

COLABORACIÓN MÉDICA INTERNACIONALISTA

La dispensarización del riesgo laboral desde la perspectiva de residentes venezolanos de Medicina General Integral

Medical assessment of working risk from the perspective of the Venezuelan residents of Integral General Medicine

Guillermo José López Espinosa^I; Enrique Ivo Gómez Padrón^{II}; José Ramón Molina García^{III}; Isis Belkis Yera Alós^{IV}; Mariela Valdés Mora^V; Grisel Aparicio Manresa^{VI}

^IEspecialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Ocupacional y Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Doctor en Ciencias Médicas del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Profesor Titular. Hospital Docente Clínicoquirúrgico «Hermanos Ameijeiras». La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de II Grado en Embriología Médica. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de II Grado en Bioestadística. Máster en Población y Desarrollo Sustentable. Profesora Auxiliar. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. La Habana, Cuba.

^VEspecialista de II Grado en Medicina General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

^{VI}Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico «Juan B. Contreras Fouler», Ranchuelo. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar aspectos del nivel de preparación, conocimiento actual y tratamiento de los factores de riesgo laboral en el proceso de dispensarización que realizan los residentes venezolanos de Medicina General Integral del Estado de Barinas.

Métodos: se utilizaron métodos teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos. Se aplicó una encuesta al universo de residentes de Medicina General Integral (65 médicos) para determinar el nivel de preparación previa y conocimientos sobre

riesgo laboral y su aplicación en el proceso de dispensarización de su comunidad. Se revisaron los informes de Diagnóstico y Análisis de la Situación de Salud a partir de una guía diseñada al efecto, para evaluar el tratamiento del riesgo laboral en la determinante de salud medio ambiente. Además, se entrevistó, de forma individual, a 5 médicos venezolanos considerados como expertos.

Resultados: el 73,9 % de los residentes no trataron los factores de riesgo laboral en el Diagnóstico y Análisis de la Situación de Salud, lo que demuestra una marcada insuficiencia en los conocimientos adquiridos en los estudios de pregrado. Se clasifica de manera correcta a la población trabajadora según grupo dispensarial, sin embargo, el 83,1 % de los médicos no realizan de forma adecuada la evaluación de la dispensarización, y resultan escasas las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

Conclusiones: el tratamiento de los factores de riesgo laboral en el proceso de dispensarización es insuficiente, condicionado por el escaso nivel de preparación y conocimiento que tienen los residentes, aspectos que pueden ser superados a partir del desarrollo del programa de especialización en Medicina General Integral.

Palabras clave: Dispensarización, riesgo laboral, acciones de promoción y prevención.

ABSTRACT

Objective: To characterize the features of training level, current knowledge and treatment of working risk factors in the medical assessment made by Venezuelan residents of Integral General Medicine un Barinas State.

Methods: Theoretical, empirical and statistic procedures were used. A survey was applied among the residents of integral general medicine (65 physicians) to determine the previous training level and the knowledges on the working risk and its application in medical assessment in their community. Reports of Diagnosis and Analysis of Health Situation were reviewed from the designed guide to assess the working risk treatment in the determinant health-environment. Also, five experienced Venezuelan physicians were polled.

Results: The working risk factors were not approached in the Diagnosis and Analysis of Health Situation by the 73,9% of residents, demonstrating a marked lack of the knowledges acquired during pregraduate studies. Working population was classified in a appropriate way according the medical assessment, however, the 83,1% of physicians don't do properly this assessment and there is a lack of health promotion and diseases prevention actions.

Conclusions: Treatment of working risk factors in the medical assessment process is insufficient due to the scarce training level and knowledge of residents, features that may be overcome from the development of the specialization program in integral general medicine.

Key words: Medical assessment, working risk, promotion and prevention actions.

