



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES EN RELACIÓN AL SERVICIO DE
SALUD OCUPACIONAL EN LA EMPRESA COHECO S.A**

AUTOR:

Dr. Idrovo Falquez Boris Alexander

Previo a la obtención del grado académico de:

Magister en Gerencia en Servicios de la Salud

TUTOR:

Dr. Loaiza Cucalón Ricardo Alberto

Guayaquil, Ecuador

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Doctor en Medicina y Cirugía, Boris Alexander Idrovo Falquez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Loaiza Cucalón Ricardo Alberto, Mgs.

REVISORA

Lcda. Acosta Ramírez Nadia Roxana, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. Lapo Maza María del Carmen, Mgs.

Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Idrovo Falquez Boris Alexander

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Percepción de los trabajadores en relación al servicio de salud ocupacional en la empresa COHECO S.A.** previa a la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del año 2018

EL AUTOR

Idrovo Falquez Boris Alexander



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, Idrovo Falquez Boris Alexander

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** Magister en Gerencia en Servicios de la Salud titulada: **Percepción de los trabajadores en relación al servicio de salud ocupacional en la empresa COHECO S.A.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 27 del mes de agosto del año 2018

EL AUTOR:

Idrovo Falquez Boris Alexander



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

Reporte Urkund

URKUND

Lista de fuentes Bloques

María del Carmen Lapo Maza (maria.lapo)

Documento [TESIS BORIS IDROVO 17-06-2018.docx](#) (D40381461)

Presentado 2018-06-26 09:08 (-05:00)

Presentado por boris.idrovo@hotmail.com

Recibido maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje TESIS (BORIS IDROVO FALQUEZ) [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 44 páginas, se componen de texto presente en 7 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	tesis para plagio.docx
	https://oshwiki.eu/wiki/Aspectos_generales_de_seguridad_y_salud_en_el_tr...
	http://www.monografias.com/trabajos82/la-salud-ocupacional/la-salud-ocup...
	Tesis Paul Tomalá.docx
	LIBRO 1-1-1.docx
	Lucy Tesis Fin.docx

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Agradecimiento

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a la directora de la maestría, Economista María del Carmen Lapo Maza, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza ofrecida desde que llegué.

Asimismo, agradezco a mi director del proyecto de investigación, Doctor Ricardo Alberto Loaiza Cucalón, por su apoyo personal y humano, quien ha compartido su conocimiento y experiencia en el campo de la salud laboral.

Un trabajo de investigación es siempre fruto de ideas, proyectos y esfuerzos previos que corresponden a otras personas.

Gracias a mi familia, a mis padres y hermanos, porque con ellos compartí una infancia feliz, que guardo en el recuerdo y es un aliento para seguir escribiendo sobre la infancia.

Gracias a mis amigos, que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano. Pero, sobre todo, gracias a Jesús el Cristo, por su amor incondicional, en especial en momentos difíciles. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo. A todos, muchas gracias.

Boris Alexander Idrovo Falquez

Dedicatoria

A la memoria de mi abuela Blanca Coppiano Concha, ejemplo de dedicación, amor y perseverancia. Gracias donde sea que estés Querida, por no dejar de creer en mí.

Boris Alexander Idrovo Falquez

Tabla de Contenido

Introducción	1
Antecedentes.....	4
Planteamiento del Problema	5
Formulación del Problema.....	7
Justificación	7
Objetivos de la Investigación	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos	8
Hipótesis	9
Variables	9
Preguntas de la Investigación	9
Capítulo 1	10
Marco Teórico y Conceptual.....	10
Marco Conceptual.....	28
Capítulo 2	34
Marco Referencial	34
COHECO S.A.....	37
Política de seguridad y salud en el trabajo	38
Objetivos de seguridad y salud en el trabajo	39
Procedimientos de la gestión de salud y seguridad ocupacional	40
Capítulo 3	44
Marco Metodológico.....	44
Enfoque de la Investigación	44
Tipo y Diseño de la Investigación	44
Técnicas de Recopilación de la Información.....	45
Muestra	46
Características de la Población	46
Procesamiento Estadístico de la Información.....	47
Resultados de la Encuesta-Servicio	47
Capítulo 4.....	68
Propuesta.....	68

Justificación	68
Fundamentación.....	72
Objetivo de la Propuesta.....	73
Estructura de la Propuesta	73
Propuesta para mejorar el programa de salud ocupacional.....	73
Plan de Acción.....	73
Flujograma: Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional	75
Cronograma de Actividades	77
Plan anual de Salud Ocupacional	82
Exámenes médicos preventivos y periódicos	82
Campañas médicas.....	82
Supervisiones de seguridad y salud ocupacional	82
Capacitación en salud ocupacional	82
Adiestramiento a brigadistas en primeros auxilios	82
Conclusiones	84
Recomendaciones	86
Referencias	87
Apéndices	92

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Salud física o mental en riesgo</i>	48
Tabla 2. <i>Medida que ha sufrido de problemas de salud</i>	50
Tabla 3. <i>Analizado o en gestión de alguna enfermedad</i>	52
Tabla 4. <i>Trabajo perjudica su salud</i>	54
Tabla 5. <i>Enfermedades profesionales causales de baja productividad</i>	56
Tabla 6. <i>Causales que conllevan a la ineficiencia en los procesos operativos del personal...</i>	58
Tabla 7. <i>Secuelas por incumplimiento de proceso</i>	60
Tabla 8. <i>Mejorar ámbito laboral</i>	62
Tabla 9. <i>Medida de riesgo en el trabajo</i>	64
Tabla 10. <i>Correctivos o programa de prevención de enfermedades ocupacionales</i>	66
Tabla 11. <i>Flujograma parte 1</i>	75
Tabla 12. <i>Flujograma parte 2</i>	76
Tabla 13. <i>Cronograma parte 1</i>	77
Tabla 14. <i>Cronograma parte 2</i>	78
Tabla 15. <i>Cronograma parte 3</i>	79
Tabla 16. <i>Cronograma parte 5</i>	80
Tabla 17. <i>Cronograma parte 6</i>	81

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Medida de riesgo en el trabajo	49
<i>Figura 2.</i> Tipos de problemas en su salud	51
<i>Figura 3.</i> Diagnóstico de enfermedad	53
<i>Figura 4.</i> Trabajo perjudica su salud	55
<i>Figura 5.</i> Enfermedades profesionales causales de baja productividad.....	57
<i>Figura 6.</i> Causales que conllevan a la ineficiencia en los procesos operativos del personal ..	59
<i>Figura 7.</i> Secuelas por incumplimiento de proceso	61
<i>Figura 8.</i> Mejorar ámbito laboral.....	63
<i>Figura 9.</i> Medida de riesgo en el trabajo	65
<i>Figura 10.</i> Correctivos o programa de prevención de enfermedades ocupacionales.....	67
<i>Figura 11.</i> Plan de acción para mejorar las condiciones de trabajo.....	74

Resumen

El propósito de este tema de investigación es conocer la percepción de los trabajadores de la empresa COHECO S.A. en relación al servicio de salud ocupacional brindada por la misma. La información está orientada a conocer cómo se aplica un Programa de Salud Ocupacional y qué medidas de control se pueden tomar al respecto para mejorar la calidad de vida en los trabajadores en sus actividades diarias en la empresa. En el marco teórico conceptual se analizan las teorías administrativas, definiciones conceptuales y el marco legal referente a la salud ocupacional aplicada a este tipo de empresas. Además, por ser un trabajo comprometido con el cambio, hace un cuestionamiento a las falencias normativas, metodológicas y actitudinales en las empresas de servicios. La metodología utilizada es descriptiva y explicativa, la investigación desarrollada pertenece al tipo de estudio retrospectivo. El resultado más relevante del estudio fue en la pregunta No. 8, de la encuesta realizada, donde el 45% de los interrogados (69 personas) respondió que se debería mejorar en cuanto al asesoramiento y capacitación de las labores a realizarse en el trabajo, el 40% de los entrevistados dijo que se debería mejorar en el aspecto de seguridad y salud en el trabajo. Como conclusión del análisis, se ha definido la alternativa de implementar mejoras del Programa Salud Ocupacional. El tema investigado es un aporte a la gestión en servicios de la salud a las empresas, por medio de programas de salud ocupacional, para poder orientar a directivos y trabajadores.

Palabras claves: Percepción, Salud Ocupacional, Directivos, Trabajadores, Programa, Servicio, Mejoras

Abstract

The purpose of this research topic is to know the perception of the workers of the company COHECO S.A. in relation to the occupational health service provided by it. The information is oriented to find out an Occupational Health Program is applied and what control measures can be taken to improve the life quality of workers in their daily activities in the company. The conceptual framework analyzes the administrative theories, conceptual definitions and the legal framework referring to the occupational health applied to this type of companies. Moreover, due to its work commitment to change, it questions the normative, methodological and attitudinal failures in service companies. The methodology is descriptive and explanatory, the research developed belongs to the type of a retrospective study. The most relevant result of the study was question No. 8 of the survey, where 45% of respondents (69 people) answered that there should be improvement in the counseling and training of the work to be done, 40% of those interviewed said that there should be improvements in the occupational safety and health aspect. As a conclusion of the analysis, the alternative of implementing improvements of the Occupational Health Program has been defined. The subject researched is a contribution to the management in health services to companies, through occupational health programs, to be able to guide managers and workers.

Keywords: Perception, Occupational Health, Directors, Workers, Program, Service, Improvements.

Introducción

El presente trabajo se orienta en analizar la percepción de los trabajadores en relación al servicio de salud ocupacional como aspectos característicos en las empresas, en sus etapas de planificación, organización, operación y control. La salud ocupacional, denominada anteriormente como "salud e higiene en el trabajo" tiene por objeto la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos laborales.

De esta materia, se ocupa el convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la seguridad indica lo siguiente: 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 (Rodríguez, 2010). La definición de salud fue definida en el prefacio de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Nueva York, (1946) como el absoluto bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2014).

Las organizaciones se la concientiza bajo dos enfoques: Primero a la importancia que tiene el establecimiento de nuevas dimensiones en el proceso formativo ayudado por la computadora y redes de interacción que van más allá de las estructuras de las organizaciones y de los individuos que la conforman; y segundo en base a los procesos interrelacionados que optimizan las acciones de producción de las empresas, sean éstas de transformación, comercialización o servicios con cada uno de sus elementos básicos que inciden en la industria, propiciando el intercambio de información a través de encuesta, observación y del cúmulo de experiencias obtenidas en mi ejercicio

profesional reforzando así los sentimientos de confianza y de armonía en el recurso humano (Parra, 2008).

Este enfoque de cambios y transformaciones tecnológicas, que aportan en la nueva era a la comunicación de las empresas y organizaciones en conjunto, lleva a una conectividad y visión que trae consigo un potencial y un marco teórico desarrollado, fundamentado en las teorías y de funcionalismo estructural, aspectos relevantes en las empresas.

La investigación está orientada a conocer cómo se realizan los programas de salud ocupacional y que repercusión tienen en los costos de la misma para las empresas. En primer lugar, se recuerda que los programas de salud ocupacional en el Trabajo se refieren a un conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador, cuidándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo y al ambiente físico donde se ejecuta la tarea.

En el capítulo I, se abordan las Teorías administrativas y tendencias conceptuales de todos los tópicos que encierran los programas de seguridad y salud ocupacional, para que estas medidas se desarrollen en una tendencia sin obstáculos y con fines positivos para la optimización de los recursos en la empresa analizada.

En el capítulo II, se reseña antecedentes de estudios similares al tema analizado, investigaciones realizadas a nivel local, nacional e internacional sobre programas de salud ocupacional implementados en las empresas. La empresa COHECO S.A., es un grupo empresarial ecuatoriano, que inició sus labores en 1972, como líder en la venta, instalación y mantenimiento de equipos de transporte vertical: ascensores, escaleras eléctricas y rampas, representante exclusivo en Ecuador de Mitsubishi Electric Corporation del Japón. Tiene como misión ser el proveedor más confiable y apreciado en el mercado ecuatoriano de equipos de transporte vertical de alta calidad y tecnología

de punta, ofrecer un excelente servicio y colaborar con sus clientes en mantener el valor de su inversión en el largo plazo. Además de la visión de incorporar en la Cultura de COHECO los principios y conceptos de una verdadera empresa de servicios orientada al cliente. Alinear todos sus recursos, procesos y objetivos hacia la consecución de la calidad en el servicio. La empresa tiene a su disposición los departamentos de asesoría y estudios de tráfico, ventas, posventa, técnica, seguridad y salud del ambiente, control de calidad, recursos humanos, información tecnológica, finanzas y planeación estratégica.

En el capítulo III, se establece la metodología del modelo descriptivo, con lo que se logra elaborar un proyecto factible y bien documentado, tocando elementos técnicos como son el cálculo muestral de la población participante en la empresa COHECO S.A., a su vez que se recopiló información, para que luego de un proceso de interpretación y análisis de datos puedan ponerse en práctica los tópicos de la propuesta.

En el capítulo IV se desarrolló las estrategias a implementarse en la empresa, para de esta manera disminuir los riesgos laborales en las diferentes áreas de la compañía. Además de presentar las conclusiones y recomendaciones para la ejecución de la propuesta.

Antecedentes

Según el Instituto Argentino de Normalización y Certificación (IRAM), históricamente, la salud ocupacional ha asumido una gran trascendencia en la industria, en un inicio se le dio un sencillo interés, eliminar los accidentes laborales simples que se adquirirían en el área de trabajo, actualmente la repercusión que a estos agentes, que entorpecen en el pleno avance del trabajo es alto, por aquello es que desde que la manufactura existe, se ha tenido que acudir a fuentes exteriores para la preparación de manuales, capacitar a los obreros en relación de los riesgos que existen en las áreas laborales, como se podrían prevenir, el bosquejo de controles prácticos y cuál es el seguimiento que se les da a los incidentes en caso de que sucedan (IRAM, 2013).

Según la Occupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS), los procedimientos de seguridad son establecidos para cerciorar las condiciones de vida de los trabajadores y dar amparo a los mismos, por tal circunstancia es de suma trascendencia dar seguimiento a normas y leyes que toda entidad debe cumplir, como el de proporcionar instrumentos de seguridad que los empleados deberán manejar, debido a que si el trabajador no se acoge a dichas normas y no maneja el uniforme apropiado, la entidad no se hará responsable de los daños causados, ya que gran parte de las lesiones que acontecen en el área de trabajo o servicios se podrían evitar (OHSAS, 2008).

El proceso de Gestión de la Seguridad basado en los comportamientos, está definido por la consecución de unos pasos y procedimientos bien documentados que permiten organizar e integrar las acciones asignadas a cada una de las personas o entes que lo garantizan (Martínez, 2011). Por lo cual, se deduce que dentro de un procedimiento se debe de continuar un orden para saber que se está ejecutando y poder mejorar las posibles fallas.

En El Salvador, el desarrollo manufacturero conseguido en la década primera de siglo pasado, precisó a que en el año 1911 se abarcara por primera vez en el marco legal, las indemnizaciones por lesiones y atención de la salud provenientes de accidentes laborales, mediante la Ley sobre Accidentes de Trabajo, según Decreto Legislativo del 11 de mayo del mismo año, y que hacía responsable a alcaldes y jueces de vigilar su acatamiento (Orantes, 2011).

En Colombia, dentro del desarrollo normativo de la legislación, se encuentra que por medio del Título III de la Ley 9 de 1979 surge el término “salud ocupacional” y se establecen las medidas sanitarias en las empresas. En 1983 mediante el Decreto 586 se crea el Comité Nacional de Salud Ocupacional y dicho organismo le encomienda al Gobierno Nacional normalizar lo concerniente con la salud ocupacional. Como producto de la iniciativa y cooperación del Comité Nacional de Salud Ocupacional, se expide el Decreto 614 de 1984, el cual constituye las bases para la gestión de la salud ocupacional en el país y su artículo 35 crea el compromiso legal de diseñar y poner en actividad un Plan Nacional de Salud Ocupacional (Méndez, 2012).

Planteamiento del Problema

Un plan de Salud Ocupacional, reside en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas acciones destinadas a preservar, mantener y mejorar la salud propia y agrupada de los trabajadores, con la finalidad de evitar enfermedades profesionales y accidentes de trabajo (IRAM, 2013).

El aumento de enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo, son ocasionados entre otras cosas a los cambios tecnológicos o la poca capacitación de los trabajadores, a la manipulación de materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y en alguna medida por fallas humanas. Conforme con datos estadísticos explorados en las industrias, según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

en Ecuador la tasa de incidencia para los casos de enfermedades de 6,0% en el 2010 a 28,4% en el 2016. En el 2015, la Dirección de Riesgos del Trabajo registró 457 enfermedades y para el año 2016 se reportan 421. A escala nacional se enferman cinco de cada 1 000 trabajadores (IESS, 2016). Lo que hace menester que toda institución o empresa deba contar con programa de salud ocupacional que asista como guía de inspección y monitoreo de los trabajadores en este ámbito.

Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de la evaluación médica de los trabajadores, programa de entrenamiento, charlas y capacitaciones en virtud de la prevención de las enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo. Este proyecto está orientado a determinar el nivel de satisfacción que tienen los trabajadores de la empresa COHECO S.A, en relación al servicio que ofrece el departamento de salud ocupacional.

