

1. TÍTULO

Conocimientos de Salud Ocupacional con Énfasis en Enfermedad Profesional en los Estudiantes de Décimo Semestre de Medicina en la ciudad de Bogotá.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimientos en Salud Ocupacional con énfasis en Enfermedad Profesional, de los estudiantes de Décimo semestre de Medicina en las Facultades de la ciudad de Bogotá?

3. JUSTIFICACIÓN

El alto índice de incremento en las enfermedades de origen ocupacional en la población, que no son detectados tempranamente por el personal médico de atención primaria y su prevención efectiva, representa un alto impacto social y económico para todo el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Estado, EPS, ARP, ARS, IPS) al igual que para el individuo, su familia y su ámbito social.

De todo esto se deriva que el **Diagnóstico precoz y la Prevención eficiente**, nos determinaran que estos costos directos no continúen aumentando y por el contrario tiendan a disminuir, además de una implicación significativa en la reducción de los costos indirectos (menos rotación de personal, menos

ausentismo, menos pérdidas por lucro cesante, mayor estabilidad familiar y social, menos pérdidas de la imagen de las compañías), teniendo esto una repercusión importante para el mejoramiento de todo el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A partir de estos planteamientos, consideramos que es prioritario tener los conocimientos básicos en el área de la salud ocupacional por parte de los estudiantes de pregrado en las facultades de medicina (Décimo Semestre), quienes están por iniciar su actividad asistencial y son los que llegan a tener un contacto inicial con este tipo de problemática y empezar desde ese mismo momento la prevención y el diagnóstico de estas patologías.

Una vez adquiridos estos conocimientos, se tendrá una mejor actitud hacia todo lo que implica el tema de la Salud Ocupacional en la población laboralmente activa y a su vez fomentar la cultura del auto cuidado en los futuros profesionales de la medicina.

De otra parte, para las facultades de medicina, que logren una mejor capacitación de sus estudiantes en esta área, alcanzarán un mejor posicionamiento en el mercado ya que estarán brindando una ventaja competitiva sostenible en el tiempo a sus alumnos con relación a otras facultades de la ciudad.

4. OBJETIVO

Identificar el grado de conocimiento de los estudiantes de 10 Semestre de las facultades de medicina en la ciudad de Bogotá, acerca de la Salud Ocupacional con énfasis en Enfermedad Profesional

. Situación Mundial de la Salud Ocupacional

Inicialmente describimos la situación general mundial de la salud ocupacional, para luego entrar en el panorama nacional y determinar las características de la educación en Colombia en lo referente a las facultades de Medicina y definir cual o cuales de ellas tienen como asignatura el área de salud ocupacional, y su aplicabilidad al momento actual que vive el país en esta materia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la carga global de los accidentes y las enfermedades de origen ocupacional se pueden incrementar considerablemente en la primera mitad del siglo XXI. Los factores contribuyentes incluyen la gran transferencia de procesos industriales hacia los países en desarrollo y el mejoramiento del reporte¹.

Cabe resaltar el hecho sobre los 2 millones de muertes que se producen

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. The Burden of occupational illness. UN Agencies sound the alarm.. <http://www.who.int/inf-pr-1999>

anualmente a causa de los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, y cuyo costo para la economía global se estima que asciende a 1,25 billones de dólares, según la Oficina Internacional del Trabajo (OIT).

Actualmente, se presentan en el mundo unos 160 millones de nuevos casos de enfermedad profesional al año, incluyendo Respiratorias, Cardiovasculares, Osteomusculares, Oncológicas, Reproductivas, Auditivas, Mentales y Neurológicas¹.

El informe cita también datos de la OIT que indican que se producen unas 5.000 muertes diarias relacionadas con el trabajo, o unos dos millones de muertes anuales. Además se señala que los trabajadores sufren cada año unos 270 millones de accidentes profesionales, de los cuales 355.000 son mortales y 160 millones de enfermedades profesionales, incluidos unos 12.000 niños trabajadores que mueren por causas relacionadas con el trabajo. Esto equivale a 740.000 accidentes diarios, 513 accidentes por minuto y 9 accidentes por segundo.

El costo de las enfermedades y los accidentes de origen ocupacional es enorme. Los reportes económicos indican que al año se pierde aproximadamente el 4% del producto mundial bruto en la cobertura de estos eventos. Hace diez años, en Estados Unidos, los costos por riesgos

¹

profesionales sobrepasaron los generados por el SIDA y llegaron a equipararse con los de cáncer y con los de enfermedades cardiovasculares¹.

