



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

TEMA:

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE
SALUD OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE LA
EMPRESA PALMERAS DE LOS ANDES S.A.**

AUTOR:

EDMUNDO GUILLERMO SAMANIEGO NAMICELA

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

ECON. GLENDA GUTIÉRREZ CANDELA, MGS

**Guayaquil, Ecuador
2021**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Md. Edmundo Guillermo Samaniego Namicela**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs

REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph. D.

Guayaquil, a los 5 días del mes de enero del año 2021



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Edmundo Guillermo Samaniego Namicela

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la empresa Palmeras de los Andes S.A.** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster 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 5 días del mes de enero del año 2021

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**EDMUNDO GUILLERMO
SAMANIEGO NAMICELA**

Edmundo Guillermo Samaniego Namicela



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Edmundo Guillermo Samaniego Namicela

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la empresa Palmeras de los Andes S.A.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de enero del año 2021

EL AUTOR:



Firmado electrónicamente por:
**EDMUNDO GUILLERMO
SAMANIEGO NAMICELA**

Edmundo Guillermo Samaniego Namicela



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

Informe de Urkund

URKUND

Lista de fuentes
Bloques

Documento [Tesis Edmundo Urkund.doc](#) (D67933415)

Presentado 2020-12-04 14:06 (-05:00)

Presentado por edmundosamaniego90@yahoo.es

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

Mensaje Tesis Edmundo Samaniego [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 42 páginas, se componen de texto presente en 14 fuentes.

Fuentes	Estado
Zoila Trujillo Tesis 8 enero 2020.docx	✓
submission.pdf	✓
https://docplayer.es/19763651-Escuela-politecnica-nacional.html	✓
Propuesta final Grupo 2 cohorte LXXIII.docx	✓
https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5604751.pdf	✓
https://core.ac.uk/download/pdf/71396335.pdf	✓
http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16192/1/Condiciones%20de%20higiene%20y%20seguridad%20...	✓

100%
#1 Activo
Fuente externa: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16192/1/Condiciones%20de%20higiene%20y%20seguridad%20...> 100%

la revolución industrial, desde 1760 hasta 1830 se inicia en Europa, comenzando en Inglaterra, una serie de transformaciones

principalmente en el área agroindustrial y textil de los procesos de producción, las cuales, tenían como característica principal el introducir ciertas maquinarias que le permitirían llevar a cabo diversos trabajos, lo que a su vez provocó que se deje de dar ocupación a obreros que realizaban actividades manuales. De esta forma el oficio artesanal y manual del obrero ha ido teniendo cambios graduales donde se procedió a reemplazar paulatinamente la producción en serie, esto fue posible gracias a las fábricas mecanizadas que cada vez eran más frecuentes. Los efectos que la Revolución Industrial tuvo en la Salud de la población fueron adversos y en un primer momento no se debieron directamente a una causa ocupacional, pues siendo la patología ocupacional un evento multifactorial la psicología del trabajador se vería afectada. Es así que la estructura de la familia experimentó una ruptura cuando los hombres debieron trasladarse a las áreas industriales de las ciudades, dejando a sus familias; esta situación estimuló el desarrollo del alcoholismo y la prostitución, lo que consiguió traer eventos familiares como disfunciones, separaciones y violencia intrafamiliar (Alvarado, s.f.).

Además, que el hacinamiento producido en las ciudades por la migración masiva de trabajadores hacia ellas, unido a las malas condiciones de saneamiento básico existentes en la época, originaron epidemias que causaron numerosas muertes como fiebre amarilla, tuberculosis asociadas principalmente a la falta de higiene y hacinamiento, el cambio de la estructura rural a la urbana condujo a la malnutrición y aumento de la pobreza y el desempleo causados por las fluctuaciones de la economía. Todos estos eventos provocaron a más de la crisis sanitaria entre los trabajadores y sus familias que aumente el ausentismo laboral y en cierta forma el rechazo a realizar actividades en determinadas áreas por considerarlas peligrosas. De esta forma y

La Revolución Industrial (desde 1760 hasta 1830), se inicia en Europa comenzando en Inglaterra, una serie de transformaciones

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Agradecimiento

Agradezco a mis padres Luis Guillermo y Graciela del Cisne por ser el pilar fundamental para mi superación personal y profesional, a mis hermanos Luz, Aurora, Nathaly y Luis por brindarme su permanente apoyo durante estos dos años de preparación. A mis sobrinos David, Sahara, Guillermo, Joaquín, Martina y Martín (+) por alegrarme los días y fortalecer el ímpetu de superación.

Agradezco profundamente a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por abrirme las puertas para continuar mi formación profesional, a todos y cada uno de mis maestros que guiaron cada paso durante el proceso académico, a mi tutora de titulación por la paciencia y orientación durante el desarrollo del presente trabajo, a mis compañeros de aula que fueron el apoyo incondicional para un mutuo aprendizaje.

No tengo más palabras para ustedes que un GRACIAS fraterno.

Edmundo Guillermo Samaniego Namicela

Dedicatoria

A mi familia, a mis amigos, maestros y tutores a todos aquellos que pusieron su granito de arena, su palabra alentadora para continuar avanzando en mi formación académica, de manera especial a mi hermana Luz María Samaniego Namicela de quien admiro su entereza, solidaridad y altruismo por su incasable labor por la salud pública del Ecuador.

Edmundo Guillermo Samaniego Namicela

Índice General

Introducción.....	1
Antecedentes	3
Planteamiento de la Investigación.....	10
Objeto de estudio.....	10
Planteamiento del problema.....	10
Formulación del Problema.....	13
Justificación	13
Preguntas de la Investigación.....	14
Objetivos.....	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
Capítulo I.....	16
Fundamentación Teórica.....	16
Calidad de los Servicios de Salud	16
Modelo de Donabedian.....	17
Percepción de la calidad en los servicios de salud	23
Seguridad y Salud Ocupacional	25
Servicios de salud ocupacional	35
Programa de salud ocupacional.....	37
Funciones del personal del servicio de salud ocupacional.....	40
Vigilancia de la salud (VS).....	40
Protocolos médicos para la VS.....	41
Los reconocimientos médicos	41
Reconocimiento previo	42
Marco Conceptual	45
Capítulo II	49
Marco Referencial.....	49
Investigaciones	49
Análisis de la Situación Actual de la Empresa	54
Misión y visión de la empresa.....	56
Misión:	56
Visión:.....	56

Política de sostenibilidad	56
Actividades.....	57
Responsabilidad social.....	57
Infraestructura	61
Oficinas Centrales:	61
Productos y servicios	62
Marco Legal	63
Constitución de la República del Ecuador	63
Ministerio del Trabajo del Ecuador	63
IESS	64
Resolución 513 reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo .	64
Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo	65
Capítulo III	66
Marco Metodológico.....	66
Enfoque de la Investigación	66
Alcance de la Investigación	66
Tipo y Diseño de la Investigación	67
Método de la Investigación.....	68
Técnicas de Recopilación de la Información	68
Población y Muestra	70
Procesamiento Estadístico de la información	71
Operacionalización de Variables.....	71
Tratamiento de los Datos	71
Resultados	71
Análisis general de los resultados.....	85
Capítulo IV	88
Propuesta.....	88
Estructura de la Propuesta.....	89
Desarrollo de la propuesta	90
Ejecución de la propuesta	92
Conclusiones.....	96
Recomendaciones	98
Referencias	99

Apéndices	107
Apéndice A. Formato de Encuesta	107

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Organigrama estructural Grupo Danec S.A	59
<i>Figura 2.</i> Cadena de suministro Grupo Danec S.A	60
<i>Figura 3.</i> Clasificación por grupo etario	72
<i>Figura 4.</i> Explicación de los pasos y procedimientos para recibir la atención	73
<i>Figura 5.</i> Realización del examen físico.	73
<i>Figura 6.</i> Calidad del personal de salud.	74
<i>Figura 7.</i> Cumplimiento del objetivo terapéutico.....	75
<i>Figura 8.</i> Consulta por enfermedad reincidente.	75
<i>Figura 9.</i> Tiempo de atención en consulta.	76
<i>Figura 10.</i> Tiempos de espera o ausencia en la atención.	77
<i>Figura 11.</i> Rapidez en los tiempos de atención en consulta.....	77
<i>Figura 12.</i> Requerimiento de referencia o cita previa.....	78
<i>Figura 13.</i> Accesibilidad a los medicamentos.....	79
<i>Figura 14.</i> Interacción médico – paciente.	79
<i>Figura 15.</i> Paciente habitual.	80
<i>Figura 16.</i> Satisfacción con las actividades del servicio de salud ocupacional.	80
<i>Figura 17.</i> Empatía del personal de salud.	81
<i>Figura 18.</i> Espacio físico de la unidad de atención.	82
<i>Figura 19.</i> Señalética de la unidad de atención.	82
<i>Figura 20.</i> Material educativo en la unidad de atención.	83
<i>Figura 21.</i> Privacidad de la unidad de atención.....	84
<i>Figura 22.</i> Conocimiento de las áreas de la unidad de atención.	84
<i>Figura 23:</i> Conocimiento de los procesos de la unidad de atención.	85
<i>Figura 24.</i> Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian	91
<i>Figura 25.</i> Distribución de trabajadores para las actividades de semana cuatro	95

Resumen

El objetivo de la investigación es determinar la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A. para establecer estrategias de mejora de la calidad. La metodología que se aplicó fue un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, investigación de campo, diseño no experimental y transversal, método inductivo, se utilizó como técnica una encuesta basada en el modelo de Donabedian. La muestra estuvo conformada por 180 trabajadores de la empresa Palmera de Los Andes S.A. Los resultados de la investigación determinaron que algunos trabajadores que acudieron al servicio de salud ocupacional no recibieron explicación de los pasos y procedimientos a seguir, pocos colaboradores han tenido que regresar a consulta por el mismo problema; además, casi la totalidad de los trabajadores desconocen las áreas que conforman la unidad de atención del servicio de salud ocupacional y los procesos de atención que se realizan dentro de ella. Se concluye que la percepción de la calidad de atención en salud ocupacional es excelente y buena; sin embargo, se debe implementar canales de comunicación que brinden información clara y oportuna sobre los procesos del servicio de salud ocupacional.

Palabras clave: Calidad de servicio, salud ocupacional, Donabedian, comunicación.

Abstract

The objective of the research is to determine the perception of the quality of the occupational health service in the workers of the company Palmeras de Los Andes S.A. to establish quality improvement strategies. The methodology applied was a quantitative approach, descriptive scope, field research, non-experimental and cross-sectional design, inductive method, a survey based on the Donabedian model was used as a technique. The sample consisted of 180 workers from the company Palmera de Los Andes S.A. The results of the investigation determined that some workers who went to the occupational health service did not receive an explanation of the steps and procedures to follow, few collaborators have had to return to consultation for the same problem. Furthermore, almost all the workers are unaware of the areas that make up the occupational health service care unit and the care processes that are carried out within it. It is concluded that the perception of the quality of occupational health care is excellent and good; however, communication channels that provide clear and timely information on the processes of the occupational health service must be implemented.

Keywords: Quality of service, Occupational health, Donabedian, Communication.

Introducción

La salud ocupacional es una rama de los servicios de salud que se encarga principalmente de controlar y prevenir enfermedades laborales, relacionadas con esta o que se produzcan en espacios fuera de la empresa durante el cumplimiento de actividades laborales. La atención que brinda un servicio de salud ocupacional es equivalente al primer nivel de atención en la red pública de salud, es decir actividades de prevención y promoción en donde además debe cumplir protocolos estrictos normados a nivel nacional en torno a control, identificación de zonas de riesgo y prevención de acuerdo a las actividades que se realizan dentro de la empresa. La empresa Palmera de Los Andes S.A. está ubicada en la provincia de Esmeraldas, en San Lorenzo y Quinindé se dedica a la extracción de palma con la finalidad de producir comestibles principalmente.

Dentro de la revisión de estudios referenciales en el Ecuador se evidencia en el estudio de Idrovo (2018) que la percepción de los trabajadores influye en los procesos operativos y producción además que la mayoría de ellos manifiestan que el servicio de salud ocupacional debería incluirlos en las socializaciones de actividades operativas que cumple el servicio. En la observación de los informes de responsabilidad social y compromiso de transparencia de la empresa Palmera de Los Andes S.A. Danec (2019) se mencionan las actividades del servicio de salud ocupacional de la empresa la cual ha sabido mantenerse a la vanguardia en la atención de la salud de sus trabajadores y actividades comunitarias en pro de la salud por lo que para sus evaluadores externos y agencias de control es uno de los servicios de empresa que ejecutan sus actividades de una manera óptima regidos al cumplimiento de la normativa vigente velando por la salud de sus trabajadores. Dentro de este contexto la motivación para el presente estudio es determinar la

percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A. para establecer un plan de mejoras.

De esta forma, en el capítulo uno del presente estudio se establecen los parámetros teóricos de la salud ocupacional para deducir cuál es el alcance de atención que tiene el servicio y cuáles son las funciones que deben cumplir dentro del mismo. Así como puntualizar sobre las características profesionales y capacidades que debe tener el personal a cargo de la unidad de atención de salud ocupacional para lo cual se nombran a los organismos responsables de vigilar el cumplimiento de funciones y de personal calificado dentro de la norma vigente establecida por la Constitución de la República del Ecuador, Ministerio del Trabajo, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Reglamento del Seguro General de riesgos del trabajo.

Dentro del capítulo dos se hace referencia de estudios de características similares para tener un panorama concreto se toma como referencia el estudio de Carbonel (2010) en La Habana en una empresa de manufactura farmacéutica en la cual los trabajadores del área operativa desconocen cuáles son las áreas de riesgo de la empresa y solamente están regidos al cumplimiento de medidas de prevención, así como también en la investigación de González (2013) en Barcelona en la cual los trabajadores manifiestan que la salud ocupacional también debería involucrarse con elementos externos como actividades recreativas familiares normadas por la empresa, cabe recalcar que dicho estudio fue realizado en mayores de 50 años quienes de acuerdo a su perspectiva laboral tienden al empoderamiento empresarial e involucrar a su familia dentro de esta perspectiva.

En la metodología detallada en el capítulo tres, se puntualiza sobre las características de la investigación que es cuantitativa, de campo, descriptivo

explicativo el obtener los datos a partir de la relación directa con los individuos para aplicar la encuesta basada en el modelo Donabedian de calidad de atención en servicios de salud, la muestra fue de 180 trabajadores que representan el total de los trabajadores del área operativa de Palmera de Los Andes S.A. cuyas características de población fueron que todos se encuentran en la edad fisiológica de jóvenes y son de sexo masculino.

De acuerdo a los datos obtenidos y sometidos a análisis se determinó que los trabajadores perciben la atención que reciben en el servicio de salud ocupacional de excelente calidad, obviando en elementos de comunicación e información, que si bien es cierto no se relacionan directamente con la atención médico-paciente ni con el proceso salud- enfermedad son elementos relevantes del modelo Donabedian por lo que en el capítulo cuatro se plantea un plan de mejora proponiendo implementar canales de comunicación para mejorar el flujo de la información de los procesos que ejecuta el servicio de salud ocupacional.

Antecedentes

Históricamente el proceso de la salud ocupacional ha venido evolucionando favorablemente en función de incluir pautas para identificación de riesgos potenciales que afecten a la salud y el entorno del trabajador, esto enfocado no solo en el propósito curativo terapéutico, sino en el trasfondo que enmarca la salud ocupacional como es la prevención de accidentes y enfermedades laborales.

En el Ecuador el proceso de establecimiento de la seguridad y salud ocupacional ha tenido borrascosos eventos relacionados especialmente, como en otras latitudes a nivel mundial, con actividad sindical y exigencia de derechos laborales relacionados con el mantenimiento de la salud del trabajador. Harari y Gershi (2000) exponen que en la época de los latifundios y trabajos agrícolas en

haciendas la salud de los trabajadores estaba determinada por razones sociales de dependencia del patrón pues trabajaban en condiciones laborales basadas exclusivamente en su esfuerzo físico, con tecnología rudimentaria y expuesto a las condiciones meteorológicas adversas desde el calor hasta la humedad y a las enfermedades tropicales relacionadas con estas condiciones, como el paludismo y la fiebre amarilla presentes principalmente en los trabajadores cacaoteros del litoral en donde existían aproximadamente 35,000 trabajadores a fines de 1880. Aunque era evidente que las patologías de tipo infecciosas eran causas comunes de enfermedades laborales, los accidentes de trabajo ocasionados generalmente por el uso herramientas agrícolas como la hoz, tijeras, machete, eran comunes por lo que las lesiones de tejidos blandos y músculos se presentaban con frecuencia, como el del corte del Tendón de Aquiles del trabajador que va adelante macheteando la hierba, por el machete del trabajador de atrás.

La atención médica dentro de la plantación se efectuaba únicamente cuando se presentaban accidentes de trabajo graves y aunque no se trataban en el lugar eran derivados a Guayaquil donde eran atendidos por el Dr. Alcívar a principios de 1900. En algunos casos la atención en las empresas, sean estas cacaoteras o azucareras los recursos terapéuticos eran básicamente lavados, dietas, tratamientos externos y los cuales no era tratados por un profesional capacitado en el área, motivo principal de las derivaciones de pacientes.