El tema hace referencia a la seguridad que se tienen en las empresas en general (manufactureras, textiles, industriales, automotrices, etc.) se basará en la seguridad y salud en las industrias, (estudio de caso específicamente en la empresa COHECO SA). La investigación es con el fin de recolectar información al respecto de la seguridad y salud que se tienen en las empresas con los trabajadores para que estos desarrollen su trabajo adecuadamente sin que una fuente externa se interponga en la realización de sus deberes y de esta manera evitar lesiones, pérdidas materiales y de dinero como las exigencias de la seguridad varían según los problemas de los riesgos. Algunas operaciones no son peligrosas, pero todas necesitan alguna planeación de seguridad, la existencia de ésta, podría ocasionar operaciones fuera de control, los planes pueden resultar alterados y los costos aumentan (Asfahl, 2000).

El Plan Nacional del Buen Vivir, puntualiza que “para alcanzar este objetivo, se debe

generar trabajos en condiciones dignas, buscar el pleno empleo priorizando a grupos históricamente excluidos, reducir el trabajo informal y garantizar el cumplimiento de los derechos laborales” (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017).

Formulación del Problema

¿Cómo influye el conocimiento de la percepción de los trabajadores sobre el servicio de salud ocupacional en la empresa COHECO S.A., para mejorar los programas de salud vigentes?

Justificación

Esta investigación es significativa, debido a que permitirá establecer las fallas que están perjudicando la buena ejecución del Sistema de Gestión de Salud Ocupacional implementado en la empresa COHECO S.A., demandando obtener como secuela la ejecución y operación apropiada del sistema, que de no establecerse, mostrará no conformidades en la percepción de los trabajadores, así mismo conduciría sanciones por la carencia de evidencias estandarizadas que señalen el acatamiento de obligaciones legales.

La información recabada en esta investigación, servirá para medir y mejorar el actual programa de salud ocupacional que se brinda a los trabajadores de la empresa COHECO S.A., por ser los beneficiados en el mejoramiento de dicho programa. El tema merece ser analizado, ya que se puede llegar a una relación importante entre el nivel de cumplimiento del existente programa de salud ocupacional de la empresa analizada y el nivel de satisfacción y productividad de los trabajadores para realizar las tareas asignadas. El Código de Trabajo del Ecuador, el Departamento de Riesgos del Trabajo del IESS y Ministerio de Relaciones Laborales, establecen claramente que los trabajadores en el Ecuador tienen derecho a realizar sus tareas para las cuales han sido contratados de manera saludable y segura. Para esto se deben cumplir con reglamentos y

normas establecidas en el Código de Trabajo, debido a que muchas empresas no cumplen con los programas de Seguridad y Salud Ocupacional.

A raíz de esta necesidad, este estudio se justifica desde los procesos que deben ser mejorados en términos de la salud ocupacional, su normativa y aplicabilidad. Esta investigación se realiza debido a que se percibió la necesidad real que representa una posibilidad de ubicar el perfil profesional en conocimientos en salud ocupacional, para la resolución de una problemática que amerita intervenciones empresariales. Por tal motivo, es importante que los departamentos y servicios de las empresas que ofrecen la Seguridad y Salud Ocupacional sean evaluados, para de esta manera poder determinar el grado de aceptación y cumplimiento en relación a la demanda.

Esta investigación contribuye socialmente a mejorar las condiciones laborales de la empresa, así como el fomento de una cultura del bienestar, el cuidado y la prevención. De igual manera, con este estudio se contribuye académicamente a la generación de nuevos conocimientos, modelos y conceptos de aplicación de los programas de salud ocupacional, así como el desarrollo de una investigación sistematizada, cuyos resultados pueden convertirse en antecedentes para la intervención a empresas sobre este tipo de áreas de conocimiento, además de generar discernimiento complementario al perfil profesional del maestrante en Gerencia en Servicios en la Salud.

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

- Analizar la percepción de los trabajadores en relación al servicio de salud ocupacional en la empresa COHECO S.A., con la finalidad de presentar una propuesta para mejorar el servicio.

Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico de la literatura internacional existente concerniente a la

Gestión de los Servicios de Salud Ocupacional.

- Determinar la percepción de los trabajadores en relación al servicio de salud ocupacional de la empresa COHECO S.A., mediante el uso de instrumentos y técnicas estadísticas.
- Diseñar mejoras del programa de Salud Ocupacional en la empresa COHECO S.A.

Hipótesis

El conocimiento de la percepción que tienen los trabajadores sobre la salud ocupacional ayuda en forma positiva a mejorar el programa de salud ocupacional en la empresa analizada.

Variables

Variable independiente

La percepción que tienen los trabajadores sobre la salud ocupacional de la empresa COHECO S.A. de la ciudad de Guayaquil.

Variable dependiente

Planeamiento de la propuesta de mejoras en el programa de salud ocupacional en la empresa analizada.

Preguntas de la Investigación

- ¿Cuál es diagnóstico de la literatura internacional existente concerniente a la Gestión de los Servicios de Salud Ocupacional?
- ¿Cuál es la percepción de los trabajadores en relación al servicio de salud ocupacional de la empresa COHECO S.A., mediante el uso de instrumentos y técnicas estadísticas?
- ¿Existen mejoras del programa de Salud Ocupacional en la empresa COHECO S.A.?

Capítulo 1

Marco Teórico y Conceptual

En el presente capítulo se hace referencia a las teorías relacionadas con el estudio de investigación, teorías administrativas clásicas y modernas, percepciones de servicios de salud en las empresas, así como las definiciones conceptuales concernientes a la salud ocupacional, los cuales permitirán entender de una mejor manera el abordaje del estudio, además del marco legal, es decir leyes y reglamentos referentes al tema analizado.

Teorías Administrativas Clásicas y Modernas

La teoría administrativa clásica, surge en Francia. Su principal exponente es Henry Fayol, quien reveló su teoría en su célebre libro *Administration industrielle et générale*, publicado en París en el año 1916. Se caracterizó en dar énfasis de la distribución que una organización debe tener para alcanzar la eficiencia. El estudio de Fayol parte de una perspectiva sintética, global y mundial de la empresa, lo cual entabla la concepción orgánica y estructural de la entidad, que reemplazó con rapidez la visión analítica y específica de Taylor. La administración para Fayol es un todo y un compuesto de procesos, en donde la organización es una de las partes que es estática y restringida, ya que se expone a la forma y estructura (Chiavenato, 2014).

Otro exponente fue Max Weber, enfocando que todo organismo dirigido a alcanzar metas y compuesta por miles de sujetos, solicitaba un estrecho control de sus tareas, desenrolló una teoría de la administración de burocracias que subrayaba la necesidad de una jerarquía definida en términos muy estrictos y regida por reglamentos y líneas de autoridad definidos con toda claridad. Consideraba que la organización ideal era una burocracia con actividades y objetivos establecidos mediante un razonamiento profundo y con una división del trabajo detallada explícitamente. Weber también

pensaba que la competencia técnica tenía gran importancia y que la evaluación de los resultados debería estar totalmente fundamentada en los méritos (George, 1980).

Entre las teorías que han sido catalogadas como modernas se mencionan los siguientes enfoques: de sistemas, socio – técnico y de contingencia (Robbins, 2013). El enfoque de sistemas ha servido de base para la integración del conocimiento científico y su aporte al campo administrativo es indudable. Surge la concepción de la administración como un sistema unitario e intencional compuesto por partes interrelacionadas que conforman un todo y a la vez resulta ser parte de un ambiente externo mucho más amplio y complejo. Este enfoque proporciona al gerente un marco de referencia dentro del cual se pueden planear acciones y anticipar resultados en el corto, mediano y largo plazo, así como lograr comprender las consecuencias imprevistas que puedan presentarse.

Por otra parte, el enfoque socio – técnico se basa en el desarrollo de grupos de trabajo relativamente autónomos y considera que los trabajadores poseen las habilidades fundamentales para llevar a cabo tareas. Además considera el intercambio de los puestos de trabajo y plantea que los trabajadores pueden tomar sus propias decisiones en las actividades que realizan (Chiavenato, 2014).

El enfoque de contingencia nace como consecuencia de la decepción de administradores, consultores e investigadores, al observar que algunos métodos que resultaron exitosos en una organización, aplicados en otra empresa representaban un fracaso. Por esta razón, llegaron a formular el siguiente planteamiento: los resultados son diferentes porque también las situaciones difieren. Por esta razón, propone que la función del administrador consiste en identificar las técnicas que deberán utilizarse en determinado momento y bajo ciertas circunstancias particulares (Robbins, 2013).

Administración de los Servicios de Salud

Proporciona las bases para comprender los diferentes niveles de organización del Sistema Nacional de Salud y su estructura administrativa básica, comprendiendo los objetivos, y las particularidades de la gestión de la salud dentro del ámbito colectivo e individual, a través de las diferentes etapas del proceso administrativo, valorando la importancia del comportamiento ético y responsable de los individuos dentro de cada uno de los niveles de participación y el impacto de sus acciones dentro del funcionamiento del macrosistema, se estudia la normatividad de los servicios de salud, el marco formativo de los servidores públicos y los mecanismos de control, estímulo, sanción (McMahon, 2012).

Un sistema de salud se establece para satisfacer una función social manifestada por necesidades y demandas de servicios de salud. Los sistemas de salud son una interrelación de recursos, finanzas, organización y administración que culminan en el suministro de servicios de salud a la población (Cordera, 2009).

Es necesario enmarcar el siguiente concepto: una organización que otorga servicios de salud es una empresa pública. Es pública porque sirve a una comunidad, y es empresa porque debe tener objetivos y metas establecidos en todos sus niveles, que deben cumplirse con economía y eficiencia (Bustos, 2008).

El desafío de los sistemas de salud, consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos. En todo país en vías de desarrollo, es imperativa la meta de resolver los problemas humanos que tiendan al aprovechamiento de los recursos siempre limitados. Para lograrlo, se han implementado diversas políticas y procedimientos acordes con la evolución de los conceptos y las técnicas de la administración. La administración en salud no podía escapar a esa

corriente, ya que con ella se propicia un desarrollo adecuado de la operación, a fin de alcanzar resultados óptimos en la prestación de los servicios (Fajardo, 2004).

En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios. Un administrador en servicios de salud debe tener una visión holística e integral del sistema; por ello, su visión y quehacer rebasa la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser capaz del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos (Bustos, 2008).

Al respecto existe una controversia sobre quién debe administrar los servicios de salud. Paradójicamente se afirma que el médico no está calificado para administrar, aunque se dice que es conveniente que un médico administre establecimientos de salud porque se ganará más fácilmente la confianza, el respeto y la cooperación de todo el personal, por lo que estará en mejores condiciones de tomar decisiones. Por otra parte, se dice que los profesionales no médicos con preparación específica en administración de la atención de la salud tienen destacadas actuaciones al tener a su cargo hospitales y clínicas, situación que es común en otros países (Aguirre, 2008).

Asimismo, se hace cada vez más evidente la necesidad de que la función directiva en las organizaciones de atención a la salud no sea asignada a quienes no cumplan con la formación correspondiente en administración en salud, sino que la selección del personal directivo se lleve a cabo de forma adecuada por competencias y no bajo el esquema de amistad y compadrazgo, aunque el candidato demuestre sentido común y

deseos de asumir el puesto pero desconozca lo más elemental para ejercer estas posiciones de manera profesional. Cuando se administran los recursos de una institución de salud, no puede hacerse en forma intuitiva; la responsabilidad moral y legal es muy grande y para desempeñarla bien es necesario prepararse. No puede negarse que los resultados serán mejores entre mayor sea la preparación, los conocimientos y la experiencia en medicina y en administración (Cordera, 2009).

La formación de profesionales de la administración de sistemas de salud se ha visto ante dos retos fundamentales; por una parte la necesidad de profesionalizar el trabajo de los directivos de los servicios de salud, y por otra, la dificultad de entrenar a todos los directivos que se encuentran actualmente realizando actividades en las organizaciones de atención a la salud. La administración no es una panacea que vaya a resolver todos los problemas, pero si permitirá formar un orden operante en la mente del directivo y vincularlo a un proceso, el de la administración, creando una estructura analítica de marcada utilidad en la práctica diaria (McMahon, 2012).

Percepciones de Servicios

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo (OIT, 2016).

La importancia de conocer la perspectiva del cliente con respecto a los servicios fue reconocida crecientemente durante la década de los ochenta (Zeidenstein, 1980). Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que

también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (Bruce, 1980).

La Naturaleza de las Percepciones de Calidad del Paciente

Problemas conceptuales. Durante muchos años, la satisfacción del paciente ha sido ampliamente estudiada. Se ha realizado un esfuerzo considerable para desarrollar instrumentos de encuesta para medir la satisfacción del paciente (Cantu, 2005). Hasta el reciente impulso hacia la rendición de cuentas, había dos usos principales de tales instrumentos: primero, en estudios de investigación en los que la satisfacción del paciente se consideraba un resultado, ya sea para evaluar el valor de una nueva intervención o para identificar las características del paciente que parecen influir en la evaluación de la calidad ; segundo, por planes de salud, hospitales y otros proveedores para evaluar la satisfacción de sus miembros o pacientes con sus servicios. Los resultados de tales encuestas rara vez se informaron públicamente, excepto en las campañas publicitarias (Chiavenato, 2014).

Percepciones del paciente frente a la satisfacción del paciente. Los términos percepciones y satisfacción a menudo se han usado indistintamente. Esto puede conducir a una confusión conceptual considerable. La satisfacción es un ejemplo de percepción, pero de ninguna manera es el único ejemplo. La satisfacción se puede definir como el cumplimiento de las expectativas, necesidades o deseos. En su revisión exhaustiva de la literatura sobre la satisfacción del paciente, Crow y sus colegas declararon que de esta definición se derivan dos conclusiones: (a) la satisfacción no implica un servicio superior, solo un servicio adecuado o aceptable; y (b) la satisfacción es un concepto relativo; por lo tanto, lo que satisface a una persona puede ser insatisfactorio. Si bien la satisfacción no es la única forma de evaluación del cuidado por parte de los pacientes, la satisfacción del paciente y sus correlatos son predominantes en los estudios de evaluación de la atención de calidad. La mayoría de las revisiones de la literatura han criticado su uso ya que rara vez hay un desarrollo teórico o

conceptual de la satisfacción del paciente, poca estandarización, baja confiabilidad y validez incierta de las medidas (Crow et al, 2012).

Crow identifica tres bases para el desarrollo conceptual de la satisfacción del paciente y su medición: teorías de expectativas; evaluaciones de los atributos de los servicios de salud y economía. Estos autores también apuntan a una cuarta posibilidad, un enfoque holístico que incorpora una amplia gama de determinantes de la satisfacción y enfatiza los ciclos de retroalimentación entre las expectativas y las experiencias (Crow et al, 2012).

Teorías de la expectativa. La satisfacción se basa en la diferencia entre lo que se espera y lo que ocurre. Dentro del paradigma de la desconfirmación, la satisfacción está determinada por la diferencia entre el estándar de expectativas, ideales o normas del paciente y las mismas percepciones del paciente sobre sus experiencias de atención, y la satisfacción surge de la confirmación de expectativas positivas o de la desconfirmación de expectativas negativas. Un cuarto tipo de expectativa se etiqueta como una expectativa desinformada, en la cual los pacientes no son capaces o son reacios a comunicar sus expectativas, ya sea porque no tienen ninguna expectativa o porque no desean fundamentar sus sentimientos o no pueden expresarlos. Dado el potencial de expectativas desinformadas, Crow señala que los pacientes deben ser educados sobre las expectativas adecuadas de atención (en particular, las características técnicas) y motivados para juzgar la calidad de la atención que están recibiendo (Crow et al, 2012).

Atributos del servicio de salud. Muchos estudios de satisfacción subdividen sus medidas de acuerdo con la diferenciación clásica de estructura, proceso y resultado de Donabedian. La estructura es la calificación del paciente /consumidor del entorno físico y las instalaciones físicas en las que se realiza el servicio. Las medidas de proceso abordan, por ejemplo, la calificación del paciente de las interacciones interpersonales con el personal de servicio y el personal entre sí. Los atributos específicos incluyen, receptividad, amabilidad,

empatía, cortesía, competencia y disponibilidad. Los ítems relacionados con los resultados preguntan acerca de la percepción del paciente de los resultados del proceso, incluida la reducción o resolución de los síntomas, la mejora en el funcionamiento o la resolución de los problemas (Guidotti, 2011).

Tenga en cuenta que Donabedian estaba tratando de subdividir los criterios para evaluar la calidad de la atención médica. Su categorización ha sido muy útil para varios tipos de profesionales de la salud, pero no hay motivo para pensar que sería particularmente útil para ayudarnos a comprender la dimensionalidad de las experiencias de atención médica de los pacientes o servir como el marco más útil para organizar la amplia gama de criterios que pueden usar para juzgar la calidad de la atención médica (Donabedian, 2013).

Economía. En términos económicos, la satisfacción se define por la utilidad de un producto o servicio que una persona compra por sus atributos de generación de servicios. Como en las teorías de las expectativas, la satisfacción depende de la diferencia entre la experiencia de la utilidad real y la utilidad que el consumidor esperaba. Los diferentes consumidores tienen diferentes preferencias y, por lo tanto, comprarán diferentes productos definidos por una variedad de características. La mayoría de los consumidores trabajan dentro de presupuestos limitados y hacen intercambios basados en sus prioridades, aunque pueden no hacerlo conscientemente (Guidotti, 2011).

Los estudios de satisfacción del paciente han contribuido a nuestra comprensión de cómo las percepciones del paciente afectan el comportamiento del paciente. Por ejemplo, los estudios han demostrado que los pacientes que informan estar más satisfechos con su atención son más positivos, más obedientes y cooperativos, y tienen más probabilidades de participar en sus procedimientos de tratamiento. Sin embargo, también ha habido críticas del uso de la satisfacción como una medida de calidad. Si la satisfacción es el resultado de expectativas y experiencias, nunca podemos estar seguros si las variaciones en las calificaciones de un

paciente a otro son el resultado de diferencias en sus expectativas o en sus experiencias. Por lo tanto, alguien con expectativas relativamente bajas puede estar "satisfecho" con una experiencia de cuidado que una persona con grandes expectativas encontraría totalmente inaceptable. Este es un problema grave en el entorno actual, cuando, en la mayoría de los casos, intentamos evaluar las percepciones de los pacientes para identificar a los mejores (para que podamos elegir o recompensarlos) o para identificar dónde se necesitan mejoras en la calidad (Guidotti, 2011).

