

Revista científica CENTROS  
15 de julio de 2020 – Vol. 9 No. 2  
ISSN: 2304-604X pp. 144-157

Recibido: 07/12/19; Aceptado: 15/01/20

Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

<https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros>

indexada en



<http://www.latindex.unam.mx/>



<http://miar.ub.edu/issn/2304->



## Percepción de salud biopsicosocial y laboral: caso Universidad de Panamá, Veraguas, 2018.

## Biopsychosocial and occupational health perception: case University of Panama, Veraguas, 2018.

Nellys Muñoz Núñez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Enfermería en Salud Pública, Universidad de Panamá

Santiago, Veraguas, [nellys.munoz@up.ac.pa](mailto:nellys.munoz@up.ac.pa)

### Resumen

La percepción de salud es la expresión del estado de salud sentida y cuya descripción requiere de identificación del perfil epidemiológico. En consecuencia, el estudio procuró determinar las características referidas de salud de trabajadores administrativos, así como analizar con base en la teoría de déficit de autocuidado (Orem, 1993). La metodología demandó iniciar de forma descriptiva, utilizando un cuestionario para determinar el perfil epidemiológico referido por los participantes; posteriormente, se analizó la percepción de salud con los factores de riesgos. Con el apoyo del software SPSS se aplican técnicas estadísticas descriptivas como medidas de tendencia central y variabilidad; Dichos procedimientos dilucidaron que el 80% de los participantes perciben una salud entre muy buena y buena, sin embargo, de éstos

el 69% presentan enfermedades no transmisibles, con respecto al estilo de vida resultó significativo el índice de masa corporal con una media de sobrepeso (27), con límite inferior de 19 y límite máximo de 41, además, de los 26 riesgos laborales presentados los relacionados con ergonomía son los de mayor frecuencia. En conclusión, el perfil epidemiológico de la muestra, es similar al reflejado en países con una población adulta, con patologías crónicas y con manifestaciones de riesgos ergonómicos preponderantes; no obstante, la percepción de salud contrasta con este perfil, permitiendo confirmar un déficit de autocuidado.

**Palabras Clave:** Percepción de salud, biopsicosocial, factores de riesgos, autocuidado.

### **Abstract**

Health perception is the expression of the state of health felt and whose description requires identification of the epidemiological profile. Consequently, the study sought to determine the referred health characteristics of administrative workers, as well as to analyze based on the self-care deficit theory (Orem, 1993). The methodology required to start descriptively, using a questionnaire to determine the epidemiological profile reported by the participants; Subsequently, the perception of health was analyzed with the risk factors. With the support of the SPSS software, descriptive statistical techniques are applied such as measures of central tendency and variability; These procedures elucidated that 80% of the participants perceive a health between very good and good, however, of these, 69% present non-communicable diseases, with regard to lifestyle, the body mass index with an average of overweight was significant. (27), with a lower limit of 19 and a maximum limit of 41, in addition, of the 26 occupational risks presented, those related to ergonomics are the most frequent. In conclusion, the epidemiological profile of the sample is similar to that reflected in countries with an adult population, chronic diseases and manifestations of prevailing ergonomic risks; however, the perception of health contrasts with this profile, allowing to confirm a self-care deficit.

**Keywords:** Health perception, biopsychosocial, risk factors, self-care

### **Introducción**

El hombre siempre se ha preocupado por el buen funcionamiento del cuerpo siendo esta la principal meta de todos los seres humanos y cobra relevancia en la

población económicamente activa, la cual, necesita estar apta para realizar actividades ya sea física o mental en nuestros lugares de trabajo, sin embargo, hay que tener presente que con el pasar de los años todas las células de nuestro cuerpo envejecen lo que trae consigo la aparición de enfermedades; entendiendo que el desarrollo de las mismas dependerá de características individuales las cuales pueden ser afectadas por factores de orden psicológico y social lo que a su vez intervienen de forma directa en el rendimiento de los trabajadores.

Es así como, la percepción que tiene la población con respecto a su estado de salud ha sido un indicador que permite valorar la salud real que esta tenga, siendo una valiosa aproximación de calidad de vida. Este enfoque ha sido abordado en muchos estudios a nivel de población dando como resultado que las diferencias encontradas sobre la percepción de salud pudieran deberse al auto-cuidado, al acceso a los servicios sociales, a la accesibilidad geográfica y a patrones culturales, además, está influida por muchos otros factores como son el estado fisiológico del individuo, la personalidad, el grado de soporte social que recibe, el estado civil, el bienestar psicológico, entre otros, y teniendo por consiguiente, un carácter subjetivo que no deja de ser importante y puede demostrar morbilidades sentidas a pesar de que no hayan sido certificadas medicamente. (Agudelo, Villa y Romero 2012).