En base a los datos mencionados la salud ocupacional de los cacaoteros tenía ya un perfil definido de patologías comunes asociadas al trabajo y con esto la identificación de áreas de riesgo laboral, pues la presencia de la malaria y la fiebre amarilla era de preocupación de los empresarios y exportadores pues eran motivo de ausentismo laboral y/o baja de la productividad, recién entre 1915 y 1924, se

establecen las mencionadas primeras leyes obreras que, de alguna manera, responden a una demanda de los trabajadores siguiendo el tópico a nivel mundial, que trataban de compensar las condiciones críticas de las áreas de trabajo, los mayores riesgos del trabajo estaban en la agricultura, pero los trabajadores de ferrocarriles y algunas otras fábricas como panaderías también tenían graves problemas y riesgos en sus actividades, pues aunque existían las leyes el personal operativo obviaba la premisa preventiva y no existía valoración de áreas de riesgo laboral, la atención se enfocaba exclusivamente en la enfermedad y no en la prevención y en el uso de implementos de protección y seguridad ocupacional (Harari et al., 2000).

En 1927 se establece la Ley de Prevención de Accidentes de Trabajo y en 1928 la Ley de Responsabilidad por Accidentes de Trabajo según indicó Banguera (2000) con lo que comienza a darse forma a la normativa legal que ampara la seguridad y salud ocupacional en el Ecuador, en esta época se producen la creación del Instituto de Pensiones un organismo similar al sistema de pensiones de la seguridad social con este antecedente previo en 1964 empieza a funcionar en el IESS y con esta la División de Riesgos del Trabajo, comenzando de esa forma a organizarse el Seguro de Riesgos conjuntamente al Ministerio de Trabajo acompaña al IESS ejecutando funciones de forma sinérgica como organismos de control haciendo cumplir a las empresas las normas básicas de seguridad y salud ocupacional como la existencia de departamentos empresariales encargados de servicios médicos de empresa, departamentos de seguridad industrial, reglamentos de seguridad e higiene del trabajo, la mayoría de las acciones se centran en inspecciones las que generan cambios en las infraestructuras, sin aun tener la

determinación de protocolizar las actividades laborales en función de la prevención.

El autor Alvarado (s.f) en su texto Historia de la Salud Ocupacional menciona datos históricos de relevancia entre los que destacan uno de los primeros médicos en realizar estudios sobre la salud ocupacional, el médico italiano Bernardino Ramazzini (1633 - 1714), que ejerció su profesión como docente en la Universidad de Moderna y posteriormente como catedrático de Medicina de Padua, es reconocido como el padre de la Medicina Ocupacional; debido a que, fue la primera persona en realizar estudios sistemáticos enfocados en conocer ampliamente las actividades laborales; en dichos estudios pudo observar que algunas enfermedades eran más frecuentes en ciertas profesiones, lo que significó la asociación de patologías crónicas a actividades laborales como método precursor de la estructuración de la anamnesis en el futuro, sus observaciones fueron consecuencia de las visitas que realizó a diferentes lugares de trabajo, Ramazzini demostró una gran preocupación por los más pobres, visitando aquellos trabajos que se realizaban en las peores condiciones en cuanto a infraestructura, clima, que desembocan en eventos graves de higiene y seguridad, por lo que se estableció como premisa importante dentro de la anamnesis exhortar a los médicos que siempre debían preguntar a sus pacientes en qué trabajaban, cuál era su actividad, horario de sus actividades y en qué condiciones climáticas e incluso relaciones laborales mantenían es su rutina de trabajo, enfatizando la importancia que muchas veces tiene este conocimiento para poder establecer el diagnóstico médico correcto.

Ya en la revolución industrial, desde 1760 hasta 1830 se inicia en Europa, comenzando en Inglaterra, una serie de transformaciones principalmente en el

área agroindustrial y textil de los procesos de producción, las cuales, tenían como característica principal el introducir ciertas maquinarias que le permitirían llevar a cabo diversos trabajos, lo que a su vez provocó que se deje de dar ocupación a obreros que realizaban actividades manuales. De esta forma el oficio artesanal y manual del obrero ha ido teniendo cambios graduales donde se procedió a reemplazar paulatinamente la producción en serie, esto fue posible gracias a las fábricas mecanizadas que cada vez eran más frecuentes. Los efectos que la Revolución Industrial tuvo en la Salud de la población fueron adversos y en un primer momento no se debieron directamente a una causa ocupacional, pues siendo la patología ocupacional un evento multifactorial la psicología del trabajador se vería afectada. Es así que la estructura de la familia experimentó una ruptura cuando los hombres debieron trasladarse a las áreas industriales de las ciudades, dejando a sus familias; esta situación estimuló el desarrollo del alcoholismo y la prostitución, lo que consiguó trajo eventos familiares como disfunciones, separaciones y violencia intrafamiliar (Alvarado, s.f.).

Además, que el hacinamiento producido en las ciudades por la migración masiva de trabajadores hacia ellas, unido a las malas condiciones de saneamiento básico existentes en la época, originaron epidemias que causaron numerosas muertes como fiebre amarilla, tuberculosis asociadas principalmente a la falta de higiene y hacinamiento, el cambio de la estructura rural a la urbana condujo a la malnutrición y aumento de la pobreza y el desempleo causados por las fluctuaciones de la economía. Todos estos eventos provocaron a más de la crisis sanitaria entre los trabajadores y sus familias que aumente el ausentismo laboral y en cierta forma el rechazo a realizar actividades en determinadas áreas por considerarlas peligrosas. De esta forma y por la necesidad de mantener la

productividad en sus empresas los dueños de estas se comenzaron a crear servicios de salud empresariales que iban de la mano con la salud pública. De manera diferente se ejercía el derecho a la salud ocupacional en otras áreas de trabajo como en el interior de las fábricas y minas en el siglo XIX, en dicha época se exponía a los trabajadores a una mayor probabilidad de riesgos como el hecho de sufrir accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, al igual, que tenían más probabilidad de llegar a presentar efectos adversos que eran provocados por trabajar largas horas de manera prolongada (Alvarado, s.f.).

Estos eventos desembocaron en un proceso de organización dentro del núcleo de los trabajadores con la conformación de sindicatos de obreros impulsados por referentes políticos en donde se exigía reformas laborales relacionadas especialmente con mejoras en la precariedad de las instalaciones, seguridad en áreas peligrosas y jornada laboral con digno. Con estos antecedentes es que se inicia un proceso de organización sindical para exigir derechos laborales entre los cuales consta la salud ocupacional, es así que, en 1880, en Estados Unidos se creó la Sociedad Americana de Ingenieros Mecánicos, esta entidad tenía como objetivo reglamentar la fabricación de maquinaria después de que un informe manifestara que en el país ocurrían 50.000 muertes al año por accidentes laborales. Más adelante, en Alemania se desarrollaron dos leyes fundamentales: la primera ley de seguros sociales en 1883 y la primera ley de compensación a trabajadores en 1884 (Alvarado, s.f.)

El Siglo XX comenzó con un cambio fundamental, dadas las intervenciones de los sindicatos de trabajadores como exigencia de mejorar las condiciones laborales en diversos ámbitos y evidenciada la necesidad de implementar reformas laborales que tengan como premisa la seguridad y salud ocupacional. En 1919 se

crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Convenio 155 de esta organización enfatiza en la seguridad y salud de los trabajadores y es aceptado por todos los países miembros, entre los que se encuentra Ecuador OIT (2019)

Como lo mencionó Caro (2019) en 1956, en Australia se presentó un caso en el que un grupo de empleados izaba baldes que fabrican betún, debían transportar betún caliente al techo de un edificio de cinco pisos al derramarse el betún caliente cayó sobre uno de los trabajadores produciéndole fuertes quemaduras el trabajador afectado demandó a su empleador y el caso llegó hasta el Tribunal Superior de Australia, finalmente, el tribunal definió que el empleador debería tomar las precauciones necesarias para evitar riesgos innecesarios para la vida de sus empleados, con lo que empezaba a llamar la atención de los empleadores en torno a las actividades y áreas peligrosas dentro de la empresa y como se pueden evitar casos como los mencionados por lo que se toma la iniciativa de investigar e identificar los riesgos laborales como actividad preventiva de accidentes laborales.

Es así que desde 1919, como lo afirma la OIT (2019) ha implementado un sistema de normas internacionales del trabajo que tiene por objetivo la promoción de oportunidades laborales para hombres y mujeres en igualdad de condiciones. Con el fin de que éstos consigan trabajos decentes y productivos, en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad, teniendo como punto cardinal la universalización de la salud en los trabajadores incluso en varios países la salud de los hijos del trabajador hasta los 18 años de edad, por lo que en la actualidad existen 189 convenios, 205 recomendaciones y seis protocolos, datando algunos de 1919. Para abordar este problema, la OIT adopta convenios revisores que sustituyen a convenios más antiguos, o protocolos que añaden nuevas disposiciones a convenios más antiguos.

Planteamiento de la Investigación

Objeto de estudio

En el presente estudio se va a investigar la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional que tienen los trabajadores de la empresa “Palmera de los Andes S.A.”

Planteamiento del problema

En los archivos digitales del Grupo Danec S.A. (2019) la empresa Palmeras de los Andes S.A. es una empresa en Ecuador, con sede principal en Quito. Opera en la extracción y cultivo de palmas aceiteras. La empresa fue fundada en 24 de enero de 1975, las plantaciones de palma se encuentran principalmente en la provincia de Esmeraldas siendo una de las más importantes en el cantón San Lorenzo, la cual está ubicada en la vía Mataje. Se inició la plantación en el año 2000, tiene 4 500 hectáreas de plantación, comenzó su actividad como extractora en el año 2000, actualmente tiene una capacidad de producción aproximado de 30 toneladas fruto/hora.

En la investigación de Cacuango (2015) realizada en la empresa Palmera de los Andes S.A. y precisamente en la plantación ubicada en San Lorenzo, provincia de Esmeraldas en donde se revelan temas puntuales de la seguridad y salud ocupacional los cuales son abordados de una manera multidisciplinaria. Tomando en cuenta el factor fisiológico en cuanto al gasto energético del trabajador, pues menciona que el monitoreo de seguridad industrial demuestran el estado de exposición a los diferentes factores de riesgos, en este caso demostró que los niveles de presión sonora en los puestos de trabajo de moto-guadaña, están sobre el límite máximo permitido, el cual es dañino para el oído si no hay una protección adecuada el cual puede generar una enfermedad ocupacional. Los

niveles de presión sonora equivalentes registrados en las áreas de: calderos / esterilización y palmisteria, se encuentran sobre el límite máximo permitido, estos valores pueden causar una sordera a futuro si no se tiene una protección adecuada y una evaluación periódica con examen físico y exámenes complementarios. El consumo metabólico del personal es de 199.6 Kcal por hora, es debido a las actividades laborables realizadas por el de manejo de calderas, este consumo se puede ver desfavorable en el personal sino tienen una adecuada reposición de la energía perdida. En donde se deduce que además de existir deficiencias en la identificación de riesgos de salud ocupacional relacionados con la exposición al ruido principalmente, se evidencia que el control de salud del trabajador también muestra deficiencias al constatar en la investigación de Cacuango que el trabajador desconoce el principio básico del proceso metabólico de gasto y reposición energética para efectuar labores de exigencia física. Estos conocimientos que deben ser aportados por el servicio de salud ocupacional en pro de mantener en óptimas condiciones la salud del trabajador como punto principal y también mejorar el rendimiento del trabajador con consejería de alimentación balanceada, adecuada de acuerdo a su nivel de exigencia física en el área de trabajo.

En torno a eventos adversos se indica que de acuerdo al índice reactivo y pro activo en el año 2014 la empresa contaba con 772 trabajadores. Se identificó que existieron 14 accidentes laborales con baja, es decir ausencia laboral por enfermedad dentro del área de trabajo, lo que concuerda con los riesgos evidenciados en el área extractora ubicados en el nivel de riesgo I, lo que significa que el riesgo al ser identificado se determina como una situación crítica que requiere intervención inmediata y corrección urgente. El autor evidenció 16

riesgos de nivel I, siendo estas cifras críticas y elementos importantes en la percepción que tienen los trabajadores respecto a la ejecución y aplicación del programa de salud y seguridad ocupacional dentro de la empresa Cacungo (2015).

El proceso de realización de un programa de salud ocupacional debe seguir lineamientos de organización, ejecución y evaluación de las actividades de prevención de eventos adversos relacionados con la salud en el área de trabajo. Dado el hecho que los constantes cambios de personal, infraestructura y/o tecnológicos han desembocado que la manipulación de las herramientas y el operar maquinaria sean las principales causas de incidentes, accidentes o enfermedades laborales en los trabajadores. Lo que no solamente afecta de manera directa al ambiente laboral de sus compañeros de trabajo, sino que provoca sentimientos de desazón y temor al realizar actividades dentro de la empresa por considerarlas peligrosas.

Los alarmantes datos consultados en la página del IESS en el apartado de Estadística del Seguro de Riesgos de Trabajo (SGRT) (2018) Se muestra que en la Provincia de Esmeraldas solamente en el primer trimestre del año se reportaron 142 avisos de accidentes de trabajo para completar el año con 145 avisos de accidentes de trabajo con un total de 287 avisos de accidentes de trabajo. Siendo un dato crítico que durante el presente año se reportaron en la Provincia de Esmeraldas 5 fallecimientos reportados como Accidentes Fatales Calificados que de acuerdo al lugar en donde se produjeron dichos eventos en el año 2018 el 65.1% de estos fueron en el centro o área de trabajo habitual, lo que deja entrever que las áreas de riesgo son aquellas en donde se desarrolla la parte operativa del trabajo.

Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A.?

Justificación

El presente trabajo se articula con la línea de investigación Calidad de Atención en Salud, de la maestría por que tiene como propósito determinar cómo perciben los trabajadores de la empresa Palmera de Los Andes S.A. la calidad de atención del servicio de salud ocupacional en sus dimensiones técnica, humana y del entorno.

El presente estudio se justifica el tener una importante relevancia social principalmente por que busca inculcar una cultura preventiva en materia de seguridad y salud laboral en las empresas nacionales para garantizar el buen desenvolvimiento de los trabajadores en función de cumplir a cabalidad las normas y reglamentos establecidos por la OIT, IESS, Ministerio del Trabajo y los comités empresariales encargados de la seguridad y salud ocupacional de cada uno de sus empleados y trabajadores. Los llamativos datos de los últimos años respecto a los accidentes laborales en la provincia de Esmeraldas los cuales han cursado con el fallecimiento de los trabajadores según las cifras antes expuestas anteriormente dejan en evidencia la deficiente ejecución de programas de seguridad y salud ocupacional por lo tanto es necesaria la intervención de las empresas. De acuerdo a los indicadores ya mencionados, del IESS en la provincia de Esmeraldas y la investigación de Cacuango realizada en la empresa Palmera de los Andes S.A se han presentado eventos adversos de la seguridad y salud ocupacional de los trabajadores dentro de su área de trabajo a la que asisten diariamente. Lo que lleva a deducir que el trabajador se expone a riesgos de forma

permanente no siendo este el factor crítico pues al desconocer las áreas peligrosas y niveles de riesgo aumenta la probabilidad de sufrir un accidente y/o enfermedad laboral.

De la misma forma la relevancia científica del presente trabajo es aportar datos que provengan directamente de los individuos que se exponen a los eventos adversos que pudieran presentarse en la empresa. Al indagar la percepción que tienen los trabajadores respecto al servicio de salud ocupacional, permite tener un panorama amplio sobre los riesgos que ellos se exponen e inclusive pueden participar como parte activa en la identificación de riesgos subestimados dentro del área de trabajo.

Por lo tanto, la realización de esta investigación es de vital importancia para establecer la cultura de la seguridad y salud ocupacional de manera sinérgica entre directivos, personal operativo de salud y los trabajadores como una premisa preventiva lo que no solo beneficia al trabajador de manera directa al aplicar protocolos de seguridad y salud ocupacional sino al funcionamiento y productividad óptimo de la empresa. En un accidente/enfermedad laboral incurren diversos acontecimientos como gastos por enfermedad, ausencia laboral, disminución de productividad, alteración del clima laboral.

Preguntas de la Investigación

¿Cuáles las principales teorías sobre la calidad de servicio y salud ocupacional?

¿De qué tratan los estudios previos sobre la calidad del servicio, salud ocupacional y situación actual de la empresa Palmeras de Los Andes S.A.?

¿Cómo es la metodología para la evaluación de la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en la empresa Palmeras de Los Andes S.A.?

¿Cuál es el plan de mejoras de la calidad del servicio de salud ocupacional para la empresa Palmeras de Los Andes S.A.?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A. para establecer un plan de mejoras.

Objetivos específicos

1. Fundamentar las principales teorías sobre la calidad de servicio y salud ocupacional.
2. Revisar estudios previos que permitan crear un marco referencial sobre la calidad del servicio de salud ocupacional y situación actual de la empresa Palmeras de Los Andes S.A.
3. Identificar la metodología para la evaluación de la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en la empresa Palmeras de Los Andes S.A.
4. Diseñar un plan de mejoras de la calidad del servicio de salud ocupacional en la empresa Palmeras de Los Andes S.A.