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores forman un grupo muy importante de la población, y su salud es esencial para lograr una vida económicamente productiva. En la República Bolivariana de Venezuela, según cifras estimadas por la Comisión de Estudios Actuariales de la Asamblea Nacional, anualmente ocurren 276 380 accidentes de trabajo, por mes 23 014, por semana 5 311, por año ellos provocan 1 500 muertes y 27 617 discapacitados.¹⁻³ Estos efectos negativos sobre la salud de los trabajadores pueden ser consecuencia de un inadecuado control de los riesgos potenciales derivados de los procesos y medio ambiente de trabajo, o de la realización de exámenes médicos preventivos con pobre enfoque de riesgo.^{4,5}

Los médicos venezolanos matriculados en la especialidad de Medicina General Integral (MGI) fueron objeto de una formación profesional centrada en el modelo curativo asistencial, con ligera orientación hacia lo preventivo. De aquí, la necesidad de transformar los modos de actuación de estos profesionales mediante las actividades docentes en la especialidad de MGI, destinadas a la reproducción cultural y a la transformación de las personas.^{6,7}

En las visitas de control a los residentes venezolanos de MGI del Estado de Barinas, efectuadas por la Coordinación Docente de la Misión Médica Cubana «Barrio Adentro» se encontraron dificultades en la identificación y evaluación de los factores de riesgo laboral en el proceso de dispensarización en su comunidad, así como en el tratamiento en la determinante de salud medio ambiente, al confeccionar el Diagnóstico y Análisis de la Situación de Salud (ASIS).⁸ Este trabajo tuvo como objetivo caracterizar aspectos de la preparación sobre riesgo laboral recibida durante los estudios de pregrado por estos profesionales, así como identificar el nivel de conocimiento actual sobre el tema y su tratamiento en el proceso de dispensarización de la población económicamente activa.

MÉTODOS

Se realizó una investigación transversal de carácter descriptivo en el período comprendido entre los meses de septiembre a diciembre de 2007, en el Estado de Barinas, de la República Bolivariana de Venezuela. Se seleccionaron los 65 residentes de MGI del Estado, que conforman el universo de médicos matriculados en la especialidad (24 de 1ro. y 41 de 2do. año).

Se aplicó como método teórico la consulta a fuentes bibliográficas relacionadas con los factores de riesgo laboral, la revisión del programa de estudio de la especialidad de MGI de Cuba y en Venezuela, así como los documentos normativos sobre dispensarización y las bases metodológicas para la confección del ASIS, del MINSAP.

Dentro de los métodos empíricos utilizados se encuentra la aplicación de una encuesta a los residentes para obtener información sobre los conocimientos adquiridos en relación con los factores de riesgo laboral en su formación de pregrado, su aplicabilidad en la práctica profesional, y cómo se tratan estos en el proceso de dispensarización de la población económicamente activa (anexo 1). Además, se utilizó una guía de evaluación para la revisión de los 65 informes del ASIS elaborados por los residentes venezolanos de MGI, en relación con el tratamiento de los factores de riesgo laborales en la determinante de salud medioambiental (anexo 2). También se realizó una entrevista individual a 5 médicos venezolanos del Ministerio de Salud considerados como expertos, en la que

se indagó acerca de cómo estos profesionales consideran la enseñanza de los factores de riesgo laboral en las facultades de medicina venezolanas, quién realiza en el Estado de Barinas el reporte estadístico de los riesgos laborales, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y el control de los exámenes médicos preventivos en los trabajadores, y cómo, al entender de estos expertos, se deberían tratar los factores de riesgo ocupacional una vez dispensarizada la población económicamente activa, así como las acciones de promoción de salud y prevención que llevarían a cabo los residentes venezolanos de MGI formados en el programa de especialización.

La información obtenida de la revisión de los ASIS se procesó de manera manual. Para el procesamiento de la encuesta se empleó una base de datos en *Excel*, y se utilizó como medida de resumen los números absolutos y porcentajes presentados en tablas. La entrevista realizada a expertos se procesó de manera manual, con criterios de agrupamiento a partir de respuestas similares. Se empleó una PC Pentium 4, con ambiente *Windows XP*. Los textos se procesaron con *Word XP*.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#), se observa que en los 65 informes de ASIS revisados, en 48 de ellos (73,9 %) los residentes no trataron los factores de riesgo laboral en la descripción de la determinante de salud del medio ambiente. El 78,1 % de los residentes de 2do. año y el 66,7 % de 1ro. no identificaron los riesgos ocupacionales a que está expuesta su población asignada.