En este sentido, en la ciudad de Salta, ubicada en el noroeste de Argentina se realizó un estudio cualitativo, cuyo propósito fué indagar los aspectos relevantes sobre la baja utilización del sistema de salud, entendida desde las percepciones y valoraciones que tiene la población en estudio, la muestra estuvo conformada por familias bajo la cobertura del programa de Atención Primaria de cuatro centros de salud. Entre las notas finales más relevante se encontró que las características sociofamiliares permiten interpretar los diversos comportamientos adoptados para el cuidado de la salud y es necesario considerarla para poder entender la relación que tenga la población con el sistema de salud, además, que la percepción varía en relación a la suma de las experiencia previas de cada individuo, así también, otras variables como la edad, sexo y el entorno en el que se desarrolla. (Sacchi, Hausberger y Pereyra 2007).

En un informe elaborado por la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre el perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones, quedo en manifiesto que han surgido nuevos problemas de salud pública , es así como se prevé que en los próximos años las defunciones por enfermedades crónicas sean 4 de cada 5 muertes anuales, este aumento previsto es atribuible al envejecimiento de la población y a los comportamientos y elecciones poco saludables que hacen los individuos, que se vinculan con una inadecuada nutrición, el sobre peso y la obesidad y con el consumo de tabaco y alcohol (Cesare, 2014).

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS 2014) sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles (ENT), refieren que son la principal causa de defunciones a nivel mundial, con un aproximado de 38 millones (68%), de un total de 56 millones presentadas para el año 2012 y de estas 16 millones (40%) fueron muertes que se dieron en personas de menos de 70 años de edad.

En Panamá, el informe de análisis de situación de salud, elaborado por el Ministerio de Salud (2015) las ENT ocupan un lugar importante tanto en la morbilidad general como en las muertes registradas en personas adultas y adultas mayores, teniendo en cuenta los cambios que han traído la transición demográfica en la que se encuentra el país, se hace imperante fortalecer las estrategias sanitarias así como la vigilancia de estas patologías y sus factores de riesgo.

Por lo citado, documentar a través de estadísticas las capacidades del auto cuidado en el entorno laboral se hacen necesarias para la conservación de la salud, ya que, éstas son el reflejo las conductas humanas aprendidas y deliberadas, producto del compromiso del individuo para cuidar de sí mismo y regular su propio funcionamiento y desarrollo, en el cual, para lograrlo la persona requiere una serie de capacidades especializadas que lo habilitan para realizar las acciones de cuidado a su salud.

Para Orem, (1993) “la persona que es autosuficiente es responsable de sus propios cuidados y de los de las personas que tiene a su cargo y tendrá capacidades para enfrentar las diferentes necesidades que se le presenten durante su vida. ”(p.

37). Por otro lado, el déficit de autocuidado se da cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de las personas para actuar, incapacitándola para el autocuidado continuo.

Los trabajadores en sus diferentes ocupaciones, desde el punto de vista epidemiológico, se podría considerar como grupos vulnerables frente a los riesgos, hecho que se agrava muchas veces por la ausencia de cobertura específicas en materia de salud física, psicosocial y laboral, también por la carencia o no implementación de estándares de prevención a la exposición de riesgos, que algunas veces podrían resultar graves.(Moreno, 2011)

Aunado a la situación planteada, el perfil sanitario de los adultos, está determinado en gran medida por factores de riesgos derivados de comportamiento y hábitos de vida, de allí el propósito de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que busca la modificación de conductas y estilo de vida en los ámbitos biopsicosocial , pero para ello, es indispensable contar con recursos que influyan sobre los determinantes sociales de la salud. (Firmino,Bezerra, Mesquita, Costa, Carvalho, Fernández, y Santos, 2013)

Dentro de este marco, el objetivo del estudio se centró en determinar el perfil del estado de salud percibido biosicosocial y laboral de los trabajadores administrativo del Centro Regional Universitario de Veraguas (CRUV).

## **Material y Método**

Se trata de una investigación no experimental de enfoque cuantitativo de diseño transeccional o transversal descriptivo.