Capítulo I

Fundamentación Teórica

En el presente capítulo se hace mención de los principales elementos teóricos que sirven como fundamentación bibliográfica para el desarrollo veraz de este trabajo, como se había mencionado la percepción de la calidad del servicio de salud en los usuarios internos tiene un carácter definitorio multidimensional, por lo tanto, el análisis teórico se hace desde diversas perspectivas políticas, sociales, medicina y salud.

Calidad de los Servicios de Salud

La calidad de los servicios de salud cuenta con un sinnúmero de definiciones que tratan de responder a diversas interpretaciones sobre este tema, como es el concepto de Donabedian donde estableció que la calidad de la atención médica puede ser mayor o menor según la aproximación a los atributos del prototipo, puesto que, es la atención que una persona espera que va a maximizar su bienestar, poniendo en balance las ganancias y pérdidas de todas las partes que conforman el proceso de atención (Servicio Andaluz de Salud, 2016).

Según Messarina (2016) la calidad de atención se trata de un conjunto de servicios terapéuticos y diagnósticos adecuados que ayuden a conseguir una atención sanitaria óptima, en donde se debe tomar en cuenta todos los conocimientos y factores del servicio médico y del usuario, logrando al final resultados favorables como la máxima satisfacción del usuario, pero con un mínimo de riesgo de efectos.

De acuerdo a la OMS (2020) para que los servicios sanitarios sean de calidad, estos deben ser eficiente, porque requieren maximizar los beneficios de los recursos que disponen las instituciones de salud y evitar a toda costa el despilfarro;

otro aspecto a considerar es que debe ser oportuno, puesto que deben reducir los tiempos de espera que son perjudiciales para los profesionales de la salud y los pacientes; tiene que ser seguro; ya que , deben evitar durante la practica sanitaria el lesionar a los usuarios que atienden; el servicio debe ser integrado para que dispersen una atención coordinada entre los diferentes proveedores y en todos los niveles de salud; el servicio necesita ser eficaz para que proporcione servicios de salud basados en datos probatorios; por último, este debe prestarse de manera equitativa; por lo que, dispensaría la atención de calidad sin variación, es decir igualitaria a todas las personas sin discriminar por idioma, religión, etnia, situación económica, edad, género, raza, sexo, lugar geográfico o afiliación política.

Modelo de Donabedian

Como lo indicaron Chávez y Molina (2015) la calidad de la atención en los servicios de salud consiste en la aplicación sinérgica de la ciencia y tecnología basadas en la evidencia médica en una forma equilibrada donde se aminoren los riesgos para la salud y se incrementen sus beneficios; por esa razón, la calidad de atención en servicios de salud es considerada como una medida de equilibrio en donde se espera que la atención suministrada tenga menos riesgos y mayores beneficios para los usuarios que demandan atención en los servicios de salud.

En torno a los servicios de la salud se han establecido elementos del desempeño de la calidad fundamentados en:

Medición de resultados: Midiendo los resultados se pueden mejorar los procesos, revisando los indicadores como mortalidad, morbilidad, natalidad, entre otros.

Mediciones de procesos: Cumplimiento de los protocolos.

Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias: Medir con indicadores cuán satisfechos están los usuarios con el quehacer, el trato y el resultado (Follerat, 2014).

Dentro de este contexto es que las instituciones de salud aplican el modelo de Donabedian el cual se basa en la teoría general de sistemas y se utiliza con éxito en las instituciones de salud, la propuesta de Avedis Donabedian constituye un recurso ineludible revisión para el propósito de evaluar la calidad en los servicios de salud, este modelo establece tres dimensiones que son el resultado, la estructura y el proceso, los cuales, deben disponer de sus respectivos indicadores para lograr evaluarlas.

Las importantes proposiciones sobre responsabilidad en la calidad de los servicios de salud son generadas por el establecimiento de la relación que se da entre proceso, estructura y resultado, así como, con la sistematización de criterios, es evidente que los indicadores de cada una de las dimensiones presenten similitudes en su contextualización., Esto debido a que la fijación y emisión de juicios de valor por parte del paciente se hace de forma simultanea abordando diversos criterios al mismo tiempo, es decir al ingresar al consultorio puede valorar indicadores de la dimensión proceso como acciones del personal y al mismo tiempo indicadores de la dimensión estructura como el espacio físico (Torres, 2011).

Dimensión estructura: Es aquella dimensión que brinda una descripción amplia sobre la organización, el entorno, las características físicas y otros aspectos del sistema asistencial. Además, se trata del conjunto de características de los sitios en los que tiene lugar el proceso de la atención médica; es más probable que se

proporcione buena atención y comodidad del paciente cuando los espacios físicos son adecuados para el proceso de atención en salud.

Esta valoración nace de la premisa que afirma que en un espacio físico armónico y bien equipado la atención lleva la misma tónica de calidad, incluye la infraestructura, ubicación geográfica, distribución de espacios, entorno, calidad de insumos y utilización de equipos que están a la vanguardia.

Los indicadores de la dimensión estructura son:

Calidad del personal, el paciente determina que el personal operativo de los servicios de salud presta buena calidad en su atención cuando presenta amabilidad y cordialidad en los espacios en donde no se desarrolla aun el proceso de la atención, como por ejemplo las salas de espera en donde es importante generar comodidad en el lapso de espera de la atención a través de ofrecer elementos de distracción y de bienestar (revistas, diarios, programas de televisión, dispensadores de agua, música relajante, aire acondicionado).

Equipos e instrumentos, el equipamiento de un servicio de salud es investigado por el paciente previo a conseguir una cita, el hecho de mantener la vanguardia tecnológica a través de la adquisición de equipos genera confianza en los resultados que obtendrá al optar por la realización de procedimientos o exámenes complementarios en un servicio de salud con equipamiento de última tecnología.

Instalaciones físicas, es uno de los indicadores que, aunque no reflejan directamente la atención del personal operativo, pero influyen directamente en la decisión del paciente en búsqueda de atención, el espacio físico adecuado se relaciona con armonía y salud. Por lo tanto, un paciente que evidencia un servicio de salud en donde no se escatima esfuerzos por la infraestructura y presentación

óptima de espacios físicos asume que no se escatimaran esfuerzos para la recuperación de la salud.

Información, la información sobre los protocolos y horarios de atención, visitantes y áreas es de fundamental importancia para que el paciente perciba la buena calidad de un servicio de salud, el recibir información sin haberla solicitado denota el interés que muestra el equipo del servicio salud por el paciente, información general que es de relevancia para el paciente sobre hábitos protectores y saludables, interpretación de señalética y fundamentos para realizar ciertos exámenes complementarios, el incremento del flujo de información nace de la iniciativa de explotar recursos que están al alcance de la mano y son de uso común entre personal de salud y pacientes como los diversos canales de comunicación como redes sociales, correo electrónico, señalética y boletines informativos.

Dimensión proceso: enmarca todo lo concerniente a la relación directa del profesional con el paciente tanto como la experticia del personal y la empatía con los pacientes, el paciente percibe esta dimensión en primera instancia con la amabilidad, respeto, afabilidad e interés que muestra el personal de salud y posteriormente con el abordaje clínico, anamnesis, examen físico, exámenes complementarios, terapéutica y sobre todo la explicación detallada pero comprensible del evento fisiológico y/o patológico por el que acude el paciente.

Sus principales indicadores son:

Acciones del personal, se refiere al abordaje del paciente por parte del personal operativo desde la empatía e interés que muestra el personal con la finalidad de establecer un lazo de cordialidad hasta la aplicación de procedimientos necesarios

para la recuperación de la salud o control de enfermedades crónicas que generan confianza en el paciente.

Precisión, este parámetro destaca los conocimientos del personal operativo en función de determinar diagnósticos y establecer la terapéutica oportuna. Tiene una estrecha relación con las acciones del personal, aunque no siempre el profesional mejor capacitado suele mostrar empatía y cordialidad con sus pacientes, por lo tanto, su análisis se realiza de forma independiente.

Comunicación, es importante que el personal operativo aporte guías educativas a los pacientes con la finalidad de mejorar la comprensión de los procesos que desarrollan los servicios de salud, no solo de su estructura funcional sino también para que el paciente conozca las áreas destinadas a determinadas labores, cuando un paciente es ambulatorio, el por qué los exámenes complementarios exigen ayunos y la señalética intrahospitalaria que comunica horarios de atención, de visita, cartera de servicios, áreas peligrosas y áreas restringidas. Así como también el conocimiento de hábitos protectores y saludables como medidas preventivas de enfermedades laborales y enfermedades no relacionadas con el trabajo.

Aplicación de procedimientos, los pacientes en su búsqueda de servicios de salud incluyen parámetros en donde la ejecución de procedimientos sea efectuada por profesionales calificados con gran experiencia clínico quirúrgica e incluso que tengan especializaciones internacionales, aunque esto realmente no se considera un parámetro de mayor conocimiento o mejor manejo terapéutico, y que el servicio de salud cuente con equipos para exámenes complementarios de última tecnología.

Dimensión resultado: Es aquella dimensión que se centra en el objetivo terapéutico efectuado al paciente, que puede o no cumplirse en términos de

beneficios o iatrogenias, por lo cual, este debe brindar un cambio en la salud, el mismo que es atribuido a la terapéutica establecida, pudiendo ser este cambio favorable en torno de una evolución positiva en la salud del paciente o provocar daños degenerativos agudos o crónicos e incluso la muerte del paciente, los que aunque hayan sido producto de patologías subyacentes siempre se tendrá como primera sospecha, por parte del paciente y su círculo, la terapéutica farmacológica o invasiva.

Los indicadores de la dimensión resultados son:

Acreditación institucional, este indicador revela que el servicio de salud ha pasado por procesos de supervisión y revisión por organismos externos encargados de vigilar los procesos operativos, organizacionales, áreas de trabajo y espacios físicos, así como implementos tecnológicos y calidad de los insumos.

Mejoramiento de salud del paciente, quizá el indicador medular para determinar la satisfacción del usuario, el objetivo terapéutico, la curación y control de enfermedades en los pacientes es uno de los elementos que los pacientes determinan como más importantes al momento de emitir un juicio sobre el servicio de salud.

Conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio, el contexto de organización estructural y funcional de los servicios de salud va más allá de la relación médico paciente, enmarca áreas anexas como imagen laboratorio, farmacia, atención de enfermería e incluso áreas de carácter administrativo, manejo de desechos y área de máquinas y en todas estas áreas el paciente tiene que cumplir ciertas características fisiológicas como ayuno, o beber líquidos para distensión vesical y de la misma forma cumplir con las disposiciones de horarios para ingresar a diversas áreas que permiten acceso total, limitado o restringido,

siempre y cuando el paciente tenga conocimiento de la terminología y señalética para este objetivo, concretando una relación estrecha con el indicador del proceso de comunicación de la dimensión proceso.

Satisfacción de los usuarios con la atención recibida, para que el paciente emita un juicio sobre la calidad se valoran aspectos que tiene estrecha relación con los indicadores de la dimensión proceso, tal como la empatía del personal de salud, los conocimientos del personal, herramientas diagnosticas de última tecnología a esto sumado a que el paciente pudo mejorar su estado de salud con la terapéutica establecida.

Los resultados que se consiguen mediante el análisis de la atención ayudan a valorar la eficiencia, efectividad y eficacia de las prácticas médicas, esto va orientado hacia el aspecto de la evaluación de los proveedores de servicios asistenciales y de la evaluación de las tecnologías (Chávez & Molina, 2014).

Percepción de la calidad en los servicios de salud

En torno a la temática de la calidad de los servicios de salud, la investigación desarrollada por Ramírez, Najera y Nigenda (1998) indicaron que los principales motivos que definen la buena calidad de la atención están asociados al trato personal (23.2%), a la mejoría en la salud (11.9%), y a la preparación técnica del personal (10.2%). En todas las instituciones, invariablemente, el buen trato personal fue el principal motivo relacionado con la buena calidad de la atención (seguridad social 26%, SSA 27%, privados 18% y otras instituciones públicas 25%). No obstante, el segundo motivo referido en la seguridad social y en otras instituciones públicas estuvo relacionado con la preparación técnica del personal (10.4 y 12.2%, respectivamente); en la SSA y los servicios privados fueron los resultados positivos en la salud (11.3 y 15.7%, respectivamente). El tercer motivo

de buena calidad mencionado por los usuarios de la seguridad social fueron los resultados positivos en salud (9%), mientras que en la SSA y los servicios privados fue la preparación técnica del personal (7. 2.7%, respectivamente); por último, en otras instituciones públicas fueron los bajos costos de la atención (10.2%).

Siendo de esta manera se puede deducir que el usuario determina la calidad de atención en salud con tres parámetros específicos como son, el trato por parte del personal operativo, la preparación técnica y la evolución favorable en la patología actual principalmente, de estos tres parámetros, como lo mencionaron Ramírez, Najera y Nigenda (1998), el trato al usuario de servicios de salud determina en gran porcentaje la calidad del servicio en el caso de la investigación mencionada el 23.2% como porcentaje más alto sobre los otros parámetros, de la misma fueron analizados los motivos por los cuales el usuario tiene una percepción de mala calidad del servicio de salud en donde los tiempos de espera (26.7%), los malos tratos (15.9%) y las patologías que evolucionan de manera desfavorable (11.8%) determinan que el usuario perciba como malo el servicio de atención de salud.

Con estas directrices es necesario citar la investigación de Parodi y Medin (2018) en donde realizaron un análisis de los parámetros de percepción de la calidad de los servicios de salud buco dental encontrando un dato llamativo que no se menciona en la investigación citada anteriormente, indican que la dimensión considerada más importante por los usuarios fue la apariencia de las instalaciones, equipo y personal, lo que evoca a tomar en cuenta también la apariencia física y entorno de las instalaciones dado el hecho que es de dominio general conocer que las instalaciones adecuadas y armoniosas para atención en áreas de salud generan tranquilidad y bienestar en el usuario.

Seguridad y Salud Ocupacional

La salud ocupacional se trata del estado completo de bienestar social, físico y mental que está ligado al contexto laboral y al trabajo, cuyo propósito es promover y proteger la salud, bienestar y seguridad de los trabajadores, al igual que, la mejora de la calidad de vida. Además, la salud ocupacional es una rama de la salud pública que tiene como objetivo el conseguir el máximo estado de bienestar tanto mental, físico y social de los trabajadores dentro de sus puestos de trabajo y protegerlos de enfermedades profesionales; así como, de accidentes de trabajo (Patlán, 2017).

Según el Ministerio de Salud Argentina (2020) la salud ocupacional es multidisciplinaria, esta, tiene como propósito el promover y proteger la salud de los colaboradores, para lo cual, es necesario hacer actividades de prevención y control, tanto de accidentes laborales como de enfermedades profesionales. Además, debe enfocarse en eliminar o reducir en lo posible los factores y condiciones que provocan graves peligros para la salud y seguridad en el trabajo. La salud ocupacional también se la define como aquella que se ocupa de generar y promover dentro de la organización un ambiente propicio, se ocupa además de que exista dentro de esta el trabajo sano y seguro; así como, que exista organización en las labores realizadas, esto se da con el fin de alcanzar el bienestar mental, social y físico de los colaboradores procurando que durante el proceso se respalde el mantenimiento y perfeccionamiento de su capacidad de trabajo.

Para establecer una relación entre salud, enfermedad y trabajo Molano y Pinilla (2013), lo plantearon como un fenómeno con causas únicas (factores de riesgo físicos, químicos, etc.) y efectos específicos (riesgos de trabajo), en donde se

puntualiza lo que rescata la presente investigación en torno a la prevención de eventos a partir de la identificación de riesgos, para lo cual los autores toman como punto de partida la identificación y valoración de los factores de riesgo en el área de trabajo con el fin de tener una estimación cuantitativa de la magnitud del problema frente a la exposición para lo cual se han diseñado metodologías que permiten identificar los peligros existentes y valorar su potencialidad de daño en caso de llegar a materializarse eventos adversos y a los posterior se formula un plan de trabajo con todos los sectores de la empresa para proteger la salud y fomentar la seguridad de la población laboral.

En este contexto existen datos investigativos que revelan que en Latinoamérica empresas del sector estructurado no cumplen con la normativa vigente que exige de manera obligatoria tener planificado un protocolo de actividades en el servicio de salud ocupacional, como lo detalló Briceño (2003) en su publicación en la Revista Ciencias de la Salud, en donde se evaluaron actividades laborales que se pueden considerar como muy importantes en materia de prevención tales como tener programa de salud ocupacional, reglamento de higiene y seguridad industrial, en contraste se encontró que sólo el 42.5% de las empresas contaban con un programa de salud ocupacional, sólo el 50% tenían reglamento de higiene y de seguridad industrial y sólo el 13% hacen algún tipo de intervención sobre factores de riesgo por lo que el programa de salud ocupacional, si la empresa cuenta con uno, presenta graves deficiencias ya que únicamente el 17.5% contaba con programas de seguridad y salud ocupacional con alguna continuidad, además que solo el 50% presentaron acta de registro de Comité Paritario de Salud Ocupacional o vigía vigente, pero escasamente el 39% realizó alguna reunión el último año y el 22.5% presentó informe de actividades, dejando entrever que al no

existir un protocolo a seguir en seguridad y salud ocupacional es imposible ejercer acciones de identificación de riesgos, preventivas de actuación rápida ante incidentes y accidentes urgentes que comprometan la integridad de los trabajadores.

