inferior de la espalda debido a que estas vértebras son las más grandes y las que soportan mayor peso. La lumbalgia está relacionada con el desarrollo habitual y prolongado de actividades o tareas que requieran: Levantamiento y manejo de pesos de forma repetitiva. Realización de movimientos forzados con el tronco inclinado o en

rotación, posturas mantenidas largo tiempo (sentado o de pie), exposición a vibraciones (vehículos o maquinarias).

Enfermedad mental

Es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se encuentra alterado el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida.

Dependiendo del concepto de enfermedad que se utilice, algunos autores consideran más adecuado utilizar en el campo de la salud mental el término "trastorno mental" (que es el que utilizan los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad: la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana).

En cuanto a la etiología de la enfermedad mental esta determinada multifactorialmente, integrando elementos de origen biológico (genético, neurológico), ambiental (relacional, familiar, psicosocial) y psicológico (cognitivo, emocional), teniendo todos estos factores un peso no sólo en la presentación de la enfermedad, sino en su desarrollo evolutivo, tratamiento, pronóstico y posibilidades de rehabilitación.

Existen numerosas categorías de trastornos mentales, con mayor o menor gravedad tanto en la vivencia subjetiva del individuo como en su repercusión dentro del funcionamiento social, por lo que se clasifica en: Trastornos Neuróticos y Trastornos Psicóticos.

Las neurosis afectan en mayor grado a la percepción del sujeto sobre sí mismo, y a su nivel de agrado, de plenitud y de integración del yo, así como a sus relaciones con el entorno social y familiar más cercano; sin embargo, no presentan los síntomas usuales de desconexión con la realidad y amplio alejamiento de la vida social, pueden desempeñarse laboral y académicamente, y según Freud y las escuelas psicoanalíticas este estado es la condición natural de la vida psíquica.

Las psicosis, abarcan la manifestación más claramente asociada con la enfermedad mental, sus síntomas clásicos incluyen las alucinaciones, delirios y grave alteración afectiva y relacional, estos trastornos suelen tener un factor orgánico bastante pronunciado como los Trastornos Depresivos y Bipolares, aunque las esquizofrenias son claramente las de mayor repercusión personal, social y familiar dado su carácter crónico y degenerativo caracterizado por los elementos propios de todos los trastornos psicóticos a los cuales se añaden la desconexión con la realidad y aplanamiento afectivo.

La enfermedad mental suele degenerar en aislamiento social, inactividad, abulia, desorden del ritmo de vida en general y, en ciertos casos y circunstancias, comportamientos violentos e intentos suicidas.

Funcionario Público: Es aquel trabajador que desempeña funciones en un organismo del Estado, que puede representar a cualquier poder público que exista, ya sea el legislativo, el ejecutivo o el judicial .Habitualmente estos organismos son el Gobierno, el Congreso o Parlamento, los tribunales, la Administración pública y, en general, todos aquellos organismos que no pertenezcan al sector privado.

Jubilar: El Pequeño Larousse. Retirar a una persona del trabajo por haber cumplido la edad estipulada por la ley o por enfermedad, asignándole una pensión vitalicia.

Jubilación: El Pequeño Larousse. Acción de jubilar o jubilarse. Estado de la persona que está jubilada. Pensión que recibe una persona jubilada.

Jubilación ordinaria: según la *Ley del estatuto sobre el régimen de Jubilaciones y pensiones de los o empleados empleadas de la administración pública nacional de los estados y de los municipios. Gaceta Oficial N° 38.501 16/08/06.*

Título I. Artículo 3: el derecho a la jubilación se adquiere mediante el cumplimiento de los siguientes requisitos: a) cuando el trabajador haya alcanzado la edad de sesenta (60) años, si es hombre; o de cincuenta y cinco (55) años , si es mujer, siempre que hubiere cumplido, por lo menos

veinticinco (25) años de servicio. b) cuando el trabajador haya cumplido treinta y cinco (35) años de servicio independientemente de la edad.

Jubilación por Conversión: según la *Ley del estatuto sobre el régimen de Jubilaciones y pensiones de los o empleados empleadas de la administración pública nacional de los estados y de los municipios. Gaceta Oficial N° 38.501 16/08/06. Artículo 3 Parágrafo segundo. Los años de servicio en exceso de veinticinco (25) serán tomados en cuenta como si fueran años de edad, a los fines del cumplimiento del requisito establecido en el literal a) de este artículo.*

Jubilación Especial: según la *Ley del estatuto sobre el régimen de Jubilaciones y pensiones de los o empleados empleadas de la administración pública nacional de los estados y de los municipios. Gaceta Oficial N° 38.501 16/08/06.*

Artículo 6: el presidente de la república podrá acordar jubilaciones especiales a trabajadores con más de quince años de servicio, que no reúnan los requisitos de edad y tiempo de servicio establecidos en el artículo anterior, cuando circunstancias excepcionales, así lo justifiquen.

BASES LEGALES

Este estudio se respalda legalmente en los siguientes documentos:

- **Fundamento Constitucional**

En el contexto actual de políticas públicas, la constitución de la república bolivariana de Venezuela (1999) expresa claramente:

Artículo 86: "Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure la protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, viudez, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social".....

Artículo 87, "Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo

adecuado. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones”

- **Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (2002)**

Artículo 94 régimen prestacional de seguridad y salud:

“Responsable de la promoción del trabajo saludable; del control de las condiciones y medio ambiente del trabajo; de la prevención de los accidentes del trabajo y de enfermedades ocupacionales; promoción e incentivo del desarrollo de programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social. **Ámbito de Aplicación** Trabajadores dependientes del Sistema de Seguridad Social **Financiamiento** Cotizaciones obligatorias a cargo del empleador, determinadas en función de la peligrosidad del proceso productivo”.

- **Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2005)**

Título VII. Capítulo I de las prestaciones, programas y servicios del componente de prevención, seguridad y salud laborales.

Artículo 78. Las prestaciones dinerarias del Régimen Prestaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo se corresponden a los daños que ocasionen las enfermedades ocupacionales o los accidentes de trabajo a una trabajadora o trabajador afiliado, los cuales se clasificarán de la siguiente manera:

1. Discapacidad-temporal.
2. Discapacidad-parcial-permanente.
3. Discapacidad total permanente para el trabajo habitual.
4. Discapacidad absoluta permanente para cualquier tipo de-actividad.
5. Grandiscapacidad.
6. Muerte.

Discapacidad-temporal

Artículo 79. La discapacidad temporal es la contingencia que, a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, imposibilita al trabajador o trabajadora amparado para trabajar por un tiempo determinado. En este supuesto, se da lugar a una suspensión de la relación de trabajo de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica del Trabajo. El trabajador o trabajadora tendrá derecho a una prestación dineraria equivalente al cien por cien (100%) del monto del salario de referencia de cotización correspondiente al número de días que dure la discapacidad.

Discapacidad-parcial-permanente

Artículo 80. La discapacidad parcial permanente es la contingencia que, a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, genera en el trabajador o trabajadora una disminución parcial y definitiva menor del sesenta y siete (67%) por ciento de su capacidad física o intelectual para el trabajo causando prestaciones dinerarias según se indica a continuación:

1. En caso de disminución parcial y definitiva de hasta un veinticinco por ciento (25%) de su capacidad física o intelectual para la profesión u oficio habitual, la prestación correspondiente será de un pago único, pagadero en el territorio de la República, en moneda nacional, a la cual tienen derecho los trabajadores y trabajadoras desde el momento de iniciarse la relación de trabajo y que será igual al resultado de aplicar el porcentaje de discapacidad atribuido al caso, al valor de cinco (5) anualidades del último salario de referencia de cotización del trabajador o de la trabajadora.

2. En caso de disminución parcial y definitiva mayor del veinticinco por ciento (25%) y menor del sesenta y siete por ciento (67%) de su capacidad física o intelectual para la profesión u oficio habitual la prestación correspondiente será una renta vitalicia pagadera en catorce (14) mensualidades anuales, en el territorio de la República, en moneda nacional, a la cual tienen derecho los trabajadores y trabajadoras a partir de la fecha que termine la discapacidad temporal, y que será igual al resultado de aplicar el porcentaje de discapacidad atribuido al caso, al último salario de referencia de cotización del trabajador o de la trabajadora.

Discapacidad total permanente para el trabajo habitual

Artículo 81. La discapacidad total permanente para el trabajo habitual es la contingencia que, a consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad ocupacional, genera en el trabajador o trabajadora una disminución mayor o igual al sesenta y siete por ciento (67%) de su capacidad física, intelectual o ambas, que le impidan el desarrollo de las principales actividades laborales inherentes a la ocupación u oficio habitual que venía desarrollando antes de la contingencia, siempre que se conserve capacidad para dedicarse a otra actividad laboral distinta.