La población en este estudio estuvo constituida por el total de trabajadores administrativos del Centro Regional universitario de Veraguas (155 trabajadores), de allí la muestra para el estudio fue de 111 trabajadores calculada con el programa de Epidat versión 4,2 y utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple, resultando 66 mujeres y 45 hombres, usando parámetros de nivel de confianza 95%. (Sampieri, 2015).

Para tal efecto, en cuanto a los criterios de inclusión y exclusión, se incluyó a todo el personal administrativo, de ambos sexos, indistintamente de sus puestos de

trabajo, se excluyeron los docentes y estudiantes.

En cuanto al procedimiento metodológico el estudio se realizó en un periodo de 12 meses, marzo 2017 a marzo 2018, desde el planteamiento hasta el análisis de los resultados. Así, el proceso de recolección de datos se realizó en etapas de la siguiente manera:

Etapa 1: Permiso de las autoridades del CRUV y la aprobación del proyecto de investigación por el comité de investigación de la Facultad de Enfermería.

Para la recolección de los datos, el instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos en Antigua, Guatemala y la cual se validó aplicándolo a trabajadores administrativos de la Universidad Latina, sede Veraguas ( Velazquez, 2014).

Este instrumento consta de preguntas cerradas y abiertas agrupadas en dos aspectos, la primera en datos generales y la segunda los factores biopsicosocial y laboral con las subescalas (estado de salud, tabaquismo, dieta y estado nutricional, actividades físicas fuera del trabajo, consumo de licor, riesgos laborales, exámenes periódicos, los aspectos psicosociales y la actitud hacia la promoción de la salud en el lugar de trabajo). Para la variable percepción de salud se utilizó la escala de Likert donde 5 = muy buena 4 =buena, 3=regular, 2=mala y 1= muy mala.

Posteriormente, se aplicó el instrumento a la muestra seleccionada con previo consentimiento informado, respetando los aspectos éticos en los participantes y guardando la declaración de Helsinki. Por último, el procesamiento y análisis de los datos fue realizado en los programas estadísticos SPSS versión 23, y Xlstat de Microsoft Excel.

## **Resultados**

La media de edad de la población en estudio fue de 44 años, con un límite inferior de 19 y un máximo de 62 (DE10.09), en cuanto al estado nutricional según el índice de masa corporal presentan una media de 27%, (desviación estándar de 4.9)

es decir sobrepeso y la percepción de salud de 3.7 siendo 3 percepciones de salud regular y 4 percepciones de salud muy buena.

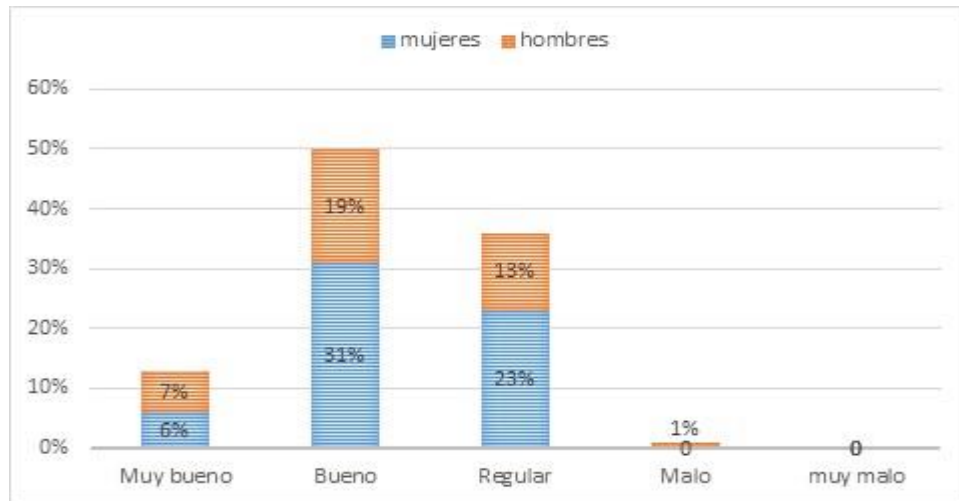


Figura 1. Distribución porcentual de la percepción de salud de la población estudiada según sexo. CRUV, 2018 : Encuestas

Tanto hombres como mujeres perciben un estado de salud muy bueno y bueno 63%, y de estos son las mujeres quienes reportan un mejor estado de salud, aunque contrasta con el reporte de padecimiento de enfermedades crónicas (figura 2), donde el 95% de las mujeres estudiadas padece alguna de estas enfermedades siendo esto algo alarmante y del total de la población estudiada el 70% manifestó presentar dolor de espalda recurrente.