Con los datos citados en apartados anteriores en torno a las características de la percepción de calidad de servicios de salud y los diferentes parámetros que los usuarios tienen como determinantes para decidir sobre una buena o mala calidad del servicio es de mera importancia conocer la realidad que afronta el servicio de salud ocupacional y sus operativos, pues al ser un servicio que funciona en entidades públicas y privadas bajo la normativa de organismos del gobierno y ONG`s nacionales e internacionales también es un servicio que debe tener su estamento individual normado de manera obligatoria y de acuerdo a las actividades que se realizan al interior de la empresa, este estamento protocolizado es una herramienta básica y obligatoria que además es un requisito en el proceso de evaluación, calificación y aprobación del servicio de salud ocupacional en la empresa, en el actual medio existen empresas nuevas y empresas medianas las cuales no optan por el proceso de contratación de personal de acuerdo a los parámetros legales establecidos por el IESS y Ministerio del Trabajo por lo que se presume que sus servicio de salud ocupacional es deficiente en alto grado o no existe, razón por la cual los eventos adversos en dichas empresas no cuentan como accidentes laborales motivo por el cual se deduce que el número de accidentes laborales es mucho mayor al mencionado en apartados anteriores del presente trabajo.

Por lo tanto, en el presente capítulo se analiza de manera detallada los preceptos básicos que sin excepción se deben cumplir para un óptimo proceso de

cumplimiento del programa de salud ocupacional esto en función de los objetivos de esta investigación pues el programa de salud ocupacional debe estar en conocimiento de todos los trabajadores y el desenvolvimiento en las áreas críticas durante el desarrollo de sus actividades laborales deben estar plenamente identificadas y sometidas al proceso de vigilancia de salud, además de mantener actitud y normas preventivas en el área de trabajo, realizar seguimiento continuo a los trabajadores con patologías crónicas degenerativas y/o catastróficas y socialización del programa de salud ocupacional en donde interactúe de forma directa el trabajador con el equipo operativo del servicio de salud ocupacional estableciendo cooperación sinérgica por ambas partes en la planificación, desarrollo y ejecución del programa de salud ocupacional, es por eso que a continuación se exponen los principales datos de eventos adversos relacionados con la salud ocupacional así como parámetros básicos de aplicación del programa de salud ocupacional.

La actividad laboral del ser humano ha permitido transformar el mundo, pero al mismo tiempo ha generado riesgos y enfermedades que han sido reconocidas desde tiempos previos al establecimiento de leyes que amparen la seguridad y salud ocupacional como por ejemplo en Perú, la primera mención a las enfermedades ocupacionales es del periodo colonial cuando se hace referencia a los indígenas obligados a laborar en las minas de donde, por intoxicación, pocos sobrevivían (Gastañaga, 2012).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), el sector no estructurado que disponen muchos países del mundo cuenta con más de la mitad de los trabajadores, referenciados como aquellas empresas o pequeños negocios que no cumplen las normas vigentes de contratación de personal, en el que por

obvios motivos no poseen protección social para que los empleados dispongan de una atención de salud adecuada; a esto se suma, la inexistencia de estándares de aplicación de procedimientos sobre seguridad y salud ocupacional. Las grandes empresas del sector formal son los que llevan a cabo los servicios de salud ocupacional; el cual, se trata de garantizar a los colaboradores el disponer de un continuo mejoramiento de las condiciones laborales, dándole el respectivo seguimiento de la salud de cada uno de los colaboradores; es decir, aquellas empresas que por su volumen de empleados y trabajadores se encuentran permanentemente bajo la inspección de organismos de control. Un dato alarmante es que a nivel mundial el 85% de los colaboradores de pequeñas empresas que pertenecen al sector no estructurado, no cuentan con cobertura de salud ocupacional sea esta seguridad social pública o privada, con este argumento es importante redefinir las pautas sobre el trabajo y los riesgos que este conlleva al no ser parte del sector estructurado e incluso tener operarios que trabajan de forma ilegal por diversos factores como la migración, tramitación de documentos y obtención de grados ocupacionales para oficios artesanales o profesionales. Siendo el trabajo un factor fundamental para el desarrollo del ser humano y su familia la necesidad de la persona obliga a acceder a labores con claros rasgos que están enmarcadas dentro de lo ilegal.

De esta forma el identificar los riesgos ocupacionales es una tarea de exigencia no solo para evidenciar en datos reales las áreas críticas de las empresas sino para conocer riesgos de morbilidad y mortalidad asociados al trabajo. Algunos riesgos ocupacionales representan una carga considerable de morbilidad derivada de enfermedades crónicas, estos riesgos son los agentes carcinogénicos, el ruido, las partículas transportadas por el aire, los riesgos ergonómicos y los traumatismos;

mientras que las enfermedades crónicas suelen ser en un 13% la enfermedad pulmonar obstructiva crónica; en un 37% los casos de dorsalgia; un 8% de traumatismos; un 2% la leucemia; un 16% la pérdida de audición; 8% la depresión; 9% el cáncer de pulmón y en un 11% el asma. Por otro lado, de manera anual unos 12.2 millones de individuos fallecen en edad laboral; debido a, las enfermedades no transmisibles, muchos países suelen tener grandes pérdidas en el Producto Interno Bruto (PIB) en una cifra del 4% al 6% ocasionado por problemas de salud relacionados con el trabajo. Además, los servicios sanitarios básicos le representan a los países una media entre US\$18 y US\$60 por trabajador; dicho servicio es necesario para prevenir enfermedades ocupacionales. Las investigaciones han demostrado que las iniciativas en el lugar de trabajo pueden contribuir a reducir el absentismo por enfermedad en un 27% y los costos de atención sanitaria para las empresas en un 26% (OMS, 2019).

En la actualidad, un requisito esencial para el desarrollo económico, la productividad y los ingresos familiares es la salud de los trabajadores, por ese motivo, una función importante de los servicios de salud es el mantenimiento y restablecimiento de la capacidad de trabajo. Un trabajador con patologías adquiridas en el área de trabajo o complicaciones de enfermedades de base tiene un menor grado de producción lo que influye en su calificación laboral para prescindir de sus servicios lo que ahonda el estado patológico del paciente, dentro del trabajo existen varios riesgos que pueden acarrear problemas de salud y provocar enfermedades ocupacionales como son el estrés psicosocial, el ruido, los productos químicos peligrosos, el calor, las máquinas inseguras y el polvo, a esto se suma la posición en la jerarquía del lugar de trabajo, la ocupación y las condiciones de empleo que son aspectos que también afectan a la salud. Además,

se saben dar ciertos efectos en las personas como tener una dieta poco saludable, realizar menos actividad física y fumar más, debido a que las personas trabajan en condiciones de empleo precarias o bajo presión, factores que se ven evidenciados en la realidad en donde los trabajadores que por lo general tienen tiempo limitado recurren a alimentos poco saludables como comida rápida y en otros casos padecen largas jornadas de ayuno que afecta de manera directa a su salud y su desenvolvimiento laboral (OMS, 2019).

Estos periodos de alimentación que, aunque no cuenta como actividad laboral se relacionan directamente con el horario de labores, además es indispensable que se reduzca y evalúe la exposición de todos los trabajadores a riesgos ocupacionales, en especial aquellos que tienen una profesión de alto riesgo, a esto se debe aumentar los servicios de vigilancia médica donde se busca la detección precoz de traumatismos ocupacionales y enfermedades relacionadas con el trabajo. Dentro de estas categorías se encuentran las pérdidas de audición, los problemas de la piel, los trastornos del aparato locomotor provocadas por el ruido y las enfermedades respiratorias crónicas, estos puntos mencionados representan a las enfermedades ocupacionales más comunes que hay. Sin embargo, a pesar de conocer los daños que ocasionan ciertas actividades del trabajo, los programas donde se abordan dichas cuestiones son efectuados por una tercera parte de los países (OMS, 2019).

Es evidente que la gran tasa de bajas laborales prolongadas y de enfermedades son originadas por la depresión provocada por el estrés ocupacional, las cardiopatías y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el trabajo. Entre las enfermedades no transmisibles de origen ocupacional se encuentran el asma, la bronquitis crónica y el cáncer ocupacional. Estas enfermedades se

generan por la radiación y la contaminación del aire en el lugar de trabajo; no obstante, en la mayoría de los países, no ofrecen formación de posgrado en salud ocupacional. Asimismo, las enfermeras y los médicos no están apropiadamente capacitados para enfrentar los problemas de salud relacionados con el trabajo, a pesar de existir una alta incidencia de estas enfermedades (OMS, 2019).

De esta manera queda en evidencia que las deficiencias en seguridad y salud ocupacional son en varias áreas desde las áreas correspondientes infraestructura, insumos de protección, e incluso personal operativo para atención en salud capacitado para ejercer la óptima ejecución del programa de salud ocupacional, puesto que el proceso de seguridad ocupacional no necesariamente debe estar orientado a las actividades curativas, reporte de accidentes, incidentes o generar datos estadísticos de enfermedades laborales que aunque son actividades de suma importancia el proceso de salud ocupacional debe orientarse a la identificación de áreas de riesgo laboral, estructurales, físicas, químicas e incluso psicológicas y generar la cultura preventiva en la empresa, esto con la socialización del programa en todos los niveles de actividad laboral de la empresa. Además, la combinación entre una adecuada protección financiera para evitar el empobrecimiento por una mala salud y el acceso a los servicios para lograr la buena salud como servicios relativos a los determinantes de la salud, rehabilitación, prevención, tratamiento y promoción de la salud, forman parte de la cobertura sanitaria universal (OMS, 2019).

Entre las intervenciones eficaces que existen para prevenir las enfermedades ocupacionales se hallan la sustitución de productos químicos peligrosos, la ventilación, la organización del trabajo, el aislamiento de las fuentes de contaminación, el mejoramiento del mobiliario y el control del ruido. Por otra

parte, los servicios especializados en salud ocupacional tienen como tarea el formular recomendaciones que permitan prevenir enfermedades ocupacionales y evaluar los riesgos; para lo cual, es necesario someterse a exámenes médicos periódicos donde se logre detectar cualquier problema de salud en una fase temprana. Para evitar el daño permanente es importante modificar el lugar de trabajo y darle el respectivo tratamiento al trabajador. Dentro de esta perspectiva la evaluación, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades de los trabajadores es un parámetro que se cumple parcialmente o de forma nula cuando el trabajador presta sus servicios son las condiciones legales que lo amparan para ejercer una actividad dentro de una empresa (OMS, 2019).

Por lo tanto las empresas nuevas, microempresas y negocios no cuenta con la capacidad financiera para brindar beneficios de ley como seguros de salud a sus trabajadores y por otro lado sus trabajadores en muchos casos no cumplen con la documentación legal de residencia en caso de migrantes o con la acreditación del ejercicios de la profesión en caso de los profesionales por lo que de ambas partes existen falencias que no permiten la aplicación y ejecución del programa de salud ocupacional y el cumplimiento de los beneficios que por ley corresponden a los trabajadores (OMS, 2019).

En el Ecuador los sistemas de salud se encuentran organizados de acuerdo a la población asignada para los centros de atención del primer nivel, en donde se cumplen actividades de visitas domiciliarias con la estrategia de “Médico del Barrio” para identificación y captación de pacientes de atención prioritaria y de la misma forma la Agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina pre pagada (ACCESS) se encargan de vigilar que los protocolos de salud se cumplan de acuerdo a la normativa vigente, la OMS (2019) plantea la

inclusión de empresas dentro de los procesos de atención primaria, pues indica que las pequeñas empresas de la comunidad y los trabajadores del sector no estructurado pueden recibir algunos servicios ocupacionales básicos de los centros de atención primaria. Entre los servicios frecuentes que brinda el personal de esos centros se hallan la formulación de recomendaciones de mejoras y visita los lugares de trabajo, en cambio, de manera periódica notifican enfermedades relacionadas con el trabajo mediante pruebas de diagnóstico y exámenes médicos.

Otras funciones que podrían efectuar los centros de atención primaria son el colaborar con los encargados de seguridad en el lugar de trabajo y con los voluntarios que capaciten, esto con la finalidad de prestar asesoramiento sobre métodos de trabajo más seguros y aplicar sencillas medidas de prevención de enfermedades ocupacionales. Las ventajas que estos servicios proporcionan son participación de las comunidades de trabajadores en la protección de su salud, suministro de información a las comunidades de trabajadores, detección y gestión de problemas de salud relacionados con el trabajo en fase temprana; así como, mejoras en el lugar de trabajo, incluso después de la primera visita.

Para mejorar la cobertura sanitaria de los trabajadores se estableció la resolución WHA60.26 de la Asamblea Mundial de la Salud en donde la OMS (2019) instó a los Estados miembros a que procuren garantizar la cobertura plena a todos los trabajadores, incluyendo a los de empresas medianas y pequeñas, los trabajadores migrantes, los trabajadores agrícolas, los trabajadores por contrato y los del sector no estructurado, esto es posible mediante servicios básicos de salud ocupacional e intervenciones esenciales que vayan enfocadas a la prevención primaria de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

Otra estrategia que forma parte de la resolución antes revisada es lograr que presten servicios básicos de salud ocupacional los dispensadores de atención primaria por medio de la capacitación. Entre los aspectos que se deben mejorar se encuentran el asesoramiento de la detección de las enfermedades ocupacionales más comunes, la mejora de las condiciones de trabajo y el seguimiento de su estado de salud; especialmente entre los trabajadores del sector no estructurado, de las granjas, de las zonas rurales, de los migrantes y de las pequeñas empresas. Además, es indispensable mejorar la calidad de los servicios de salud ocupacional y ampliar su cobertura, específicamente en las empresas de zonas industriales ya sean estas medianas o grandes; no obstante, es necesario prestar atención a la reducción y evaluación de riesgos ocupacionales, la prestación de primeros auxilios en el lugar de trabajo, la rehabilitación y detección precoz de enfermedades ocupacionales, el equipo de trabajo y la maquinaria, la organización, la promoción de la salud; así como, la vigilancia y mejoramiento del entorno.

Por último, para lograr afianzar el acceso de los trabajadores a servicios e intervenciones esenciales es importante que se elaboren hojas de rutas, las cuales, son destinadas a controlar y prevenir las enfermedades relacionadas con el trabajo; para lo cual, se debe dar seguimiento al establecimiento y cobertura de metas realistas, las mismas, que deben ser compatibles con los recursos financieros y humanos.

Servicios de salud ocupacional

Según la OIT (2019) la salud ocupacional es definida como el mantenimiento y la promoción del bienestar mental, social y físico de los trabajadores sin importar su ocupación, esto se realiza mediante la prevención de las desviaciones de la

salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a la gente, y la gente a sus puestos de trabajo. Si bien la definición de salud ocupacional varía en gran manera, las condiciones y el ambiente de trabajo son factores muy conocidos que contribuyen a la salud.

El servicio de salud ocupacional es una rama de los servicios de salud a nivel general, los cuales son por excelencia un tema multidimensional, que cuya conceptualización es divergente si es dada por el paciente, familiar, personal médico y demás actores dentro del proceso salud-enfermedad, por lo que una de las definiciones clásicas y trascendentales es la desarrollada por Kerr y Trantow, en donde mencionaron que los servicios de salud son los prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud. Estos se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados (Kerr & Trantow, 1969).

El servicio de salud ocupacional en una empresa representa un bastión que garantiza el bienestar del personal administrativo y operativo, además de mostrar a la sociedad las prácticas éticas y responsables para con el personal, una de las funciones más importantes de los servicios de salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en donde se garantice la buena salud física, mental y ambiente laboral para el desarrollo armónico de las actividades empresariales, la óptima ejecución del programa de salud ocupacional depende de diversos factores los cuales deben tener como pilar fundamental un profesional con amplio conocimiento dentro del área y si es posible contar con título de especialidad que avalen sus conocimientos esto con la finalidad de brindar

servicios de salud con base en evidencia científica disponible lo que también implica que los usuarios internos, en este caso los trabajadores estén informados y compartan la toma de decisiones para su atención (Reyes, Flores, Ramírez & Pérez, 2013).

De esta forma, como lo detalla Miyahira (2001) en varios países se ha establecido la premisa de brindar atención en servicios de salud ocupacional que sean de calidad, por lo que se ha puesto énfasis en la acreditación de los centros que brindan servicios de salud, sin embargo, la acreditación por sí sola no asegura calidad, pero garantiza que las instituciones de salud cumplan con estándares mínimos, en estructura, procesos internos y resultados de la atención médica.

Programa de salud ocupacional

Es la planeación y ejecución de actividades preventivas, curativas y de control en torno a la seguridad industrial e higiene que tienen como meta el mejorar y mantener la salud de los trabajadores. Como parte del proceso se debe conformar un Comité Paritario de Salud Ocupacional, cuya finalidad es dar el debido seguimiento a las actividades planeadas para que estas se logren ejecutar y se cumplan (Núñez, 2013).