Según la [tabla 2](#), el 79,1 % de los residentes que reciben preparación en pregrado sobre factores de riesgo laboral se graduaron en el período 1994-2003, mientras del total que no reciben preparación sobre esta temática durante el pregrado, el 65,9 % culminó sus estudios entre 1984 y 1993.

El 60,0 % de los expertos coincidieron que en este último decenio se imparten por varias facultades de medicina venezolanas temas de Salud Ocupacional en pregrado, específicamente en las asignaturas de Epidemiología y Salud Pública, en concordancia con la respuesta emitida por los residentes. Mientras, un 80,0 % de los expertos refirieron que con mayor frecuencia en esta etapa también se promueven cursos y maestrías, en los cuales los médicos no siempre tienen la posibilidad de participar.^{9,10} Llama la atención ([tabla 3](#)), que el 79,2 % de los residentes que recibieron preparación en pregrado sobre factores de riesgo laboral, consideraron bajos sus conocimientos; este comportamiento es común a las diferentes procedencias, excepto la Universidad de Oriente, en la que el único estudiante tuvo una alta valoración sobre su preparación.

Al profundizar en las razones por las que de los 24 residentes que recibieron preparación en riesgos ocupacionales, solo 5 consideraban altos sus conocimientos, 3 argumentaron que los habían consolidado mediante actividades de posgrado, y 4 manifestaron aplicarlos en la práctica profesional. De los 19 residentes que consideraron bajos los conocimientos en esta área, 9 expresaron poco énfasis sobre el tema en su autopreparación, mientras que 16 refirieron que lo aplican esporádicamente en su quehacer profesional. Estos datos reafirman lo planteado por el 100 % de los expertos, acerca de la no realización en el Estado de Barinas de exámenes médicos preventivos a los trabajadores, que permitan determinar, de manera temprana, las enfermedades relacionadas con la actividad laboral, además de carecer de controles estadísticos relativos a riesgos laborales, accidentes de

trabajo y enfermedades profesionales. Por tanto, la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos, en materia de riesgo laboral, no se consolida en el desempeño profesional. Según se muestra en la [tabla 4](#), el 73,9 % de los residentes dispensarizan de forma adecuada a la población económicamente activa, mientras que el 26,1 % lo hace de forma inadecuada.

Tabla 4. Residentes según clasificación de pacientes expuestos a factores de riesgo laboral por grupo dispensarial

Clasificación por grupo dispensarial	No.	%
Adecuada	48	73,9
No adecuada	17	26,1
Total	65	100,0

Fuente: encuesta.

El 100 % de los expertos consideraron esencialmente bueno que los residentes venezolanos de MGI dominaran los factores de riesgo ocupacional para la dispensarización de la población laboral económicamente activa. Además, expresaron que la clasificación de la población asignada al equipo de salud por grupo dispensarial, permite identificar, estratificar y medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos. Es importante destacar ([tabla 5](#)), que existe un 83,1 % de los residentes que no realizan de forma adecuada la evaluación de la dispensarización de la población económicamente activa, y 16,9 % sí lo ejercen.

Tabla 5. Residentes según evaluación de la dispensarización de la población económicamente activa

Evaluación de la dispensarización	No.	%
Adecuada	11	16,9
No adecuada	54	83,1
Total	65	100,0

Fuente: encuesta

El 80,0 % de los expertos concordaron que la preparación insuficiente de los residentes en materia de factores de riesgo laboral y su escasa aplicabilidad en la práctica profesional, ocasiona una atención inadecuada a la población trabajadora, lo cual se demuestra en que apenas la tercera parte de los residentes (32,3 %) refirieron realizar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades sobre los efectos de los riesgos laborales en la población económicamente activa.