Se estima, por ejemplo, que en Latino América, sólo se reportan entre el 1 y el 4% de las enfermedades profesionales. Como resultado de ello, la carga de la enfermedad profesional es usualmente subestimada. Sin embargo, ellos creen que esta situación está cambiando y que el sistema de reporte en salud ocupacional mejorará en el siglo XXI¹.

Perfiles de morbi-mortalidad

Las condiciones sociales del trabajo, los riesgos y la profundización de inequidades sociales y otros factores similares condicionan a la población trabajadora a una mayor susceptibilidad a enfermedades, accidentes y desgaste laboral¹.

Los efectos de factores múltiples sobre la salud de los trabajadores resulta en un perfil epidemiológico caracterizado por la coexistencia de enfermedades típicas de las patologías ocupacionales tradicionales (hipoacusia ocupacional, intoxicaciones agudas por plaguicidas y metales pesados, enfermedades dermatológicas y enfermedades respiratorias) y las recientemente asociadas con el trabajo (cáncer, asma ocupacional, estrés ocupacional, enfermedades cardiovasculares y

osteomusculares, alteraciones inmunológicas y del sistema nervioso). Hay también las enfermedades reemergentes (dengue, leptospirosis, malaria, tuberculosis)¹.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha estimado que en América Latina y el Caribe ocurren 36 accidentes de trabajo por minuto y que aproximadamente 300 trabajadores mueren cada día como resultado de los accidentes ocupacionales. Igualmente indica que cerca de cinco millones de accidentes suceden anualmente, y que de éstos, 90.000 accidentes ocupacionales son mortales³.

En América Latina y el Caribe, las enfermedades crónicas asociadas al trabajo (como el cáncer, y enfermedades cardiovasculares, osteomusculares, y neurocomportamentales) no aparecen registradas como tales³.

El doctor Jukka Tàkala, de la Organización Internacional del trabajo, ha realizado una estimación de los accidentes mortales que se producen en el mundo. En América Latina con un promedio de 13,5 y un total de 26.374 accidentes mortales⁵.

En el consolidado de todas las regiones del mundo se obtiene una tasa media mundial de 14,0 accidentes mortales en el trabajo por cada 100.000 trabajadores.

Situación Nacional de la Salud Ocupacional

El Decreto Ley 1295 de 1.994, establece en su artículo 68 : “ El Sistema General de Riesgos Profesionales es orientado, regulado y vigilado por el estado, a través del Ministerio de la Protección Social”, y la misma norma crea la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, como el órgano de dirección estatal en esta materia⁶.

Colombia se encuentra en niveles medios de accidentalidad 7% aproximadamente, estando mejor ubicados que países que llevan más tiempo trabajando seriamente frente al tema como lo es Chile, pero estando todavía lejos de naciones adelantadas en esta materia como es el caso de los países Nórdicos, los cuales alcanzan niveles, en algunos casos, inferiores al 1%.

Aunque se es consciente de las grandes limitaciones de información que existen en el país, no deja de ser relevante el hecho que casi la cuarta parte (23,5%) de las enfermedades reconocidas como profesionales por las Administradoras de Riesgos Profesionales privadas, durante el año 2000, sean de carácter osteomuscular. Dado que son enfermedades profesionales ya aceptadas como tales, el diagnóstico más frecuente es la Hipoacusia (61%), debido no sólo a la frecuencia de la exposición (el ruido está presente en casi todas las actividades

económicas) sino a la facilidad para determinar su origen, con respecto a otro tipo de patologías. Se destaca el hecho que las enfermedades osteomusculares generaron el 39% de las incapacidades⁶.

La severidad según diagnóstico, muestra que la mitad de personas con alteraciones de columna de origen ocupacional queda con incapacidad permanente parcial (por lo menos 31% de pérdida de capacidad laboral), mientras que el 50% de las personas con STC (Síndrome Túnel del Carpo) de tipo profesional presenta incapacidad permanente parcial, con por lo menos 23% de pérdida de capacidad laboral⁶.

En la actualidad en Colombia se cuestiona la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social debido a los múltiples factores que afectan la economía y el frágil equilibrio actuarial⁶.