Como lo indicaron Miriam Martínez y Elena Reyes en su libro Seguridad y Salud en el Trabajo (2005) es necesario establecer las actividades de prevención y promoción, las cuales, ayuden a mejorar la salud de los empleados y las condiciones de trabajo, al concretar una correcta planificación del programa que incluye socialización de las actividades permite generar conocimiento preventivo y de autocuidado en los trabajadores, al igual que, facilita el controlar aquellos factores de riesgo que están relacionados a enfermedades laborales, la identificación del origen de las enfermedades profesionales y los accidentes de

trabajo; sean estos accidentes laborales o enfermedades crónicas de larga data que padece el trabajador. Los programas de salud ocupacional logran varios beneficios para las empresas que las desarrollan como es una mayor satisfacción en el personal y se mejora la calidad del ambiente laboral, estos aspectos conllevan a la mejora de la calidad de los productos y servicios; al igual que, de la productividad, hechos que repercuten notablemente en el crecimiento de la empresa, debido a que causan impacto en el bienestar psíquico y físico de sus trabajadores generando prácticas laborales saludables mejorando la decisión de adquisición de sus productos por considerarlos como sobresaliente el trato ético al trabajador.

El proceso ideal para la planificación del programa de salud ocupacional es que sea efectuado por los trabajadores y la empresa, donde se abarque un proceso de mejoramiento continuo del ambiente laboral y las condiciones de trabajo y, según la normativa vigente este debe actualizarse como mínimo una vez al año y ser revisado e incluso evaluar posibles cambios en su estructura según se presenten cambios en los factores de riesgo, en los procesos y cambios de personal, capacitaciones, cambios de directivos y organizacionales. Adicional, las empresas consideran que la misma importancia que tienen las finanzas, la gestión de calidad y la productividad presenta el desarrollo del programa de salud, puesto que, existen muchas empresas presentan factores de riesgo laboral. Por tanto, es pertinente que se lleve a cabo un programa de salud ocupacional con una óptima planificación y ejecución por personal con conocimientos en el área y conformar el comité evaluador del programa para evidenciar sus falencias y fortalecer su cumplimiento (Seguros de Vida Suramericana S.A., 2019).

Es por esto que el área operativa de ejecución del programa de salud ocupacional encargada de la salud de los trabajadores necesariamente debe incluir en su equipo a un especialista en medicina del trabajo, como lo afirma Prado (2019) cuyos objetivos principales están encaminados a:

La promoción y prevención de la salud, la curación de las enfermedades y la rehabilitación.

La prevención es uno de los objetivos de la medicina del trabajo, entendiendo como tal el conjunto de medidas adoptadas para evitar que las condiciones de trabajo constituyan un riesgo para la salud, la OMS (1998) ha definido 3 niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, no obstante, también debe contemplar sus funciones curativas y reparadoras, aspectos desarrollados en la práctica cotidiana del sistema sanitario, pero que traducen el fracaso de la prevención primaria.

La medicina del trabajo tiene por objeto la persona y su estado de salud en relación con los citados factores de riesgo del puesto. De acuerdo a la OMS (2019), cualquier factor interno o externo que altere el estado de bienestar físico, psíquico o social que afecte a la persona en su trabajo o actividades relacionadas será objeto de atención prioritaria de la medicina del trabajo. Entre las actividades de cumplimiento básico y obligatorio de un programa óptimo de seguridad y salud ocupacional, se encuentran las que se encargan de la vigilancia y control de la salud de los trabajadores (reconocimientos médicos, controles periódicos de la salud, campañas de la vacunación, etc.), tanto en la incorporación del trabajador a la empresa, como cuando se le asignen tareas específicas que generen nuevos riesgos, así como de que la evaluación y control periódico de la salud de los

trabajadores se extienda hasta el momento en que el trabajador se incorpore tras una ausencia prolongada por motivos de salud o asociados.

Funciones del personal del servicio de salud ocupacional

Dentro de las competencias operativas del personal que conforma el equipo del servicio de salud ocupacional se encuentran funciones encaminadas a identificar riesgos laborales, vigilancia y control de los trabajadores para el cumplimiento del programa de salud ocupacional, establecer protocolos para la atención en salud y reconocimiento de patrones patológicos previo al ingreso de nuevo personal y controles periódicos del personal que ya se encuentra en nómina, en donde necesariamente debe existir un Comité Paritario que evalúe las actividades del servicio de salud ocupacional como mínimo una vez al año.

Vigilancia de la salud (VS)

Como lo detalla Prado (2019) El control de la salud del trabajador está vinculado al derecho fundamental que tienen todos los seres humanos, la VS está dirigida al trabajador sano o sin patología comprobada, para conocer que su estado de salud no se haya visto perturbado por las condiciones de trabajo y no se haya afectado física ni psicológicamente, y en el supuesto de que este control muestre la existencia de lesión de cualquier naturaleza o alteración psicológica relacionada a la actividad y/o ambiente laboral o incluso relacionado a este, la VS se encargará de identificar, tratar, curar y dar seguimiento además de buscar su relación con las condiciones de trabajo al objeto de determinar las causas, para que a partir de aquí se puedan establecer las actuaciones terapéuticas que corrijan las condiciones que dieron lugar al evento patológico, esta actividad de las VS está orientada a universalizar la atención de los trabajadores sanos y con patología, independientemente que su patología haya sido desarrollada por factores

relacionados a su actividad laboral, de esta forma la VS presenta versatilidad, descubre, identifica y resuelve los problemas individuales y aporta datos clínicos que permiten conocer los efectos que para la colectividad de trabajadores suponen unas condiciones adversas y peligrosas del trabajo, las tendencias de enfermedades laborales, incidentes y accidentes de trabajo se ponen de manifiesto mediante la epidemiología laboral.

Protocolos médicos para la VS

La VS ha de llevarse a efecto de manera sistemática mediante programas (Protocolos Médicos para la VS) dirigidos a descubrir patologías y lesiones concretas. Los protocolos médicos para la VS tienen como función específica descubrir una enfermedad o lesión producida por las condiciones de trabajo en las que el trabajador desarrolla una determinada actividad, y también es una herramienta útil para conocer la aptitud física o mental de un trabajador para acceder a los puestos de trabajo que requieren estas aptitudes y para control rutinario de la salud de los trabajadores en función de evitar daños al propio trabajador o terceros que pudieran entrar en relación con aquéllos durante su trabajo, en donde se indaga desde el examen físico hasta las relaciones interpersonales con sus pares, jefes y de ser el caso clientes (Foment, 2011).

Los reconocimientos médicos

El marco para la aplicación de los protocolos médicos de VS son actividades médicas planificadas con objetivos concretos en busca de factores que pueden provocar eventos adversos relacionados con la salud de los trabajadores, los reconocimientos médicos, según su función, se clasifican en:

Reconocimientos iniciales

Reconocimientos periódicos

Reconocimientos especiales o puntuales

La vigilancia de la salud de los trabajadores, debe ser previa a la incorporación al área de trabajo para conocer comorbilidades que pueden generar patologías asociadas o complicaciones en enfermedades existentes, suele realizarse a intervalos periódicos por trabajar en determinadas condiciones y en áreas específicas con determinados productos; estos controles son exigidos y están regulados por una legislación específica basada en la normativa vigente. Esto se debe llevar a cabo después de la asignación de tareas específicas o de la incorporación al trabajo donde se dan nuevos riesgos para la salud; al igual que, la vigilancia y control se deber realizar después de una ausencia prolongada por motivos de salud o asociadas a la salud por ejemplo haberse expuesto a áreas infecciosas por cuidados a un familiar enfermo, estos parámetros evaluativos de la salud del trabajador deben seguir el curso de las actividades que ha venido realizando el trabajador es decir si labora en un área de alta exposición a vapores, gases, polvos y demás elementos que se disipan en el aire la anamnesis y examen físico debe ser orientado a patologías relacionadas con el sistema respiratorio de la misma forma si su actividad es en torno a movilizar peso, carga de objetos u objetos punzantes o térmicos indagar la clínica de posibles lesiones traumatológicas (González, 2006).

Reconocimiento previo

En la investigación de Solé (1998) menciona que de acuerdo con ciertas normas específicas (como la de agentes biológicos, cancerígenos o pantallas) para la vigilancia de la salud en el ámbito de las enfermedades profesionales y para la evaluación de la salud de los trabajadores que dentro del área de trabajo cumplen actividades de características especiales como horarios nocturnos, se debe añadir

que el reconocimiento previo será obligatorio previo al ingreso a la actividad laboral si se considera imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones especiales de trabajo o para verificar la adecuación del trabajador a su puesto de trabajo o función sin que esto altere la salud del trabajador. Adicional, el contenido de las evaluaciones incluye la revisión de la historia clínico-laboral que debe disponer de cierto contenido como es la descripción detallada del puesto de trabajo, los exámenes complementarios, la exploración física, antecedentes laborales, control biológico, el tiempo de permanencia del trabajador, los datos de anamnesis, las actividades del trabajador, los riesgos detectados y las medidas de prevención adoptadas; ya que, el reconocimiento previo es de fundamental importancia en el proceso de determinar e identificar patologías de base que pueden provocar efectos perjudiciales la realizar una actividad en específico e incluso es relevante por el hecho que puede servir como pauta diagnóstica para verificar signos patognomónicos en trabajadores que se consideran sanos y que padecen patologías subclínicas, es decir son enfermos crónicos sin la presentación habitual de signos y síntomas de una enfermedad en específico.

El estudio documentado de las enfermedades que se producen en los trabajadores y las ausencias por motivos de salud a efectos de poder identificar cualquier relación entre los riesgos para la salud, la causa de la enfermedad y la actividad laboral, como se ha mencionado en citas anteriores el factor determinante para un proceso y ejecución óptimo del programa de salud ocupacional es adoptar medidas preventivas a través de la identificación de riesgos laborales, el análisis con criterios epidemiológicos de los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación e identificación de los riesgos laborales, con el fin de determinar, en colaboración con el resto de los

componentes del servicio, su posible etiología laboral y proponer las medidas preventivas como:

Asistencia de primeros auxilios y urgencias, con personal operativo capacitado en el área con insumos suficientes para suplir de manera efectiva un evento urgente.

Documentación clínica de todas aquellas enfermedades profesionales y accidentes de trabajo que hayan provocado ausentismo laboral con incapacidad temporal o permanente, con la elaboración del formato 008 a fin de identificar la gravedad de las lesiones, en qué área se produjeron, si esta fue a causa extrínseca o intrínseca.

La notificación sobre los daños para la salud de los trabajadores en todas aquellas patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión de las actividades en el trabajo e incluso las relacionadas a actividades dentro de la empresa.

Formación e información, promoción de la salud en el lugar de trabajo como punto principal la inclusión del trabajador en el proceso de planificación del programa de salud ocupacional, socialización con el trabajador del programa de salud ocupacional y comprometer al trabajador en la ejecución y evaluación del programa a fin de identificar riesgos y prevenir enfermedades y accidentes (OSALAN, 2015).

Con este fundamento teórico se obtuvo una base firme para conocer cuáles son las normas básicas de cumplimiento obligatorio para una correcta planificación, ejecución y evaluación del programa de salud ocupacional así como la identificación de riesgos laborales, dentro de este contexto el comparar cuales normas, de las mencionadas, están en conocimiento de los trabajadores y se cumplen en su totalidad, parcialmente o no se cumplen en la empresa “Palmeras

de Los Andes S.A.” esto ayudaría a dilucidar cuales son las áreas de riesgo laboral en donde la percepción de la calidad del servicio relacionada con la identificación de riesgos presenta niveles bajos.

Marco Conceptual

La calidad de la asistencia sanitaria se trata del nivel de utilización de los medios más adecuados que permitan conseguir las más altas mejoras en salud; otra definición establece que es el grado del servicio de atención al paciente, el cual, incrementa las probabilidades de conseguir los resultados esperados por el paciente; así como, reducir los eventos adversos (Cabadas, 2015). Según Machuca (2018) la calidad asistencial se refiere a la atención sanitaria que identifica las necesidades de salud de la población o de las personas de manera precisa y total, así como, destina los recursos para dichas necesidades de forma efectiva y oportuna.

Según el Ministerio del Trabajo del Ecuador (2019) un trabajador es, toda persona que ejecuta una obra o presta a otros servicios materiales, intelectuales o mixtos, en virtud de un contrato de trabajo es un concepto empleado, en mayor o menor grado, en la práctica jurídica internacional. Para el filósofo Marx (1867) el trabajo es La actividad por la que el hombre transforma la realidad para satisfacer sus necesidades físicas y espirituales. Es así que de acuerdo a estos planteamientos el trabajo no solamente se establece como un medio de adquirir un salario para cubrir las necesidades del individuo y su familia sino también le brinda al ser humano la concepción de ser un ente útil y servicial.

La persona o entidad, de cualquier clase que fuere, por cuenta u orden de la cual se ejecuta la obra o a quien se presta el servicio, se denomina empresario o empleador (Consejo de la Judicatura, 2005). Según el portal Sieres Organización

(2019) el empleador es, la persona física o jurídica que contrata al trabajador/a por cuenta ajena para que preste sus servicios a cambio de un salario. De acuerdo a estas afirmaciones el empleador es una persona natural o jurídica que esta en capacidad de contratar personal a cambio de un salario o beneficio.

La salud ocupacional son todas las acciones que tienen como objetivo el proteger a los empleados contra los riesgos de salud en el trabajo, los mismos que se deban a la presencia de agentes perjudiciales; el prevenir daños a la salud de los colaboradores generados por las condiciones laborales; el colocarlos y mantenerlos en un puesto de trabajo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; al igual que, el mantener y promover el mayor grado de bienestar social, mental y físico de los trabajadores en todas las ocupaciones y profesiones (CNR, 2019). Además, la salud ocupacional es conceptualizada como una actividad multidisciplinaria que está enfocada en proteger y promover la salud de los trabajadores; esto es posible gracias a al control y prevención de accidentes y enfermedades; al igual que, la eliminación de las condiciones y factores que ponen en peligro la seguridad y salud en el trabajo (OMS, 2019).

Por otra parte, la seguridad ocupacional se la define como el conjunto de acciones o medidas, las cuales son creadas con la finalidad de poder identificar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores que den origen a sufrir accidentes; para con ello, tomar medidas que ayuden a eliminarlos y prevenirlos (CNR, 2019). A la seguridad ocupacional también se define como el conjunto de procedimientos y técnicas que van orientadas a minimizar, eliminar y evitar los riesgos que pueden provocar accidentes laborales; en otras palabras, se trata de evitar efectos agudos y lesiones producidas por bienes o agentes peligrosos (Del Prado, 2018). Es así que la seguridad laboral se puede definir como un

conglomerado de procedimientos y normas con la finalidad de minimizar o eliminar los riesgos en el área del trabajo.

Cabo (2017) definió el riesgo laboral como aquella probabilidad de que se genere dentro del entorno laboral daños o accidentes por parte del trabajador. De acuerdo a estos planteamientos se deduce que el riesgo laboral se basa en las probabilidades que un trabajador sufra una lesión o una enfermedad relacionada con el área de trabajo o la exposición a elementos relacionados con su actividad laboral. Probabilidad de que la exposición a un factor o proceso peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión (Grupo AELE, 2019).

En cuanto, al accidente de trabajo, este se trata de todo suceso repentino que se dé por el trabajo; y que con ello se genere una lesión orgánica, la muerte, invalidez o una perturbación funcional en el trabajador. Además, se define como accidente de trabajo a los incidentes provocados que se den dentro y fuera de horas y lugar de trabajo; mientras estas se den por la ejecución de órdenes del empleador o al realizar una labor bajo su autoridad (Grupo AELE, 2019). Según el Ministerio de Trabajo, migraciones y seguridad social del Gobierno de España (2018) el accidente de trabajo se trata de aquellas lesiones corporales sufridas por el trabajador por motivo de la realización del trabajo por cuenta ajena. De igual manera, se lo conceptualiza como el daño orgánico o funcional infligido al trabajador como resultado de la exposición a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, inherentes a la actividad laboral (Grupo AELE, 2019).

El portal web Interactúa (2017), define a la enfermedad ocupacional como, un estado patológico contraído a causa del trabajo o la exposición al medio en el cual se encuentra laborando, causado por agentes físicos, químicos o biológicos.

Tomando estas severaciones como referencia se determina que el accidente de

trabajo y enfermedad laboral son aquellos eventos adversos que se generan al ejecutar actividades del trabajo o como consecuencia del mismo.

Los elementos de la calidad son el resultado de los cambios producidos en el estado de salud de las personas, comunidades o grupos; las estructuras se tratan de la materia prima de la asistencia sanitaria y el contexto organizativo; mientras que el proceso se trata de todo lo que sucede durante la prestación de la asistencia (Huber, 2018). De acuerdo a Donabedian (1986) el proceso se lo define como todo aquello que los profesionales de la salud hacen con respecto a la atención desde el punto de vista técnico; la estructura se la conceptualiza como las características más invariantes de como se maneja y establece el sistema de atención a la salud; mientras que el resultado se basa en las consecuencias que ha tenido la atención en la salud de los pacientes.