Además, si la satisfacción es, como dice Crow, un indicador simplemente de cuidado "aceptable", ¿cuánto aprendemos sobre la calidad de una empresa cuando descubrimos que sus clientes simplemente están "satisfechos" con ella? Como muchos han señalado, las encuestas de satisfacción del paciente suelen ser propensas a los efectos límite, que tienen la desafortunada consecuencia de dificultar la distinción entre aquellos que brindan servicios simplemente adecuados y aquellos que brindan atención superior (Crow et al, 2012). En este contexto, puede ser más importante saber sobre el nivel de insatisfacción. Por ejemplo, los pacientes pueden informar estar satisfechos incluso si sienten que hubo problemas con la atención que recibieron. Por ejemplo, Irurita descubrió que los pacientes calificaron sus declaraciones sobre la calidad de sus cuidados de enfermería, como ". . . solo tienes que esperar. No fue por medio de ellos ser flojos, sino empujados, ocupados. . . Necesitan más personal, por lo que no se apresuran y te dejan. . . Solo pueden difundirse hasta ahora " (Irurita, 1999).

Además, muchas encuestas de satisfacción incluyen clasificaciones globales de la satisfacción general de sus pacientes con una experiencia de atención, un plan de salud o un proveedor. Parece ser cognitivamente (y tal vez incluso emocionalmente) difícil para algunos pacientes dar calificaciones globales de satisfacción porque sus experiencias de atención varían con el tiempo y entre diferentes proveedores. Esto ha llevado a muchos desarrolladores

de encuestas a desviar su atención de las calificaciones de satisfacción a los informes de experiencias. Como Epstein y sus colegas señalan, puede ser más útil preguntar a los pacientes sobre períodos de tiempo específicos y experiencias con su cuidado, documentando tanto los informes de su cuidado como la calificación o valor que los pacientes asignaron a esa experiencia (Malchaire, 2012).

En los estudios de usuarios potenciales de los resultados de la encuesta de pacientes, los legos han informado que prefieren conocer aspectos específicos de las experiencias de otros pacientes, en lugar de sus calificaciones generales de satisfacción, cuando eligen proveedores de servicios de salud. Por ejemplo, quieren saber cuánto tiempo esperaron los pacientes a ver a sus médicos, en lugar de "qué tan satisfechos" estaban con los tiempos de espera, ya que su necesidad o expectativa de atención puede diferir de la necesidad de otro paciente. Hacer preguntas muy específicas también puede minimizar la subjetividad y la confusión de las expectativas del paciente y sus calificaciones (Malchaire, 2012).

En este modelo, las percepciones de calidad del paciente responden a sus experiencias, ya sea un solo episodio de atención o una serie de episodios a lo largo del tiempo. Estas percepciones resultan de la interacción de las expectativas del paciente y sus experiencias. Luego, a medida que los pacientes aplican sus propias definiciones y / o criterios con respecto a la calidad, cristalizan sus percepciones sobre la calidad de la atención que recibieron. Sin embargo, es importante reconocer que estas definiciones o criterios rara vez son conscientemente articulados o nombrados por el individuo. Por lo general, son implícitos en lugar de explícitos (Malchaire, 2012).

El modelo identifica varios factores que influyen en las expectativas de los pacientes. Estos incluyen la reputación de la entidad en cuestión; la naturaleza, el número y la gravedad de las necesidades de salud del paciente; el grado de elección disponible; las experiencias previas del paciente; normas sociales y culturales generales (por ejemplo, si es apropiado o

aceptable criticar a las personas con mayor educación o autoridad) y específicas de la salud (por ejemplo, si es apropiado o aceptable que los laicos critiquen a los profesionales médicos); actitudes del paciente (por ejemplo, su sentido de derecho, hasta qué punto son fatalistas); datos demográficos del paciente (p. ej., edad, sexo); y por último, pero no menos importante, la medida en que el paciente tiene conocimiento de lo que debería esperar [por ejemplo, saber que una historia de referencia y un examen físico deberían incluir preguntas sobre el historial de tabaquismo y lecturas cuidadosas (preferiblemente múltiples) de la presión arterial] (Malchaire, 2012).

Tenga en cuenta que las experiencias del paciente están presentes en dos puntos en el modelo. En el lado derecho del modelo, la experiencia específica del paciente en la búsqueda y uso de los servicios es la experiencia contra la cual se comparan las expectativas. En el lado izquierdo, las experiencias previas del paciente ayudan a moldear esas expectativas. También tenga en cuenta que el término satisfacción falta en el modelo. Esto es por diseño. Creemos que estar satisfecho es solo una forma de caracterizar las percepciones de calidad del paciente y que no es una forma particularmente útil. En su lugar, creemos que se necesita investigación para ayudar a identificar otras caracterizaciones más útiles que se relacionen con las preocupaciones de, y preferiblemente, el lenguaje de los pacientes mismos (Robbins, 2013).

Factores que Influyen en las Respuestas de los Pacientes a la Atención

Varios estudios han examinado si las características del paciente como edad, raza/etnia, sexo, nivel socioeconómico, estado físico y mental, actitudes y expectativas de atención pueden influir en las percepciones de los pacientes sobre la calidad de la atención. La dificultad persistente de estos estudios es que rara vez es posible determinar si tales diferencias sistemáticas deben atribuirse a las diferencias en las expectativas, percepciones o la atención recibida del paciente. Además, los resultados de la investigación a menudo han sido inconsistentes y contradictorios (Robbins, 2013).

Los hallazgos más consistentes se relacionan con la edad, y los pacientes mayores informan de forma más positiva en todos los planes de salud, tanto comerciales como públicos. En general, las investigaciones también indican que los pacientes con mejor salud (que pueden definirse para incluir no solo el estado de salud físico sino también la discapacidad, la baja calidad de vida y la angustia psicológica) otorgan calificaciones más altas a su cuidado, aunque esto puede no ser válido para las dimensiones relacionado con la atención, incluida la atención diaria, la atención médica y la información. Sin embargo, Wensing y colegas observan en su revisión que el significado de la relación entre el estado de salud y las percepciones del paciente no está claro. ¿Los pacientes que tienen un mejor cumplimiento del consejo de su médico tienen mejores resultados de salud y reportan una mayor satisfacción? ¿Los médicos responden de manera más negativa a los pacientes con peor salud? (Wensing, 2013).

Al examinar la raza y la etnia, una preocupación de primer orden es metodológica. La confiabilidad y validez de las encuestas llevadas a cabo con diversos participantes culturales y lingüísticos puede verse comprometida por problemas en la calidad de las traducciones, diferencias culturales en la interpretación de preguntas, diferencias entre grupos culturales en estilos o patrones de respuestas, y los niveles mínimos de la literatura necesaria para entender completamente las preguntas. Morales informa que aunque existen métodos para probar y ajustar las encuestas para tomar en cuenta estos posibles problemas, estos métodos no se usan con frecuencia. En su revisión de la literatura sobre diferencias raciales y étnicas en la evaluación de la atención, él y sus colegas encontraron que, aunque algunos informes de investigación que la raza y la etnia no influyen en la satisfacción con la atención, la investigación más reciente ha encontrado diferencias (Wensing, 2013).

Los propios estudios de Morales mostraron calificaciones más bajas de comunicación con los proveedores entre los latinos que se comunican principalmente en español, así como calificaciones más bajas (en comparación con los blancos) en general entre los asiáticos/isleños del Pacífico y entre los latinos sobre el acceso a la atención, la prontitud de la atención y servicio al cliente del plan de salud. En contraste, los afroamericanos informaron una mejor comunicación con los proveedores y la amabilidad del personal de la oficina que los blancos (Morales, 2010).

Teniendo en cuenta que estas diferencias no se encontraron entre las calificaciones generales de médicos personales, especialistas y atención médica general, aunque se encontraron en preguntas más específicas. ¿Debemos poner más stock en las preguntas más específicas del informe o en las calificaciones más generales? Taira y sus colegas encontraron que las evaluaciones de atención de los encuestados asiáticos eran significativamente más bajas que las de los blancos en 9 de 11 dimensiones en el PCAS discutido anteriormente (Taira et al, 2010). Los pacientes asiáticos también obtuvieron puntajes significativamente más bajos que los afroamericanos en ocho dimensiones y significativamente más bajos que los latinos en cuatro dimensiones. Dada la cantidad de variables de control, así como pruebas exhaustivas de la validez y confiabilidad del PCAS en grupos raciales y étnicos, debemos considerar estos hallazgos como una sugerencia de que las normas culturales pueden desempeñar un papel en la configuración de las expectativas del paciente y los criterios que utilizar para traducir sus percepciones en evaluaciones de calidad (Sánchez, 2014).

LaVeist y sus colegas estudiaron la satisfacción, utilizando su propio instrumento, en una muestra de pacientes blancos y afroamericanos con una enfermedad cardíaca crónica. Estos autores midieron específicamente la desconfianza médica y el racismo percibido en la prestación de la atención. Los afroamericanos informaron niveles

significativamente más altos de estos dos factores. Cuando estas variables se incluyeron en un análisis multivariado de los factores que influyen en los niveles de satisfacción, la raza ya no fue estadísticamente significativa. Este estudio vuelve a plantear la cuestión de cómo deben interpretarse las variaciones en las percepciones del paciente. Se podría decir que ayuda a explicar una menor satisfacción entre los afroamericanos al atribuirlo al racismo percibido y la desconfianza médica, que son características personales de los encuestados (LaVeist TA, 2010).

Podría decirse que, de hecho, los afroamericanos en realidad experimentan el racismo con mayor frecuencia y han tenido experiencias con el tiempo que conducen a una mayor desconfianza médica, reflejando así más en el sistema de prestación de asistencia médica que en la raza o etnia del encuestado individual. El hecho de que las calificaciones de satisfacción más bajas de los afroamericanos en este estudio contrastan con las calificaciones más altas en otros estudios, utilizando instrumentos que son más estándar y administrados a una muestra más similar a la población adulta en general, confunde aún más nuestra capacidad interpretativa (LaVeist TA, 2010).

De manera similar, Seid y sus colegas descubrieron que cuando agregaban a su modelo de regresión (que representa el 13.3% de la varianza) variables demográficas y de estado de salud, así como medidas de acceso potencial a la atención, descubrieron que hablaban un idioma que no era el inglés, tener un proveedor regular y no tener un seguro comercial son predictores muy fuertes de las percepciones de la atención, mientras que la raza/etnia per se se eliminó como un factor explicativo (latino) o su influencia se redujo en gran medida (asiática) (Seid, 2013).

Nuevamente, este estudio nos ayuda a examinar la caja negra de las disparidades raciales al señalar las condiciones estructurales subyacentes, en lugar de convencernos de que las personas que son asiáticas o latinas perciben necesariamente la calidad de la

atención médica de una manera sustancialmente diferente que los blancos. En contraste con estos estudios, el estudio de Roohan et al. de encuestados en Medicaid a una encuesta de CAHPS® descubrieron que los pacientes afroamericanos y latinos calificaron sus planes un poco más alto que los blancos. Por lo tanto, el alcance y la naturaleza de las variaciones entre raza y etnia, en las percepciones de la atención de la salud, siguen sin estar claros, al igual que la cuestión de qué impulsa estas variaciones.

Satisfacción de Usuarios

Por lo general, en la prestación de servicios de salud, la satisfacción del usuario externo es definida como la comparación continua que realiza cada persona, entre sus propias expectativas y la percepción de la calidad del servicio que recibe. En la actualidad, la medición de la satisfacción de los Usuarios Externos es considerada como un componente imprescindible de garantía de calidad (Andía, 2003).

La plena satisfacción de los usuarios es uno de los resultados más importantes de brindar servicios de buena calidad. Es una meta muy valiosa para todo programa relacionado con la prestación de servicios de salud, ya que, según experiencias acumuladas, es posible afirmar que la satisfacción del usuario puede influir en el hecho de que éste siga o no las instrucciones del prestador de servicios de salud, razón por la cual es fundamental conocer las expectativas y las percepciones de la calidad que sobre el servicio tienen los usuarios, de tal forma que se garantice la equidad en la atención, reconociendo y respetando sus derechos, así como, eliminando las barreras que limitan el acceso a la atención (Cantu, 2005).

En consecuencia, lo concerniente a realizar estudios o mediciones de satisfacción de los usuarios, está justificado por la necesidad de contar con información, desde el punto de vista de ellos, acerca de los procesos y resultados del servicio brindado, tanto en la atención a sus necesidades como en el cumplimiento de sus expectativas. También

se justifica, por la influencia comprobada que tiene esa satisfacción, tanto en las tasas de utilización de los servicios y el cumplimiento terapéutico, como en su relación con el estado de salud del usuario y, además, con mantener una adecuada relación entre los profesionales de la salud y los pacientes atendido (Donabedian, 2013).

Medicina del Trabajo o Medicina Ocupacional

Es la especialidad médica que proporciona herramientas para conservar y enriquecer los recursos humanos de una empresa. Su misión es mantener en óptimo estado de salud al trabajador para asegurar la continuidad de la fuerza laboral y por tanto el éxito de una industria. El médico de salud ocupacional desarrolla su labor integrado en un equipo llamado Servicio de Salud Ocupacional (SSO). Es imprescindible que este profesional sea especialista en la materia, pues solo así proporcionará idoneidad a los servicios médicos en la empresa, consolidando secundariamente el cumplimiento de las normas legales de salud laboral y seguridad (McCunney, 2004).

Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Ocupacional devienen en campos funcionales paralelos y complementarios para conservar, promocionar la salud en el trabajo y prevenir enfermedades laborales. Los dos primeros definen el término Salud Ocupacional en una concepción amplia y multidisciplinaria, encaminada a asegurar el bienestar físico, mental y social del trabajador, para lo cual, además de médico e higienista, deben contar con enfermera, psicólogo, trabajador social y ergónomo (McCunney, 2004).

Las razones para implementar un programa preventivo promocional de Salud Ocupacional en la Empresa son (Guidotti, 2011):

- Humana: Una enfermedad ocupacional o un accidente laboral afecta al trabajador, a su familia, a la empresa y a la colectividad.

- Social: Por naturaleza, el hombre es un ser social, y prevenir una enfermedad o accidente debe ser compromiso de la empresa con el trabajador y con la sociedad.

- Legal: Sin duda para una empresa es la razón primordial, pues la ley determina como obligatorio mantener instalaciones y condiciones de trabajo que garanticen la salud y seguridad de sus trabajadores.

- Económica: La razón de ser de los programas de prevención-promoción de la salud no solo tiene carácter humano, moral y social, sino que el plus del control de accidentes y enfermedades laborales para las empresas es la disminución de costos en primas de seguros y en costos directos al mejorar su productividad.

Especialidad de Medicina del Trabajo

Medicina del trabajo o Medicina ocupacional es la rama de la medicina humana especializada en proteger la salud amenazada por el trabajo, con acciones sobre el trabajador e indirectamente sobre el puesto de labor y el ambiente. La Medicina del Trabajo tiene carácter holístico: asistencial, preventivo-promocional, rehabilitador y, en última instancia, curativo. Pero, el carácter patognomónico de la especialidad es su ejercicio ligado a los programas de seguridad e higiene de la empresa (Felton, 2000).

Su acción sobre el trabajador es primordial e integral y debe ser ejecutada por el equipo de Salud Ocupacional (SO). La especialidad de Medicina del Trabajo difiere en mucho de los conocimientos impartidos en el pregrado para graduarse de médico cirujano, título que otorga la universidad peruana y que comúnmente es llamado 'médico general', debido a que el cuidado de la salud en este campo deviene en un tipo especial de relación médico-trabajador diferente al concepto de la dualidad clínica médico-paciente (McCunney, 2004).

Para desarrollar sus acciones, el médico del trabajo cuenta con estrategias propias que van de exámenes clínicos médico-ocupacionales, apoyados por análisis

complementarios, al conocimiento de los puestos laborales y al manejo del tratamiento y rehabilitación de las enfermedades ocupacionales. Además de aspectos de salud, el médico del trabajo debe manejar parámetros éticos muy rígidos que implican compartir información, responsabilidad y autoridad emanadas tanto de la empresa cuanto del trabajador, con instancias internas -gerencias, jefaturas- y externas -fiscalizadores, auditores-, todas con intereses legítimos, pero a veces contrapuestos. Por tanto, como en cualquier otra especialidad médica, su práctica requiere de formación académica de posgrado (McCunney, 2004).

Los inicios de esta rama médica de la salud humana datan de 1713, año en que don Bernardino Ramazzini (1633-1714), profesor de Medicina en Módena y Padua, publica su *De Morbis Artificum Diatriba*, el primer tratado de estudio sistemático de las enfermedades ocupacionales. Allí recomienda que todo médico debe preguntar al enfermo su ocupación ('en qué trabaja' o 'a qué se dedica') y por las condiciones en que la ejerce ('en qué consiste su trabajo'). Sin embargo, la descripción de las enfermedades causadas o relacionadas al trabajo viene de muy antiguo (Guidotti, 2011).