Discapacidad absoluta permanente para cualquier tipo de actividad laboral

Artículo 82. La discapacidad absoluta permanente para cualquier actividad laboral es la contingencia que, a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, genera en el trabajador o trabajadora una disminución total y definitiva mayor o igual al sesenta y siete por ciento (67%) de su capacidad física, intelectual, o ambas, que lo inhabilita para realizar cualquier tipo de oficio o actividad laboral. El trabajador o trabajadora tendrá derecho a una prestación dineraria equivalente a una pensión igual al cien por cien (100%) del último salario

de referencia de cotización pagadera en catorce (14) mensualidades anuales, en el territorio de la República, en moneda nacional.

Gran-discapacidad

Artículo 83. La gran discapacidad es la contingencia que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, obliga al trabajador o trabajadora amparado a auxiliarse de otras personas para realizar los actos elementales de la vida diaria. En este caso, el trabajador o trabajadora tendrá derecho, además de la prestación dineraria establecida en los artículos 79 y 82, a percibir una suma adicional de hasta el cincuenta por ciento (50%) de dicha prestación, pagadera en mensualidades sucesivas, en el territorio de la República, en moneda nacional, mientras dure esta necesidad.

• **Ley Orgánica del Trabajo (LOT) 2007**

Todo patrono o patrona está obligado a indemnizar a los trabajadores, por la muerte o las incapacidades de cualquier tipo generadas por los accidentes o enfermedades laborales.

Artículo 566: las consecuencias de los accidentes o de las enfermedades profesionales que dan derecho a indemnización conforme a esta ley, se clasifican así: a) muerte; b) incapacidad absoluta y permanente; c) incapacidad absoluta y temporal; d) incapacidad parcial y permanente; e) incapacidad parcial y temporal.

• **Ley del Seguro Social (2006) y su Reglamento:**

El Seguro Social es un órgano de la Seguridad Social a través del cual se establecen las políticas y normativas destinadas a la previsión de las contingencias provenientes de enfermedades, accidentes, maternidad, vejez, sobrevivientes y paro forzoso, para lo cual establece mecanismos de prestaciones dinerarias, como las pensiones, las indemnizaciones y los pagos únicos, así como la prestación de los servicios de salud (atención médica-quirúrgica, farmacéutica y odontológica).

Título III. Capítulo I

Incapacidad Temporal:

Artículo 9. Los asegurados tienen derecho en caso de incapacidad temporal para el trabajo debido a enfermedad o accidente, a una indemnización diaria desde el (4^a) día de incapacidad. La duración y atribución de las indemnizaciones diarias no podrán exceder de cincuenta y dos semanas para un mismo caso.

El capítulo II De la Invalidez y la incapacidad parcial.

Sección I de la invalidez.

Artículo 13. Se considerara inválido, el asegurado que quede con una pérdida de más de dos tercios de su capacidad para trabajar a causa de una enfermedad o accidente en forma presumiblemente permanente o de larga duración.

Sección II de la incapacidad parcial:

Artículo 20. El asegurado que a causa de enfermedad profesional o accidente de trabajo quede con una incapacidad mayor del veinticinco por ciento (25%) y no superior a los dos tercios (66,66%) tiene derecho a una pensión. También tendrá derecho a esta pensión por accidente común siempre que el trabajador este sujeto a las obligaciones del seguro social.

- Ley del estatuto sobre el régimen de jubilaciones y pensiones de los o empleados empleadas de la administración pública nacional de los estados y de los municipios. gaceta oficial nº 38.501 16/08/06. y su reglamento.
- Convención colectiva de obreros de CORPOSALUD donde se les otorga derecho a jubilación 2002.
- Gaceta extraordinaria del Estado Aragua Nro. 582 de fecha 24/09/1997; Resolución Nro. 918, "Normas para la Obtención y Tramitación de Reposos Médicos para los Trabajadores que Prestan sus Servicios a la Corporación de Salud del Estado Aragua (CORPOSALUD)

Artículo 8: Cuando la enfermedad del trabajador empleado u obrero, sea de larga duración, encontrándose en situación de reposo por lapso de tres (3) meses, se le constituirá Junta médica, designada por la Dirección de Recursos Humanos de CORPOSALUD –Aragua, a objeto que determine la procedencia, veracidad, evolución y prorroga o no del permiso por tal circunstancia.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la investigación:

La investigación se realizó con las Comisiones de Evaluación de Discapacidad Temporal de CORPOSALUD, instaladas en los siguientes centros: Hospital Central de Maracay (Hospital Tipo IV) ubicado en Maracay en el Eje Metropolitano del estado, en el Hospital “Lic. José María Benítez” (Hospital Tipo III) ubicado en la Victoria Eje Este del Estado, y en el Hospital “José Rangel” (Hospital Tipo II) en Villa de Cura Eje Sur del Estado.

El objetivo de las Comisiones de Evaluación de Discapacidad Temporal es la valoración de los trabajadores que excedan los tres meses continuos de reposo de las diferentes direcciones municipales, que se encuentran en los ejes territoriales donde están distribuidos los 220 centros de CORPOSALUD Aragua.

La información para la investigación se obtiene a partir de la revisión de los mini-expedientes de cada trabajador evaluado en las distintas comisiones, en el periodo que va desde Enero del 2007 hasta Mayo de 2008.

El mini-expediente es el instrumento a través del cual Recursos Humanos reúne toda la información necesaria para entregar al Servicio de Seguridad y Salud laboral, con el fin de que el trabajador consigne la información necesaria para ser evaluado por este servicio y posteriormente por la comisión de evaluación de discapacidad temporal, con el fin último de realizar el proceso de reincorporación o cualquier otro proceso, a que hubiere lugar.

Por otra parte este recurso se encuentra estructurado de la siguiente manera:

- Constancia de trabajo donde indique: Además de los datos personales del trabajador o trabajadora debe incluir el cargo que desempeña, fecha de ingreso y fecha de inicio del reposo continuo.
- Pagina Web del I.V.S.S: cuenta individual o pensión asignada.
- Copia ampliada y legible de la cédula de identidad

- Descripción del cargo
- Copia de la descripción del cargo por el manual descriptivo de cargos nacional.
- Oficio donde se describen las funciones o tareas reales descritas con el supervisor inmediato y certificada por Recursos Humanos.
- Formato de relación de reposos anexando copia de los mismos.
- Informe Médico de todas y cada una de las patologías que presenta el trabajador o trabajadora.
- Informes de los paraclínicos que soportan estas patologías.
- Documentos que califiquen la Discapacidad. (Evaluación Médica, exámenes clínicos y para clínico).

Con la información extraída se construyó la base de datos en el programa Excel la cual está conformada con las siguientes variables: edad, sexo, cargo, diagnóstico, tiempo de servicio, tiempo de reposo, centro donde labora, Municipio, Dictamen de la comisión de discapacidad temporal, intervención a la que se llegó con el trabajador y su puesto de trabajo.

Tipo de Estudio

Es un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal.

Población y Muestra

La población a estudiar son el total de trabajadores que permanecen de reposo continuo a partir de tres meses, y que han sido evaluados por la Comisión de Discapacidad Temporal, en este caso la comisión evaluó un total de 233 trabajadores.

La muestra es de tipo aleatoria intencional, y son los trabajadores de reposo continuo evaluados por la Comisión de discapacidad Temporal de cada uno de los ciles territoriales de CORPOSALUD, en el periodo Enero 2007 a Mayo 2008.

Técnica de Recolección de Datos

La metodología aplicada para esta investigación persigue establecer el perfil de Discapacidad de los trabajadores de CORPOSALUD, a través de la evaluación del reposo médico continuo de estos trabajadores (indicador indirecto) mediante la aplicación de herramientas de recolección de datos que permite sistematizar la información de manera organizada.

Esta metodología se encuentra soportada por un estudio de campo de tipo descriptivo y cuantitativo apoyado en el registro y recolección de información en base a los casos evaluados por las Comisiones de Discapacidad Temporal de CORPOSALUD. El estudio se realizó tomando como instrumento los mini-expedientes de los trabajadores evaluados por cada una de las distintas Comisiones de evaluación.

Se efectuó en una primera fase del estudio descriptivo la utilización de variables socio demográficas (Edad, Sexo, ocupación, cargo, departamento y centro asistencial, variables relacionadas con los diagnósticos clínicos asociadas a la exposición a riesgos y condiciones trabajo, y finalmente los estilos de vida, variables asociadas a las decisiones tomadas por la comisión, y variables asociadas con las intervenciones y actividades de los departamentos y servicios con responsabilidad y competencia en la resolución y canalización del trabajador.