Capítulo II

Marco Referencial

En el siguiente capítulo se hace una recopilación y análisis de investigaciones en donde se puede evidenciar que los programas de salud y seguridad ocupacional en las empresas presentan falencias en torno a los eventos catalogados como accidentes; los cuales, con una evaluación adecuada de las áreas de trabajo tienen una gran probabilidad de ser prevenidos.

Investigaciones

La investigación realizada por Yuri Lilian González (2015) en Bogotá, Colombia, cuyo objetivo fue evaluar la percepción del riesgo en trabajadores de una empresa del sector de la construcción en la ciudad de Bogotá D.C. desde el paradigma psicométrico, para el efecto realizó un estudio descriptivo y cuantitativo, que estaba orientado a evaluar la percepción del riesgo, esto se efectuó por medio de la identificación en los trabajadores sobre los atributos psicosociales. La investigación se dio dentro del sector de la construcción de edificaciones para uso residencial dando como resultados la identificación de ciento setenta y nueve actividades peligrosas de las cuales luego de un proceso de depuración se determinó que las actividades peligrosas en el proceso de la construcción corresponden en primer lugar al trabajo en Alturas con un porcentaje de 78% y en segundo lugar al trabajo en ambientes de mucho ruido con el 68%.

En el estudio mencionado se indica la existencia de actividades percibidas por los trabajadores con una mayor magnitud del riesgo en donde el trabajo en alturas ocupa el primer lugar tanto en el listado de las actividades peligrosas percibidas, como en la estimación cuantitativa del riesgo. Con relación a los atributos el trabajo en alturas se percibe también como una actividad con una inmediatez de

efecto alta, la percepción de los trabajadores que realizan sus actividades con riesgos laborales evidentes se manifiestan como peligrosas por el efecto inmediato que estas producen, quizá subestimando las actividades que producen patologías crónicas y/o irreversibles a largo plazo como las actividades de exponerse a ruido y exponerse a polvo, son aquellas percibidas con una magnitud del riesgo baja, es decir los trabajadores perciben que los daños a su salud no son tan graves, pero también manifiestan que sus efectos a la salud son demorados, lo contrario al trabajo en alturas.

En este contexto la investigación referenciada los trabajadores perciben el trabajo en alturas como una actividad de alto riesgo de manera inmediata y perciben las actividades de exposición a polvo y/o ruido actividades con menor grado de riesgo, esto denota un factor importante como es la falta de información de los trabajadores que desconocen las patologías crónicas y degenerativas que la exposición al polvo o ruido provocan en donde desestiman que la patología crónica provoca limitantes para realizar actividades laborales y de la misma forma desemboca en que el paciente deba adquirir medicación continua para terapéutica permanente para tratamiento de patologías crónicas.

Dentro de estos procesos para mejorar la cobertura y ejecución de programas de salud ocupacional destacan los elementos técnicos para el cumplimiento y mejoramiento de dichos procesos que al ser contrastados con los datos antes mencionados de eventos adversos que han ocurrido principalmente en la Provincia de Esmeraldas deja en evidencia que en dicha Provincia y en áreas específicas de la empresa “Palmeras de Los Andes” el proceso de ejecución del programa de seguridad y salud ocupacional se cumple parcialmente.

Tomando en cuenta estas referencias es necesario establecer teóricamente cuales son los procesos básicos que se deben contemplar dentro de un programa de salud ocupacional, esto en pro de precautelar la salud y la integridad de los trabajadores y también para tener la veracidad de un fundamento teórico al momento de plantear si la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de “Palmeras de Los Andes S.A.” es en torno a elementos subjetivos irrelevantes que puede tener el trabajador por desconocer el proceso o efectivamente está enmarcado dentro de los procesos básicos que se mencionan a continuación.

Villagarcía (2016) en su artículo publicado en la plataforma Scielo titulado “Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM.” realizado en el Instituto de Seguridad Social del estado de México y Municipios, en donde se planteó como objetivo conocer la perspectiva de los derechohabientes con respecto a la calidad en el servicio de salud que brinda el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios para lo cual se tomaron en cuenta las variables:

Primer contacto, describe la amabilidad, efectividad y trato al comienzo de recibir los servicios de salud.

Personal médico, trato afable, información clara y completa, atención a los cuidados de los derechohabientes y la orientación a los usuarios.

Contacto secundario, se refiere a la valoración hacia el personal médico y los servicios facilitados en áreas de canalización o atención.

Confianza en la institución, ubica la percepción general de los derechohabientes sobre la viabilidad y efectividad de los servicios de salud que ofrece la institución.

Trámites, se remite al área procedimental en donde se realizan actividades exclusivamente administrativas, como la gestión para los requisitos al solicitar y recibir los servicios de la institución.

Obteniendo como resultados que la insatisfacción con la calidad de los servicios es reportada con puntajes bajos es así que las percepciones de trato con el personal, facilidad en la elaboración de trámites generan confianza en la institución.

En el Ecuador, en el año 2018, se realizó una investigación en la empresa COHECO S.A. ubicada en la Ciudad de Guayaquil en donde los datos reflejan que el 45% de los interrogados 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, de esta forma se determina que aunque los trabajadores desconocen cuáles son los procesos que conlleva un programa de salud y seguridad ocupacional de calidad, están conscientes de la necesidad de socializar estos conceptos con ellos para mejorar los programas de salud y seguridad ocupacional pues la socialización abierta y detallada de los riesgos de salud ocupacional es determinante para establecer una cultura preventiva de riesgos laborales además de que el proceso inclusivo del trabajador en la salud y seguridad ocupacional provoca la empatía y empoderamiento del trabajador hacia conocer y aplicar las normas de seguridad y salud ocupacional (Idrovo, 2018).

Un estudio realizado en las empresas de residuos sólidos en Andalucía – España durante el año 2017, cuyo objetivo fue analizar las posibles diferencias en la prevención de riesgos laborales para las empresas del sector que presentaron enfermedades profesionales en función del género de los trabajadores, empleando

como procedimiento metodológico el análisis descriptivo transversal en ocho provincias de Andalucía.

Para lo cual aplicaron una encuesta de 75 preguntas, obteniendo como resultados que los empleados que desarrollan un trabajo de carácter administrativo presentan baja preocupación por los aspectos que suponen riesgo en la salud del trabajador, y no perciben que sus actividades supongan riesgo laboral. Por otra parte la preocupación por los riesgos laborales en los trabajadores que se desempeñan en puestos operativos es decir con la manipulación de residuos sólidos, sustancias tóxicas o nocivas o de la inhalación de contaminantes químicos en su puesto de trabajo es bastante elevado fundamentalmente en aquellos aspectos relacionados con el riesgo de accidentes (accidentes de tráfico, cortes y pinchazos, atropellos, inmovilizaciones o aplastamientos por vehículos) y enfermedades laborales como pueden ser infecciones o pérdidas de audición, inclusive como el riesgo que supone la pérdida de empleo. (Sánchez Sánchez, 2017)

En un estudio realizado en España en la Ciudad de Barcelona en trabajadores mayores de 50 años quienes tienen una perspectiva distinta a los trabajadores jóvenes y de Latinoamérica, en donde para la percepción de salud en los trabajadores de mayor edad, se consideraron factores relacionados con el trabajo el nivel laboral, las exigencias físicas y psíquicas del trabajo y la satisfacción laboral, aquí se pone de manifiesto que los factores externos al trabajo, pueden ser elementos que favorezcan el trabajar con satisfacción tales como actividades recreativas propuestas por la empresa en donde se involucre al núcleo familiar, estos factores están relacionados con la percepción del mantenimiento de la calidad de vida y la buena salud que por lo tanto son determinantes en la medición

de una buena percepción de la calidad de servicios de salud ocupacional dado el hecho que el componente emocional relacionado con la integración familiar a actividades recreativas de la empresa en función de promover hábitos saludables como actividad física son valorados por el trabajador y aún más por el trabajador adulto mayor de 50 años, como lo indican las autoras referenciadas, para percibir el servicio de salud como un servicio óptimo, integrador e integral, pues las actividades percibidas como buenas prácticas de salud abarcan, desde la necesidad de recuperación y descanso, a la de tener una vida gratificante fuera del trabajo y saber disfrutar de la misma, se percibe como condición previa el tener un estado de salud que no complique las cosas (González, 2013).

En el Ecuador se desarrolló un estudio reciente en donde se planteó como objetivo describir el riesgo físico y enfermedades profesionales en trabajadores que operan equipos de vibración en construcciones civiles, la investigación se ejecutó en Portoviejo para lo cual se empleó la revisión sistemática exploratoria con enfoque cualitativo, de acuerdo a los datos bibliográficos obtuvieron como resultados que las máquinas de vibración producen en el cuerpo del trabajador efectos perniciosos que pueden verse agravados por un ambiente de trabajo frío y húmedo.

Las herramientas de golpe neumáticas, la maquinaria de movimiento de tierras y otras máquinas móviles inducen a los obreros a vibraciones que producen lesiones en manos y brazos por manipulación de herramientas manuales como compactador, vibrador, taladro, cortadora de césped, concretera, cortadora de maleza, roto martillo, pulidoras entre otras (Ormeño, 2019).

Análisis de la Situación Actual de la Empresa

Le empresa “Palmeras de Los Andes S.A.” es una empresa extractora

perteneciente al Grupo Danec S.A. cuya principal actividad es la extracción y procesamiento de la palma para producción de aceite vegetal de consumo humano, la cual lleva una firme estructura administrativa lo que le ha permitido mantener la vigencia durante casi cuatro décadas satisfaciendo las necesidades del consumidor a nivel nacional e internacional permitiéndole acreditarse con certificaciones en materia de calidad de productos, tal como lo menciona el Grupo Danec S.A. en su último informe social:

Información general: El Grupo Danec S.A. fue creada en 1.972 en Ecuador, para atender las necesidades del mercado nacional en los sectores de grasas, aceites comestibles y jabones en barra, es la primera empresa en el país que fraccionó palma africana para producir aceites, mantecas, margarinas y jabones y desde entonces se encuentra entre las primeras empresas fabricantes y proveedoras de productos derivados de grasas y aceites en Ecuador. Se caracteriza por tener un constante mejoramiento tanto en modernos equipos para la planta, como en el desarrollo de los procesos y actividades del personal, enmarcados en el modelo de gestión de calidad de la ISO 9001.

Las instalaciones del Grupo Danec S.A. son modernas y adecuadas para realizar todo tipo de proceso enmarcado en un sistema de buenas prácticas de manufactura, el departamento de control de calidad hace un minucioso análisis de la materia prima antes de recibirla y cumple con todos los modelos de gestión de calidad de la ISO 9001 en productos terminados, disponen de una tecnología de punta que permite producir grandes volúmenes y al mismo tiempo ser flexibles para producir grasas de todo tipo con la especificación industrial que soliciten los clientes industriales. El proceso en la planta le permite al Grupo Danec S.A. la obtención de varios productos como el aceite refinado, manteca, margarina, grasas

industriales, jabones y materia prima para la fabricación de balanceados para la nutrición animal.

Misión y visión de la empresa

Misión: Hacer que el mercado y el consumidor perciban a la empresa como suministradores de valor en todos los productos, servicios y actos.

Visión: Búsqueda permanente de una mayor rentabilidad como elemento básico de sustentabilidad y crecimiento permanente para ser la mejor alternativa ante los clientes, proveedores y vecinos.

Política de sostenibilidad

Hacer negocios con principios éticos y apegados a la ley, le empresa tiene un rol ante la sociedad y ante el entorno en el cual opera.

La decisión de hacer estos negocios rentables de forma ética y basada en la legalidad es realmente estratégica ya que genera:

Mayor productividad: A través de mejores condiciones para el cliente interno que conduce a una mejor retención de talentos y por ende menores índices de rotación.

Lealtad de los clientes: Satisfaciendo sus necesidades empezando por proveerle un lugar donde pueda transmitir sus necesidades y quejas, además de calidad y precio los clientes empiezan a demandar información de las condiciones de producción, las certificaciones que tiene el producto entre otras.

Acceso a mercados por cumplimiento de estándares y certificaciones exigidas por actores externos incluyendo consumidores.

Credibilidad: La empresa que es respetuosa de las personas comunidades medio ambiente, y la sociedad en su conjunto proyecta una reputación que le garantiza mayor sostenibilidad en el tiempo reduciendo riesgos anticipándose a

situaciones que pueden afectar a la empresa agilidad para reaccionar y adaptarse generando confianza.

Dentro de este marco la empresa tiene un firme compromiso social y medio ambiental por lo que enfatiza en el cumplimiento y vigencia permanente de sus políticas:

No deforestación, altos valores de conservación, desarrollo de cultivos en turberas, compromiso con los derechos humanos, respeto y reconocimiento de los derechos de los trabajadores, política de negociación, política de no violencia, resolución de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.

Actividades

Palmeras de los Andes y Palmeras del Ecuador son las plantaciones industriales líderes en el sector con más de 20 000 hectáreas sembradas, entre éstas 10 000 hectáreas son de cultivo de variedad híbrido (Oleifera x Guineensis) en producción, que la hace la plantación más grande del mundo con variedad híbrido.

La extractora “Palmeras de los Andes S.A.” se encuentra ubicada en la vía Mataje, inició la plantación en el año 2000, tiene 4 500 hectáreas de plantación, comenzó su actividad como extractora en el año 2 000, actualmente tiene una capacidad de producción aproximado de 30 toneladas fruto/hora.

Las plantaciones están en la capacidad de ofrecer aceite crudo de palma (CPO), aceite crudo de palmiste (PKO), torta de palmiste, aceite de híbrido inter-especifico Sioma, semillas de palma Elais Guinenses por Elais Olifera, semillas Palma africana Elais Guinnensis, viveros comerciales, asistencia técnica

Responsabilidad social

Comunidad: Donaciones de producto/víveres a fundaciones y unidades

educativas, donaciones al Teletón de Quito 2015, transporte para cambios de vivienda por zona de riesgo Volcán Cotopaxi, fundas de Caramelos donadas a escuelas de las comunidades cercanas a las empresas agrícolas, materiales de construcción a las comunidades vecinas, préstamos de maquinaria para trabajos de infraestructura en comunidades y vecinos, donaciones de subproductos de la extractoras para mejorar el ornato de las comunidades, como alimento de ganado, entre otros.

Educación: Donación becas estudiantiles Fe y Alegría, pago de sueldo de profesores de comunidades vecinas.

Deporte: Auspicios de torneos deportivos, uniformes para campeonatos deportivos, pago del sueldo de profesor, refrigerios y transporte de la Escuela de Fútbol del Independiente del Valle en San Lorenzo, donación de trofeos y medallas.

Salud: Apoyos a colaboradores por accidentes de trabajo, donaciones para campañas de salud organizadas por el Ministerio de Salud Pública, donaciones de equipos para el Centro de Salud de San Vicente - San Roque.

Medio Ambiente: En el marco del compromiso de proteger las fuentes hídricas tienen como prioridad cumplir con la legislación y cuidar permanentemente la calidad de las descargas, a fin de mantener inalteradas las fuentes hídricas. Su sistema de calidad revisa periódicamente los indicadores de la calidad de las descargas, aplicando acciones preventivas y correctivas para cumplir con las políticas medioambientales, reconocen la importancia de la protección del agua para la sostenibilidad del medio ambiente, por lo tanto usan el agua de manera responsable

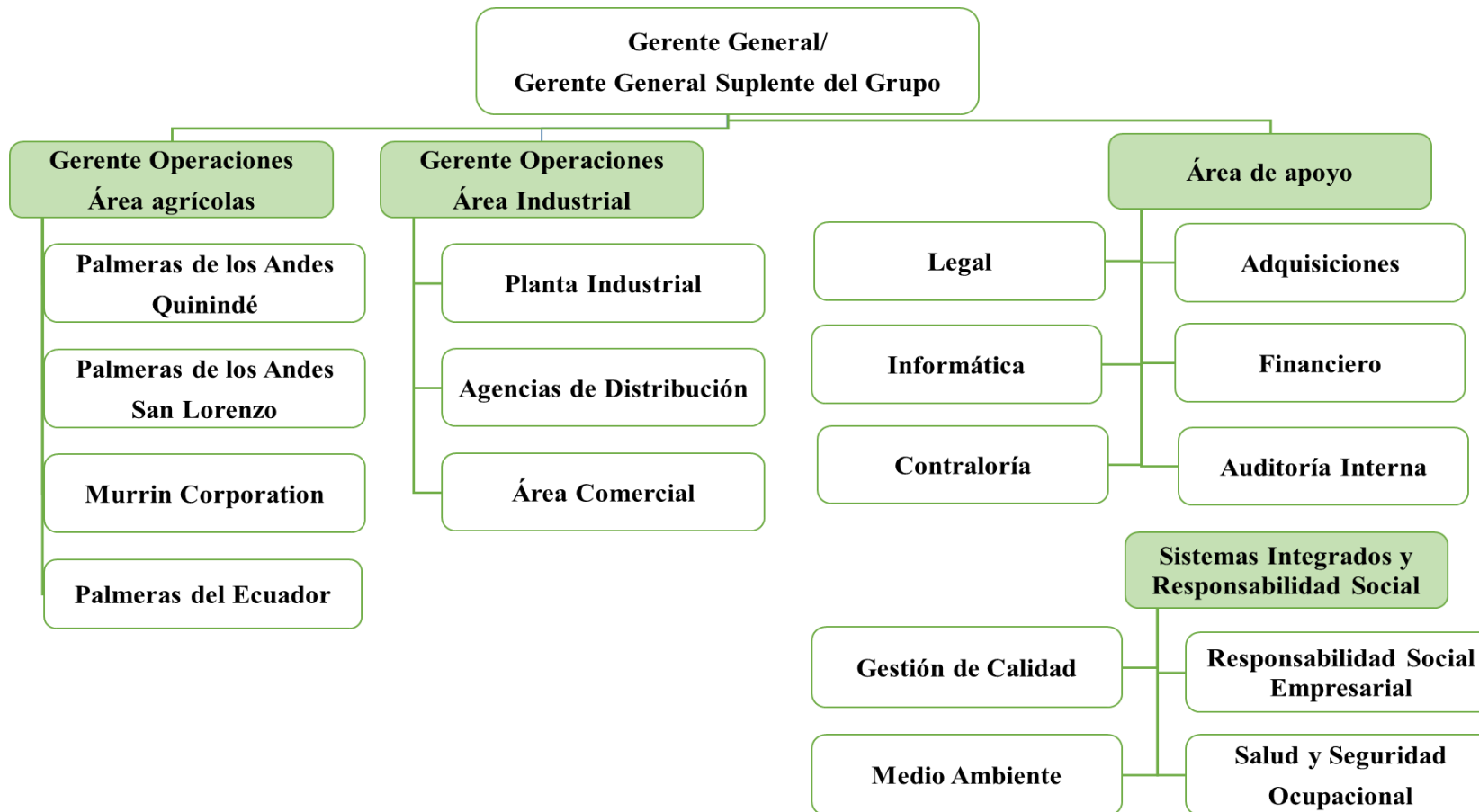


Figura 1. Organigrama estructural Grupo Danec S.A. Tomado de: Informe social. 2015, Por Danec S.A.