Hipócrates, en el siglo IV a.C., escribió sobre el plomo, 'metal que envenena a los trabajadores'. En la Edad Media y en el Renacimiento, además de Ramazzini, otros como Paracelso y Agrícola describen varios aspectos patológicos en los trabajadores. De entonces la Medicina del Trabajo tiene carácter especializado. Aunque en las empresas el accidente de trabajo sigue siendo el problema de salud más común, aún es frecuente la enfermedad ocupacional -sordera laboral, neumoconiosis, saturnismo, mercurialismo, cianógenos, entre otros-, con el agravante que hoy la tecnología ha propiciado la aparición de nuevas enfermedades del trabajo, como los traumatismos acumulativos por esfuerzos repetitivos, las enfermedades llamadas ergonómicas o la fatiga laboral en el

trabajo por turnos, todas un campo fértil para el médico del trabajo, pues conllevan daño a la salud del trabajador (Felton, 2000).

Marco Conceptual

Administración de la salud: planificar, organizar, dirigir y controlar objetivos, recursos y procesos, tratando de lograr resultados mediante las ejecuciones que hace el equipo de trabajo (Carrasco, 2000).

Gestión en salud: Es la aplicación de la administración como ciencia básica, por parte de los administradores, o la aplicación de la gerencia como pensamiento administrativo, desde el más alto nivel conceptual hasta el oficio más simple de la organización, que es una parte de la administración (Bustos, 2012).

Es importante diferenciar Administración de Gestión en Salud, en el sentido que cuando se pide administrar lo que se entrega, se está siempre pensando en que no se tiene el conocimiento de la ciencia básica administrativa para llevar a cabo la labor; pero es muy diferente cuando se pide que se actúe de gerentes en lo que se hace, porque eso no es más que aplicar el buen uso de los recursos para lograr los objetivos planteados mediante buenos procesos. Es decir aún sin el conocimiento de la ciencia básica, se puede hacer Gestión en Salud (Bustos, 2012).

Salud ocupacional: Son actividades o conjunto de acciones multidisciplinarias orientadas a prevenir los ATEP (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) a través de la promoción, educación, prevención, control, recuperación, rehabilitación y readaptación de los trabajadores; protección de las personas a los riesgos ocupacionales y ubicación de estos de acuerdo a sus condiciones (OMS, 2014).

La salud ocupacional no se limita a cuidar las condiciones físicas del trabajador, sino que también se ocupa de la cuestión psicológica. Para los empleadores, la salud ocupacional supone un apoyo al perfeccionamiento del trabajador y al mantenimiento de

su capacidad de trabajo. Los problemas más usuales de los que debe ocuparse la salud ocupacional son las fracturas, cortaduras y distensiones por accidentes laborales, los trastornos por movimientos repetitivos, los problemas de la vista o el oído y las enfermedades causadas por la exposición a sustancias antihigiénicas o radioactivas, por ejemplo. También puede encargarse del estrés causado por el trabajo o por las relaciones laborales. Cabe destacar que la salud ocupacional es un tema de importancia para los gobiernos, que deben garantizar el bienestar de los trabajadores y el cumplimiento de las normas en el ámbito del trabajo (OMS, 2014).

Seguridad: Técnica que tiene por objetivo evitar los accidentes de trabajo. Se considera como aquella disciplina preventiva que estudia todos los riesgos y condiciones materiales relacionadas con el trabajo, que podrían llegar a afectar directa o indirectamente, a la integridad física de los trabajadores (Sánchez, 2014).

Seguridad ocupacional: Todas aquellas actividades predestinadas a la identificación y control de las causas de los accidentes de trabajo (OMS, 2014).

Programa de seguridad y salud ocupacional: Es prevenir, identificar, controlar o minimizar los riesgos de accidentes que puedan originar daños a personas, instalaciones, y al medio ambiente mediante siguiendo para ello las normas y procedimientos de seguridad y la normativa nacional vigente, Mantener los equipos a utilizar en perfectas condiciones y preparar al personal para actuar con seguridad ante los casos de emergencia que puedan surgir durante la ejecución de las actividades (Cerrejón, 2012).

Prevención: Actividades o medidas adoptadas en todas las fases de la actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos del trabajo (OMS, 2014).

Riesgo: Se define como la probabilidad de que el peligro se materialice, causando alteraciones sobre la salud de los trabajadores.

Percepción: Dentro de la psicología se pueden identificar dos enfoques para definir el concepto de percepción. Desde la psicología cognitiva la percepción es un proceso de adquisición de conocimiento, en este sentido se expone que por medio de este proceso los organismos reciben y extraen información del medio que lo rodea. El proceso perceptivo es continuo y que a medida que el conjunto perceptual se amplía y se torna complejo (Felton, 2000).

Enfermedad profesional: es la enfermedad contraída como resultado de una exposición durante un período de tiempo a factores (agentes químicos, físicos o biológicos) provenientes de la actividad laboral. Incluye cualquier dolencia crónica producida como resultado de un trabajo o actividad laboral. Este tipo de enfermedad se identifica al demostrar que es más frecuente en un determinado sector laboral que en la población general o que en otros grupos de trabajadores. Como ejemplo de enfermedades laborales se pueden incluir enfermedades respiratorias (por ejemplo, asbestosis o asma ocupacional), enfermedades de la piel, (por ejemplo, síndrome del túnel carpiano) trastornos osteomusculares y cáncer profesional (FREMAP, 2007).

Accidente laboral: se trata de un suceso puntual en el curso del trabajo (puede ocurrir fuera de las instalaciones de la empresa o ser causado por terceros) que produce daño físico o mental (Alvarez, 2012).

Peligro: cualquier fuente, situación o acto con un potencial de producir un daño en términos de una lesión o enfermedad, daño a la propiedad, daño al medio ambiente o una combinación de éstos. Este término se usa para describir algo presente en el lugar de trabajo que tiene el potencial de causar una lesión a los trabajadores, ya sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional (OHSAS, 2008).

Marco Legal

Aspectos legales y normativas en seguridad y salud ocupacional

- Constitución Política del Ecuador
- Código de Trabajo
- Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente – Decreto 2393.
- Resolución 957- Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decisión 584 (IESS, 2016).

Constitución Política del Ecuador

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios: Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Código de Trabajo

Art. 38.- Riesgos provenientes del trabajo. - Los riesgos provenientes del trabajo son de cargo del empleador y cuando, a consecuencia de ellos, el trabajador sufre daño personal, estará en la obligación de indemnizarle de acuerdo con las disposiciones de este Código, siempre que tal beneficio no le sea concedido por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Ministerio de Trabajo del Ecuador, 2013).

Art. 44.- Prohibiciones al empleado. - Prohíbese al empleador:

a) Imponer multas que no se hallaren previstas en el respectivo reglamento interno, legalmente aprobado;

k) Obstaculizar, por cualquier medio, las visitas o inspecciones de las autoridades del trabajo a los establecimientos o centros de trabajo, y la revisión de la documentación referente a los trabajadores que dichas autoridades practicaren.

Art. 46.- Prohibiciones al trabajador. - Es prohibido al trabajador:

a) Poner en peligro su propia seguridad, la de sus compañeros de trabajo o la de otras personas, así como de la de los establecimientos, talleres y lugares de trabajo;

f) Usar los útiles y herramientas suministrados por el empleador en objetos distintos del trabajo a que están destinados.

Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo - Decreto Ejecutivo 2393 (Ministerio de Trabajo del Ecuador, 2013)

El decreto ejecutivo 2393 tiene como objetivo la prevención, y control de los riesgos del trabajo y el mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

Art 11. Los empleadores tienen como obligación legal:

1. Cumplir Decreto 2393 y demás normas vigente
2. Mantener en buen estado las instalaciones
3. Implantar unidades de seguridad y salud, servicios médicos de prevención.
4. Entregar gratuitamente Equipos Protección Personal y Colectiva.
5. Reubicar al trabajador cuando corra riesgo su salud.
6. Instruir en los diferentes riesgos y su prevención.
7. Dar formación o capacitación en prevención de riesgos.

Art 13. Es obligación de los trabajadores:

1. Manteniendo de la higiene en los locales de trabajo y cumpliendo las normas vigentes.

2. Asistir a capacitación programados por la empresa u organismos especializados.
3. Usar correctamente los EPP dado por la empresa y cuidar de su conservación.
4. Informar al empleador de las averías y riesgos que puedan ocasionar accidentes de trabajo.

Condiciones Generales de los Centros de Trabajo

Es obligación cumplir los requerimientos que exige este decreto con respecto a las condiciones de infraestructura, equipos, herramientas.

Prevenciones Colectivas:

- Suelos, techos y paredes
- Pasillos
- Escaleras, Puertas y salidas
- Comedores y Cocinas
- Servicios higiénicos (OHSAS, 2008).

En resumen, se puede indicar, entonces, que los programas en materia de salud ocupacional y gestión de los peligros laborales, completa las experiencias más adelantadas en este tema, por lo que está llamada a establecerse en el modelo integral de gestión de precaución de riesgos y control de accidentes en todas las empresas.

Capítulo 2

Marco Referencial

Este capítulo reseña a una serie de contribuciones teóricas relacionadas al problema objeto de estudio; en éstos se encontraron contenidos en fuentes documentales, el debe evidenciar las implicaciones de la investigación. Toda indagación debe estar respaldada científicamente, es decir, tener indicado al autor que la formuló. Su marco referencial debe exponer, expresar y pronosticar el objeto del estudio.

En el mundo, el trabajador es considerado como elemento principal en la gestión de los líderes transformacionales. En el transcurso del tiempo y en industrias que desarrollan diferentes tipos de actividad productiva, aunque no sea en su generalidad, sí se le ha dado la respectiva importancia al tema de la Seguridad y Salud Ocupacional para los trabajadores. El tema también es de preocupación en el área académica y el maestrante ha encontrado tesis de maestría como referencia investigativa, para poder relacionar con el presente tema de investigación.

Explorando estudios relacionados al tema de investigación a nivel internacional, se encontró los siguientes estudios:

Delgado, en el 2012, desarrolló el tema de riesgos derivados de las condiciones de trabajo y de la percepción de salud según el género de la población trabajadora en España. Delgado trató de un estudio transversal que incluyó un análisis cuantitativo a partir de la información de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) efectuada de diciembre 2010 - abril 2012. La población estudiada fueron 11,056 trabajadores de ambos sexos registrados en el censo de afiliación de la Seguridad Social en España. La información que se ha recogido de la encuesta corresponde a las características sociodemográficas, laborales y de exposición a diferentes condiciones de trabajo (riesgos químicos, biológicos, físicos, carga mental o física, riesgos

psicosociales y violencia en el trabajo) de la totalidad de los trabajadores encuestados. El autor concluye que la percepción de salud derivada del trabajo muestra que los hombres presentan más riesgo de percibir que su salud está afectada por el trabajo en comparación con las mujeres (Delgado, 2012).

Otro investigador, González, evaluó la percepción del riesgo en trabajadores de una empresa del sector de la construcción en Bogotá D.C en el 2011, utilizó el paradigma psicométrico, lo cual permitió identificar las actividades que los trabajadores consideraban como más peligrosas, su magnitud de riesgo y los atributos que subyacen a la percepción. Los hallazgos indicaron que los trabajadores pueden estar considerando con mayor frecuencia el atributo de inmediatez de las consecuencias para determinar la gravedad del daño, que a un grado de temor o rechazo por aquellas actividades que se consideren como más dañinas para la salud y el bienestar. Esta investigación encontró que los trabajadores consideran para muchas de las actividades que fueron evaluadas, que aunque la magnitud del riesgo es alta, ellos tienen el control sobre los riesgos y un conocimiento de los mismos que les permite enfrentarse a determinados peligros sin temor a causar daños en su salud, además que los programas de Salud y Seguridad en el Trabajo basados en ofrecer el conocimiento de los riesgos en el trabajo no son suficientes para que el trabajador decida exponerse al peligro o no (González, 2011).

Revisando estudios relacionados al tema de investigación a nivel local, se encontró los siguientes:

Romero, en el año 2013, realizó un estudio sobre el Diagnóstico de Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo e Implementación del Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Empresa Mirrorteck Industries S.A. Se utilizó la metodología reflexiva porque su propósito fue analizar las normativas NTE INEN 18001-2010 Y 18002-2010 y su aplicación en la citada empresa. El tipo de investigación fue de carácter

descriptivo y la propuesta de solución fue elaborar un Reglamento interno de Seguridad y Salud en el trabajo para MIRRORTECK INDUSTRIES S. A., a fin de que sea utilizado para velar por el bienestar de los trabajadores, directivos y visitantes de la misma (Romero, 2013).

Otro estudio realizado por Ayabaca en el año 2016 sobre la implementación de medidas de prevención y control de la exposición a estrés térmico en una empresa ecuatoriana productora de ladrillos y adoquines. El autor aplicó la metodología de la Nota Técnica de Prevención NTP 322 “Valoración del riesgo de estrés térmico por calor: índice WBGT”. Se identificó que los obreros de la zona de secado que extraen el coche del secador, así como los de la zona de cocción que ingresan y retiran la vagoneta del horno tenían riesgo de estrés térmico por calor, ya que el índice WBGT calculado superaba al valor límite de referencia del índice WBGT y el nivel de riesgo de exposición a estrés térmico por calor era alto. Con estas medidas se disminuyó a un nivel medio dicho riesgo; mientras que con la ingesta de agua, los trabajadores se hidrataron y disminuyeron su temperatura corporal interna en 1.3% en el obrero que saca el coche del secador, 1.7 % en el que al ingresar la vagoneta al horno y en 1.5 % en el que retira la vagoneta del horno (Ayabaca, 2016).

Dentro de este capítulo se abordó estudios estrechamente relacionados con el tema de investigación, partiendo de publicaciones realizadas internacionalmente, este con el propósito de tener puntos de referencias de otros países del tema analizado (salud ocupacional), así como investigaciones efectuadas en el país de dicho tema de investigación, para ver cómo ha evolucionado en esta problemática.

COHECO S.A

Correa & Hermanos (COHECO S.A.) es una empresa ecuatoriana de servicios fundada en 1977, cuya cultura y filosofía tienen un enfoque hacia la calidad en el servicio y la mayor satisfacción del cliente.

La misión de COHECO S.A es ser el proveedor más confiable y apreciado en los mercados donde opere, de soluciones y servicios de calidad excepcional para inmuebles, creando valor a sus clientes, colaboradores y accionistas de forma sostenible.

La visión de COHECO S.A es incorporar en su cultura los principios y conceptos de una verdadera empresa de servicios orientada al cliente. Alinear todos sus recursos, procesos y objetivos hacia la consecución de la calidad en el servicio. (Política de COHECO S.A, 2018). Estos son los valores más apreciados en COHECO S.A y que deben guiar al accionar de la empresa como tal y de cada uno de sus empleados.

- Alegría, en esta empresa realizamos nuestra labor con alegría y poniendo el corazón en nuestro accionar. Al contagiarnos entre compañeros de este optimismo hacemos bien nuestro trabajo y dejamos una buena imagen a nuestro cliente externo y sus representantes.
- Transparencia, cuando se actúa de buena fe no se tiene nada que esconder. Si tenemos confianza en nuestros interlocutores, lo natural es interactuar con transparencia. La transparencia es una manifestación de la equidad y la solidaridad de nuestro propósito.
- Pasión, lo que se hace con pasión se lo hace mucho mejor, así los clientes lo notarán y lo apreciarán. También nuestros compañeros apreciarán esa pasión y contagiados de ella también pondrán su mejor esfuerzo en el trabajo. La pasión desata la creatividad y nos permite superar obstáculos.
- Humildad, con humildad buscamos siempre el mejoramiento, si perdemos la humildad y nos dejamos llevar por la soberbia y la vanidad pensaremos que ya alcanzamos la

excelencia. Ese haber llegado nos conducirá al estancamiento y retroceso, la humildad y el orgullo no se oponen; debemos ser orgullosos de nuestros logros y los de COHECO S.A

- °Respeto, solamente si respetamos a nuestros clientes, a nuestros compañeros, a las autoridades y a las leyes y reglamentos podremos progresar, el respeto es indispensable para la convivencia entre seres humanos (Reglamento interno COHECO S.A, 2018).

Política de seguridad y salud en el trabajo

COHECO S.A es una empresa ecuatoriana, sólidamente constituida, cuya actividad productiva es: la comercialización de equipos de transporte vertical y horizontal; instalación, mantenimiento y reparación de ascensores, escaleras mecánicas y otros. Sistemas eléctricos para edificios y obras en construcción.

Bajo los lineamientos de una buena gestión de seguridad y salud en el trabajo, la gerencia general y de la alta dirección, conscientes que la seguridad y salud de sus trabajadores es de gran importancia, se compromete a:

- Cumplir y hacer cumplir la legislación y normativa técnica legal vigente aplicable a los procesos propios de la empresa, en el campo de la seguridad y salud en el trabajo, en el desarrollo de cada una de sus actividades.
- Proveer a sus trabajadores de un ambiente laboral bajo condiciones de seguridad y salud ocupacional, dotarles de los equipos de protección personal, minimizando los riesgos a los que se encuentran expuestos.
- Proveer de los recursos: humanos, económicos, tecnológicos y la infraestructura necesaria para el cumplimiento de los objetivos en seguridad y salud en el trabajo.
- Aplicar procesos de mejora continua a su sistema de seguridad y salud en el trabajo.

Objetivos de seguridad y salud en el trabajo

- Brindar la información adecuada sobre temas de seguridad, salud y ambiente a todos los trabajadores de la empresa, acogiéndose a las leyes, reglamentos, disposiciones y demás figuras legales vigentes en el país.
- Identificar los riesgos del trabajo a los que los trabajadores están expuestos durante el desarrollo de sus actividades.
- Reducir la siniestralidad en la empresa, estableciendo las medidas de prevención, seguimiento y controles idóneos.
- Mejorar el medio ambiente de trabajo, a fin de disminuir y/o eliminar los riesgos del trabajo existentes.
- Entregar excelentes productos y servicios eficientes, manteniendo un crecimiento sostenido, mediante el trabajo en equipo, con el decidido concurso de cada uno de sus trabajadores a partir del desarrollo de los trabajos en condiciones seguras (Reglamento de Seguridad y Salud COHECO S.A, 2018).