DISCUSIÓN

El propósito de la dispensarización es contribuir a mejorar el estado de salud individual, y consecuentemente, el de la población. En este proceso se identifican los riesgos y daños a la salud de cada persona, mediante procedimientos básicos de

observación, exploración física e instrumental, interpretación y análisis de los resultados. Al mismo tiempo, favorece la planificación de las acciones y los recursos para la atención a las necesidades del individuo, e influye en su educación, capacidad de autoevaluación y cuidado de su estado de salud o enfermedad.¹¹⁻¹³

La dispensarización de la población trabajadora, según exposición a factores de riesgo laboral, resultó un conocimiento nuevo para estos médicos, cuya formación se desarrolló en instituciones hospitalarias, y su desempeño posterior se efectuó con un carácter asistencial, sin tener presente las condiciones del ambiente físico que están en interacción con el individuo y su comunidad.¹⁴ La mayoría de los residentes venezolanos de MGI clasifican de forma adecuada, según grupo dispensarial, a los trabajadores de su comunidad, sin embargo presentan dificultades en la identificación de los riesgos del ambiente laboral, su control periódico e integral, para evaluar las posibles alteraciones del estado de salud de las personas que guarden relación con los riesgos presentes en su puesto de trabajo.¹⁵

Lo anterior nos demuestra que aún es limitada la intervención en la familia, en los individuos supuestamente sanos y en los espacios laborales. Ello se relaciona con los resultados obtenidos por *Santana López* y otros¹⁶ en su estudio, en el que se caracteriza el perfil de salud del maestro venezolano de 6 estados, donde se encontró una morbilidad oculta, así como la necesidad de trabajar en los programas de vigilancia epidemiológica, encaminados a la identificación temprana de factores de riesgos laborales y de otras afecciones a la salud.

Coincidimos con *Borroto Cruz* y *Salas Pareas*¹⁷ al señalar que se requiere incrementar en los residentes venezolanos y en los futuros profesionales de la salud que se preparan con el Programa Nacional de Formación del Médico Integral Comunitario, el cumplimiento de sus funciones inherentes a la APS, específicamente la relacionada con la atención integral, la cual considera la unidad de los aspectos curativos con los preventivos, de lo biológico con lo social, así como las condiciones del ambiente físico que están en interacción con el individuo y su colectividad, y que condicionan el proceso salud-enfermedad.

Otros autores también plantean la importancia que tiene la identificación y dispensarización de los riesgos laborales en la población económicamente activa, así como promover la salud ocupacional, como un concepto amplio y positivo, que permita aplicar y desarrollar estrategias dirigidas a crear entornos saludables.^{18,19}

El médico egresado de las universidades venezolanas, que progresivamente se integra a la Misión Cubana «Barrio Adentro» como residente de MGI, está impregnado de una concepción curativa y comercial de la medicina. Para que pueda insertarse satisfactoriamente a esta práctica profesional, se precisan acciones educativas encaminadas a ese fin, y ello podría conseguirse mediante la actividad docente asistencial que propicia el programa de la especialidad, haciendo un mayor énfasis en la promoción de salud y en la prevención de enfermedades.

El tratamiento por los residentes venezolanos de los factores de riesgo laboral en el ASIS es insuficiente, condicionado por el escaso nivel de preparación y conocimientos de estos temas, así como la falta de exigencia y control por las autoridades de salud. La mayoría de los residentes clasifican de forma adecuada a los pacientes expuestos a factores de riesgo laboral según grupo dispensarial, pero existen dificultades con su evaluación y las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, aspectos que pueden ser superados con el desarrollo del programa de especialización en MGI.

Anexo 1

Encuesta a residentes de la especialidad de MGI

La siguiente encuesta tiene como objetivo conocer qué conocimientos tienen los residentes venezolanos de la especialidad de MGI sobre los factores de riesgo laboral. Es importante hacer saber que los resultados obtenidos serán utilizados solo con fines estrictamente científicos, y que de ellos puede surgir una propuesta útil en tu beneficio, el de tus compañeros y el Programa de la Especialidad de MGI venezolano.

El Departamento Docente de la Misión «Barrio Adentro» le agradece su colaboración.