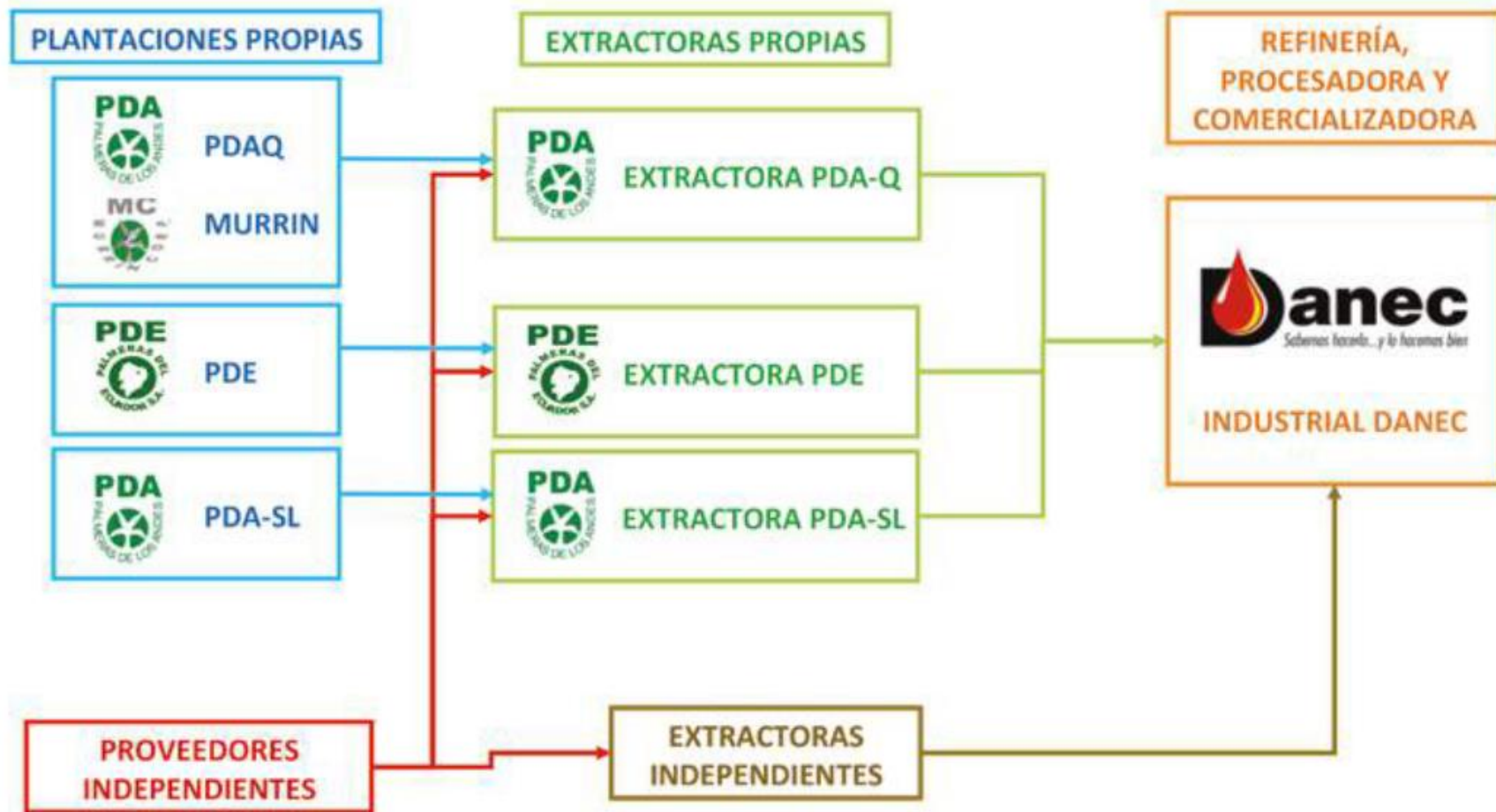


Figura 2. Cadena de suministro Grupo Danec S.A. Tomado de: Informe social. 2015, Por Danec S.A.

Infraestructura

Área administrativa.

En casi 45 años, el Grupo Danec se ha consolidado como el mayor grupo empresarial del Ecuador en el ramo de las oleaginosas. Trabajan bajo el principio de que su gente es el factor fundamental para alcanzar el éxito. Dentro de su estructura funcional el Grupo Danec S.A. cuenta con oficinas administrativas y áreas operativas. Grupo Danec S.A. a nivel nacional genera 4 392 fuentes de empleo directas, de las cuales 793 se encuentran en Palmera de los Andes S.A.

Oficinas Centrales: Ubicadas en las instalaciones de Industrial Danec S.A., integra la parte administrativa del Grupo Empresarial: Gerencia, Finanzas, Contraloría, Auditoría Interna, Gestión de Calidad, Adquisición de Bienes, Informática y Legal.

Área Industrial.

Industrial Danec S.A.: Donde se realiza la refinación y procesamiento de los aceites crudos para la obtención de aceite refinado, mantecas, margarinas, grasas industriales, jabones y materia prima para la elaboración de balanceados para nutrición animal.

Centros de Distribución: Ubicados en Sangolquí y Guayaquil. Desde cada uno de ellos se realiza el abastecimiento de producto a las agencias de distribución.

Agencias de Distribución: Ubicadas en siete ciudades del país: Ibarra, Ambato, Cuenca, Santo Domingo, Manta, Babahoyo y Machala. Localizadas estratégicamente para la distribución de los productos Danec a nivel nacional.

Área Agrícola.

Palmeras del Ecuador S.A.: La más grande de las plantaciones con una extensión de 15 541,62 hectáreas.

Palmeras de los Andes S.A.: Con plantaciones ubicadas en San Lorenzo y Quinindé, en la provincia de Esmeraldas, suman una extensión de 13.625,56 hectáreas. Cada plantación cuenta con su propia Planta Extractora en las que se obtiene el aceite crudo de palma guineensis, palma híbrida y palmiste.

Murrin Corporation S.A.: Productora y comercializadora de semillas de palma CIRAD®. Con la alianza estratégica de Palmelit, realiza investigación y desarrollo para la mejora de material vegetal de palma. Tiene una extensión de 1 788,43 hectáreas.

Productos y servicios

La empresa ha orientado sus procesos pensando en la satisfacción del cliente y consumidor, actualmente cuentan con tecnología de punta, personal altamente calificado, producen 49 marcas con 393 artículos y se encuentra diversificando el portafolio de productos:

Alimentos: helados, lácteos, frituras, snacks, confites, galletas,

Productos Industriales: alimentos balanceados, cuidado personal, cuidado del hogar, base para fabricar jabón.

Productos Culinarios: chocolates y coberturas, mantecas especiales, panadería y pastelería, galletería, rellenos y waffer,

Segmentación de exportaciones en los siguientes canales por producto:

Consumo & food service, aceites, mantecas, shortenings, margarinas, institucional, panadería, productos de limpieza, cuidado personal, chocolates and chocolate spreads, special lards with natural betacarotone, ice creams and daries,

cookie making, cookie fillings, toffees and waffer, fritters and snacks, balanced animal meals, culinary products, semielaborados & crudos, aceite crudo de palma, aceite crudo de palma híbrida, aceite crudo de palmiste, palma RBD, palmiste RBD, oleína estearina, ácidos grasos

Marco Legal

El siguiente apartado se refiere a los aspectos legales que se encuentran vigentes en el marco legal del país tomando como punto cardinal las normas establecidas por los organismos del estado encargados de velar por la seguridad y salud ocupacional de los trabajadores y también de los organismos internacionales relacionados a la salud ocupacional, dentro de estas referencias se basa principalmente en hacer énfasis en aquellas que tienen relevancia en materia de prevención e identificación de riesgos laborales.

Constitución de la República del Ecuador

Art. 326.- El derecho al trabajo en su inciso cinco

“Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar” (Asamblea Constituyente, 2008, p. 326).

En el artículo mencionado se hace énfasis en el derecho al trabajo digno en todos los ámbitos de desarrollo del ser humano garantizando su bienestar físico, mental y social.

Ministerio del Trabajo del Ecuador

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 IESS (Ministerio de Trabajo del Ecuador, 2013, p. 17).

En el presente artículo se detalla las responsabilidades que debe cumplir y eventos que debe cubrir el empleador principalmente en áreas que representan alto riesgo laboral y cuando un trabajador se vea afectado al desarrollar actividades en dicha área, inclusive si dicho evento no cubre el seguro de salud al que se encuentra afiliado el empleado.

IESS

Art 11. Las obligaciones de los empleadores

En las obligaciones de los empleadores se encuentran el implantar unidades de seguridad y salud, servicios médicos de prevención; entregar gratuitamente equipos protección personal y colectiva; reubicar al trabajador cuando corra riesgo su salud y dar formación o capacitación en prevención de riesgos (IESS, 1986).

En el artículo citado se indica que el empleador tiene como obligación precautelar la seguridad de los trabajadores a través de las unidades de salud ocupacional, equipos de protección, capacitaciones al personal sobre prevención de riesgos e identificar a los trabajadores con características de vulnerabilidad.

Resolución 513 reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo

Art 51.- Prevención de Riesgos

El Seguro General de Riesgos del Trabajo podrá monitorear el ambiente laboral y las condiciones de trabajo (IESS, 2016).

En el artículo presentado se puntualiza sobre las actividades concernientes a la supervisión de las empresas por parte de los organismos reguladores con la finalidad de velar por el cumplimiento de las normativas vigentes en temas de riesgos del trabajo y salud ocupacional.

Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo**Art. cuatro.- Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Actualizar, sistematizar y armonizar sus normas nacionales sobre seguridad y salud en el trabajo propiciando programas para la promoción de la salud y seguridad en el trabajo, orientado a la creación y/o fortalecimiento de los Planes Nacionales de Normalización Técnica en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, 2004, p. 4).

En el artículo referido se resalta sobre la importancia del cumplimiento de sistemas y normas sobre seguridad y salud ocupacional en los países interandinos como una estrategia para fortalecer el trabajo sinérgico de los países miembros, así como, fomentar los nexos internacionales para compartir experiencias y nuevos conocimientos en materia de seguridad y salud ocupacional.

Capítulo III

Marco Metodológico

El presente capítulo denominado marco metodológico se encuentra conformado por un conjunto de factores que permitirán guiar el rumbo del proyecto a desarrollar; dentro de los elementos que intervienen en este acápite se encuentran el enfoque, método, tipo y diseño de la investigación. De igual forma, se establecen las técnicas de recolección de datos, la operacionalización, se determina la población y muestra y posteriormente se presenta el procesamiento estadístico de la información.

Enfoque de la Investigación

De acuerdo con Cadena et al. (2017) se determina como investigación cuantitativa aquella donde se recolecta y analizan datos de índole cuantitativo; por lo general, este tipo de investigación se encuentra caracterizada por su positivismo lógico manteniendo como enfoque central la obtención de resultados objetivos.

Esta investigación tuvo enfoque cuantitativo, porque se realizó en base a la recolección de datos numéricos de la encuesta aplicada a los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A., y posteriormente se analizaron los resultados de la encuesta sobre la percepción de los trabajadores de la empresa respecto al servicio de salud ocupacional.

Alcance de la Investigación

La investigación descriptiva, como su nombre mismo lo indica tiene como objetivo describir las particularidades que se derivan de un fenómeno de estudio. Por lo general, las investigaciones descriptivas se relacionan con un conjunto de métodos dentro de los cuales intervienen las encuestas, datos secundarios o en su defecto datos observacionales (Rosendo, 2018).

Bajo este enfoque, se determinó que la investigación sustenta un alcance descriptivo, puesto que su empleo permite interpretar la percepción de los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A. con respecto a la salud ocupacional en torno a indicadores, determinando las características del personal objeto de estudio.

Tipo y Diseño de la Investigación

La investigación de campo permite conocer la realidad social de una situación de estudio, con la finalidad de realizar un diagnóstico de los problemas que posibilitarán aplicar un conjunto de conocimientos de forma práctica; este tipo de investigación se caracteriza por ejecutarse en el lugar donde se encuentra la problemática (Navarro, 2017).

El presente estudio se caracteriza por ser una investigación de campo, pues se mantuvo contacto directo con los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A, además de observar las condiciones en las que ejecutan sus funciones con la intención de recolectar información para los fines pertinentes en el desarrollo de la presente investigación.

Por otra parte, es importante reconocer que la investigación es no experimental de corte transversal, lo que indica que, todos los datos se recolectarán en un momento determinado sin llevar a cabo la manipulación de información que genere sesgos en la información obtenida. Esto se asocia con lo expuesto por Portell y Vives (2019) quienes determinaron que la investigación no experimental se ejerce sin la intervención del investigador, quien solo se encarga de observar el fenómeno de estudio bajo un enfoque natural. De igual forma, Bologna, Schaffer y Cerroni (2018) indicaron que, en la investigación transversal, la recolección de

datos se genera en un período de tiempo único, sin considerar el factor temporalidad.

Método de la Investigación

El método inductivo está basado en el razonamiento en donde este método facilita el pasar de hechos particulares a principios generales; es decir, que esta encargado de estudiar experiencias particulares; para así, llegar a conclusiones que deriven los fundamentos de una teoría (Prieto, 2017). En definitiva, el método inductivo permitirá estudiar la percepción de los trabajadores sobre los servicios de salud ocupacional en la empresa Las Palmeras de los Andes S.A., con la finalidad de que con dichos datos permitan llegar a conclusiones y brinden soluciones del mismo.

Técnicas de Recopilación de la Información

En la presente investigación se determinó como técnica de recolección de datos la encuesta; lo cual se define como un método que permite la recopilación de información mediante el uso de un instrumento denominado cuestionario, permitiendo la obtención de datos por medio del desarrollo de preguntas que giran en torno a la problemática de un estudio (Llanos, 2019).

La encuesta por emplear se encuentra fundamentada en el modelo de Donabedian, instrumento constituido por un total de 20 preguntas, segmentadas en tres dimensiones que son: Estructura, con cinco interrogantes (tres, 14, 15, 16, 17), proceso que cuenta con nueve ítems (uno, dos, cuatro, seis, siete, nueve, 11, 13, 18) y resultados que está conformado por seis preguntas (cinco, ocho, diez, 12, 19, 20).

Como se ha determinado, el instrumento está compuesto por tres dimensiones que miden la calidad en la atención médica, según el modelo planteado bajo la

perspectiva de Donabedian (Torres y Vásquez, 2015). En relación con la primera dimensión denominada "Estructura", esta evalúa las particularidades físicas de la unidad objeto de estudio, considerando su entorno y sistema asistencial.

Contemplando el desarrollo de la presente investigación, esta variable mide la calidad del personal de salud, la atención recibida por parte de los trabajadores, el ambiente y clima de la unidad de servicios, la señalización y el material educativo que se expone a los pacientes. En definitiva, son aquellos elementos que generan la entrega de un servicio de atención adecuado a los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A.