Existen dos grupos de enfermedades profesionales en la práctica, aquellas cuyo nombre se encuentra en el listado de enfermedades profesionales (decreto 1832 de 1994 artículo 1) y las que no lo están (decreto 1832 de 1994 artículo 2)⁶.

⁶⁶ OIT, Boletín Seguridad Integral. Sociedad Ecuatoriana de Seguridad, Salud Ocupacional y Gestión Ambiental (SESO) Marzo 2.000

Esta diferencia tiene como característica básica la necesidad de presentar las pruebas de la relación de causalidad en las no contempladas en el listado de enfermedades profesionales, lo cual hace necesario que los profesionales de la salud de nuestro país tengan los suficientes conocimientos en estas áreas para poder sustentar este tipo de relación de causalidad, de lo contrario seguirá por muchos años subdiagnosticándose estas patologías⁶.

El Ministerio de Protección Social, está promocionando el conocimiento de los protocolos de diagnóstico de enfermedad profesional que constituyen una herramienta para nuestro trabajo de determinación del origen de la enfermedad profesional⁶.

En Colombia según el Ministerio de Protección Social durante el año 2.001 se reportaron 211.000 accidentes de trabajo, un 5.9% más que en el 2.000 cuando hubo 200.000 casos⁷.

Durante los años de 1.999, la mortalidad por AT aumentó un 34% registrándose 1.298 defunciones, comparada con 955 de 1.997⁷.

Tomando en cuenta todo lo anterior, la tasa en Colombia comparada con la mundial, **el déficit de diagnóstico es del ámbito de 28.5 X 10.000 a 48.6 X**

² WEISZ BAUTISTA., Oswaldo.”Papel del Médico en los programas de Prevención de Accidentes de Trabajo”. Revista de la Sociedad Colombiana del Trabajo. Bogotá Volumen 5, Número 3, 27 de Agosto 2002. Pág. 57.

10.000 trabajadores, lo cual se traduce en 13.293 a 22.668 E.P. no diagnosticadas anualmente en el nivel nacional⁶

Distribución por Patologías Según Diagnostico

Diagnostico	%
Síndrome de Túnel del Carpo	20
Hipoacusia	19
Columna Lumbosacra	18
Dermatitis de contacto	3
Respiratorias	3
Infecciones Parasitarias	3

TABLA 1

Fuente: Fasecolda. Diez años Seguridad Social en Colombia: Análisis legislativo, normativo y estadístico de los 10 años de la Ley 100 de 1.993. Bogotá. Año 2003: 275.

Esto también representa la necesidad de realizar grandes esfuerzos en pro de la prevención y debe empezar desde la valoración médica inicial, donde se darán todas las recomendaciones a los trabajadores sobre la forma de disminuir la presentación de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, pero para esto

una vez más se hace necesario tener los conocimientos desde el pregrado en las facultades de medicina.

La OIT estima que el costo de los accidentes ocupacionales alcanza hasta 10% del PIB de los países en desarrollo y se ha estimado que si los países los redujeran en un 50%, podrían cancelar su deuda externa⁹.

El éxito del plan al nivel del país depende del liderazgo y de las iniciativas que tome el gobierno nacional y la sociedad civil⁹.

Especialmente depende del rol que pueda asumir el Ministerio de Salud para llevar a cabo las acciones sectoriales, intersectoriales e interinstitucionales para que actúen en unísono con un propósito común en pro del mejoramiento de la salud de los trabajadores, y para determinar las áreas de cooperación externa en las cuales este apoyo pueda ser lo más efectivo para el país⁹.

Entre las acciones específicas de los gobiernos nacionales se encuentran el establecimiento de coordinaciones intersectoriales, la jerarquización, normatización y vigilancia de los problemas ocupacionales, el desarrollo e implantación de políticas, leyes y normas nacionales para los programas de

⁹ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. ILO stats on injuries, illnesses and deaths. <http://www.hronline.com/forums/ohs>

promoción y prevención de la salud de los trabajadores y de atención y rehabilitación⁹.

De igual manera y como propuesta nuestra debe darse como una necesidad sentida en la población de Médicos del país un entrenamiento o instrucción en el área de salud ocupacional, al igual como se da sobre las otras especialidades médicas, iniciando este proceso desde las altas esferas estatales, ministeriales y universitarias.