Incentivos

La gerencia general de COHECO S.A facilita todos los recursos necesarios para llevar a cabo el programa de incentivos, además de involucrarse en la elección del personal a destacar; el programa de incentivos, como parte del plan de gestión de seguridad de la USSA (Unidad de Seguridad, Salud y Ambiente), con el esfuerzo de mejorar la seguridad de los trabajadores en la empresa, en base al entrenamiento y el conocimiento de los riesgos, la prevención de accidentes, los procedimientos seguros, el planeamiento de emergencias, la seguridad, así mismo el personal no podrá ser premiado si no conoce de lo que se debe cuidar, lo que se debe evitar o lo que se deben hacer para prevenir incidentes o cuasi accidentes y enfermedades profesionales. Los incentivos están designados para proveer un premio con el propósito de la reducción de incidentes, accidentes y enfermedades profesionales cuyo

propósito es crear una motivación para que los trabajadores tengan una mejor comprensión del ambiente de trabajo, de sus deberes, y como hacerlos con seguridad (Reglamento interno COHECO S.A, 2018).

Procedimientos de la gestión de salud y seguridad ocupacional

Un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional tiene por definición un carácter cíclico, de retroalimentación en busca de una mejor continua cuya implementación se divide en dos etapas: en la primera se busca crear las condiciones para la implementación del sistema y en la segunda mejora continua.

Los pasos iniciales deben culminar con la implementación de la estructura mínima del sistema, dicho sistema no debe ir alejado a las normas y cumplimiento de organismos internacionales como las OIT y OMS y nacionales como el Ministerio de Relaciones Laborales (MRL) entre los cuales tenemos:

- El comité de Seguridad y Salud Ocupacional (SSO).
- La unidad de SSO, la cual puede estar conformada por mínimo un ingeniero industrial, un médico ocupacional y un ingeniero en medio ambiente (en el caso de la empresa COHECO S.A cuenta con los tres especialistas).

Una vez que se tienen los pasos iniciales o estructura mínima lo que se busca en esta etapa es satisfacer las siguientes necesidades de los trabajadores o clientes internos:

- Generar confianza en los trabajadores de que sus necesidades en SSO serán resueltas.
- El aporte en información sobre riesgos ocupacionales.
- El establecimiento de prioridades.
- El fortalecimiento de los canales de comunicación con los trabajadores y con la alta dirección del establecimiento.
- La creación y la mejora continua de la política de SSO (Ruiz, 2007).

La mejora continua busca la implementación de cinco procedimientos esenciales del funcionamiento de un sistema de gestión en SSO, los mismos que no estaban ausentes cuando se implementaron los pasos iniciales y ahora con una mínima estructura de sistema implantada, tales actividades deben ser rutinarias y estar continuamente en marcha:

1. Proceso de diálogo o consulta, el cual incluye desarrollar políticas, procedimientos y planes de acción para la identificación, evaluación y control de riesgos en el sitio de trabajo, revisar estadísticas de accidentes, participar en la solución de problemas, involucrar a la alta gerencia a los trabajadores y el sindicato, consultar con los trabajadores o sus representantes sobre temas de seguridad y salud ocupacional, asegurar que los trabajadores tengan acceso a toda la información relevante y a los cursos de capacitación de SSO.

2. Planificación, debe ser conducida por personas competentes en consulta constante con los trabajadores y/o representantes, mediante un examen de la situación, cuyos resultados deben de estar documentados y que identifique la legislación y directivas vigentes tanto nacionales como específicas, con respecto a la SSO así como identificar las instancias de SSO, programas voluntarios para la protección y otras iniciativas ya existentes en el establecimiento, identificar los riesgos ocupacionales más significativos y la adaptación de las medidas de control en vigencia y sirvan de base para la preparación del sistema de gestión de SSO, toma de decisiones del sistema de gestión de SSO así como de referencia para evaluar el progreso continuo del sistema de gestión de SSO y finalmente definir objetivos claros para determinar las metas de manera cuantificable o los estándares que se deben lograr e incorporar en un plan de acción que asigne tareas y fecha de entrega (Robbins, 1998).

3. Provisión de información, la cual debe venir del cliente interno o los trabajadores a la USSA sobre temas como, todos los riesgos identificados, control de los riesgos prioritarios (estudio de probabilidad de que los riesgos puedan ser fuente de daño),

uso y cuidado del equipo de protección personal cuando sea necesario, cualquier riesgo que los empleadores puedan crear durante la jornada de trabajo y la forma de control de la probabilidad de daño a sí mismo u otros, resumen de nuevos procesos o equipos en los que se hayan identificado riesgos, estándares para las prácticas o estilos de trabajo así como procedimientos de emergencia y medidas y procesos que se estén llevando a cabo a raíz de la gestión de SSO (Shultz, 1991).

4. Educación y Capacitación, es necesario que los empleadores suministren educación y capacitación en seguridad y salud ocupacional a sus trabajadores, como parte de su responsabilidad de proveer un lugar de trabajo saludable y seguro. Los empleadores deben proporcionar esa capacitación a todos los niveles, incluido el gerencial, para asegurar que la administración y los trabajadores sean capaces de asumir sus roles y responsabilidades, y consolidar la cultura de la prevención ocupacional en la institución. Es necesario integrar la capacitación en seguridad y salud ocupacional con el sistema de capacitación de la institución. Se debe realizar una evaluación periódica del sistema de capacitación en SSO como parte de la inspección regular del programa de salud y seguridad, para asegurar que todas las necesidades de capacitación hayan sido identificadas con relación a los riesgos y su manejo en el sitio de trabajo.

5. Auditoría y revisión, la auditoría de SSO y la evaluación del desempeño (revisión), es el paso final del ciclo de control de gestión en salud y seguridad que las organizaciones efectivas utilizan para mantener y desarrollar su habilidad en el manejo de los riesgos hasta su máxima extensión posible. Como proceso, pretende asegurar constantemente que las medidas de control estén funcionando y que cumplan su objetivo. La revisión debe ser parte de todas las prácticas de SSO del establecimiento, mientras que una auditoría se realiza periódicamente, ambos procesos deben medir resultados, como el logro de las metas y los objetivos, el análisis de las tendencias y la eficacia del programa. Según la Organización

Panamericana de Salud (OPS) deben usarse para determinar la necesidad de alterar cualquier elemento del programa de SSO para mejorar la eficacia general. Para evaluar estos resultados, se entrevistará a los trabajadores (clientes internos) se les tomarán exámenes y se observará el trabajo que están realizando para determinar si los trabajadores comprenden las políticas de SSO, los procedimientos y la capacitación, así como el uso de las estadísticas o tendencias de lesiones o enfermedades ocupacionales (OPS, 2005).

Capítulo 3

Marco Metodológico

En este capítulo se describe el tipo y diseño de la investigación, variables, técnicas de recolección de datos, población y muestra, procesamiento estadístico de la información. Para la obtención de información de la muestra definida en función de los trabajadores de la empresa COHECO S. A. se aplica la herramienta de ayuda como es la encuesta. Estas encuestas abarcan muchos puntos de vista con distintos enfoques, ya que en la compañía existen diferentes tipos de trabajadores, tanto antiguos como los nuevos que tienen distinta visión.

Enfoque de la Investigación

El análisis de esta investigación tiene enfoque cuantitativo porque se hizo en base a recolección de datos numéricos (encuesta) realizada a los trabajadores de la empresa COHECO S.A., y posteriormente se realizó un análisis de los resultados de dicha encuesta sobre la percepción de los trabajadores de la empresa con respecto al servicio de salud ocupacional brindado en la compañía (Cook, 2004).

Tipo y Diseño de la Investigación

El estudio de análisis efectuado en la empresa COHECO S.A, es de modalidad de Campo, pues se mantuvo contacto directo con los trabajadores de dicha empresa, para de tal manera poder verificar la evidente situación de la entidad en cuanto a salud ocupacional se refiere, con el propósito de conseguir información suficiente que servirán como plataforma para establecer posibles riesgos.

El diseño de la investigación estará esbozado dentro del tipo descriptivo-explicativo que admita interpretar la percepción de los trabajadores que prescribe la actual imagen de la empresa COHECO S.A. con respecto a la salud ocupacional, se podrá determinar el efecto que origina el no mejorar el programa de salud ocupacional

que refuerce la salud de los trabajadores, para de esta manera reducir las enfermedades ocupacionales, por ende reducir costos para la empresa, emprendiendo la eficiencia en la administración empresarial, ya que los soportes existentes en la empresa, no poseen un formato apropiado para estos menesteres (Hernández, 2006).

Técnicas de Recopilación de la Información

Encuesta: Por medio de una reunión con los directivos y personas vinculadas con el trabajo, se pudo recoger información para un mejor entendimiento del puesto y determinar los elementos que pueden constituir peligro.

Con esta técnica se identificó las actividades que ejecutan los trabajadores en su labor diaria, los prototipos de procesos que ostentan, y el conocimiento de los trabajadores en precaución de eventos laborales, para poder reconocer peligros existentes en el entorno de laboral. Manejando esta información, se realizó un plan de mejoramiento del programa de Salud Ocupacional en la empresa COHECO S.A., donde se instituyan propósitos alcanzables y evaluables que ayuden a disminuir los riesgos inherentes y asociados de la compañía.

La encuesta estuvo conformada por 10 preguntas, con respuestas tipo escala Likert y fue aplicada a cada uno de los trabajadores que reciben atención en el departamento de medicina ocupacional de la empresa COHECO S.A, las preguntas de la encuesta fueron:

1. ¿En qué medida enfoca Ud. que su salud (física o mental) y seguridad están en riesgo debido al trabajo que ejecuta?
2. En qué medida, ha sufrido alguno de los siguientes problemas de salud durante los últimos meses:
3. ¿Ha sido analizado o está en gestión de afirmación de alguna enfermedad?
4. ¿Supone Ud. que su trabajo está perjudicando su salud?
5. ¿Las enfermedades profesionales son causales de baja productividad?

6. ¿Qué causales considera usted que conllevan a la ineficiencia en los procesos operativos del personal?
7. El incumplimiento del proceso legal de Seguridad, salud ocupacional y ambiente laboral ¿a qué secuelas conllevaría?
8. ¿En qué ámbito deberían mejorar el ambiente laboral?
9. ¿En qué medida usted considera que su lugar de trabajo es seguro?
10. ¿Ha notado Ud. la realización de algún correctivo o programa de prevención por parte del departamento médico de la empresa para aminorar las enfermedades ocupacionales?

Muestra

Fue de tipo no probabilística por conveniencia, conformada por 150 personas que laboraran en la empresa COHECO S.A que estaban disponibles durante el periodo de estudio. No se realizó cálculo del tamaño de la muestra porque se estudió al total de trabajadores de la unidad de análisis.

Características de la Población

Para la especificación del universo muestral se tiene que observar la población o grupos etarios, los cuales serán los trabajadores de la empresa analizada (COHECO S.A.), información que será proporcionada por el departamento de Talento Humano de dicha empresa y que servirán como el universo para poder determinar la muestra (N). El total de la población es de 150 empleados, personal el cual más del 90% son hombres, en un intervalo de 28 – 40 años y el 10% restante hace relación a féminas, cuyas edades interactúan entre 22 – 28 años, para identificar necesidades, preferencias y limitaciones de los actuales servicios de salud ocupacional que ofrece el Programa de Seguridad y Salud Ocupacional existente en la empresa y de esta forma ampliar y profundizar el conocimiento de este tipo de servicios médicos a los involucrados.

Cabe señalar que COHECO S.A es una empresa dedicada a la instalación y mantenimiento de ascensores y escaleras eléctricas marca Mitsubishi, por lo que los principales riesgos a los que están sometidos los trabajadores son por: Trabajos en alturas (personal de instalación y mantenimiento) y Físico-mecánicos (en especial el personal de montaje o instalación, pues ellos realizan manipulación de maquinaria pesada), por lo que han ocurrido casos de morbilidad de lumbalgias mecánicas y posturas inadecuadas, a pesar de mantener límites de restricción de peso de hasta máximo 25 kg y personal capacitado para realizar las tareas de forma segura.

También han existido casos de heridas, cortes y atrapamiento en extremidades superiores, producto del trabajo mecánico con las manos (a este último tipo de lesiones están expuestos personal tanto de mantenimiento como de instalación).

Por lo tanto, se desarrollará una encuesta – servicio para este tipo de empresas de servicios de instalación y mantenimiento de ascensores de centros comerciales, hospitales, centros médicos, fundaciones, etc. para con estos datos y con la asistencia de las técnicas estadísticas, encauzar criterios, apreciaciones, reflexiones, deducciones y estructura a los servicios.

Procesamiento Estadístico de la Información

La investigación se la recolectó basándose en una herramienta cuantitativa: encuesta vinculada a la calidad del servicio médico en cuanto a enfermedades ocupacionales, tanto para trabajadores o empleados, en la que se reflejan 10 inquietudes hacia los interrogados, las mismas que serán tabuladas luego, de donde se consiguió las secuelas de la investigación. La encuesta-servicio consta en el apéndice A.

Resultados de la Encuesta-Servicio

La encuesta se la realizó a los trabajadores de la empresa COHECO S.A de la localidad de Guayaquil, con los resultados siguientes:

Pregunta No. 1: ¿En qué medida enfoca Ud. que su salud (física o mental) y seguridad están en riesgo debido al trabajo que ejecuta?

Tabla 1
Salud física o mental en riesgo

Respuestas	No. de Encuestados	Encuestados (En Porcentaje)
Nada	81	54
Poco	33	22
Varias	24	16
Bastante	12	8
Total	150	100

Nota. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

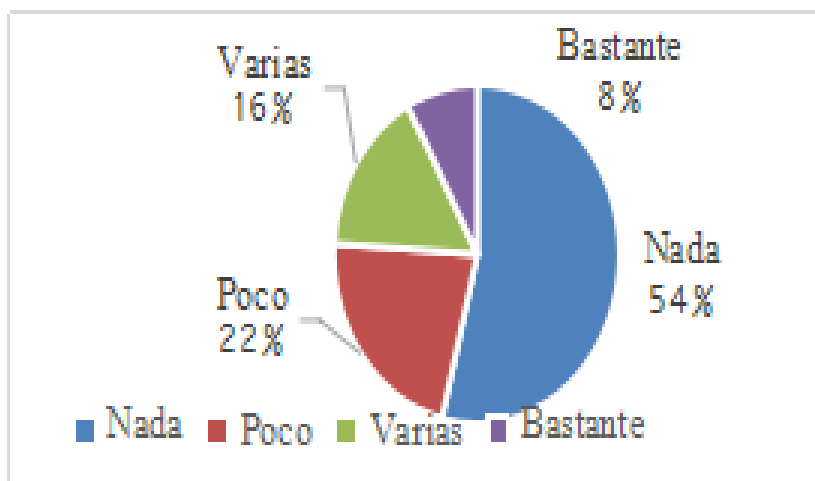


Figura 1. Medida de riesgo en el trabajo. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. *Med. Care Res. Rev.* 57:146–61.

Análisis

Según los resultados de esta interrogante: el 54% de los encuestados, es decir 81 personas, de las 150 entrevistadas en total, expresó no estar en peligro en sus labores de trabajo diario, el 22% respondió que pocas veces se siente en riesgo, el 16% expresó haber estado expuesto en peligro varias veces, y el 8% los entrevistados respondieron estar constantemente expuestos a peligros en sus labores de trabajo en la empresa donde laboran.

Pregunta No. 2: ¿En qué medida, ha sufrido alguno de los siguientes problemas de salud durante los últimos meses?

Tabla 2

Medida que ha sufrido de problemas de salud

Respuestas	No. de Encuestados	Encuestados (En Porcentaje)
Dolor en muñeca, mano o dedos	111	74
Dolor de cuello/nuca	18	12
Dolor en miembro superior: hombro, brazo, codo, antebrazo	12	8
Dolor de espalda	9	6
Total	150	100

Nota. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

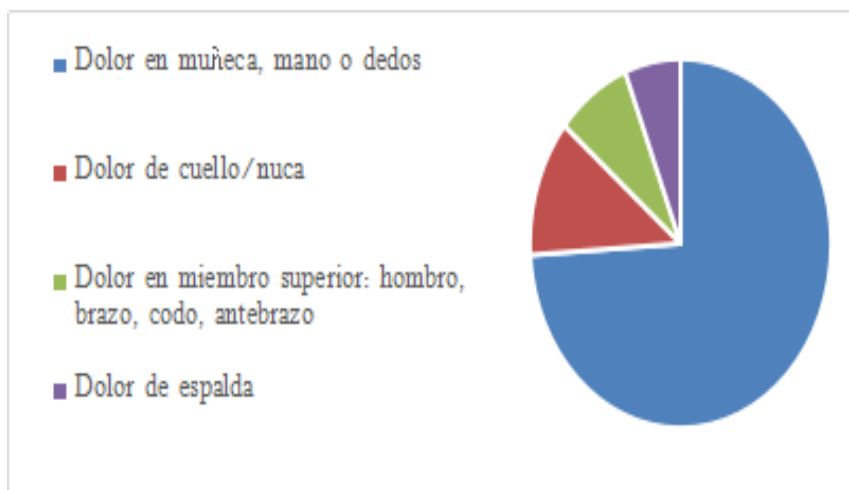


Figura 2. Tipos de problemas en su salud. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. *Med. Care Res. Rev.* 57:146–61.