Todo lo cual conduce a la aplicación de indicadores de medición estadística tangibles (medidas de tendencia central, porcentajes, y frecuencias). Posteriormente se construye la base de datos en el programa Windows Excel y para el análisis de los datos la misma se transporta al programa estadístico SPSS para Windows, versión 10.0. Una vez recolectados los datos se procesaran y la información se presentara en tablas estadísticas y gráficos.

En el siguiente cuadro se resume la metodología a aplicada, así como las variables e indicadores, de acuerdo a los objetivos específicos diseñados:

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES POR OBJETIVO ESPECÍFICO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGIA	VARIABLE	INDICADOR
1- Caracterizar la población estudiada según: edad, sexo, tiempo de servicio, condición laboral, cargo, y centro.	- Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Tiempo de Servicio - Condición laboral - Cargo - Centro 	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de tendencia central: media, mediana y moda - Frecuencias - Porcentajes - Rango de edad - Rango de tiempo de servicio
2- Determinar las causas de discapacidad en los trabajadores de la Corporación de Salud del Estado Aragua	- Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Causas por órganos aparatos y sistemas - Diagnósticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentajes. - Frecuencias
3- Identificar los tipos de discapacidad que presentan los trabajadores de la Corporación de Salud del Estado Aragua	- Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad temporal - Discapacidad parcial permanente - Discapacidad total y permanente 	<ul style="list-style-type: none"> - N° de discapacidad temporal - N° de discapacidad parcial permanente - N° de discapacidad total permanente - Porcentajes
4- Establecer el tipo de intervención de la comisión de evaluación de discapacidad temporal de CORPOALUD con los trabajadores evaluados.	- Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de puesto de trabajo (CPT). - Desincorporación (D) - Reintegro con limitaciones: (RCL) - Reintegro sin limitaciones: (RSL) - Evaluación por la Comisión Nacional del IVSS (ECND) 	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentajes de las intervenciones - N° de intervenciones totales. - Frecuencia de CPT - Frecuencia de D - Frecuencia de RCL - Frecuencia de RSL - Frecuencia de ECND

Descripción de la metodología por objetivos:

1. Caracterización de la población por sexo, edad, rango de edad, tiempo de servicio, ocupación, cargo, municipio y centro.

Sexo: en femenino y masculino, es importante establecer frecuencias en relación al sexo, lo cual indica la condición de género que más se está afectando.

Edad: en cuanto a esta variable es preciso determinar el promedio de edad en que más se están presentando las discapacidades, la mediana y la moda es decir la edad que más se presenta dentro de la muestra para establecer las conclusiones.

Tiempo de Servicio: antigüedad en la institución y en la administración pública, permite determinar la frecuencia de antigüedad en la cual se están presentando las discapacidades

Cargo: esta variable corresponde al tipo de actividad que realiza el trabajador, por profesión, ocupación u oficio en que están ocurriendo las contingencias. Y corresponden a la nomina.

Municipio: área geopolítica en la cual se encuentra ubicado el trabajador y su centro de trabajo, para derivar a su respectiva Comisión de evaluación por eje y aplicar intervención una vez evaluado.

Centro: sitio específico, infraestructura donde labora. Esta variable permite ubicación para aplicar intervención.

2. Causas de discapacidad:

Se trata en este apartado, de los diagnósticos clínicos realizados por los médicos tratantes especialistas de la red asistencial de CORPOSALUD, del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales o por médicos del área privada y por los médicos ocupacionales del Servicio de Seguridad y Salud de los trabajadores de

CORPOSALUD. Y que se encuentran en los mini expedientes de los trabajadores evaluados, se tomo la información, y se cargó en la base de datos en Excel con la variable denominada “Diagnósticos”, en base a esta se construyó la variable “Aparatos y sistemas”, es decir que los mismos son agrupados según el baremo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en Aparatos y Sistemas (Anexo N° 1).

- 1- Cardiovasculares
- 2- Mentales y neurológicas
- 3- Respiratorias
- 4- Columna vertebral
- 5- Trastornos musculo esqueléticos
- 6- Patologías de la voz
- 7- Patologías de la audición y el equilibrio
- 8- Reumatológicas crónicas
- 9- Visuales
- 10- insuficiencia renal
- 11- Insuficiencia hepática
- 12- Diabetes mellitus
- 13- Vasculares periféricas
- 14- Cáncer

3. Tipos de discapacidad

Es importante referir que en esta variable se utilizó la clasificación de Discapacidad del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, establecida en la Ley del seguro Social, Resolución 38.504 del 16 de agosto de 2006, misma clasificación utilizada por las Comisiones de Evaluación de Discapacidad Temporal de CORPOSALUD, puesto que la capacitación y certificación de las mismas fue realizada por la Comisión Nacional de Evaluación del Seguro Social.

Es importante destacar que en los momentos actuales, el país se encuentra en un régimen de transición hacia la construcción del sistema de seguridad social

establecido en la ley orgánica del sistema de seguridad social del año 2002, y una nueva institucionalidad, por lo que el Instituto Venezolano de los seguros sociales continúa certificando discapacidad, sin embargo estas funciones van a quedar en manos del INPSASEL, y este órgano se rige por la LOPCYMAT que tiene su clasificación de discapacidad, dentro de la nueva institucionalidad del Sistema de seguridad social.

La clasificación de discapacidad por la Ley del Seguro Social (2006) es la que aplica la Comisión de Evaluación de Discapacidad Temporal de CORPOSALUD:

Incapacidad Temporal: se considera incapacitado temporalmente, al asegurado que a causa de un accidente o enfermedad requiera reposo médico, durante un período que no supere las 52 semanas. Los asegurados tienen derecho en caso de incapacidad temporal para el trabajo debido a enfermedad o accidente, a una indemnización diaria desde el (4^a) día de incapacidad. La duración e atribución de las indemnizaciones diarias no podrán exceder de cincuenta y dos semanas para un mismo caso.

Incapacidad Total Permanente o Invalidez: se considerara inválido, el asegurado que quede con una pérdida de más de dos tercios 66,66%, de su capacidad para trabajar a causa de una enfermedad o accidente en forma presumiblemente permanente o de larga duración.

Incapacidad Parcial Permanente: Se considera incapacitado parcialmente el asegurado que a causa de enfermedad o accidente quede con una incapacidad mayor del veinticinco por ciento (25%) y no superior a los dos tercios (66,66%) de forma presumiblemente permanente.

4. Tipos de intervenciones:

Así pues dentro de la metodología, se realiza una revisión de cada uno de los mini-expedientes de los trabajadores evaluados, en los cuales reposa el *DICTAMEN* al cual llego la Comisión y se procede a vaciar la información para determinar los tipos de intervenciones a las cuales se llego con cada uno de trabajadores evaluados.

Intervención: decisión a la cual llega la Comisión de Discapacidad temporal, una vez realizada la evaluación y discusión del caso. Las mismas se establecen en base el OBJETO de la LOPCYMAT:

El cual establece en su artículo 1 numeral 1: Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido y la promoción e incentivo al desarrollo de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

Las intervenciones son las estrategias que se aplican para realizar la prevención dentro de los ambientes de trabajo, limitando o eliminando la exposición a los riesgos dentro de los mismos.

Cambio de Puesto de Trabajo (CPT): es la adaptación de un trabajador a un nuevo puesto de trabajo dependiendo de sus capacidades residuales. Es Obligación del empleador o empleadora de reingresar o reubicar al trabajador o trabajadora.

Así como lo establece el artículo 100 de la LOPCYMAT: Finalizada la discapacidad temporal, el empleador o la empleadora deberá incorporar o reingresar al trabajador o la trabajadora que haya recuperado su capacidad para el trabajo en el cargo o puesto de trabajo que desempeñaba con anterioridad a la ocurrencia de la contingencia, o en otro de similar naturaleza.

Desincorporación: se define como la acción de retirar de la actividad laboral al trabajador que tenga malas condiciones de salud, y además el derecho de la jubilación ordinaria o la jubilación por conversión, es decir que haya cumplido con el tiempo y la edad de servicio, lo cual genera un dictamen de incapacidad total y permanente, de la Comisión de Discapacidad Temporal de CORPOSALUD (proceso interno de la institución)

Reintegro con Limitaciones (RC/L): es la incorporación de un trabajador a su puesto de trabajo posterior al reposo con limitaciones, requeridas en función de sus capacidades residuales.

Reintegro sin Limitaciones (RS/L): es la incorporación de un trabajador posterior al reposo a su puesto de trabajo sin limitaciones, es decir con el total de sus capacidades para el trabajo habitual.