Se “requieren 15 médicos” para que se sospeche un caso de enfermedad profesional. Como el indicador mejora discretamente de un periodo a otro, es posible pensar que existen agregadas a la falta de experticia médica y epidemiológica para definir criterios de causalidad, otras restricciones (imaginarias o no) que serían administrativas (?), de trámite del reconocimiento del derecho (?)...etc., pues ya se documentó que la sospecha institucional bajó en 4 veces en el mismo periodo¹⁰.

Por cada 100.000 afiliados al régimen contributivo -mayores de 18 años-, se registran 18 con enfermedad profesional en un año, sin embargo no todo lo reportado es aceptado como caso confirmado, por tanto la tasa es mucho menor¹⁰.

Por cada 1000 consultas mensuales solamente 3 presentan sospecha de enfermedad profesional en las IPS estudiadas¹⁰

Inversión en Prevención Genera Aumento en la Producción

Colombia requiere de grandes cambios culturales para entender que la productividad de sus empresas tiene inmersos muchos factores, que deben ser tenidos en cuenta a la hora de tomar decisiones y, que de un buen o mal análisis de esta realidad, dependerá el futuro de la organización.

Desafortunadamente muchos empresarios colombianos siguen viendo al Sistema de Riesgos Profesionales como un gasto más y no como una inversión, y esta es una de esas decisiones que afectan considerablemente el éxito o fracaso de una organización. Una de estas decisiones es la que comenta el Dr. Jorge Iván Domínguez en su estudio del impacto económico de los accidentes de trabajo presentados en 1997: "La reducción de costos operacionales ha sido planteada como una de las más importantes estrategias de competitividad; pero no una reducción indiscriminada sino inteligente ; que obedezca a un profundo conocimiento del negocio, del producto y de los costos de la organización y que se aplica en aquellas áreas que no le están aportando ventajas competitivas a la organización.

Lo importante es insistir en un cambio estructural sobre la manera de entender la prevención de riesgos y en crear una cultura sobre la misma que permita focalizar

los esfuerzos hacia el logro de objetivos comunes.

En la medida en que esto se dé, estamos seguros que Colombia va a ser más productiva y el acceso a los mercados internacionales va a ser más fácil y contará no solo con un buen nombre y un buen producto, si no con una ventaja competitiva real para incursionar en los mismos.

Facultades de Medicina en Colombia

Según la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), las siguientes son las universidades cuyas facultades de medicina están adscritas a la misma. (28 Universidades)²⁰.

Universidad de Antioquia

Universidad de Cartagena

Universidad del Cauca

Universidad del Bosque

Universidad de Caldas.

Universidad Industrial del Santander

Universidad Libre Seccional Atlántico

Universidad Libre Seccional Cali

Universidad Metropolitana

Universidad Militar Nueva Granada

²⁰ Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. (Septiembre 25 de 2.003), Dirección URL: <http://www.ascofame.org.co/universidades.php>

Universidad del Norte
Universidad Javeriana
Universidad Pontificia Bolivariana
Universidad del Quindío
Universidad del Rosario
Universidad de la Sabana
Universidad SurColombia
Universidad Tecnológica de Pereira
Universidad del Valle
Instituto Ciencias de la Salud.
Fundación Universitaria San Martín
Fundación Universitaria Boyacá
Corporación Universitaria de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA
Universidad Autónoma de Bucaramanga.
Universidad Nacional.
Universidad Juan N. Corpas
Universidad Antonio Nariño
Universidad Cooperativa de Colombia

Facultades de Medicina en Bogotá.

1. Universidad Javeriana
 2. Universidad El Rosario
 3. Universidad El Bosque
-

4. Universidad Nacional
5. Universidad San Martín
6. Universidad de la Sabana
7. Universidad Antonio Nariño
8. Universidad Juan N. Corpas
9. Universidad Militar
10. Universidad UDCA (Corporación Universitaria de Ciencias Aplicadas y Ambientales)

DISEÑO METODOLÓGICO

Se trató de un modelo de investigación tipo Descriptivo. El estudio se realizó con los alumnos de Medicina de Décimo Semestre de las Facultades de Medicina.

La información se obtuvo a través de una Encuesta (Anexo 2), la cual se validó por criterio de 7 expertos, obteniéndose una validez de 0.42 (Anexo 4).