Análisis

Del total de 150 personas entrevistadas, la mayoría, es decir el 74% de estos (111 personas), respondió que han tenido problemas de salud como dolor de muñeca, manos o dedos, el 12% respondió que ha sufrido de dolor de cuello. Y por último el 8% y 6% de los encuestados dijo que ha tenido dolor de miembro superior como son hombros, brazo, codo, antebrazo y espalda respectivamente.

Pregunta No. 3: ¿Ha sido analizado o está en gestión de afirmación de alguna enfermedad?

Tabla 3

Analizado o en gestión de alguna enfermedad

Respuestas	No. de Encuestados	Encuestados (En Porcentaje)
No	126	88
Si	18	12
Total	150	100

Nota. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

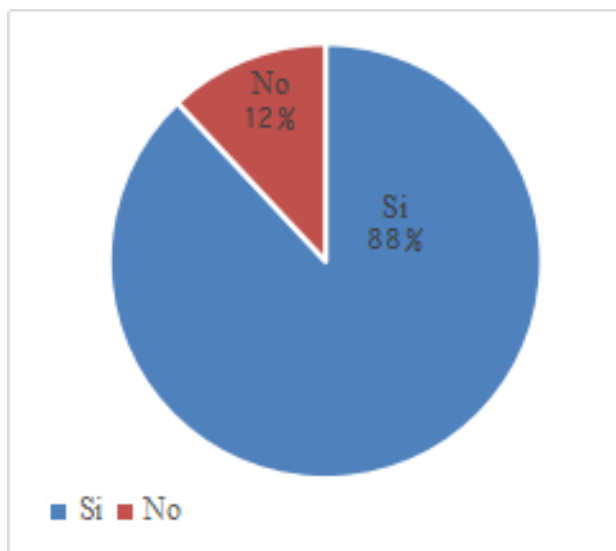


Figura 3. Diagnóstico de enfermedad. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. *Med. Care Res. Rev.* 57:146–61.

Análisis

En lo que atañe a la pregunta No. 3, solo 18 personas respondieron haber tenido un diagnóstico de lesión por sus labores en la empresa, mientras que los 126 entrevistados restantes comentaron que no han tenido ningún problema de salud en su puesto de trabajo.

Pregunta No. 4: ¿Supone Ud. que su trabajo está perjudicando su salud?

Tabla 4

Trabajo perjudica su salud

Respuestas	No. de Encuestados	Encuestados (En Porcentaje)
No	130	86
Si	18	12
NS/No opina	2	2
Total	150	100

Nota. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

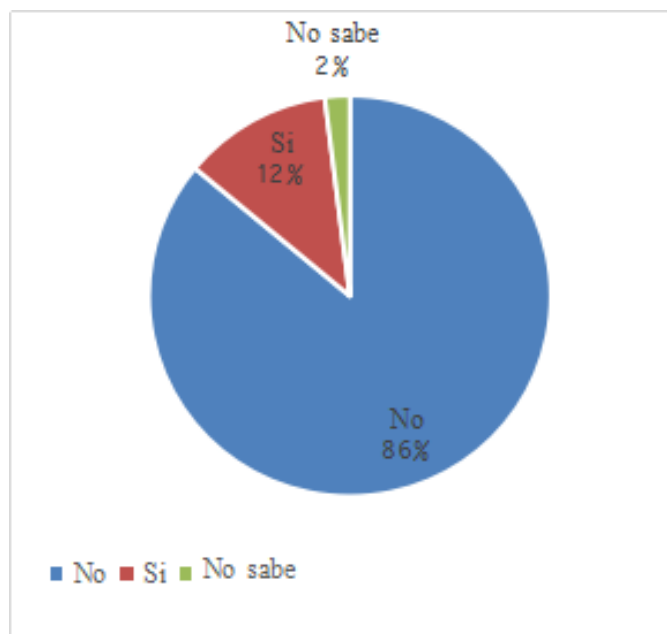


Figura 4. Trabajo perjudica su salud. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. *Med. Care Res. Rev.* 57:146–61.

Análisis

Del total de 150 entrevistados, 86% respondió que no (130 personas) mientras que 18 personas (12%) respondió que si piensa que su trabajo afecta su salud. Y por último un 2% restante dijo que no sabe o no opina.

Pregunta No. 5: ¿Las enfermedades profesionales son causales de baja productividad?

Tabla 5

Enfermedades profesionales causales de baja productividad

Respuestas	No. de Encuestados	Encuestados (En Porcentaje)
Si	96	64
No	33	22
No sabe	21	14
Total	150	100

Nota. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

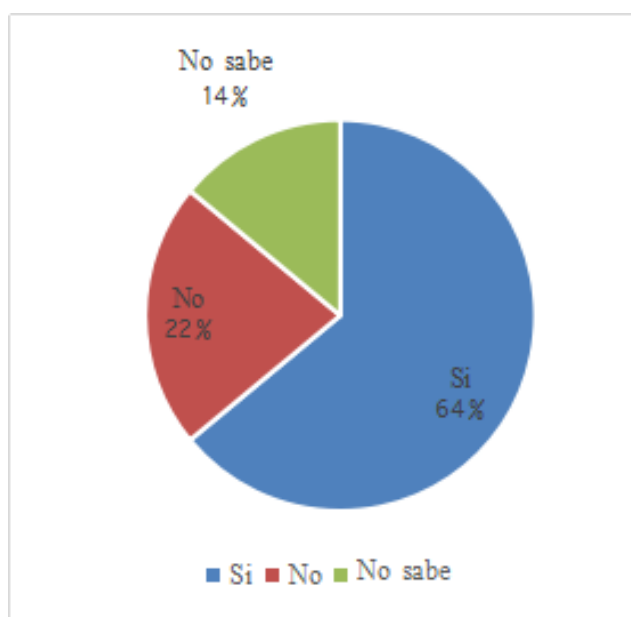


Figura 5. Enfermedades profesionales causales de baja productividad. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

Análisis

La pregunta dio los resultados siguientes: el 64% de los entrevistados respondió que sí, mientras que un 22% de los entrevistados dijo que no y por último el 14% se dijo no saber.

Pregunta No. 6: ¿Qué causales considera usted que conllevan a la ineficiencia en los procesos operativos del personal?

Tabla 6

Causales que conllevan a la ineficiencia en los procesos operativos del personal

Respuestas	No. de Encuestados	Encuestados (En Porcentaje)
Asesoramiento informativo equivocado	99	66
Desmotivación laboral	36	24
Distribución errónea de los equipos y herramientas	15	10
	150	100

Nota. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

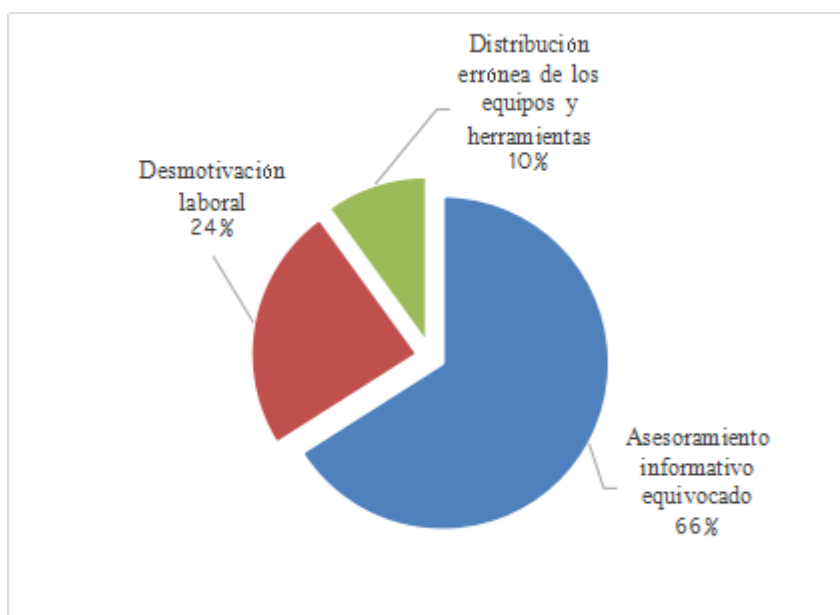


Figura 6. Causales que conllevan a la ineficiencia en los procesos operativos del personal. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

Análisis

Basándose en el análisis ejecutado al 100% de los trabajadores de la Empresa COHECO S.A. se puede mencionar que un 66% de los encuestados deliberan que esta ineficiencia se debe al asesoramiento informativo equivocado entregado por los directivos de la empresa, es decir atribuyen su ineficacia a los aspectos de gestión empresarial, mientras que un 24% responde que se debe a la desmotivación laboral y por último el 10% restante dijo que esta ineficiencia en los procesos operativos de la Empresa se debe a la distribución errónea de equipos y herramientas.

Pregunta No. 7: El incumplimiento del proceso legal de Seguridad, salud ocupacional y ambiente laboral ¿a qué secuelas conllevaría?

Tabla 7
Secuelas por incumplimiento de proceso

Respuestas	No. de Encuestados	Encuestados (En Porcentaje)
Desprestigio de la marca	108	72
Deducción de los ingresos	30	20
Clausura de la empresa	12	8
Total	150	100

Nota. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

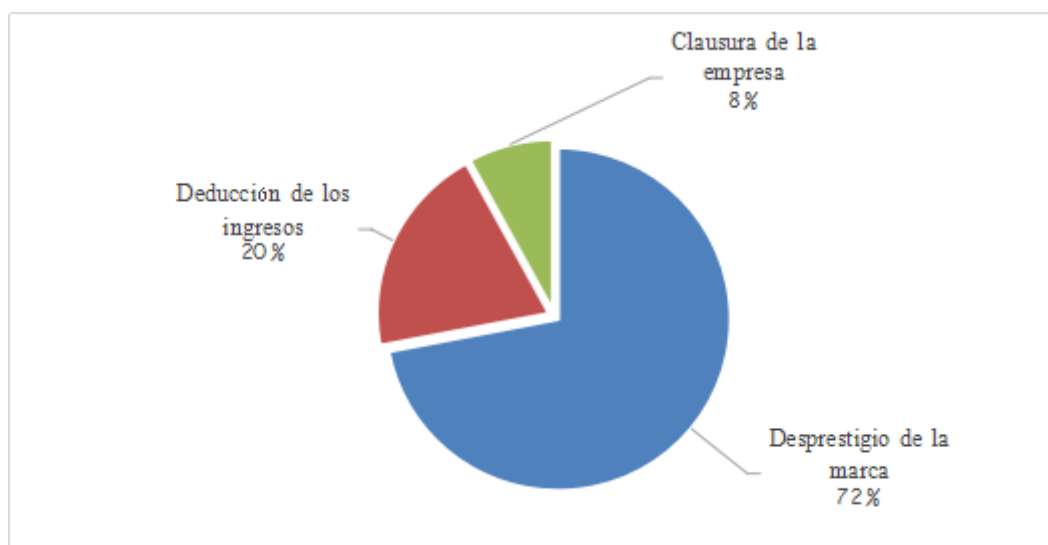


Figura 7. Secuelas por incumplimiento de proceso. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. *Med. Care Res. Rev.* 57:146–61.

Análisis

El 72% del 100% de los trabajadores encuestados para este estudio informan que para ellos el impacto que obtendría el no cumplimiento de las normativas legales exigidas sería el desprestigio de la marca, ya que se basan en que una empresa sin una carta buena de presentación que los resguarde no pueden ser competitivos en el mercado y no pueden acrecentar su cartera de clientes, esto entablaría a conducir a la empresa a una crisis económica, el 20% opina que esto conllevaría a la deducción de los ingresos y el 8% restante a la clausura de la empresa.

Pregunta No. 8: ¿En qué ámbito deberían mejorar el ambiente laboral?

Tabla 8
Mejorar ámbito laboral

Respuestas	No. de Encuestados	Encuestados (En Porcentaje)
Asesoramiento y capacitación	69	45
Seguridad, salud en el trabajo	60	40
Labor emocionalmente exigente	21	15
Total	150	100

Nota. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

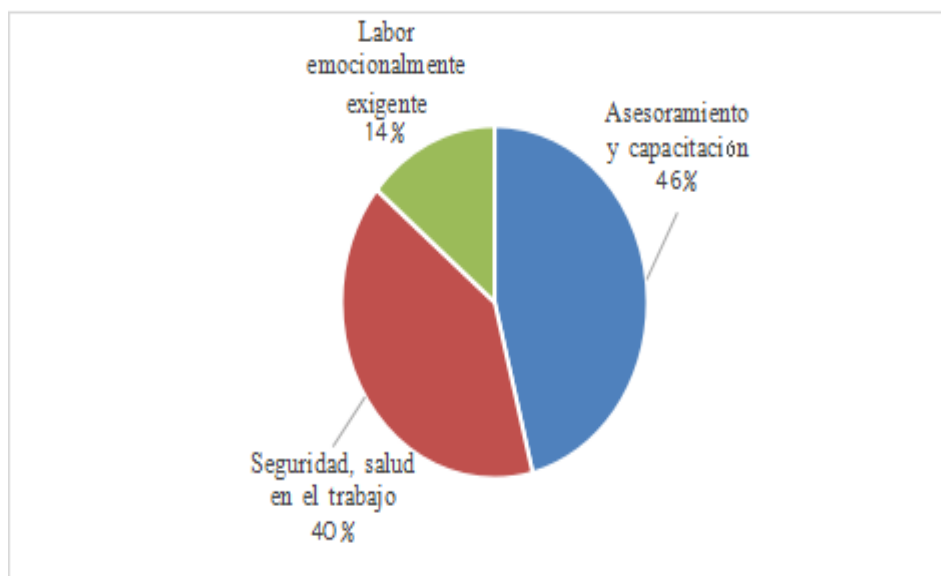


Figura 8. Mejorar ámbito laboral. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

Análisis

En cuanto a la pregunta No. 8, el 45% de los interrogados (69 personas) respondió que se debería mejorar en cuanto al asesoramiento y capacitación de las labores a realizarse en el trabajo, el 40% de los entrevistados dijo que se debería mejorar en el aspecto de seguridad y salud en el trabajo, por último, el 14% contestó que debería mejorar en lo relacionado a las labores emocionalmente exigentes, es decir 21 personas de un total de 150 entrevistados.

Pregunta No. 9: ¿En qué medida usted considera que su lugar de trabajo es seguro?

Tabla 9
Medida de riesgo en el trabajo

Respuestas	No. de Encuestados	Encuestados (En Porcentaje)
Muy seguro	96	64
Seguro	33	22
Poco seguro	21	14
Total	150	100

Nota. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

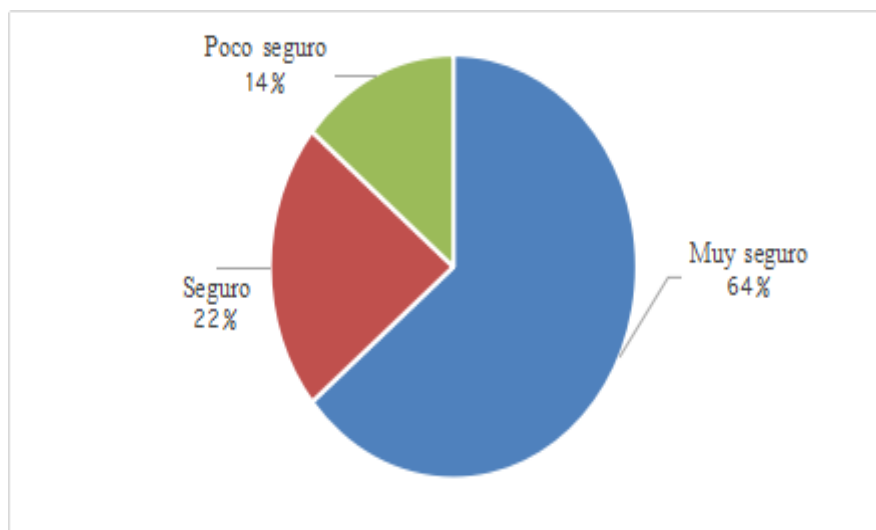


Figura 9. Medida de riesgo en el trabajo. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. *Med. Care Res. Rev.* 57:146–61.

Análisis

Según las derivaciones de esta pregunta: el 64% de los encuestados, es decir 96 personas respondieron que su lugar de trabajo es muy seguro, el 22% manifestó que su lugar de trabajo es seguro, el 14% restante de los consultados dijo que le resulta poco seguro, pues consideran bastante riesgoso su puesto de trabajo.

Pregunta 10: ¿Ha notado Ud. la realización de algún correctivo o programa de prevención por parte del departamento médico de la empresa para aminorar las enfermedades ocupacionales?

Tabla 10

Correctivos o programa de prevención de enfermedades ocupacionales

Respuestas	No. de Encuestados	Encuestados (En Porcentaje)
Si	87	58
No	48	32
No sabe	15	10
Total	150	100

Nota. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.

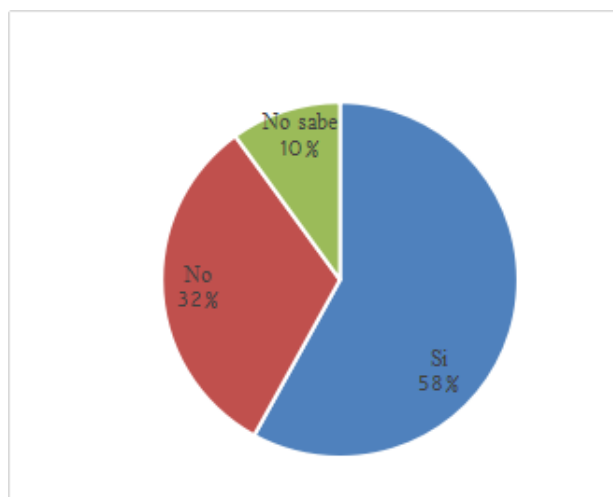


Figura 10. Correctivos o programa de prevención de enfermedades ocupacionales. Adaptado de “Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients” por LaVeist TA, N. 2010. *Med. Care Res. Rev.* 57:146–61.