Evaluación por la Comisión Nacional de Evaluación de Discapacidad del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (CNED): todo trabajador que posterior a la evaluación por la CEDT de CORPOSALUD requiere, para su canalización del Dictamen de la Comisión Nacional de Evaluación de Discapacidad del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales que es el ente que tiene la capacidad para certificar, y desde el punto de vista legal este documento se requiera para algún procedimiento administrativo, de recursos humanos o consultoría jurídica..

Evaluación por la Comisión de Evaluación de Discapacidad Temporal de CORPOSALUD (CEDT): todo trabajador que supere los tres meses de reposo continuo, y que sea compleja la situación del mismo y no se pueda canalizar por los médicos de personal ni especialista ocupacional en el Servicio de Seguridad y salud laboral, pasa con su mini expediente a alguna de las comisiones de discapacidad temporal de CORPOSALUD.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En cuanto a los resultados del proceso de investigación para alcanzar los objetivos propuestos:

Caracterización de la población por sexo, edad, rango de edad, tiempo de servicio, ocupación, cargo, municipio y centro y condición laboral:

Se describe al grupo de 233 trabajadores en reposo continuo, evaluados por las comisiones de discapacidad temporal tenemos:

Grafico 1

**DISTRIBUCION PORCENTUAL POR SEXO DE LOS
TRABAJADORES EN DISCAPACIDAD DE CORPOSALUD
ARAGUA-VENEZUELA 2007-2008**



Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En Grafico 1 se muestran los datos que se refieren a la variable socio-demográfica Sexo, el 82.8% del grupo estudiado en la situación de reposo continuo es personal *FEMENINO*; Esto se relaciona con la condición de género, están sometidas a responsabilidades sociales y familiares sumado a que el personal de salud por lo general tiene doble jornada laboral lo que posteriormente repercute en su estado de salud.

Tabla 1

Distribución por grupos etarios de los Trabajadores en Reposo Continuo de CORPOSALUD Aragua 2007-2008

Grupos Etarios	Frecuencia	%	% Acumulado
32-42	29	12,45	12,45
43-53	67	28,76	41,20
54-64	111	47,64	88,84
65-84	26	11,16	100,00
Total	233	100,00	

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En Tabla 1 se describen los datos que se refieren a la variable edad en años y al aplicar medidas de dispersión se obtuvo que en el grupo de trabajadores evaluados la edad mínima es de 32 años y la máxima es de 84 años. La edad media o promedio de la muestra es de 55 años y la edad que más se repite (Moda) es de 55 años. Al relacionar los grupos etarios se obtuvo que 47.64% de personal reposo continuo se encuentra entre 54 y 64 años de edad, en este grupo se encuentran los hombres con 60 años y mas así como las mujeres con 55 años en adelante, edades que corresponden a uno de los requisitos para optar al beneficio de la *Jubilación Ordinaria*, o solicitar la *Jubilación por Conversión* según sea el caso, este grupo se encuentra dentro del concepto de tercera edad, edad no productiva desde el punto de vista laboral.

En el rango de de 32 a 53 años se halla un 41.20 % de trabajadores en edad productiva, en el rango de edad de 54 a 85 años. Se halla un 58.8 % en edad no productiva.

Tabla 2

Distribución de los Trabajadores de Reposo Continúo por centro asistencial de CORPOSALUD Aragua 2007-2008

Centro	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Central Maracay	124	53,22
<i>Hosp José María Benítez</i>	44	18,88
Dms Mbi	12	5,15
Hospital Dr. Jose Rangel	11	4,72
Dms Girardot	9	3,86
Saana	6	2,58
Dms Mariño	5	2,15
Dms Camatagua	4	1,72
Servicios Centrales	4	1,72
Dms Zamora	3	1,29
Dms San Sebastian	3	1,29
Dms Sucre	2	0,86
Clinica Psiquiatrica	2	0,86
Dms San Casimiro	2	0,86
Dms Libertador-Lamas	1	0,43
Dms Fla	1	0,43
Total	233	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 2 se describen los datos que se refieren a la variable Centro. Se observa que el 53.2% de los trabajadores evaluados de un total de 233 trabajadores pertenecen al Hospital central de Maracay es decir 124 trabajadores. Le sigue con un 18.88 % el Hospital José María Benítez, con 44. Estos datos permiten que las estrategias de intervención, sean diseñadas y aplicadas de forma prioritaria en donde se encuentre el mayor número de trabajadores afectados.

Tabla 3

Distribución de los trabajadores de reposo continuo por cargo de CORPOSALUD Aragua 2007-2008

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Enfermero	51	21,89
Camarero	31	13,30
Auxiliar de Enfermería	27	11,59
Medico	18	7,73
Tec Reg. Est de Salud	17	7,30
Secretaria	12	5,15
Bioanalista	7	3,00
Supervisor	7	3,00
Resto De Los Cargos	63	27,03
Total	233	100,00

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 3 se describen los datos que se refieren a la variable Cargo, el mayor porcentaje de trabajadores de reposo continuo se encuentra en el Personal de Enfermería con 21,89% le siguen las Camareras con 13.30%, y en tercer lugar Auxiliares de enfermería con 11.6%. Es importante precisar que por motivos de la condición laboral se dividió personal de enfermería, que se encuentran clasificados como empleados con estudios técnicos superiores y universitarios, de los auxiliares de enfermería que son obreros con estudios técnicos medios, pero al evaluar las actividades y puestos de trabajo, son los mismos en ambos grupos, la diferencia radica en los procedimientos administrativos y la legislación que le es aplicada en materia de recursos humanos, elemento importante para establecer los beneficios que corresponden a cada grupo. Sin embargo por los riesgos a los cuales son expuestos, que son comunes a ambos se pueden sumar los porcentajes, resultando el cargo de enfermería con un porcentaje de 33.49 %. Para la elaboración de la tabla se toma en cuenta los cargos con una frecuencia absoluta mayor o igual de 7, el resto

presentan frecuencias menores o iguales a 4 por lo que son agrupados en "Resto de los cargos".

Tabla 4

Distribución de los Trabajadores de Reposo Continuo por Condición Laboral de CORPOSALUD Aragua 2007-2008

Condición Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	148	63,52
Obrero	85	36,48
Total	233	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 4 se describen los datos que se refieren a la variable condición laboral el 63.5% de los trabajadores en reposo continuo pertenecen al grupo de los empleados, los puestos de trabajo y por consiguiente los cargos, que están generando mayor porcentaje de reposo continuo y posterior discapacidad se encuentran dentro de esta condición laboral.

TABLA 5

Distribución de los Trabajadores en Reposo Continuo por rangos de tiempo de servicio de CORPOSALUD Aragua-Venezuela 2007-2008

Rango	Frecuencia	Porcentaje
1 - 24	105	45,06
25 - 45	128	54,94
Total	233	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 5 se muestran los datos que se refieren a la variable años de servicio. Al aplicar las medidas de Tendencia Central a los años de servicio se observa que la

media de la muestra presenta un tiempo de 24 años de servicio, el tiempo que más se repite (Moda) es el de 27 años de servicio, el mínimo tiempo que tiene la muestra es de 4 años de servicio y máximo tiempo es de 45 años de servicio.

El mayor porcentaje de trabajadores en reposo continuo es de 54.94% se encuentran en el rango entre 25 - 45 años de servicio, es importante referir que los trabajadores que poseen 25 años de servicio en adelante, tienen derecho a la jubilación ordinaria, lo cual es el otro criterio para optar a la jubilación ordinaria o jubilación por conversión según sea el caso.

Este grupo de trabajadores en reposo continuo por su derecho a jubilación no les certifican ya los reposos por el Seguro Social, por lo cual deben ir a especialista privado todos los meses para obtener reposo medico, lo cual es otro de los problemas que los aquejan, así mismo deberían pasar a la nomina de jubilados, liberando cargos fijos que deben ser ocupados por los trabajadores que se encuentran realizando suplencias durante los mismos tiempos de reposo de los trabajadores evaluados.

Tabla 6

Distribución de los Trabajadores por rango de tiempo de Reposo en años de CORPOSALUD Aragua-Venezuela 2007-2008

Rango	Frecuencia	Porcentaje
1-2	118	50,64
3-13	115	49,36
Total	233	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 6, se describen los datos que se refieren a la variable tiempo de reposo se observa que el 50.64% de trabajadores se encuentran en el rango de tiempo de reposo de 1 – 2 años (uno a dos). La ley del seguro social (2006) establece que el tiempo reglamentario de reposo debe ser de dos (2) años o ciento cuatro (104)

semanas de reposo. El 49.36 % supera este tiempo, el cual va desde 3 - 13 años en reposo continuo, significa que este grupo de trabajadores se encuentran en una situación irregular, que debe ser resuelta lo antes posible.