Con la presente investigación se determinaron los conocimientos en Salud Ocupacional por los estudiantes de Décimo Semestre de Medicina con énfasis en Enfermedad Profesional

Una vez validada se aplicó la encuesta en los salones de clase de las Universidades, que aprobaron la realización de la misma y en forma voluntaria por los estudiantes. Los resultados fueron estudiados como un conjunto, por exigencia de las Universidades participantes.

Esta investigación se realizó con recursos propios de los autores y en coincidencia con la disponibilidad horaria necesaria para la misma.

MÉTODO DE PROCESAMIENTO

El método utilizado para el procesamiento de la información es el de Comparación ya que evaluamos conocimientos entre estudiantes de medicina de diferentes universidades en relación con un mismo tema como lo es la Salud Ocupacional.

Nuestra hipótesis se basó en el hecho de que los estudiantes egresados de las facultades de medicina de las universidades de Bogotá, no tienen los conocimientos suficientes en el tema de la Salud Ocupacional y esto se evidencia en el gran subregistro de las enfermedades relacionadas con este tema.

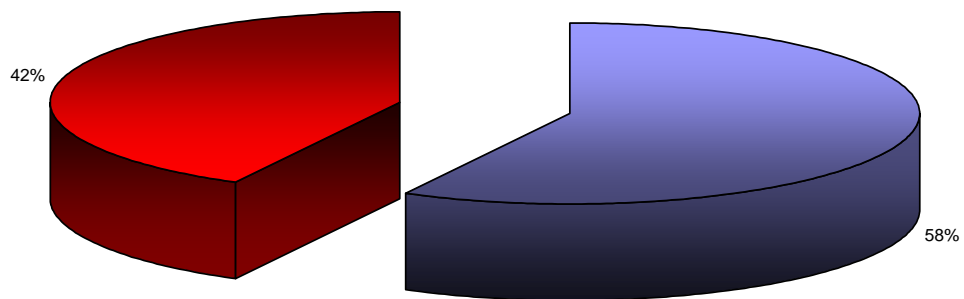
Las comparaciones a realizar se fundamentaron en los conocimientos que tienen los estudiantes con relación a los conceptos básicos que se manejan en el campo de la Salud Ocupacional.

La comparación se realizó entre los estudiantes de décimo semestre de medicina en una muestra representativa de las facultades de medicina de la ciudad de Bogotá.

La prueba de hipótesis que utilizamos para nuestro caso es la comparación de promedios.

Promedio General

Un 58% contestó correctamente las preguntas



CONCLUSIONES

1. En la Ciudad de Bogotá existen 10 Facultades de Medicina. Con un número aproximado de estudiantes de 414. De los cuales se les aplicó voluntariamente la encuesta a 138 equivalente a un 33.3 %. Se aplicó la encuesta a 5 Universidades con cátedra de salud ocupacional, medicina del trabajo o afines en Pregrado y 1 Universidad sin cátedra en el Pregrado.
2. El porcentaje total de respuestas acertadas fue de 57%, en las Universidades con cátedra fue de 56.7 %, y en las que no tiene esta cátedra fue de 59.6%. Observamos que en las Universidades con cátedra de Salud Ocupacional, se obtuvo un Menor porcentaje de conocimientos en esta área que en las universidades que no tienen la cátedra en su pemsun.
3. En las preguntas relacionadas con temas generales (pregunta 1 a 10), se obtuvo un 61% de respuestas acertadas, en las universidades con cátedra se obtuvo un 60% y sin cátedra un 61%.

En las preguntas relacionadas con temas específicos de patologías (pregunta 11 a 20), se observa un 54% de respuestas acertadas, en las

universidades con cátedra reportan un 53% de respuestas acertadas, y sin cátedra 60%.

4. Se observó que el mayor porcentaje (30.3%) de respuestas correctas se dio en las preguntas que trataban temas generales de salud ocupacional, en comparación con las preguntas relacionadas con patologías de origen ocupacional (27.1%).
5. El 96% de los encuestados conoce el concepto de salud ocupacional (pregunta1).
6. El 69% de los encuestados conoce que áreas involucra la salud ocupacional (pregunta 2) así como en 63% conoce que es la Higiene Industrial (pregunta 3) y un 90% que es la Seguridad Industrial (pregunta 4).
7. Paradójicamente a las respuestas anteriores un 77% desconoce que es una Enfermedad Profesional (pregunta 5) y un 88% sabe que es un Accidente de Trabajo (pregunta 6).
8. Un alto porcentaje de los estudiantes (75%), conoce los diferentes tipos de factores de riesgos (pregunta 7).