Análisis

Según las respuestas adquiridas el 58% de los encuestados, es decir 87 personas contestaron que, si se han realizado programas de prevención de accidentes o charlas hacia los trabajadores para aminorar las enfermedades ocupacionales en los lugares de trabajo, el 32% dijo que no ha recibido o escuchado ninguna acción correctiva para sus labores, y finalmente el 10% restante de los encuestados respondió no saber nada al respecto.

En este capítulo se presentó la forma como se efectuó la investigación, su tipo, enfoques, de igual forma los involucrados, además de los instrumentos utilizados como es la encuesta, todo con la finalidad de conseguir datos estadísticos importantes y representativos para obtener una exploración exitosa.

Capítulo 4

Propuesta

En este capítulo se presenta la propuesta de mejora en el programa de Seguridad Salud Ocupacional, donde se podrá visualizar la justificación de la propuesta, fundamentación, objetivo y estructura de la propuesta a realizarse en la empresa COHECO S.A.

Justificación

La norma de la serie de evaluación en Seguridad y Salud Ocupacional (OHSAS) seguida por OHSAS 18002, Guía para la implementación de OHSAS 18001, ha sido desplegada en contestación a la demanda de los clientes por una norma identificable para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, contra el cual sus sistemas de gestión puedan ser valorados y certificados. OHSAS 18001 ha sido descrito para ser compatible con las normas de sistema de gestión ISO 9001:2000 (Calidad), e ISO 14001:2004 (Ambiental), de forma que se suministre la integración de Sistemas de Gestión de Calidad, Ambiental y Seguridad y Salud Ocupacional, si ellos desean hacerlo (OHSAS, 2007).

La salud ocupacional en el Ecuador ha obtenido un gran apogeo en la última década, especialmente para aquellas corporaciones que se interesan por participar en el mercado por medio del mejoramiento de los modelos de seguridad y salud ocupacional, que admitan desplegar sus métodos de producción de forma eficaz y eficiente. COHECO S.A. es una empresa que presenta un grado de competencia elevado si se refiere a sus ventas nacionales, para conseguir esto, se demanda de una responsabilidad interna que exponga y certifique una mejora continua, control en sus procesos, concretamente con los trabajadores que la establecen, favoreciendo de esta forma, un entorno laboral protegido y que siempre de primacía a la integridad física de todos los integrantes.

Debido a esto, es muy importante que COHECO S.A., se encauce en disminuir y controlar los peligros laborales, para que de esta forma se goce eficazmente el tiempo evitando dificultades de producción, fortaleciendo la imagen y caracterización de la empresa ante su cliente local o nacional y proveedores, en el marco del acatamiento de la legislación nacional e internacional como es la norma OHSAS 18001, que impone y a la vez muestra los parámetros y herramientas de gestión y mejora en materia de seguridad industrial y salud ocupacional a seguir por las empresas, brindando la coyuntura de obtener los rendimientos buscados por la empresa y facultándola para ejercer.

La Comunidad Andina de Naciones (CAN) a partir de su intención de buscar una conjunción entre las políticas sociales y económicas, con las legislaciones nacionales, además de inclinarse por la mejora de calidad de vida por medio de la promulgación e interpretación del trabajo decente, ha divisado la GSSO como un componente obligatorio y fundamental para la consecución de estos objetivos. Para ello, acogió el Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual la puntualiza como un “...conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo, y los mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores, mejorando de este modo la calidad de vida de los mismos, así como promoviendo la competitividad de las empresas en el mercado (CAN, 2011)”.

Por otra parte, la OIT como organismo de índole tripartito, responsable de la realización y verificación de las normas mundiales del trabajo y cuya acción misional es abordar acciones en pro del impulso de la SSO y la previsión de los accidentes y

enfermedades procedidas del trabajo, ha admitido que la GSSO admite garantizar los elementos esenciales de la SSO, por ello la precisa como el "...conjunto de herramientas lógico, caracterizado por su flexibilidad, que puede adaptarse al tamaño y a la actividad de la organización, y centrarse en los peligros y riesgos generales o específicos asociados a dicha actividad. Su complejidad puede abarcar desde las necesidades básicas de una empresa pequeña que dirige el proceso de un único producto en el que los riesgos y peligros son fáciles de identificar, hasta industrias que entrañan peligros múltiples, como la minería, la energía nuclear, la manufactura química o la construcción" (OIT, 2015).

Por otro lado, la reciente Resolución C.D. 513, emitida el 4 de Marzo del 2016 por el Consejo Directivo del I.E.S.S., contiene el nuevo Reglamento del SGRT - IESS quedando derogada la Resolución C.D. 390 del 10 de noviembre del 2011; también deroga el "Reglamento para el Sistema de Auditorías de Riesgos del Trabajo SART" expedido en la Resolución C.D. 333 del 7 de octubre del 2010; así como también se deroga el Instructivo para aplicación del Reglamento para Auditorias de Riesgos del Trabajo-SART, expedido el 29 de julio del 2011; y queda sin efecto el aplicativo SGP (IESS, 2016).

Seguirá vigente en Ecuador un sistema básico para la gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, que es el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Decisión 584) y su Reglamento (Resolución 957), en el cual se señala la necesidad de actuar en materia de Seguridad y Salud Ocupacional, los aspectos de Gestión Administrativa, Gestión Técnica, Gestión de Talento Humano y Procesos Operativos Básicos. Sin embargo, sería el gestor técnico de cada empresa o institución el que defina documentación necesaria como también el alcance de los elementos componentes de cada enfoque de gestión.

En el caso específico de COHECO S.A. esta cuenta con un modelo tradicional de intervención de la salud ocupacional (SO), ha tenido que emprender cambios en los últimos años tanto en tecnología como en sistemas de gestión (calidad y medio ambiente). Se ve la necesidad de promover acciones que articulen los programas encaminados a garantizar la salud y seguridad en los trabajadores a sus otros modelos de gestión. Para ello se requiere trascender en su modelo de salud ocupacional a uno más acorde con las exigencias actuales como lo son las de la GSSO.

La empresa COHECO asume el compromiso de proporcionar los mejores entornos de trabajo a todo el personal bajo su prestación, para que el proceso de sus capacidades, actitudes y aptitudes sean recomendables. Además de programas de entrenamiento, en modo de cursos, prácticas y talleres.

El ambiente de labores como tal está sometido a múltiples eventos, los cuales simbolizan puntos importantes de interés en las Gerencias. En la empresa a pesar de contar con un Programa de Salud Ocupacional exhibe mucho de los problemas citados como son:

- Los riesgos ambientales y mecánicos, los cuales están vigentes en toda la Empresa como tal, puesto que este tipo de riesgos ocupan su rol en todas las formas, ya sea de administración o producción
- Los padecimientos profesionales son problemas que perturban llanamente al talento humano de la Empresa, lo cual es perjudicial para la misma.
- La siniestralidad en las labores es un origen que está presente en toda compañía, debido a ciertos elementos, ya sean externos o internos.
- El no cumplir con la normativa legal de seguridad, salud y ambiente laboral correspondería ser un asunto de gran interés, ya que sus consecuencias serían de gran magnitud.

- Los incidentes laborales presentes en toda institución se deben tratar como principal punto de consideración.

La salud de la clase trabajadora que presta sus servicios a empresas como COHECO S.A. es uno de los elementos fundamentales del progreso de un país y a su vez manifiesta el estado de desarrollo de una sociedad, visto de esta manera, un sujeto sano se convierte en el factor más trascendental de los procesos lucrativos.

Fundamentación

COHECO consciente que sus colaboradores son pilar imprescindible para la estrategia corporativa, estableció el área de servicio médico, con el objetivo de atender de forma integral las necesidades de sus trabajadores y encaminar las políticas de la empresa. Es por esto que COHECO se esfuerza por perseverar a su personal con un criterio equitativamente humano, por medio de conocimientos que son parte de su cultura institucional, que constituyen lo laboral y personal, como una sola manifestación.

COHECO contrata y selecciona nuevos trabajadores, de acorde con los perfiles definidos apropiadamente, que perciben esquemas laborales y de retribución de acuerdo con los requerimientos del mercado actual. Estima que un factor primordial para la vinculación de su empleado es el adiestramiento al servicio, según demandan la misión y visión de la entidad.

La empresa COHECO S.A. si cuenta con un programa de salud ocupacional, el cual por las distintas eventualidades ocurridas se propone implementar mejoras en dicho programa, por ciertas falencias encontradas dentro de la misma, lo que incurre en la baja productividad en los trabajadores y pérdidas de origen económica, que influyen de forma directa en la proyección deseada del rendimiento de la Empresa.

Objetivo de la Propuesta

Plantear una propuesta de tácticas para el mejoramiento de la gestión de la salud ocupacional en el trabajo, teniendo en consideración los resultados de la percepción de los trabajadores y su vinculación en áreas de la empresa analizada.

Estructura de la Propuesta

Propuesta para mejorar el programa de salud ocupacional

Para entender la propuesta, se debe puntualizar que: la Salud Ocupacional es un todo, un conjunto de actividades multidisciplinarias enfocada en adaptar el trabajo a las capacidades del trabajador; mientras la Seguridad Industrial, es una herramienta de la Salud Ocupacional, enfocada a prevenir, reducir o eliminar riesgos por medio de procedimientos y técnicas para crear un ambiente seguro de trabajo (Ivan, 2016).

La propuesta que se muestra a continuación es un instrumento que tiene como objetivo mejorar el programa de salud ocupacional frente a las distintas maneras de percepción de los trabajadores de la empresa analizada. Evidentemente, queda sujeta a la disertación por parte de los Directivos de COHECO S.A. para su admisión, perfeccionamiento y sucesiva aplicación. Tendrá dos elementos, el primero pertenece a una proposición de modelo de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, basado en la Norma OHSAS 18001:2007, además de ir relacionado con el Sistema de Gestión de Calidad con el que en la actualidad cuenta la empresa y el segundo se relaciona a los componentes específicos de la mejora de la SSO en la Corporación (OHSAS, 2007).

Plan de Acción

El servicio de salud ocupacional debe colocar sus acciones en manera adecuada para cumplir con su finalidad general, y para lograrlo, se debe realizar a través de la ejecución de su plan de trabajo. La razón básica del servicio de salud ocupacional, es mejorar los ambientes de trabajo, es decir, originar la supresión de los factores de

riesgo. Según lo constituye el Reglamento de Comisiones de Salud Ocupacional (OISS, 1988), esta finalidad, se conseguirá a partir de la ejecución de actividades que indiquen a las grandes áreas de acción siguientes:

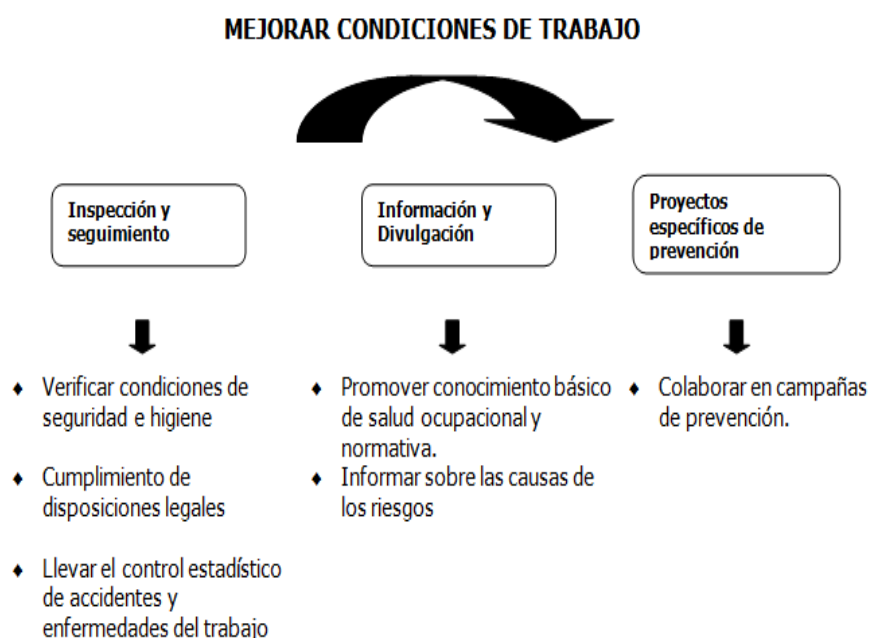


Figura 11. Plan de acción para mejorar las condiciones de trabajo. Adaptado de “Evaluación de la percepción del riesgo en trabajadores de una empresa del sector de la construcción en Bogotá D.C. 2011” por González Y. 2011). Universidad Nacional de Colombia.

Flujograma: Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional

Tabla 11
Flujograma parte 1

DESCRIPCIÓN	Inicio o final	Realización de una actividad	Análisis toma de decisión	Documento	Verificar	Auditaría	Actuar	Conexión con otro proceso
Planear los recursos para la ejecución del procedimiento	•							
Realizar una autoevaluación del grado de desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de medicina preventiva y del trabajo. • Actividades de Higiene y Seguridad Industrial. • Funcionamiento del comité paritario de salud ocupacional 		•						
Documento: Historia Clínica Ocupacional, Formato autoevaluación del grado de desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.				•				
Elaborar el Matriz de identificación de peligros y determinar el grado de peligrosidad.		•						
Documento: Matriz de identificación de peligros				•				
Realizar las inspecciones de higiene y seguridad, extintores y botiquines para verificar el cumplimiento de las medidas de control.					•			
Documento: Inspección de higiene y seguridad, Análisis puestos de trabajo, Programa orden y aseo, Suministro elementos de protección personal, Inspección extintores, Inspección botiquines				•				
Actualizar las estadísticas de accidentalidad, enfermedades laborales, ausentismo laboral y de seguimiento a las enfermedades de origen común.		•						
Documento: ausentismo, accidentes de trabajo, registro investigación de accidentes, registro incapacidades por enfermedad general.				•				

Tabla 12
Flujograma parte 2

DESCRIPCIÓN	Inicio o final	Realización de una actividad	Análisis toma de decisión	Documento	Verificar	Auditaría	Actuar	Conexión con otro proceso
Actualizar el Plan de emergencia		•						
Documento: Informe de Seguimiento al Plan de emergencia				•				
Elaborar el Plan de Acción en Salud Ocupacional		•						
Documento: Plan de Acción en Salud Ocupacional				•				
Documento: Inspección de Higiene y Seguridad				•				
Realizar verificación del procedimiento y analizar los resultados					•			
Generar las acciones que permitan mejorar continuamente los resultados del proceso							•	
Documento: Solicitud de acciones correctivas, preventivas o de mejora	•			•				

Tabla 14
Cronograma parte 2

Evaluación de Desempeño (responsabilidades) en SST	Anual	Todo el personal	Jefe Inmediato -RRHH		Reportes
Auditaría interna OHSAS 18001:2007	Semestral	NA	Jefe SGI		Reportes
COHECO S.A.	CADA 2 AÑOS	NA	SST		
Registro de reuniones mensuales	Mensual o extraordinario	COHECO S. A	Presidente y secretario		Actas
Seguimiento a actividades	Mensual	COHECO S.A.	COHECO S.A.		Reportes
REUNIONES GERENCIALES					
Desarrollo de reuniones gerenciales	OSHA Trimestral	NA	Director		
Revisión por Gerencia SG-SST	OSHA Semestral	NA	Director		
Requisitos legales en SST	De acuerdo a la expedición de normas legales	NA	Jurídica		Manuales
Revisión procedimiento requisitos legales en SST	De acuerdo a la expedición de normas legales	NA	SST		
Actualización requisitos legales en SST	De acuerdo a la expedición de normas legales	NA	SST		


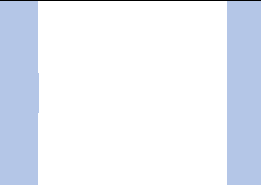
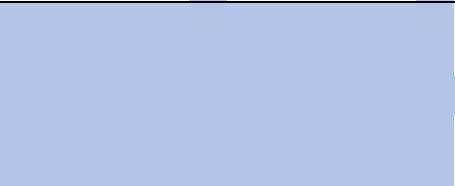



Tabla 15
Cronograma parte 4

Requisito o elemento	Actividad	Frecuencia /tiempo	Dirigido	Responsable	2018												Recursos materiales
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
PLAN BASICO LEGAL MEDICINA																	
Medicina	Evaluaciones Médicas Ocupacionales ingreso, egreso, periódicas, de re ubicación	Permanente	Todo el personal	Médico													
	Diagnóstico de condiciones de salud	Anual	NA	Médico													
Preventiva	PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (S.V.E DE RIESGO BIOLÓGICO)																
y del Trabajo	Capacitación en riesgo biológico	Anual	Todo el personal	Médico											Archivos materiales digitales		
	Vacunar a todo el personal contra tétanos	Anual	Personal expuesto	Médico													
	Charlas relacionadas con el tema	Permanente	Todo el personal	Médico													
	Sensibilización personal administrativo vía correo electrónico (charlas virtuales)	Mensual	Administrativo	Médico													

Tabla 16
Cronograma parte 5

Sensibilización enfermedades infecciosas, parasitarias y/o profesionales	Anual	Todo el personal	Médico		Manuales
Realizar seguimiento a recomendaciones emitidas en conceptos médicos ocupacionales	Permanente	Todo el personal	Médico		Reportes
Check list de EPP, higiene personal y dotación	Trimensual	Todo el personal	Jefe SGI		Reportes
Comunicaciones externas	Permanente	Todo el personal	SST		
Campaña de Higiene de manos (lanzamiento imagen y eslogan) cuida tus manos, siéntelas limpias	Permanente	Todo el personal	Médico		Actas
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA BIOMECÁNICO					
Diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores de acuerdo a concepto medico por perfil epidemiológico	Anual	Todo el personal	Médico		Reportes
Seguimiento recomendaciones emitidas posterior examen médico de ingreso, periódico o pos-incapacidad	Continua	Todo el personal	Médico		Reportes

Tabla 17
Cronograma parte 6

Divulgación personal administrativo con enfoque biomecánico	Continua	Todo el personal	Médico		Actas
Capacitación el personal expuesto a presentar posibles desordenes musculoesqueléticos en la ejecución de su trabajo	Semestral	Todo el personal	Médico		Reportes
Registro y seguimiento de accidentes o posibles enfermedades de tipo laboral en relación a riesgo biomecánico	Cada vez que sea requerido	Todo el personal	Médico		Reportes
Realizar tamizaje cardiovascular a todo el personal	Anual	Todo el personal	Médico		Actas
Realizar seguimiento a las personas que presentaron alterado su IMC	Trimestral	Todo el personal	Médico		Actas
Dar continuidad a la realización semanal de pausas activas	Semanal	Todo el personal	Médico		Actas

Plan anual de Salud Ocupacional

Exámenes médicos preventivos y periódicos

La empresa por medio de su médico de confianza sostiene un registro médico para cada trabajador, en que se controlan las atenciones médicas y los exámenes periódicos efectuados. Además, es responsable de la elaboración de los análisis pre ocupacionales, ocupacionales y post ocupacionales. Los análisis se ejecutarán de forma anual.