Causas médicas que generan reposo continuo en los trabajadores de de la CORPORACIÓN de Salud del Estado Aragua y posterior discapacidad:

Tabla 7

Distribución de las causas por Aparatos y Sistemas del Reposo Continuo en Trabajadores de CORPOSALUD Aragua 2007-2008

Causas Por Aparatos Y Sistemas	N	%
Patologia De Columna Vertebral	86	36.9
Trastornos Musculoesqueleticos	41	17.5
Enfermedades Mentales Y Neurologicas	33	14.2
Enfermedades Cardiacas	25	10.7
Cancer	10	4.3
Diabetes Mellitus Tipo Ii	8	3.5
Patologias Visuales	6	2.6
Enfermedades Respiratorias	5	2.2
Patologias Vascular Perifericas	5	2.2
Enfermedades Reumatologicas Cronicas	4	1.7
Enfermedades Digestivas	3	1.2
Insuficiencia Renal	3	1.2
Enfermedad Endocrina	1	0.4
Donador De Riñon	1	0.4
Piel	1	0.4
Condicion Benigna En Mamas	1	0.4
Total	233	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 7, se describen los datos que se refieren a la variable causas de discapacidad y estas se encuentran agrupadas por aparatos y sistemas. Las causas más frecuentes encontradas:

Las patologías de columna vertebral con 37 %,

Le siguen los *trastornos musculoesqueléticos* con 18 %

Y por último las *enfermedades mentales y neurológicas* con 14%.

Tabla 8

Distribución de las causas de Patología de Columna en Trabajadores de Reposo Continúo. CORPOSALUD Aragua 2007-2008

Patología de Columna	N	%
Hernia Discal	34	39.53
Discopatía Columna	26	30.23
Radiculopatía	9	10.46
Artrosis Discal	5	5.81
Síndrome Espalda Fallida	4	4.65
Post Operatorio Columna Cervical	4	4.65
Artrodesis Columna	3	3.48
Protrusión Discal C3-C4 C4-C5	1	1.16
Total	86	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 8 se describen los datos que se refieren a la variable causas de discapacidad, donde se desglosa la patología de columna por diagnósticos específicos. Dentro de las Patologías de Columna Vertebral, se observa como principal diagnóstico la Hernia Discal con una frecuencia de 34 casos, le sigue en segundo lugar la Discopatía de columna con 26 casos y por último las Radiculopatías con 9 casos, esto en relación a un total de 86 casos de patologías de columna vertebral de un total de 233 trabajadores estudiados

Tabla 9

Distribución de las causas de los Trastornos Musculo esqueléticos en Trabajadores de Reposo Continúo. CORPOSALUD Aragua 2007-2008

Trastornos Musculoesqueleticos	N	%
Osteoartrosis	10	24.39
Síndrome Túnel Del Carpo	6	14.63
Cervicalgia Severa	3	7.31
Lumbalgias	3	7.31
Síndrome Hombro Derecho Doloroso	2	4.87
Fracturas	2	4.87
Síndrome de Meniere	2	4.87
Meniscopatia	2	4.87
Espolones Calcaneos Bilaterales.	1	2.43
Espondilosis	1	2.43
Artrodesis Bilateral Rodillas	1	2.43
Luxacion Rodilla Izquierda	1	2.43
Neuroma dedo pulgar	1	2.43
Artropatia degenerativa	1	2.43
Pinzamiento Acromial	1	2.43
Síndrome Aquileoplantar	1	2.43
Artroplastia total ambas caderas	1	2.43
Síndrome de Quervien Derecho	1	2.43
Tenosinovitis Pulgar Izq	1	2.43
Total	41	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 9, se describen los datos que se refieren a la variable causas de discapacidad, donde se desglosan Los Trastornos musculo esqueléticos por diagnósticos específicos. Se observa como principal diagnostico *la Osteoartrosis* con una frecuencia de ocurrencia de 10 casos, le sigue en segundo lugar el *Síndrome del Túnel* del Carpo con 6 casos, y por último las cervicalgias severas y las lumbalgias ambas con una frecuencia de 3 casos, esto en relación a un total de 41 casos de trastornos musculo esqueléticos, de un total de 233 trabajadores estudiados.

Tabla 10

Distribución de las causas de Enfermedades Mentales y Neurológicas en Trabajadores de Reposo Continúo. CORPOSALUD Aragua 2007-2008

Enfermedades Mentales y Neurológicas	N	%
Depresión	13	39.39
Ecv Isquémico	8	24.24
Sind. Degenerativo Olivopontocerebeloso	2	6.06
Ataques de Pánico	1	3.03
Déficit Neurológico Progresivo Miembros	1	3.03
Aneurismas Cerebrales	1	3.03
Esquizofrenia Paranoide	1	3.03
Insuf. Vasc. Vertebro Basilar	1	3.03
Parkinson	1	3.03
Secuelas Neurológicas por fractura Cráneo	1	3.03
Síndrome Ansioso	1	3.03
Síndrome Extrapiramidal	1	3.03
Trastorno Afectivo Persistente: Distimia	1	3.03
Total	33	100

Fuente: Mini- Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 10, se describen los datos que se refieren a la variable Causas de Discapacidad, donde se desglosan las Enfermedades Mentales y Neurológicas por diagnósticos específicos. En las que se observa como principal diagnóstico la Depresión con una frecuencia de 13 casos, le sigue la enfermedad *Cerebral Vascular* con 8 casos y por último síndrome degenerativo olivopontocerebeloso con 2 casos, esto en relación a un total de 33 casos de un total de 233 trabajadores estudiados.

Tipos de Discapacidad que presentan los trabajadores en reposo continuo, evaluados y dictaminados por la comisión de Evaluación de Discapacidad Temporal de la Corporación de Salud del Estado Aragua.

Tabla 11

Distribución de los trabajadores de Reposo Continuo por Dictamen. CORPOSALUD Aragua 2007-2008

Dictamen	Frecuencia	Porcentaje
Discapacidad Temporal	4	1,72
Discapacidad Parcial Permanente	44	18,88
Discapacidad Total Permanente	185	79,40
Total	233	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 11, se describen los datos que se refieren a la variable Dictamen, la misma se muestra por Tipo de Discapacidad. En relación al Dictamen final de la comisión temporal de discapacidad se encontró que a un 79.40% de los trabajadores se les dictamino *Discapacidad Total Permanente* los cuales deben ser desincorporados de sus actividades laborales y no permanecer de reposo continuo por lo que se ven obligados a consignar reposo medico mensualmente pues no se les ha canalizado el procedimiento adecuado para resolver su contingencia.

A 18.88% se les dictamino *Discapacidad Parcial Permanente* y deben reincorporarse a sus actividades laborales con limitación de actividades, cambio de puesto de trabajo, o ambas según sea el caso.

Y solo 1.72% Discapacidad Temporal.

Tabla 12

Distribución de los Trabajadores de Reposo Continúo relacionando Dictamen y Grupos Etarios. CORPOSALUD Aragua 2007-2008

Tipo de Discapacidad	Grupos Etarios								Totales	
	32 - 42		43 - 53		54 - 64		65 - 84			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Discapacidad Temporal	1	0.42	2	0.85	1	0.42	-	-	4	1.71
Discapacidad Parcial Permanente	18	7.72	21	9.01	4	1.71	1	0.42	44	18.88
Discapacidad Total Permanente	10	4.29	44	18.88	106	45.49	25	10.72	185	79.39
Totales	29	12.43	67	28.75	111	47.63	26	11.15	233	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla N° 12 se describen datos que se refieren a la variable Dictamen por Tipo de Discapacidad, relacionando la misma con los grupos etarios. Donde resulto: Dictamen *Discapacidad Total Permanente*, de 185 casos dictaminados en este renglón se encontraron 54 casos en edad productiva, es decir en el grupo etario de 32 a 53 años de edad los cuales deben ser desincorporados y evaluar las causas que originaron la misma y aplicar intervenciones si se definen como laborales, en los puestos y ambientes de trabajo, para establecer las medidas de prevención para evitar o minimizar los riesgos que están causando estas patologías y como consecuencia discapacidad en los trabajadores. Así mismo se encontraron 131 casos en edad no productiva, es decir en el rango de 54 a 84 años de edad. Este grupo con derecho a la jubilación se está desincorporando de la actividad en malas condiciones de salud lo cual se aparta mucho de lo que persigue la reforma de la LOPCYMAT que es jubilarse con calidad de vida y salud.

En *Discapacidad Parcial Permanente* de 44 casos dictaminados en este renglón se encontraron 39 casos en edad productiva, es decir en el rango de 32 a 53 años de

edad. De la misma manera se encontraron 5 casos en edad no productiva, es decir en el rango de 54 a 84 años de edad.

Intervenciones aplicadas por la Comisión de Evaluación de Discapacidad Temporal de CORPOALUD a los trabajadores evaluados.