9. En la pregunta No 8 se observa que el 99% de los encuestados considera a la Medicina del Trabajo como una especialidad aislada o independiente de la Salud Ocupacional.

10. La diferencia entre los que conocen (44%) la Norma que define al Sistema General de Riesgos Profesionales y los que no (56%) , es poco relevante (pregunta 9); esto mismo se evidencia en el tema de las Incapacidades Temporales, 57% y 43% respectivamente (pregunta 10). Es de anotar que el 40% asociaron el sistema de riesgos profesionales a la ley 100.

11. El 93% de los estudiantes conocen sobre la posible causalidad profesional de las enfermedades anotadas en las preguntas 11 y 16.

12. El 60% de los estudiantes desconoce los niveles de ruido en decibeles permitidos en Colombia (pregunta 12), lo cual se correlaciona con el que un 92% desconocía que tipos de patología se producen a nivel del oído (pregunta 15).

13. Solo el 46 % de los estudiantes, conoce el tamaño de las fibras o particular capaces de producir daño alveolar (pregunta 13), pero un 83% reconoce la causalidad de la Bisinosis (pregunta 14).

14. Se observa un alto desconocimiento (72%) de las patologías relacionadas con el efecto de la presión atmosférica sobre el organismo (pregunta 17).

Existe confusión entre las patologías generadas por aumento o disminución de la presión atmosférica.

15.El Estrés como factor de riesgo es bien identificado por los estudiantes, con un 89 % de respuestas correctas (pregunta 18).

16.Las patologías relacionadas con las radiaciones son parcialmente (50%), identificadas por los estudiantes (pregunta 19). Existe también confusión en este aspecto sobre los efectos de los diferentes tipos de radiación.

17.El tema de las infecciones de origen profesional es poco conocido (34%) por los encuestados (pregunta 20).

ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES

1. A nivel mundial según los autores citados se encuentra que los costos por enfermedades profesionales y accidentes de trabajo representan aproximadamente el 4% del PIB en la cobertura de estos eventos, esto también se observa en los países en vías de desarrollo donde ha aumentado, tanto la accidentalidad laboral como la enfermedad profesional, si además a esto le agregamos el hecho del subregistro, nos hace pensar que estos costos pueden ser mucho mayores a ese porcentaje.
2. En Colombia encontramos una situación más delicada en el sentido del subregistro a todo nivel, estimado anualmente en No diagnóstico de aproximadamente 13.000 a 22.000 enfermedades profesionales.
3. En Colombia existen 28 facultades de Medicina, en Bogotá se encuentran ubicadas 10 facultades de medicina, lo cual representa un total aproximado de egresados semestralmente en Colombia de 800 Médicos. Este estudio incluyó 6 facultades quienes accedieron a implementar la encuesta y entre estas 138 alumnos que voluntariamente contestaron la misma.
4. A pesar que en la gran mayoría de facultades de Medicina se dictan temas relacionados con la salud ocupacional, observamos que los conocimientos en este campo no son suficientes para permitirle al profesional una

prevención, promoción y diagnóstico de las patologías de origen ocupacional, principalmente las enfermedades profesionales, como se ve en las respuestas de las preguntas 15, 17, 19 y 20.

5. Para aquellas patologías más conocidas en el ámbito médico se observó un adecuado conocimiento sobre las mismas (preguntas 11, 14, 16, 18) y su posible causalidad de origen ocupacional, mientras que aquellos conceptos de tipo fisiopatológico de poco manejo, evidenciaron un desconocimiento de esta relación (preguntas 15, 17, 19, 20).
6. Es de destacar que las patologías más diagnosticadas de acuerdo a los registros que maneja el Fasecolda, son aquellas que más conocen los médicos y de igual manera no se registran en su totalidad. Esto nos lleva a pensar que aquellas otras patologías de poco conocimiento están con un mayor subregistro.
7. Se observa además que no existe diferencia relevante entre las respuestas correctas dadas por los estudiantes de universidades con cátedra de salud ocupacional o sin ella.
8. Mientras en el mundo y nuestro país no se le da la importancia a nivel académico en las facultades de medicina al área de Salud Ocupacional, no podremos considerar la disminución de la prevalencia por medio de un buen diagnóstico de las patologías relacionadas con el ámbito laboral, lo que representa un aumento en los costos de diagnóstico, atención,

tratamiento y rehabilitación de todas aquellas personas que se vean afectadas.