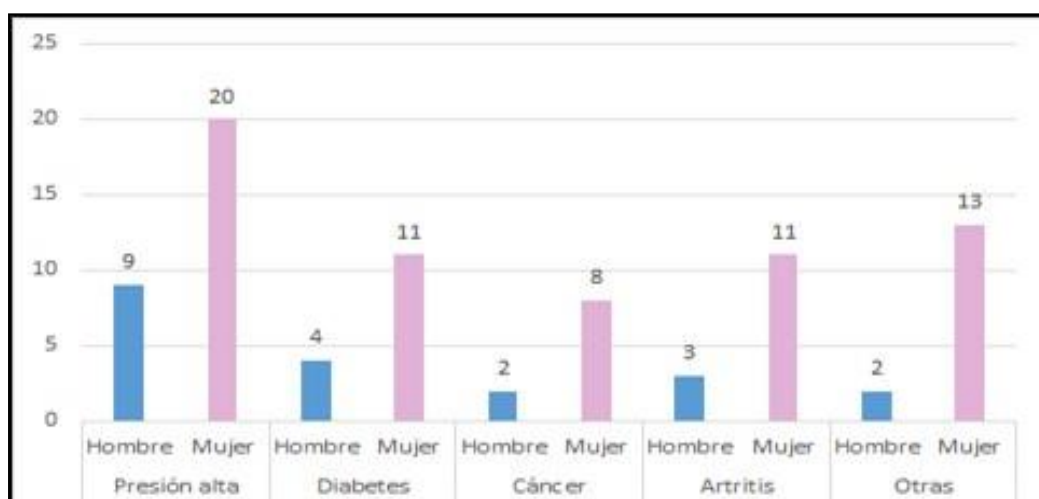


Figura 2. Enfermedades no transmisibles según sexo en la población estudiada CRUV, 2018 Fuente: Encuestas



La percepción de salud también fue medida con subescalas como la conductual, preguntando sobre algunos hábitos que inciden directamente en la salud dando como resultado el 49% del total de la población estudiada manifiesta ingerir bebidas alcohólicas, el 14% fuma. Por otro lado la conducta de realizar ejercicios físicos fue de 44%, no obstante, se mantiene predominando una percepción de salud buena.

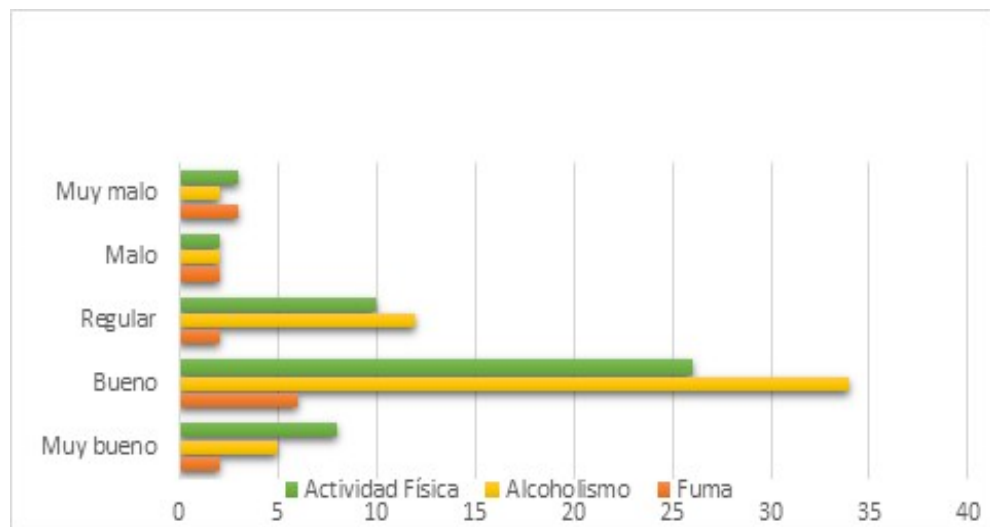


Figura 3. Percepción de salud de la población estudiada según conductas CRUV, 2018 Fuente: Encuestas