Tabla 13

Distribución de las Intervenciones aplicadas a los Trabajadores en Reposo Continuo de CORPOSALUD Aragua - Venezuela 2007-2008

Intervención	Frecuencia	Porcentaje
Dictamen CDT	79	33,90
Enviar CND	63	27,04
Reintegro C/L	42	18,03
Dictamen CND	38	16,31
Reintegro C/L y cambio puesto trabajo	5	2,15
Reintegro S/L	5	2,15
Dictamen Inpsasel/ Reintegro C/L	1	0,43
Total	233	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

Tabla 14

Distribución de las Intervenciones desglosadas por actividades aplicadas a los Trabajadores en Reposo Continuo de CORPOSALUD Aragua Venezuela 2007-2008

<i>Intervención Inmediata</i>	<i>Actividades</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Dictamen Comisión De Discapacidad Temporal Corposalud	Desincorporar/ Jubilación Ordinaria	79	33,90
Total		79	33,90
Dictamen Comisión Nacional De Discapacidad IVSS	Desincorporar/ Jubilación Ordinaria	1	0,42
	Desincorporar/ Jubilación Especial	6	2,57
	Desincorporar/ Liquidar Prestaciones Sociales	10	4,29
	Desincorporar/ Pensión de Invalidez por corposalud	20	8,58
	Desincorporar/ Jubilación por Conversión	1	0,42
Total		38	16,30
Dictamen Inpsasel Reintegro Con Limitaciones	Evaluación Periódica	1	0,42
Total		1	0,42
Enviar Comisión Nacional De Discapacidad Ivss	Desincorporar/ 1408/ Pensión Invalidez por corposalud	22	9,44
	Desincorporar/ 1408/ Jubilación Especial	21	9,01
	Desincorporar/ 1408/ Jubilación por Conversión	10	4,29
	Desincorporar/ 1408/ Liquidar Prestaciones Sociales	10	4,29
Total		63	27,03
Reintegro Con Limitaciones	Evaluación Periódica	30	12,87
	Evaluar CNED	12	5,15
Total		42	18,02
Reintegro Con Limitaciones Y Cambio De Puesto De Trabajo	Evaluación Periódica	1	0,42
	Evaluar CNED	4	1,71
Total		5	2,14
Reintegro Sin Limitaciones	Evaluación Periódica	5	2,14
Total		5	2,14
Totales		233	100

Fuente: Mini-Expedientes de Trabajadores Evaluados 2007-2008

En la tabla 13 y 14 se describen los datos que se refieren a la variable Intervención, la que se muestra por Tipo de Decisión tomada por la Comisión de Evaluación Temporal desde el punto de vista de ocupacional, de esta variable Intervención se desprenden un grupo de actividades a ejecutar por el Servicio de Seguridad y salud Laboral, así como también por las coordinaciones de administración y recursos humanos de cada centro adscrito a CORPOSALUD se observa que:

Al 33% de los trabajadores se aplico Dictamen por la Comisión de Evaluación de Discapacidad Temporal, es decir 79 trabajadores a los que se les indico dos actividades: Desincorporar de la Actividad laboral e iniciar proceso para la Jubilación Ordinaria.

A 27,03 % de los trabajadores evaluados se les envió a la Comisión Nacional de Evaluación de Discapacidad es decir a 63 trabajadores, a los que se les indico: a veinte y dos (22) de ellos tres actividades: Desincorporar de la actividad laboral, solicitar y procesar Forma 14-08 ante la Comisión Nacional de Evaluación de Discapacidad del Seguro Social para luego del dictamen procesar pensión de invalidez por la institución CORPOSALUD. A veinte y uno (21) de ellos tres actividades: Desincorporar de la actividad laboral, solicitar y procesar Forma 14-08 y solicitarles Jubilación especial. A diez (10) De ellos tres actividades: Desincorporar de la actividad laboral solicitar y procesar Forma 14-08 y liquidar prestaciones sociales.

A 18,02 % de los trabajadores evaluados se les ordeno reintegro, es decir a 42 trabajadores, a los que se les indico: a treinta (30) De ellos dos actividades: reintegro con limitaciones y evaluaciones periódicas por el servicio de seguridad y salud laboral A doce de ellos (12) De ellos dos actividades: reintegro con limitaciones y enviar para ser evaluados por la comisión nacional de discapacidad.

A 16,30% de los trabajadores evaluados tenían Dictamen de La Comisión Nacional de Evaluación de de Discapacidad es decir a 38 trabajadores, a los que se les indico: a uno (1) De ellos dos actividades: Desincorporar de la actividad Laboral e iniciar proceso para la Jubilación Ordinaria. A seis (6) De ellos dos actividades:

desincorporar de la actividad laboral y solicitarles Jubilación especial. A diez (10) De ellos dos actividades: Desincorporar de la actividad laboral y liquidar prestaciones sociales. A veinte (20) De ellos dos actividades: Desincorporar de la actividad laboral y procesar pensión de invalidez por la institución CORPOSALUD. A uno (1) De ellos dos actividades: Desincorporar de la actividad laboral y solicitarle jubilación por conversión.

A 2,14 % de los trabajadores evaluados se les ordeno reintegro, es decir a 5 trabajadores, a los que se les indico: a uno (1) De ellos dos actividades: reintegro con limitaciones y cambio de puesto de trabajo y evaluaciones periódicas por el servicio de seguridad y salud laboral. A cuatro (4) De ellos dos actividades: reintegro con limitaciones y cambio de puesto de trabajo y enviar para ser evaluados por la comisión nacional de discapacidad.

A 2,14 % de los trabajadores evaluados se les ordeno reintegro, es decir a 5 trabajadores, a los que se les indico: dos actividades: reintegro sin limitaciones y evaluaciones periódicas por el servicio de seguridad y salud laboral.

A 0,42 % de los trabajadores evaluados tenía Dictamen de INPSASEL es decir a un (1) trabajador, a quien se le indico: Reintegro con limitación de actividades y evaluaciones periódicas por el servicio de seguridad y salud laboral.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- 1.- Se evaluaron 233 trabajadores en situación de reposo continuo. El 82.8% de la muestra es personal femenino. De ellos el 41.20 % se encuentran en edad productiva con un rango de edad de 32 a 54 años. Existe en los puestos y / o ambientes de trabajo condiciones que están originando riesgos a los cuales están expuestos estos trabajadores, como consecuencia de la exposición están generando las patologías de columna vertebral y osteomusculares las cuales están terminando en discapacidad pues no son controladas las causas o riesgos desde su propio origen o fuente. Así mismo un 58.8 % con un rango de edad de 55 a 85 años, edad no productiva. En este grupo encontramos los hombres con 60 años en adelante y las mujeres de 55 años en adelante; edades que corresponden a uno de los requisitos para optar al beneficio de la *Jubilación Ordinaria* según lo establece la Ley de Pensiones y Jubilaciones de los funcionarios públicos y la Convención colectiva de trabajo en el caso de los obreros.
- 2.- El 53.2% de los trabajadores evaluados pertenecen al Hospital central de Maracay.
- 3.- El puesto de trabajo que está generando el mayor porcentaje de discapacidad es *Enfermería* por lo que es preciso la evaluación e intervenciones lo antes posible al mismo, por parte del Servicio de Seguridad y Salud Laboral de la institución.
- 4.- En cuanto a la condición laboral el 63.5% de los trabajadores en reposo continuo pertenecen a la condición laboral *Empleados Fijos*.

5.- El Promedio de años de servicio de la población estudiada es de 24 años de servicio. El 54.94% de trabajadores en reposo continuo se encuentran en el rango entre 25- 45 años de servicio, significa que la antigüedad está incidiendo en la discapacidad. Este es otro de los requisitos que la ley establece como criterio para adquirir el beneficio de La Jubilación Ordinaria, por lo que existe un porcentaje importante de trabajadores en reposo continuo que deberían entrar al proceso de jubilación y desincorporados de sus actividades laborales.

6.- El 49.36% de trabajadores se encuentran en un rango de tiempo de reposo entre 3 y 13 años superan el tiempo establecido por la ley del Seguro Social y su reglamento. Esto significa que hay deficiencias en el monitoreo y control del personal por parte de la dirección de recursos humano y del servicio de seguridad y salud laboral de la institución.

8.- Entre las Patologías que están generando discapacidad para laborar en los trabajadores de la corporación de salud del estado Aragua, agrupadas por aparatos y sistemas se encuentran:

- ✓ Las *Patologías de columna vertebral* con 37 %
- ✓ *Trastornos Musculoesqueléticos* con 18 %
- ✓ Las *Enfermedades mentales y neurológicas* con 14%.