9. Todos sabemos que la forma más directa de disminuir los costos en Salud es a través de la Prevención, la Promoción y el Diagnóstico precoz de las enfermedades, y para esto todos los médicos deben estar capacitados y entrenados en el conocimiento e identificación de las patologías relacionadas con salud ocupacional.
10. Proponemos como primer paso que en todas las facultades de medicina se establezca esta cátedra (salud ocupacional y/o medicina del trabajo) , para que a mediano tiempo logremos diagnosticar y prevenir la presentación de las patologías de origen ocupacional.
11. Proponemos que las entidades que regulan y controlan los programas académicos de las facultades de medicina, se comprometan en supervisar que en estas se establezca la cátedra de salud ocupacional.
12. Esta investigación nos ha permitido conocer de cerca uno de los factores fundamentales en el subregistro de las enfermedades profesionales y todas las consecuencias económicas que esto trae, ya que si quien debe diagnosticarlas no está calificado, este problema persistirá por muchos años.

13. Este estudio pretende continuar evaluando las facultades de otras ciudades del país, así como otros factores que influyen en este tema y proponer al Ministerio de Protección Social, Ministerio de Educación y a las entidades relacionadas con la Salud Ocupacional, programas específicos para ser implementados en las diferentes facultades y así llegar a atacar desde sus inicios este problema que afecta a las personas, sus familias, la sociedad en general, a las empresas y al país.

14. Este estudio una vez tenga una mayor cobertura, será presentado en los diferentes congresos de Medicina del Trabajo y Salud Ocupacional.

15. Como especialistas en Salud Ocupacional, creemos que es necesario incluir o ampliar en el pensum académico, temas como la normatividad legal, a donde remitir si se sospecha una EP, exámenes diagnósticos, programas de vigilancia epidemiológica y similares.

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD OCUPACIONAL
ESTUDIANTES DE DÉCIMO SEMESTRE DE MEDICINA-BOGOTÁ
HOJA DE RESPUESTAS**

1. Salud Ocupacional es:

- A. Grupo de actividades encaminadas a la promoción, prevención y control de los factores de riesgo de los trabajadores.**
- B. Ciencia que estudia los peligros de los trabajadores en sus labores.
- C. Ciencia que estudia las enfermedades de los trabajadores.
- D. Disciplina que estudia la higiene y la seguridad industrial.
- E. Ninguna de las anteriores.

2. La Salud Ocupacional Involucra:

- A. Legislación, Seguridad Industrial, Higiene Industrial.
- B. Medicina del trabajo, Seguridad Industrial, Higiene Industrial.
- C. Saneamiento Básico, Gestión ambiental, Planes de emergencia
- D. Ninguna de las anteriores.
- E. A, B y C.**

3. Higiene Industrial es:

- A. Ciencia y arte del reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales del trabajo.**
- B. Arte de mantener en orden y aseo los sitios de trabajo.
- C. Ciencia que estudia la organización de los puestos de trabajo.
- D. Disciplina que evalúa y controla las posturas en los sitios de trabajo.
- E. Ninguna de las anteriores.

4. Seguridad Industrial es:

- A. Arte de proteger los elementos de una compañía.
- B. Área encargada de la vigilancia de las instalaciones y bienes de la empresa.
- C. Ciencia que se encarga del estudio de los riesgos personales.
- D. Disciplina que identifica, evalúa y controla los factores que generan accidentes de trabajo.**
- E. Ninguna de las anteriores.

5. Enfermedad Profesional es:

- A. Patología generada por la actividad laboral a largo tiempo.
- B. Patología generada como consecuencia obligada y directa del trabajo.**
- C. Patología repentina ocurrida durante la ejecución de una labor.
- D. Patología generada por factores ambientales del trabajo.
- E. Todas las anteriores.

6. Un Accidente de Trabajo es:

- A. Enfermedad producida por la actividad laboral.
- B. Suceso repentino que ocurre como causa u ocasión del trabajo y que produce daño físico, al medio ambiente o a la propiedad.**
- C. Suceso repentino producto del azar, que no ocasiona daños físicos, al ambiente o a la propiedad.
- D. Hecho ocasionado con intención por parte del trabajador.
- E. Todas las anteriores.