Campañas médicas

Regentada a todo el trabajador de COHECO S.A., con el objetivo de advertir y detectar complicaciones ocupacionales en etapas iniciales.

Supervisiones de seguridad y salud ocupacional

Integrantes del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional y el Área de Talento Humano mediante el Especialista en Salud Ocupacional y el Asistente Social realizarán una (1) inspección al comedor Principal y a la bodega interna.

Capacitación en salud ocupacional

En relación a los riesgos que presenta actualmente, la empresa COHECO S.A. y las que la ley exige, se han dispuesto dos charlas en el año y estará encaminado para todos los trabajadores de la empresa.

Adiestramiento a brigadistas en primeros auxilios

Este adiestramiento teórico-práctico va encaminado a los representantes de todos los grupos dentro del Plan de Emergencia, Desastres e Incendios de la empresa analizada, que son los facultados de proporcionar los primeros auxilios en una emergencia imprevista.

Finalizando con esta investigación se puede describir que la propuesta de mejoras en el programa de salud ocupacional en la empresa analizada, define la

entrega de plan de acción, flujograma y cronograma de las actividades a realizar para la implementación de la propuesta. La empresa deberá revisar el progreso de implementación de mejoras del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, con el propósito de garantizar la eficacia del mismo, por medio de un acta de observación por la Dirección, donde se demuestre la conformidad del acatamiento legal, mejora continua, así como recomendaciones y sugerencias del sistema evaluado.

Conclusiones

- El desarrollo de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en el Ecuador, asistirá a gestionar de una forma sistematizada y establecida la prevención de los riesgos ocupacionales en las empresas.
- El diagnóstico preliminar a la empresa analizada, fue la plataforma clave para el desarrollo de estudio de mejoras en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, que consiguió analizar los elementos y subelementos encontradas en la empresa, de acorde a las percepciones de los trabajadores con respecto al servicio de salud ocupacional, para proceder a realizar el plan de mejoras.
- De acuerdo al análisis y encuesta se logró determinar que los trabajadores percibieron la necesidad de mejoras en el entorno laboral, por su salud y seguridad.
- Por tal razón, con los instrumentos aplicados y ya establecidos, se conseguiría corregir todos estos daños que ostenta la Empresa; dependiendo para esto que los Directivos efectúen el control por medio de sus subordinados y de que esta forma exista un trabajo agrupado y renovado.
- La propuesta conduce a la admisión una perspectiva global de la precaución que aborda la valoración de los ambientes de trabajo, un sistema de vigilancia epidemiológica, percepción de los trabajadores sobre el ambiente laboral, que permita de manera anticipada revelar situaciones que soporten deterioros en la salud de los empleados; planes de intervención encauzados a la prevención principalmente primaria y secundaria; y maniobras de control y sondeo a las acciones impulsadas.

- Las enfermedades, riesgos y demás sub problemas, se pueden mejorar y de esta manera favorecer a la disminución de estos riesgos o que no existan definitivamente. Este proyecto está orientado a mejorar el programa de salud ocupacional y a su vez la gestión productiva de la Empresa COHECO S.A.

Recomendaciones

La implementación de mejoras en el sistema de Seguridad y Salud Ocupacional en la empresa analizada, contribuye a la mejora continua de la organización, por medio de la prevención en todos los niveles jerárquicos y el uso de instrumentos y actividades de mejora, pues estos programas SSO no solamente garantiza que existan operaciones que le admitan a la empresa vigilar los riesgos concernientes a la salud ocupacional, además comprime potencialmente los tiempos improductivos y los costos relacionados a esto.

A la compañía estudiada, se recomienda efectuar mediciones periódicas del Programa de Salud Ocupacional, utilizando la herramienta Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo en la empresa, con el objetivo de ejecutar un seguimiento a la gestión establecida y por ende indagar circunstancias de mejora en pro del progreso de nuevas estrategias que tiendan por la prosperidad y la calidad de existencia de la población emprendedora.

De la misma forma, se muestra la implementación del modelo de gestión propuesto, el cual se articula con la Norma OHSAS 18001 y con el plan de reforma de la Resolución C.D. 513, emitida el 4 de marzo del 2016 por el Consejo Directivo del I.E.S.S., contiene el nuevo Reglamento del SGRT - IESS, basándose en las Directrices referentes a los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud Ocupacional.

Referencias

- Aguirre H. (2008). Administración de la calidad de la atención médica. Rev Med IMSS, 13(2), 23-9.
- Álvarez F. (2012). Riesgos Laborales. Cómo prevenirlos en el ambiente de trabajo. Bogotá: Ediciones de la U.
- Andía C. (2003). Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa. Lima, Perú: BV revistas.
- Asfahl R. (2000). Seguridad Industrial y Salud. México: Pearson Educación, Cuarta Edición: 45-51.
- Ayabaca E. (2016). Recuperado el 2017 de Jun de 24, de Salud ocupacional. Sitio Web de Escuela Politécnica Nacional:
<http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/16930>.
- Bustos E. (2012). Proceso administrativo de la calidad de atención.
- Bustos R. (2008). Administración en Salud. México: Editorial Francisco Méndez Oteo. 3ª Edición.
- CAN. (2011). Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado el 20 de Sep de 2017, de www.comunidadandina.org/normativa/dec/D584.htm.
- Cantu H. (2005). Desarrollo de una cultura de calidad. México: McGraw Hill.
- Carrasco J. (2000). Evolución de los enfoques y conceptos de la logística. Su impacto en la dirección y gestión de las organizaciones. Economía Industrial, No. 331.
- Cerrejón C. (2012). Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Chiavenato I. (2014). Introducción a la Teoría General de la Administración (7ª edición ed.). Mc. Graw Hill.

- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Decreto Legislativo s/n. Registro Oficial 449. Quito.
- Cook T. (2004). *Métodos Cuantitativos y Cualitativos en investigación Educativa*. Madrid: Morata.
- Crow et al. (2012). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol. Assess.* 6:1–92.
- Donabedian A. (2013). Explorations in quality assessment and monitoring. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*, ed. JR Griffith, 1:4–163. Washington, DC: Health Adm. Press Ann Arbor. 163 pp.
- Epstein K, L. C. (2012). Patients' perceptions of office medical practice: judging quality through the patients' eyes. *Am. J. Med. Qual.* 11:73–80.
- Bruce J. (1980). Implementing the user perspective. *Studies in Family Planning*.
- Cordera A. (2009). *Administración de Sistemas de Salud. Tomos I y II*. México, D.F.
- Delgado D. (2012). *Riesgos derivados de las condiciones de trabajo y de la percepción de salud según el género de la población trabajadora en España*. Alcalá de Henares: España: Universidad de Alcalá. Doctorado en Ciencias Médico-Sociales y Documentación Científica.
- Fajardo G. (2004). *Atención Médica. Teoría y Práctica Administrativas*. La Prensa Médica Mexicana. .
- Felton J. (2000). *Occupational medicine in the 21st century*. *Occup Med.* London.
- FREMAP. (2007). *Manual de gestión de la prevención de riesgos laborales*. Madrid.
- George J. (1980). *Historia del Pensamiento Administrativo*. México: Prentice Hall International.

- González Y. (2011). Evaluación de la percepción del riesgo en trabajadores de una empresa del sector de la construcción en Bogotá D.C. 2011. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
- Guidotti T. (2011). A new resource of environmental and occupational health. Arch Environ Occup Health.
- Hernández S. (2006). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill. .
- IESS. (2016). RESOLUCIÓN C.D. 513. Recuperado el 20 de Sep de 2017, de Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo: www.seso.org.ec.
- IESS. (2016). Seguridad y Salud en el Trabajo. Dirección Nacional de Riesgos Laborales, Quito, Ecuador.
- IRAM. (2013). Requisitos para una buena seguridad laboral. Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional., Buenos Aires, Argentina.
- Irurita V. (1999). Factors affecting the quality of nursing care: the patient's perspective. Int. J. Nurs. Pract. 5:86–94.
- Ivan M. (2016). Diferencias entre Salud Ocupacional y Seguridad Industrial. Recuperado el 8 de Ago de 2017, de www.elervier.es.
- LaVeist TA, N. K. (2010). Attitudes about racism, medical mistrust, and satisfaction with care among African American and white cardiac patients. Med. Care Res. Rev. 57:146–61.
- Malchaire J. (2012). Una novedosa estrategia de prevención de los riesgos ocupacionales. Bélgica.
- Martínez O. (2011). El proceso de Gestión de la Seguridad.
- McCunney R. (2004). Manager's Guide to Occupational Health Services. Cambridge. Environmental Medical Service, Massachusetts, USA.

- McMahon R. (2012). Administración de la atención primaria de salud: Guía para personal de mando medio. México.
- Morales L. (2010). Assessing patient experiences with Healthcare in multi-cultural settings. RAND <http://www.rand.org/publications/RGSD/RGSD157/>.
- Méndez A. (2012). Diseño y desarrollo del proceso de investigación. Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill.
- Ministerio de Trabajo del Ecuador. (2013). Código de Trabajo. Quito, Ecuador: Disponible en: www.trabajo.gob.ec.
- OHSAS. (2007). OHSAS 18001: SERIE DE EVALUACION EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional.
- OHSAS. (2008). Normas de Seguridad y Salud Ocupacional. New York, EE.UU.
- OISS. (1988). Decreto N° 18379 - TSS, Reglamento de las Comisiones de Salud Ocupacional. Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
- OIT. (2015). Sistema de Gestión de la SST: una herramienta para la mejora continua. Recuperado el 21 de Sep de 2017, de www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154127.pdf.
- OIT. (2016). Factores psicosociales en el trabajo. Ginebra.
- OMS. (2014). Documentos Básicos. Ginebra: Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 48a. Edición.
- Orantes R. (2011). Código de Trabajo. El Salvador.
- Parra M. (2008). Conceptos básicos en Salud Laboral. Oficina Internacional del Trabajo. .Santiago, Chile.

- Plan Nacional del Buen Vivir. (2017). Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población. Recuperado el 4 de octubre de 2017, de Secretaría Nacional de Planificación Desarrollo: www.buenvivir.gob.ec.
- Robbins S. (2013). *Administración, Teoría y Práctica*. Prentice Hall. México.
- Rodríguez C. (2010). *Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medioambiente de trabajo*. Oficina de la OIT en Argentina: Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín-CIF. . Buenos Aires, Argentina.
- Romero A. (2013). *Diagnóstico de normas de seguridad y salud en el trabajo e implementación del reglamento de seguridad y salud en el trabajo en la empresa Mirrorteck Industries*. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ingeniería Industrial. Guayaquil, Ecuador.
- Rubio J. (2010). *Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*. Sección Jurídica, 14(4), 4-13.
- Sánchez D. (2014). *Introducción a la prevención de riesgos laborales*. Madrid: ISTAS.
- Seid M, S. G. (2013). *Parents' perceptions of pediatric primary care quality: effects of race/ethnicity, language, and access*. *Health Serv. Res.* 38: 1009–31.
- Taira et al. (2010). *Do patient assessments of primary care differ by patient ethnicity?* *Health Serv. Res.* 36: 1059–71.
- Wensing M, J. H. (2013). *A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the re- search domain*. *Soc. Sci. Med.* 47:1573–88.
- Zeidenstein G. (2015). *The user perspective: An evolutionary step in contraceptive service programs*. *Studies in Family Planning*. EE.UU.

Apéndices

Apéndice A

Formulario de preguntas

Lugar de la entrevista: _____

Fecha: _____

Encuestador: _____

1. ¿En qué medida enfoca Ud. que su salud (física o mental) y seguridad están en riesgo debido al trabajo que ejecuta?

(1)	(2)	(3)	(4)
Nada	Poco	Varias	Bastante

2. En qué medida, ha sufrido alguno de los siguientes problemas de salud durante los últimos meses:

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Dolor en muñeca, mano o dedos | <input type="checkbox"/> |
| b) Dolor de cuello/nuca | <input type="checkbox"/> |
| c) Dolor en miembro superior: hombro, brazo, codo, antebrazo | <input type="checkbox"/> |
| d) Dolor de espalda | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Ha sido analizado o está en gestión de afirmación de alguna enfermedad?

- | | |
|-------|--------------------------|
| a) Si | <input type="checkbox"/> |
| b) No | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Supone Ud. que su trabajo está perjudicando su salud?—

- | | |
|----------------|--------------------------|
| a) Si | <input type="checkbox"/> |
| b) No | <input type="checkbox"/> |
| c) NS/No opina | <input type="checkbox"/> |

5. ¿Las enfermedades profesionales son causales de baja productividad?
- a) Si
- b) No
- c) No Sabe
6. ¿Qué causales considera usted que conllevan a la ineficiencia en los procesos operativos del personal?
- a) Asesoramiento informativo equivocado
- b) Desmotivación laboral
- c) Distribución errónea de los equipos y herramientas
7. El incumplimiento del proceso legal de Seguridad, salud ocupacional y ambiente laboral ¿a qué secuelas conllevaría?
- a) Desprestigio de la marca
- b) Deducción de los ingresos
- c) Clausura de la empresa
8. ¿En qué ámbito deberían mejorar el ambiente laboral?
- a) Asesoramiento y capacitación
- b) Seguridad, salud en el trabajo
- c) Labor emocionalmente exigente
9. ¿En qué medida usted considera que su lugar de trabajo es seguro?
- a) Muy seguro
- b) Seguro
- c) Poco Seguro
10. ¿Ha notado Ud. la realización de algún correctivo o programa de prevención por parte del departamento médico de la empresa para aminorar las enfermedades ocupacionales?
- a) Si
- b) No
- c) No Sabe



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Idrovo Falquez Boris Alexander, con C.C: # 0920466620 autor del trabajo de titulación: *Percepción de los trabajadores en relación al servicio de salud ocupacional en la empresa COHECO S.A.*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de agosto de 2018

f. _____
Nombre: Idrovo Falquez Boris Alexander
C.C: 0920466620



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Percepción de los trabajadores en relación al servicio de salud ocupacional en la empresa COHECO S.A.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Idrovo Falquez, Boris Alexander		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcda. Acosta Ramírez Nadia Roxana Mgs/Dr. Loaiza Cucalón, Ricardo Alberto Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	27 de agosto de 2018	No. DE PÁGINAS:	91
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio y Satisfacción usuaria.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Percepción, Salud Ocupacional, Directivos, Trabajadores, Programa, Servicio, Mejoras		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>El propósito de este tema de investigación es conocer la percepción de los trabajadores de la empresa COHECO S.A. en relación al servicio de salud ocupacional brindada por la misma. La información está orientada a conocer cómo se aplica un Programa de Salud Ocupacional y qué medidas de control se pueden tomar al respecto para mejorar la calidad de vida en los trabajadores en sus actividades diarias en la empresa. En el marco teórico conceptual se analizan las teorías administrativas, definiciones conceptuales y el marco legal referente a la salud ocupacional aplicada a este tipo de empresas. Además, por ser un trabajo comprometido con el cambio, hace un cuestionamiento a las falencias normativas, metodológicas y actitudinales en las empresas de servicios. La metodología utilizada es descriptiva y explicativa, la investigación desarrollada pertenece al tipo de estudio retrospectivo. El resultado más relevante del estudio fue en la pregunta No. 8, de la encuesta realizada, donde el 45% de los interrogados (69 personas) respondió que se debería mejorar en cuanto al asesoramiento y capacitación de las labores a realizarse en el trabajo, el 40% de los entrevistados dijo que se debería mejorar en el aspecto de seguridad y salud en el trabajo. Como conclusión del análisis, se ha definido la alternativa de implementar mejoras del Programa Salud Ocupacional. El tema investigado es un aporte a la gestión en servicios de la salud a las empresas, por medio de programas de salud ocupacional, para poder orientar a directivos y trabajadores.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0991361530 / 0984446834	E-mail: boris.idrovo@hotmail.com / boris.idrobo@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	