Dentro de las Patologías de Columna Vertebral: Hernia Discal, Descopatía de columna, y Radiculopatías, las cuales se generan por trabajos que requieren sobre esfuerzo físico, movimientos repetitivos, levantamiento de peso en forma inadecuada y posturas forzadas y/o posiciones disergonómicas.

Dentro de los trastornos musculo esqueléticos: la Osteoartritis, Síndrome del Túnel del Carpo, las cervicalgias y lumbalgias se generan por trabajos con movimientos repetitivos o mantenidos en el caso particular del síndrome del túnel del carpo movimientos repetitivos o mantenidos de extensión de la muñeca y aprehensión de la mano y/o presión, cervicalgias severas y lumbalgias trabajos que requieren sobre esfuerzo físico y/o posiciones disergonómicas.

Dentro de las Enfermedades Mentales y Neurológicas se observa: Depresión (aunque causada por la confluencia de varios factores, la causa principal es somática y esta

puede verse exacerbada por el estrés en este caso ambientes de trabajo donde se describen actividades de supervisión y atención al público, alto ritmo de trabajo, vigilancia estrecha, prolongación de la jornada, trabajos por turnos, o remuneración por producción. El personal de salud se ve en la obligación de realizar doble y triple jornada, es decir trabaja en varios sitios a la vez, puesto que los sueldos y salarios del sector público no están a la par con la situación económica actual.

9.- En relación al Dictamen final de la Comisión de Evaluación de Discapacidad temporal se encontró: 79.40% de los trabajadores con *Discapacidad Total Permanente* los cuales deben ser desincorporados de sus actividades laborales; 18.88% con *Discapacidad Parcial Permanente* y deben reincorporarse a sus actividades laborales con limitación de actividades, cambio de puesto de trabajo, o ambas según sea el caso; 1.72% *Discapacidad Temporal*.

10.- Al relacionar la *Discapacidad Total Permanente* y *rango de edad* se obtienen 50 casos entre 32 y 55 años de edad, los cuales tienen edades productivas para laborar, por lo que es importante revisar las causas por las cuales se están discapacitando estos trabajadores, quienes deben ser desincorporados; y debe evaluarse las causas que originaron la misma y si se definen como laborales, aplicar las intervenciones pertinentes en los puestos y/o ambientes de trabajo, estableciendo las medidas de prevención que permitan evitar o minimizar los riesgos que están causando estas patologías y cuya consecuencia discapacitante.

De la misma manera se encontraron 131 casos en edad no productiva, es decir en el rango de 55 a 84 años de edad de 185 casos dictaminados en este renglón.

En *Discapacidad Parcial Permanente* se encontraron 39 casos en el rango de edad de 32 a 54 años, edad productiva.

De la misma manera se encontraron 5 casos en el rango de edad de 55 a 84 años, edad no productiva, de 44 casos dictaminados en este renglón. Los trabajadores de este grupo que tienen el tiempo y edad requerido se les canalicen su jubilación ordinaria, y aquellos que no tienen uno u otro y que no pueden ser reubicados se les canalice jubilación por conversión o especial para evitar agravar sus condiciones de salud.

11.- En relación a *Las Intervenciones* aplicadas a cada uno de los trabajadores evaluados por la comisión de evaluación de discapacidad de CORPOSALUD:

A 79 trabajadores (33%) con el *Dictamen de la Comisión de Evaluación de Discapacidad Temporal* se les indico *desincorporar de la actividad laboral* e iniciar proceso para la jubilación ordinaria.

A 63 trabajadores (27%), se les indico evaluación por la *Comisión Nacional de Evaluación De Discapacidad*, de los cuales veinte y dos (22) de ellos se les va a desincorporar de la actividad laboral, solicitar y *procesar Forma 14-08*, y procesar pensión de invalidez por la institución CORPOSALUD. A veinte y uno (21) De ellos se les va a desincorporar de la actividad laboral, solicitar y procesar Forma 14-08 y solicitarles Jubilación especial. A diez (10) De ellos se les va a desincorporar de la actividad laboral solicitar y procesar Forma 14-08 y liquidar prestaciones sociales.

A 42 trabajadores (18%), se les ordeno *reintegro, de los cuales* treinta (30) van a ser reintegrados con limitaciones y evaluaciones periódicas por el servicio de seguridad y salud laboral A doce de ellos (12) se les va a reintegrar con limitaciones y enviar a evaluación por la Comisión Nacional de Evaluación de discapacidad del IVSS.

A 38 trabajadores evaluados (16%) quienes poseían *Dictamen de la Comisión Nacional de Evaluación de Discapacidad* se les indico: a uno (1) De ellos Desincorporar de la actividad laboral iniciar proceso para la Jubilación Ordinaria. Esto quiere decir que este trabajador teniendo el derecho a la jubilación ordinaria se le Incapacitó por la Comisión Nacional del Seguro Social, lo cual evidencia una vez más deficiente monitoreo y control por recursos humanos de CORPOSALUD. A seis (6) trabajadores se les va a desincorporar de la actividad laboral y solicitarles jubilación especial. A diez (10) se les va a desincorporar de la actividad laboral y liquidar prestaciones sociales. A veinte (20) desincorporar de la actividad Laboral y procesar pensión de invalidez por la institución CORPOSALUD. A uno (1) desincorporar de la actividad laboral y solicitarle jubilación por conversión.

12.- Se evidencia deficiente monitoreo, vigilancia, control, y canalización de trámites del trabajador en reposo, por parte de las coordinaciones de recursos humanos y del servicio de seguridad y salud laboral, lo que trae como consecuencia un alto porcentaje de trabajadores, que superan las 104 semanas de reposo continuo situación irregular desde el punto de vista legal, sin que sean canalizados en los aspectos médico, administrativo y ocupacional.

13.- No se han realizado las intervenciones pertinentes, como evaluación de los puestos de trabajo, reubicación, recapacitación del trabajador con sus capacidades residuales; existen casos en los cuales se hubiese controlado los riesgos previniendo la discapacidad.

14.- El Instituto Venezolano de los seguros sociales ha sido corresponsable ya que los trabajadores que superan las 104 semanas de reposo siguen presentando reposos certificados por la institución mencionada.

RECOMENDACIONES

En vista de los resultados obtenidos se recomienda a la institución:

- 1.- Evaluar en el personal de recursos humanos su perfil profesional, y la capacidad técnica, sobre esta materia es decir realizar un diagnóstico, y luego programar actividades de capacitación que garanticen el monitoreo y la canalización de los casos de una manera efectiva.
- 2.- Realizar actividades de refrescamiento, capacitación y recapitación del personal supervisorio de las diferentes direcciones municipales, centros asistenciales y organismos adscritos, que tienen dentro de sus funciones la recepción de los reposos.
- 3.- Diseñar planes de capacitación, formación actualización y refrescamientos en el las áreas de recursos humanos, Seguridad y salud laboral, a coordinadores y personal de recursos humanos para lograr así unificar los criterios y la ejecución de actividades e intervenciones a nivel de las coordinaciones de recursos humanos de CORPOSALUD.
- 4.- Realizar una proyección anual del personal con derecho a Jubilación Ordinaria, jubilación por conversión y Jubilación Especial con el fin de obtener los recursos presupuestarios necesarios para honrar este derecho. .
- 5.- Creación de la nomina de pensionados por incapacidad por la institución, ya que se requiere para canalizar un grupo importante de los trabajadores evaluados que pertenecen a la nomina de funcionarios y tienen derecho a este beneficio.
- 6.- Se exhorta al Servicio de Seguridad y Salud Laboral para que diseñen los sistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades generales tanto comunes y ocupacionales, además de establecer un sistema de vigilancia epidemiológico específico para las patologías de columna vertebral, problemas musculoesqueléticos

y enfermedades neurológicas y mentales, que son las causas discapacitantes más frecuentes encontradas.

7.- Deben diseñarse y aplicarse medidas de intervención al Hospital Central de Maracay de forma prioritaria ya que es el centro que presenta mayor número de trabajadores de reposo continuo.

8.- Se deben establecer medidas para que se cumplan las intervenciones ocupacionales a los puestos de trabajo que están causando las discapacidades.

9.- Además de establecer los sistemas de vigilancia epidemiológicos específicos mencionados, revisar y analizar los criterios de enfermedad ocupacional, para realizar los diagnósticos respectivos y notificación de casos sospechosos, y casos confirmados de "Enfermedad Ocupacional".

10.- El servicio de seguridad y salud debe iniciar un programa de educación y prevención para los trabajadores en relación a estilos y hábitos saludables, ya que las causas que están originando las discapacidades pueden acompañarse de intervenciones individuales con buenos hábitos de alimentación y ejercicio físico.