7. Que Tipos de Factores de Riesgos conoce Usted:

- A. Físicos, Químicos, Biológicos.
- B. Ergonómicos, Eléctricos, Mecánicos.
- C. Locativos, Psicosociales, Ambientales y Naturales.
- D. Ninguno de los anteriores.
- E. Todos los anteriores.**

8. Qué es Medicina del Trabajo?:

- A. Estudio de las posturas en el trabajo.
- B. Estudio de los ambientes de trabajo.
- C. Estudio de los muebles, herramientas, y enseres utilizados en el trabajo.
- D. Especialidad Médica que busca el desarrollo de una mejor calidad de vida en el trabajo.

E. Ninguna de las anteriores.

9. La norma que finalmente define los principios del sistema de riesgos profesionales es:

- A. Ley 100 de 1993
- B. Resolución 1016 de 1989
- C. **Decreto ley 1295 de 1994**
- D. Ley 9 de 1979
- E. Ninguna de las anteriores.

10. Una incapacidad temporal, en el Sistema de Riesgos Profesionales, tiene el siguiente reconocimiento económico..

- A. Desde el tercer día, cubriendo un 66.66% del ingreso
- B. Desde el cuarto día, cubriendo un 66.66% del ingreso
- C. **Desde el primer día, cubriendo un 100% del ingreso.**
- D. Desde el 4 día, cubriendo un 100% del ingreso del trabajador
- E. Ninguna de las anteriores.

11. Pueden ser Enfermedades Profesionales:

- A. Síndrome de túnel del carpo y Asbestosis
- B. Dermatitis por contacto y Silicosis
- C. Tenosinovitis de Quervain y Clorismo
- D. **Todas las anteriores**
- E. Ninguna de la anteriores

12. Los Niveles de ruido en decibeles permitidos en un ambiente de trabajo en Colombia son:

- A. Hasta 90 dB en 6 horas
- B. Hasta 75 dB en 8 horas
- C. Hasta 85dBA en 8 horas
- D. **Hasta 80 dBA en 8 horas**
- E. Ninguna de las anteriores

13. El tamaño de las fibras o partículas capaces de llegar al alvéolo y producir daño son:

- A. Menores de 50 Micras
- B. Menores de 35 Micras
- C. Menores de 100 Micras
- D. **Menores de 10 Micras**
- E. Ninguna de las anteriores

14. Qué es la Bisinosis?

- A. Enfermedad ocasionada por el plomo
- B. Enfermedad ocasionada por el sílice
- C. Enfermedad ocasionada por el Histoplasma Capsulatum
- D. **Enfermedad producida por fibras de algodón o lino**
- E. B y D son correctas

15. Los niveles altos de ruido producen:

- A. Hipoacusia Neurosensorial
- B. Hipoacusia Conductiva
- C. Cefaleas y Taquicardia
- D. A y C
- E. **Todas las anteriores.**

16. Por medio de cual de los siguientes exámenes diagnósticos confirmamos el Síndrome de Túnel del Carpo

- A. Electromiografía
- B. **Electromiografía con velocidad de conducción**
- C. Potenciales evocados

- D. TSH
- E. Glicemia

17. Qué es el Hiperbarismo?

- A. Intoxicación por Bario
- B. Enfermedad por mezcla anormal de gases en los líquidos corporales
- C. Enfermedad de grandes alturas
- D. Enfermedad por descompresión
- E. **B y D son correctas**

18. El estrés puede producir:

- A. Respuestas de tipo subjetivo, cognoscitivo
- B. Respuestas de tipo vegetativo
- C. Respuestas de tipo motor
- D. Respuestas conductuales
- E. **Todas las anteriores**

19. Las radiaciones no ionizantes producen:

- A. Quemaduras
- B. Lesiones en córnea
- C. Cáncer
- D. Efectos teratogénicos
- E. **A, B y C son correctas**

20. Las siguientes patologías pueden considerarse como infecciones profesionales

- A. Histoplasmosis y Turalemia
 - B. Leptospirosis y Peste
 - C. Brucelosis y Antrax
 - D. **Todas las anteriores**
 - E. Ninguna de las anteriores
-