Para determinar los factores de riesgos presentes en su puesto de trabajo se agruparon en riesgos físicos, riesgos químicos, riesgos ergonómicos y riesgos psicosociales, los cuales se midió con una escala de 1= no, 2= a veces, 3= frecuentemente, tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Factores de riesgos físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales en la población estudiada CRUV, 2018

Variable	Moda	Media
Detergente/Desinfectantes	1	1.6
Plaguicidas	1	1.4
Radiación Solar	1	1.6
Corriente Eléctrica	1	1.1
Desechos	1	1.7
Hostigamiento Sexual	1	1.5
Amenazas	2	1.8
Mobiliario inapropiado	3	2.04



<b>EPP inapropiado</b>	1	1.9
<b>Ruido</b>	1	1.9
<b>Frío</b>	2	2.3
<b>Calor</b>	1	1.5
<b>Mala Iluminación</b>	1	1.8
<b>Inmobiliario Inapropiado</b>	1	1.9
<b>Cargas objetos pesados</b>	2	1.7
<b>Posturas incómodas</b>	2	2.1
<b>Movimientos Repetitivos</b>	2	2
<b>Peligro de Accidentes</b>	1	1.6
<b>Trabajo bajo presión</b>	1	1.06
<b>Trabajo alta concentración</b>	1	1.08
<b>Estrés</b>	1	1.05
<b>Trabajo solitario</b>	1	1.17
<b>Hacinamiento</b>	1	1.06
<b>Violencia</b>	1	1.1
<b>Equipo malas condiciones</b>	1	1
<b>Deficiencias en la higiene</b>	1	1.1

Autor: Muñoz (2018).

Los riesgos ergonómicos tanto en mobiliario, carga de objetos pesados, así como posturas incómodas y movimientos repetitivos son los más percibidos por la población estudiada.

## Discusión

La característica epidemiológicas edad observada en la figura 1 indican un comportamiento congruente con el comportamiento que responde a la fase de plena transición demográfica por la que Panamá atraviesa. (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2016), siendo esta clasificada entre la edad 30 y los 59 años, como la población adulta.

En cuanto al estado nutricional encontrado donde la media marca sobrepeso en la población estudiada y con un valor complementario de desviación estándar bastante pequeño de 4.9 indicando que la mayor parte de la población se encuentra cerca de la media, sin duda, reflejan estar por arriba de lo diagnosticado en los censos de salud preventiva del país, la cual indica que el 37.6% de los panameños sufre de sobrepeso/obesidad (Ministerio de Salud, 2017).

Las evidencias anteriores dejan en manifiesto el riesgo a los cuales están expuestos estos trabajadores, condición que pueden incidir sobre el ámbito biológico, psicológico y social, constituyendo, además, un factor de riesgo para el desarrollo de cardiopatías y otras afecciones a la salud como el aumento de la presión arterial, desordenes de la glucosa y las grasas circulante los cuales ya han sido descritos en muchos estudios y los cuales ya están reflejados en la población estudiada. (García y Creus, 2016).

No obstante, la percepción de salud que tiene esta población es entre regular y buena, teniendo en cuenta que como se mencionó se trata de una población con una media de edad de 44 años y con un porcentaje elevado de enfermedades crónicas se contraponen a lo que dicen otros estudios en las cuales los resultados fueron que a mayor edad se percibe la salud de forma negativa. (Agudelo et al., 2012).

Estos resultados vistos desde la perspectiva de que la percepción de la salud es subjetiva, de vitalidad y de sentirse bien, puede describirse de distintas maneras y va adherida al momento que vive el ser humano, sin embargo, en virtud de las patologías manifestadas se hace necesario la implementación de un programa de educación para la salud, recordando que este es un proceso complejo de desaprender aquellos hábitos dañinos a su salud y se apropie de nuevos conocimientos que le permitan tener la capacidad y analizar su situación de salud y así decidir cómo enfrentar de la mejor manera y en cualquier momento sus problemas de salud.

Por otra parte, los resultados referente a los riesgos laborales según estadística descriptiva de la tabla 1, se presentan 26 riesgos de estos los resultados más relevantes encontramos los riesgos ergonómicos específicamente los referente a mobiliario y equipo (Moda 3 y media 2.04) indicando un riesgo favorable para el desarrollo de enfermedades ergonómicas.