1. Universidad en que cursó los estudios de medicina:

Universidad Central de Venezuela
 Universidad de Carabobo

Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales «Rómulo Gallegos»
 Universidad Centro Occidental «Lisandro Alvarado»
 Universidad Nacional Experimental «Francisco de Miranda»
 Universidad de Los Andes
 Universidad de Oriente
 Universidad de Zulia

2. Año de graduación:

1984-1993
 1994-2003

3. ¿Recibió usted en su formación de pregrado alguna preparación sobre factores de riesgo laboral?

Sí
No

De responder afirmativamente: ¿en cuál asignatura?

4. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa, ¿cómo usted valora sus conocimientos sobre factores de riesgo laboral?

Altos
 Bajos

¿Por qué?

5. ¿Ha aplicado usted los conocimientos de factores de riesgo laboral en la práctica profesional?

Sí
No

De responder afirmativamente, ¿en qué forma?

6. ¿Cómo clasifica a los pacientes expuestos a factores de riesgo laboral según grupo dispensarial?

7. ¿Cuándo considera dispensarizada a la población económicamente activa?

8. ¿Qué actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños a la salud, usted ejecuta con la población económicamente activa según exposición a factores de riesgo en el ambiente laboral?

Anexo 2

Guía de evaluación de los factores de riesgo laboral. ASIS

Año de residencia: _____

1. Revisar en el ASIS si en la determinante de medio ambiente:

_____ Se tratan los factores de riesgo laboral
_____ No se tratan los factores de riesgo laboral

2. Clasificación de los factores de riesgo laboral tratados en el ASIS:

• Factores físicos mecánicos:

_____ Accidentes de trabajo

• Factores físicos no mecánicos:

_____ Ruido
_____ Vibraciones
_____ Iluminación por exceso o por defecto
_____ Temperaturas adversas
_____ Radiaciones ultravioletas, infrarrojas
_____ Radiaciones ionizantes

• Factores químicos:

_____ Polvo
_____ Gases, vapores
_____ Líquidos, aerosoles

• Factores biológicos:

_____ Enfermedades por virus
_____ Enfermedades por bacterias
_____ Enfermedades por hongos
_____ Enfermedades por parásitos
_____ Agentes biológicos inanimados (guao de sabana, picapica, candón)

• Factores psicológicos:

_____ Fatiga
_____ Estrés
_____ Monotonía

- Factores ergonómicos

_____ Puestos de trabajo inadecuados
_____ Posturas forzadas
_____ Posturas mantenidas
_____ Carga de peso inadecuado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González F. La situación de salud de los trabajadores en Venezuela. Diplomado a distancia de Epidemiología [CD-ROM]. Maracay: IAESP; 2006.

2. Perfil demográfico y social. Mercado laboral. 2008. Disponible en: <http://www.cideiber.com/infopaises/Venezuela/Venezuela-02-04.htm>. Consultado 23 de junio de 2008.

3. Camacho N, Martínez M, Borges A. Condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de un archivo de historias médicas. Salud de los Trabajadores. 2005; 13(2): 81-95.

4. Moreno JM. Salud laboral: prevención en el ámbito ocupacional. Mapfre Medicina. 2006; 10(3): 122-7.

5. López Espinosa G, Aparicio Manresa G, Yera Alos I, Valdés Mora M, González Ramírez E. Asociación entre la contaminación del ambiente laboral y las enfermedades respiratorias en una empresa minera. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005; 21(5-6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252005000500007&lng=es&nrm=iso>. Consultado, 15 de noviembre de 2007.

6. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. El desempeño del médico que se forma actualmente en Venezuela. En: Plan de estudio de la especialidad de Medicina General Integral. Macrocurrículo. Estado Aragua: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública «Arnaldo Gabaldon»; 2005.p.18-20.

7. Armenteros Vera I. La universidad médica como fuente de creación de valores. Educ Med Super. 2007; 21(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/ems03207.htm. Consultado 1º de Octubre de 2008.

8. González Escalante AL. Análisis de la situación de salud de la comunidad, su importancia como actividad docente en la atención primaria. Educ Med Super. 2006; 20(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_2_06/ems06206.htm. Consultado 30 de Marzo de 2008.