11.- Poner en marcha el Programa de Seguridad y Salud Laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Balestrini, Miriam (2001), Como se elabora el proyecto de investigación.
Distribución BL Consultores asociados. Servicio editorial.
- Morlés, V (1994). Planeamiento y análisis de la investigación. (8va Ed.) Caracas.
- Sabino, C (1997). El proceso de la investigación. (2da Edición), Editorial Panapo
Venezuela.
- Joseph, L (1998) Medicina Laboral. Editorial el manual moderno S.A. Capitulo 7.
Trastornos Musculoesqueleticos pp.75-91.
- García, J., Alfonzo, R., Méndez, E., Salgado, D., Iturraspe, F., Sainz, C., Marcano,
A., Castillo, M., Pasceri, P. (2007) 2da edición Legislación en Prevención
Salud y Seguridad Laboral. pp. 95-140
- Momm, W. y Ransom, R. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Parte III.
Gestión y Política Capitulo 17. Discapacidad y trabajo. pp. 17.1-17.47
- Montilla, Martha (2009). La Seguridad Social en el marco de la Constitución de la
República Bolivariana de Venezuela.
- Ledesma, J y Marques, F. Tu Espalda Es Tuya "Cuidala". Instituto Nacional de
Seguridad e higiene en el Trabajo. Madrid España.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela* (1.999). Venezuela.
Gaceta Numero 5.453
- "Normas para la Obtención y Tramitación de Reposos Médicos para los
Trabajadores que Prestan sus Servicios a la Corporación de Salud del estado
Aragua (CORPOSALUD).Gaceta extraordinaria del Estado Aragua Nro. 582
de fecha 24/09/1997; Resolución Nro. 918.

Ley Orgánica del Trabajo. Gaceta Oficial N° 38.674. Año 2007

Ley Orgánica de Prevención de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Gaceta Oficial N° 38.236. Año 2005

Reglamento parcial de la Ley Orgánica de Prevención de Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2007)

Ley del Seguro Social. Gaceta Oficial N° 38.501. Año 2006.

Ley del estatuto sobre el régimen de Jubilaciones y Pensiones de los funcionarios o Funcionarias o empleados o empleadas de la administración pública nacional, de los estados y de los municipios Gaceta Oficial N° 38.501. Agosto 16,2006

Parada de Denis, M., Moreno, R., Rincón, E., Mejía, Z., Mora, D., Rivas, F.

“ausentismo laboral de causa médica. Instituto autónomo hospital universitario de los andes. Mérida. Venezuela. 2001-2003”. MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 15. 2006. Mérida. Venezuela. Pág. 22-25

Prada, D., Molinero, C., Gómez, J., Reyes. Y Siñani, C. (2006) *“Caracterización de La invalidez laboral por enfermedades Reumáticas en el Municipio 10 de Octubre. Estudio de seis años”* Revista Cubana de Reumatología 65 Volumen VIII, No. 9 y 10,

Navarro, A. (2004) *“Tipos y causas de discapacidad laboral de los docentes de educación básica de las escuelas públicas del estado Carabobo”*

González, S. (2005) *“Patologías musculo-esqueléticas y discapacidad laboral total y permanente en docentes del estado Aragua.2000-2004”*

Anexo 1

Listado de la Comisión Nacional de Evacuación de discapacidad del centro nacional de Rehabilitación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Trabajo
Instituto Venezolano de los Seguros Sociales
Centro Nacional de Rehabilitación
Dr. Alejandro Rhode

LISTADO DE SOPORTES SOLICITADOS POR LA COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL C.N.R. DEL I.V.S.S.

1. ENFERMEDADES CARDIACAS

1.1. Cardiopatía Isquemia

- Informe Cardiológico detallado
- Ecocardiograma
- Prueba de esfuerzo
- Holter de arritmias

1.2. Cardiopatía hipertensiva H.T.A. severa

- Lo anterior más holter de tensión arterial en lugar de arritmias
- Evaluación por Nefrología y Oftalmología en caso de afectación de estos sistemas.

2. ENFERMEDADES MENTALES Y NEUROLÓGICAS

2.1. Psiquiátricas.

- Informe Psiquiátrico detallado que incluya: inicio de la patología, esquemas de tratamientos recibidos, evolución, discapacidad actual y pronóstico.
- Informe Psicológico detallado.

2.2. Del S.N.C.

- Informe Neurológico detallado
- TAC o RMN
- Electroencefalograma
- Informe Psicológico con examen mental detallado.
- Informe de Rehabilitación

3. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- Informe Neumonológico detallado con inicio, evolución, tratamientos recibidos, discapacidad actual y pronóstico funcional.
- Rx de tórax
- Espirometría simple y con broncodilatadores
- TAC o biopsia dependiendo del caso
- Prueba de esfuerzo cardiorespiratorio.

4. PATOLOGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL

- Informe detallado de Cirugía de columna o Neurocirugía con inicio evolución, tratamientos recibidos, discapacidad actual y pronóstico quirúrgico y funcional.
- Informe detallado de rehabilitación con pronóstico funcional.
- Rx dinámicas de columna.
- RMN de columna.
- EMG de MsSs en patología cervical y de Msls en patología lumbar.

5. OTROS TRASTORNOS MÚSCULO-ESQUELETICOS

- Informe detallado de Traumatología con inicio, evolución, tratamientos recibidos, discapacidad actual y pronóstico quirúrgico y funcional.
- Informe detallado de rehabilitación con pronóstico funcional.
- Rx reciente del segmento o los segmentos afectados.
- RMN cuando el caso lo amerite
- EMG regional cuando el caso lo amerite.

6. PATOLOGÍAS DE LA VOZ

- Informe detallado de Médico Otorrino Laringólogo con inicio, evolución, tratamientos recibido y pronóstico quirúrgico y funcional.
- Informe detallado de Foniatría con tratamientos recibido y pronóstico funcional.

7. PATOLOGÍAS DE LA AUDICIÓN Y EL EQUILIBRIO

- Informe detallado de Médico Otorrinolaringólogo con inicio, evolución, tratamientos recibidos y pronóstico quirúrgico y funcional.
- TAC de cráneo en casos necesarios.
- Audiometría vía aérea y vía ósea.
- Timpanometría.
- Pruebas laberínticos en casos necesarios.

8. ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS CRÓNICAS

- Informe de Reumatología o Medicina Interna con inicio, evolución, tratamientos recibidos, pronóstico funcional.
- Estudios radiológicos de los segmentos más afectados.
- Perfil de laboratorio Reumatológico.
- Informe de rehabilitación con pronóstico funcional.

9. PATOLOGÍA VISUALES

- Informe Oftalmológico detallado con inicio, evolución, tratamientos recibidos y pronóstico quirúrgico y funcional.
- Estudios de agudeza visual y campimetría

10. ENFERMEDADES ALTAMENTE DISCAPACITANTES:

- 10.1. **INSUFICIENCIA RENAL:** Informe de Nefrología detallado con situación actual y pronóstico quirúrgico y funcional. Pruebas recientes de funcionalismo renal.
- 10.2. **INSUFICIENCIA HEPÁTICA:** Informe de Gastroenterología detallado con pronóstico funcional. Pruebas de funcionalismo hepático.
- 10.3. **DIABETES MELLITUS:** Informe de Endocrinología o Medicina Interna detallados con inicio, evolución, tratamientos recibidos, pronóstico funcional, Informe de órganos blancos afectados (Oftalmología, Nefrología, Sistema Nervioso Periférico, etc.).

11. PATOLOGÍAS VASCULAR PERIFERICAS

- Informe de cirugía Cardiovascular con inicio, evolución, situación actual, pronóstico quirúrgico y funcional.
- Eco dopler vascular y/o arteriografía o flebografía.

12. CANCER


- Informe detallado de Oncología o Cirugía Oncológica con inicio, evolución, tratamientos recibidos, pronóstico quirúrgico y funcional.
- Estudios paraclínicos de diagnóstico, biopsias, endoscopias, gammagramas.
- Evoluciones actuales de enfermedad activa o metástasis.

13. ENFERMEDADES DE ORIGEN OCUPACIONAL:

- Deben venir acompañados de un informe detallado de un Médico Ocupacional de Medicina del Trabajo del I.V.S.S., o el Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laboral.

14. LAS PATOLOGÍAS NO CONTEMPLADAS EN ESTE LISTADO:

- Deben acompañarse de estudios que avalen o soporten el diagnóstico y la severidad del mismo en forma análoga a la del listado.


Dr. Carlos Alvarado
Director Nacional de Rehabilitación
Coordinador Nacional de Evaluación de Discapacidad



809

IAESP-DGI-SD

Proveedor: Salud Ocupacional

Costo: 6.400,00

N° Control: 2/993

N° B.N.: _____

IAESP-DGI-SD

Donado por: Lopez, Olga

Fecha: 25/01/2010