Los hallazgos de este estudio evidencian que el dolor musculoesquelético en columna específicamente en dolor de espalda es del 70%, siendo prevalente en muchos otros estudios, pero también es necesario tener en cuenta que la edad promedio de la población estudiada fue de 44 lo que como ya se mencionó encontrada corresponde a una población laboral adulta, lo cual se coincide con el desarrollo de

problemas degenerativos en el sistema musculoesquelético. (Muñoz, Vanegas y Marchetti, 2012)

Por consiguiente, los factores de riesgos ergonómicos sumados con una población adulta traerá como resultado el deterioro progresivo de la salud, aunque hay que tener en cuenta que los determinantes del dolor de columna de origen laboral son multifactoriales, lo que hace más complejo determinar si realmente es ocasionado en el puesto de trabajo, pero a pesar de ello, debe existir atención a estas manifestaciones con intervenciones que promuevan una cultura de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

### **Conclusion**

El perfil epidemiológico de los trabajadores administrativos de CRUV, es similar al reflejado en Panamá, con una población adulta con patologías crónicas y con manifestaciones de riesgos ergonómicos preponderantes, sin embargo, la percepción de salud contrasta con este perfil, lo que puede sugerir un déficit de auto cuidado lo que resaltaría la necesidad de la implementación de programas educativos referente a la higiene postural y sobre la calidad de vida que ayuden a fortalecer las capacidades del autocuidado entre el personal administrativo del Centro Regional Universitario de Veraguas.

El lugar de trabajo es una oportunidad valiosa para desarrollar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, pues permite establecer estrategias enfocadas al autocuidado en una población cautiva. La prevención primaria de los riesgos para la salud relacionados con variables como la edad y los laborales requieren una atención prioritaria. Las actividades relacionadas con la salud de los trabajadores se deben planificar, poner en práctica y evaluar, en esas actividades deben participar trabajadores y empleadores.

## Referencias Bibliográficas

- Agudelo, L.; Villa, A y Romero. (2012) *Percepción del estado de salud en la región central colombiana: Encuesta Nacional de Salud, 2007*. Revista de Salud Pública, 14, 899-911. Revista de Salud Pública, 14, 899-911. Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2012.v14n6/899-911>
- Castañó, D y Cardona, D. (2015) *Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores*. Revista de Salud Pública, 17(2), 171-183. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a02.pdf>
- Cesare, D. (2014) *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: Desafíos, límites y acciones*. Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3852/1/S2011938.pdf>
- Firmino, T.; Bezerra, T.; Mesquita, A.; Costa, M.; Carvalho, C.; Fernández, A y Santos, M(2013). *Promoción de la salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería*. *Enfermería Global*, 12(32), 260-269. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
- García y Creus, E. (2016). *La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016; 32(3) Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n3/mgi06316.pdf>
- Gil, R. (2012). *Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2), 237-241. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2016). *El Proceso de Transición Demográfica en Panamá* (Sección 221; p. 45). Contraloría general de la

república. Recuperado de:

<https://www.inec.gob.pa/archivos/P7441EI%20Proceso%20de%20Transici%C3%B3n%20Demogr%C3%A1fica%20en%20Panam%C3%A1.pdf>

Moreno, B. (2011). *Factores y riesgos laborales psicosociales: Conceptualización, historia y cambios actuales. Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 4-19. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>

Muñoz, C.; Vanegas y Marchetti, N. (2012). *Factores de riesgo ergonómico y su relación con dolor musculoesquelético de columna vertebral: Basado en la primera encuesta nacional de condiciones de empleo, equidad, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS) 2009-2010*. 58. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n228/original1.pdf>

Panamá (2017) *Ministerio de Salud. (21 de julio de 2017) Prevención Censo nacional de salud*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pa/noticia/prevencion-censo-nacional-de-salud>

Panamá (2015) *Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud*. República de Panamá, Panamá. Recuperado de: [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis\\_2015.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis_2015.pdf)

Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica*. Ediciones Científicas y Técnicas.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO\\_NMH\\_NVI\\_15.1\\_spa.pdf;jsessionid=A6BC60A70AAFE3B77D1D6620FDC69A81?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=A6BC60A70AAFE3B77D1D6620FDC69A81?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Recuperado por: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

Sacchi, M.; Hausberger, M y Pereyra, A. (2007). *Percepción del proceso salud-enfermedad atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73130305>

Sampieri, R. (2015). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, Cualitativas y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Velazquez, Magda.(2014). Promoción de l salud del personal que labora en el Hospital Nacional pedro de Bethancourt. Antigua, Guatemala. Publicación N°6. Salud y Trabajo. SALTRA.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/48873135.pdf>