9. República Bolivariana de Venezuela. Instituto de Altos Estudios en Salud Pública «Arnaldo Gabaldon». Maracay. Estado Aragua. 2008. Disponible en: <http://iaesp.fundacite.arg.gov.ve> . Consultado 16 de Julio de 2008.
10. Francisco A. Las políticas de salud del MSDS. Diplomado a distancia de Epidemiología [CD-ROM]. Maracay: IAESP; 2006.
11. Batista MR, Sansó S, Feal CP. La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200001&lng=es&nrm=iso. Consultado 28 de Septiembre de 2008.
12. Escalona E, Yonusg M, González R, Chatigny C, Seifert A. Transformar el trabajo. En: La Ergonomía como herramienta. República Bolivariana de Venezuela: Ediciones de la Dirección de Medios y Publicaciones de la Universidad de Carabobo; 2005.p.37-57.
13. Begonzoli G. Análisis de la situación de salud: enfoque sistémico. Sala Situacional. Instrumento para la vigilancia en Salud Pública. Venezuela: Game Vial S.A.& Claret Acacio de Paredes; 2006.p.1-28.
14. Modelos de atención en salud en Venezuela y exclusión social. En: OPS. Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Caracas: OPS/OMS para Venezuela; 2006.p.5-19.
15. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Metodología para la dispensarización. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. Madrid: Taller Gráficos Canigó, S.L.; 2001.p.36-8.
16. Santana López S, Fernández Díaz IM, Almirall Hernández PJ, Mayo Ríos JH. Evaluación del estado de salud del maestro venezolano de enseñanza primaria. 2001-2004. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2007;8(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_2_07/rst04207.html. Consultado 30 de Junio de 2008.
17. Borroto Cruz ER, Salas Perea R. National training program for comprehensive community physicans, Venezuela. Medicc Review. 2008;10(4):35-7.
18. Aguilera Velasco MA, Acosta Fernández M, Rodríguez Figueroa RM, Madrigal Figueroa MG, Pozos Radillo BE. Intervención socioeducativa y promoción de salud ocupacional. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2008;9(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst09208.html. Consultado 3 de Diciembre de 2008.
19. Pupo Ávila NL, Acosta Cabrera OS. Promoción y educación para la salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.p.83-5.

Recibido: 16 de marzo de 2009.

Aprobado: 16 de abril de 2009.

Dr. *Guillermo López Espinosa*. Jerónimo Caballero # 15, entre Calixto García y Ramiro Lavandero, municipio Ranchuelo, Villa Clara, Cuba. E mail: guille66@capiro.vcl.sld.cu

Tabla 1. Residentes según tratamiento o no de los factores de riesgo laboral en el ASIS y año de residencia

Año de residencia	Tratamiento de factores de riesgo laboral en el ASIS				Total	
	Sí		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
1ro.	8	33,3	16	66,7	24	100,0
2do.	9	21,9	32	78,1	41	100,0
Total	17	26,1	48	73,9	65	100,0

Fuente: guía de evaluación del ASIS.

Tabla 2. Residentes según preparación sobre factores de riesgo laboral en pregrado y año de graduación

Año de graduación	Preparación en pregrado sobre factores de riesgo laboral				Total	
	Sí		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
1984-1993	5	20,9	27	65,9	32	49,2
1994-2003	19	79,1	14	34,1	33	50,8
Total	24	100,0	41	100,0	65	100,0

Fuente: encuesta.

Tabla 3. Residentes según valoración de conocimientos sobre factores de riesgo laboral y universidad a la que pertenecen

Universidad	Valoración de conocimientos				Total	
	Altos		Bajos		No.	%
	No.	%	No.	%		
Central Venezuela	0	0,0	3	100,0	3	100,0
Carabobo	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Centro Occidental "Lisandro Alvarado"	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Los Andes	4	26,7	11	73,3	15	100,0
Zulia	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Oriente	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Total	5	20,8	19	79,2	24	100,0

Fuente: encuesta.