Por otro lado, se encuentra la dimensión "Proceso", donde se evalúan los procedimientos que el personal de salud realiza con la finalidad de tratar a los colaboradores. Bajo este enfoque y relacionándolo con el instrumento aplicado en la investigación, mediante esta variable se analizarán factores como la explicación de procedimientos y pasos que se deben seguir al momento de recibir la atención médica, la revisión por parte del médico, prescripción de tratamiento, el tiempo de consulta otorgado, la existencia de retrasos o abandono en el tiempo de atención, entrega de referencias o citas previas, interacción entre paciente-médico mediante la resolución de dudas, el nivel de satisfacción del servicio y el grado de privacidad percibido por el paciente en el área de estudio.

Para finalizar, se encuentra la dimensión "Resultados", lo que se traduce en analizar la mejora del paciente y su nivel de conocimiento en relación con el servicio percibido. Con respecto al cuestionario empleado, esta dimensión se encarga de evaluar la reincidencia de un paciente en la unidad de servicio por el mismo problema de salud, la rapidez de atención, la accesibilidad de medicamentos, la presencia de pacientes habituales dada la manifestación de

nuevas consultas y el conocimiento asociado con las áreas de servicio y los procesos de atención.

Para finalizar, es importante destacar que, la validación del instrumento se desarrolló mediante el empleo de una prueba piloto aplicada en el área de emergencia, situación que se verifica en el estudio desarrollado por Chávez y Molina (2015), fuente de la cual se obtuvo el cuestionario. Por otro lado, las preguntas fueron desarrolladas en conjunto con profesionales del área, destacando que en la presente investigación dichas interrogantes fueron revisadas por la tutora asignada, demostrando su pertinencia y aplicación.

Población y Muestra

La población se define como un conjunto de elementos que forman parte de una situación de estudio; mientras que la muestra se determina como el subconjunto de factores procedentes del universo determinado, estableciéndose como el segmento principal de estudio (Fernández, 2017).

En relación con el objeto de estudio, la población se encontró conformada por los trabajadores de la empresa Palmera de Los Andes S.A., constituyendo un total de 742 personas de las cuales 267 son trabajadores de diversas áreas administrativas y operativas; y de estos, 180 colaboradores realizan actividades operativas relacionadas directamente con las áreas de mayor riesgo laboral. Bajo este enfoque, se determina como universo de estudio a las 180 personas, los cuales en su totalidad pertenecen al sexo masculino, y cuyas edades fluctúan entre los 21 a 39 años.

En relación con la muestra, esta se caracteriza por ser de tipo no probabilístico por conveniencia, debido que se seleccionó a los trabajadores que cumplen actividades operativas relacionadas directamente con las áreas de mayor riesgo

laboral, conformando el total de 180 personas; en este caso, no se realizó el cálculo del tamaño de la muestra, debido que se estudió al total de trabajadores de la unidad de análisis.

Procesamiento Estadístico de la información

La información se recolectó con la aplicación de una herramienta cuantitativa, se trata de la encuesta validada y estructurada en torno a indicadores relacionados con la estructura, proceso y resultados relacionados con la Calidad de atención en Servicios de Salud del Modelo Donabedian, en donde una vez obtenidos los datos se procedió a organizarlos, tabularlos, analizarlos y presentarlos de forma organizada, precisa y clara mediante el uso de gráficos en forma de pasteles desarrollados en el programa Microsoft Excel.

Operacionalización de Variables

Tratamiento de los Datos

En primera instancia se procedió a realizar la tabulación de los resultados representados de forma gráfica mediante el diagrama circular, de la misma forma, posterior a la tabulación, se ejecutó el proceso de análisis estadístico de los resultados a través del paquete estadístico SPSS en donde se realizaron las medidas de tendencia central, medidas de dispersión, pruebas de significancia por medio del cálculo del valor “p”, prueba de fiabilidad a través de Alfa de Cronbach y pruebas de normalidad, cada una de las tablas y figuras se encuentran con la debida interpretación para conocer el fundamento y motivación de cada una de las respuestas que manifestaron los trabajadores así como también sobre los niveles de significancia y confianza a partir del análisis estadístico de los datos.

Resultados

A continuación, se dispone a presentar los resultados de las interrogantes planteadas en las encuestas a los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A. para presentar los resultados además de las 20 preguntas que componen la estructura de la encuesta se tomó en cuenta también los parámetros representativos característicos de la muestra como edad y sexo.

Grupo etario

Los datos conseguidos en la encuesta ayudaron a saber que el 32% de los trabajadores tiene una edad entre los 26 a 30 años, seguido de los que se encuentran entre los 31 a 36 años, mientras que el 20% de ellos cuenta con una edad entre los 21 a 25 años.

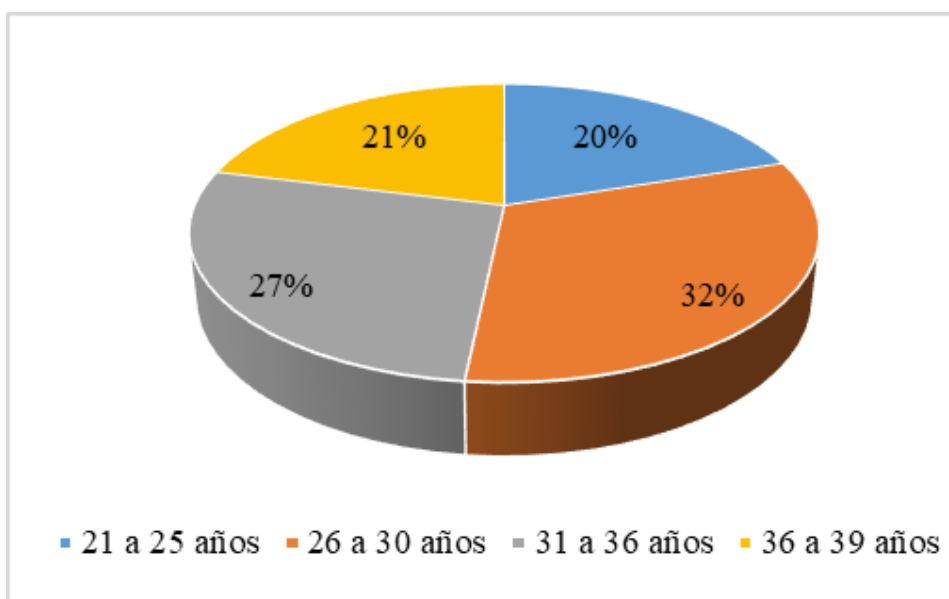


Figura 3. Clasificación por grupo etario

Pregunta uno. ¿Al llegar a la unidad de atención del servicio de salud ocupacional le explicaron los pasos y procedimientos a seguir para recibir la atención?

Los resultados de la encuesta demostraron que el 81% de los colaboradores no recibieron explicación de los pasos y procedimientos a seguir para recibir la

atención una vez que llegaron a la unidad de atención del servicio de salud ocupacional, mientras que el 19% de ellos indicaron que sí lo recibieron.

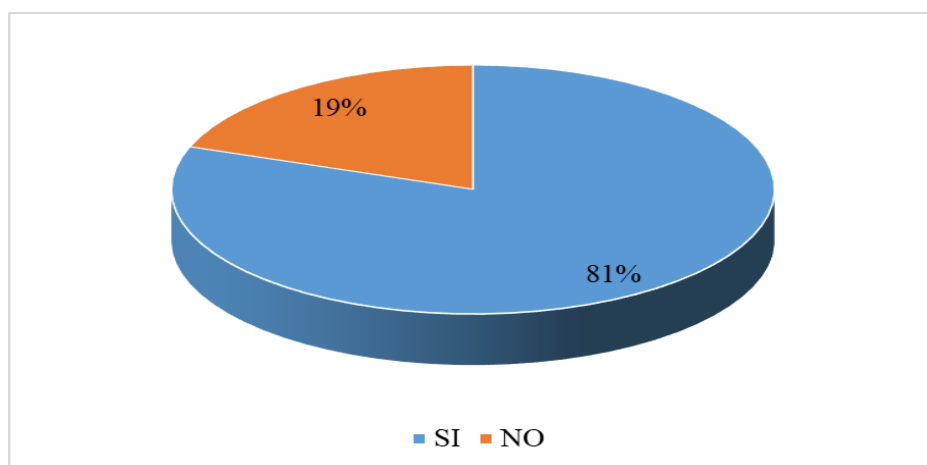


Figura 4. Explicación de los pasos y procedimientos para recibir la atención

Pregunta dos. ¿Al momento de recibir la consulta, el médico lo revisó?

Conforme a los resultados que se hallaron en la encuesta se logró conocer que el 100% de los colaboradores concordaron que, al recibir la consulta, el médico los revisó.

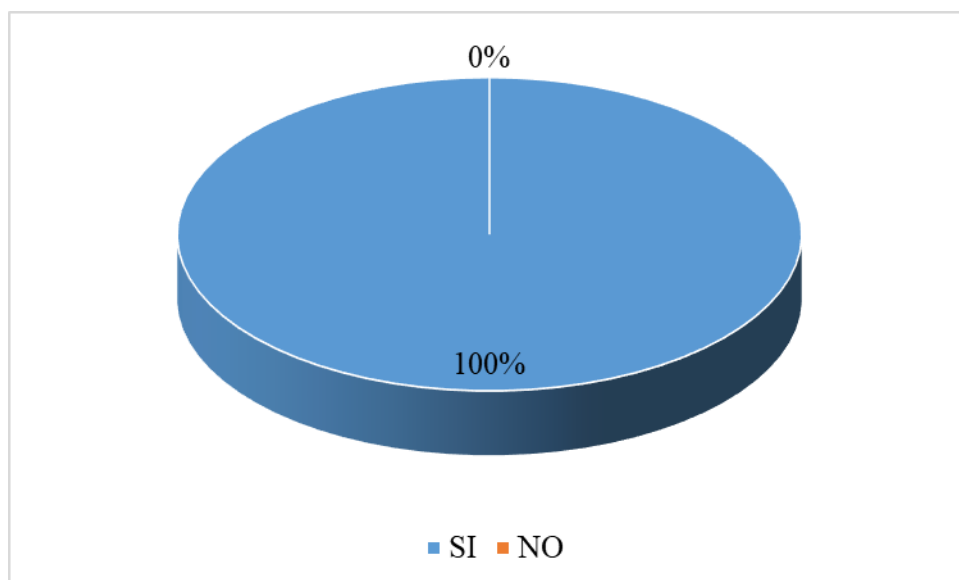


Figura 5. Realización del examen físico.

Pregunta tres. ¿Cómo considera la calidad del personal de salud?

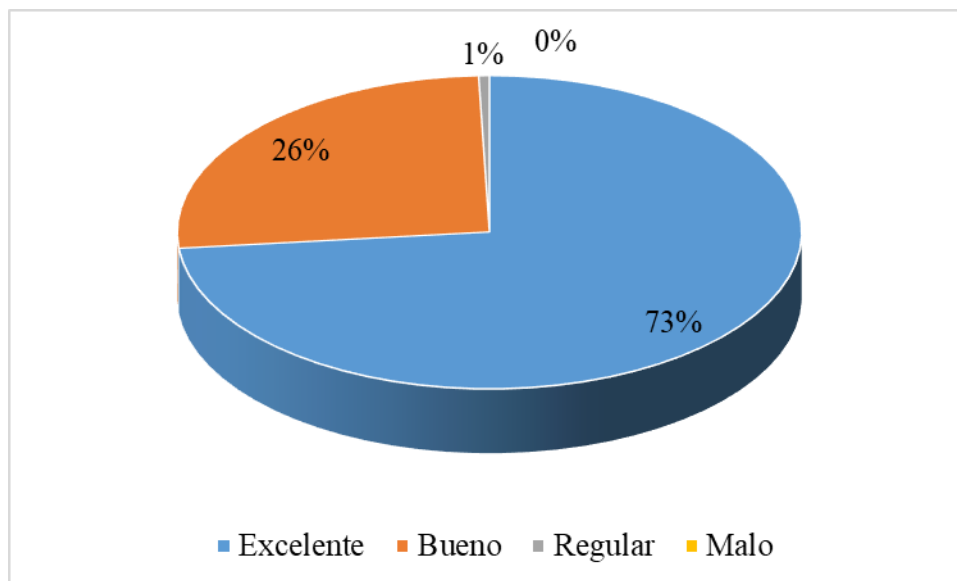


Figura 6. Calidad del personal de salud.

Los datos de la encuesta mostraron que el 73% de los encuestados consideran que la calidad del personal de salud es excelente, un 26% de ellos creen que la calidad es buena; mientras que el 1% opina que es regular. Es indispensable mencionar que no hubo valores para la opción de malo.

Pregunta cuatro. ¿Considera que el tratamiento prescrito por el médico le ayudará a mejorar su estado de salud?

Los resultados de la encuesta demostraron que el 100% de los trabajadores piensan que el tratamiento prescrito por el médico le ayudará a mejorar su estado de salud.

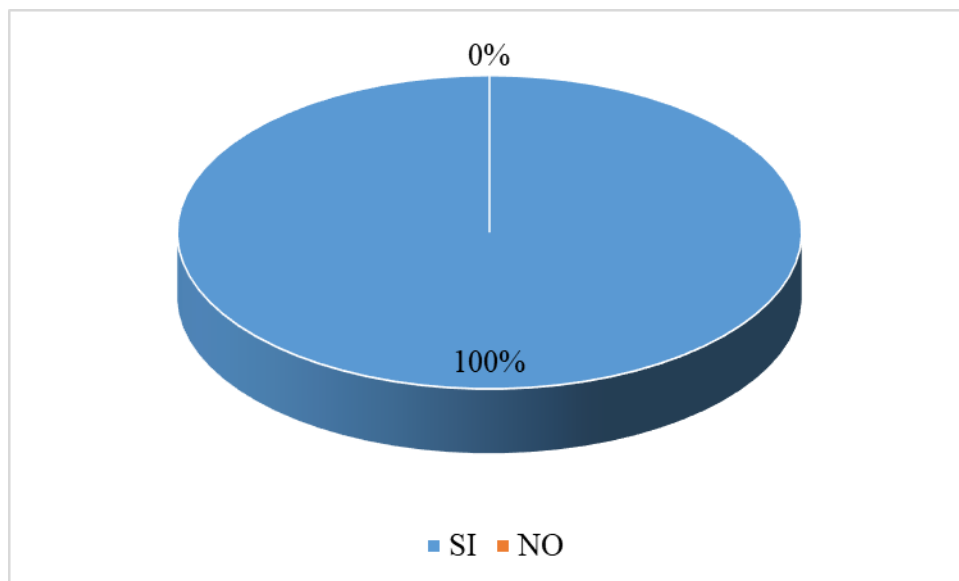


Figura 7. Cumplimiento del objetivo terapéutico.

Pregunta cinco. ¿Ha regresado a consultar a esta unidad por el mismo problema de salud?

De acuerdo con los resultados recolectados, se pudo saber a ciencia cierta que el 93% de los trabajadores no han regresado a consulta a la unidad por tener el mismo problema de salud; sin embargo, el 7% de ellos sí lo ha tenido que hacer.

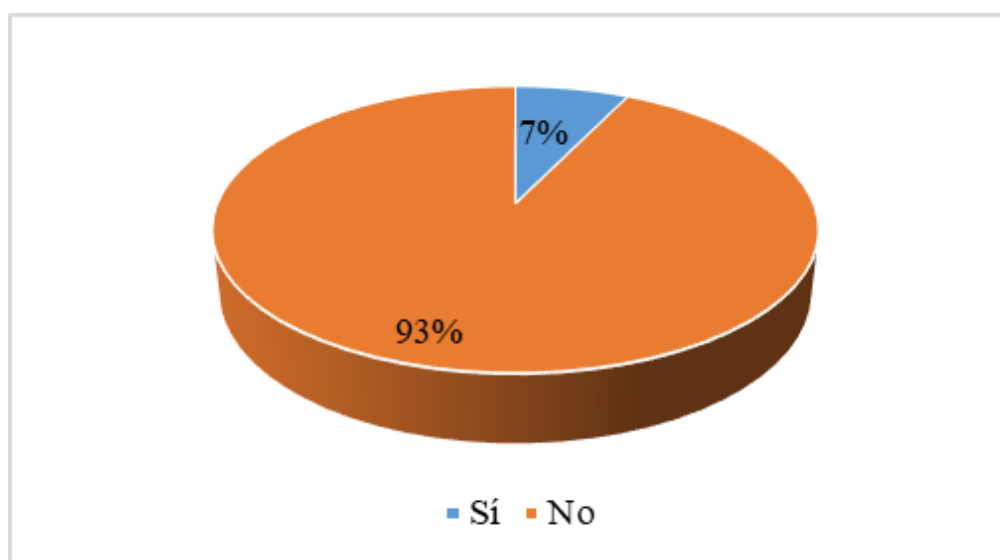


Figura 8. Consulta por enfermedad reincidente.

Pregunta seis. ¿Qué le pareció el tiempo que el médico dedico a su consulta?

Los datos que se recolectaron de la encuesta permitieron conocer que el 89% de los encuestados les pareció que el tiempo que el médico les dedicó en consulta fue excelente, el 10% de ellos consideró que el tiempo fue bueno; mientras que el 1% de los trabajadores opinaron que era regular.

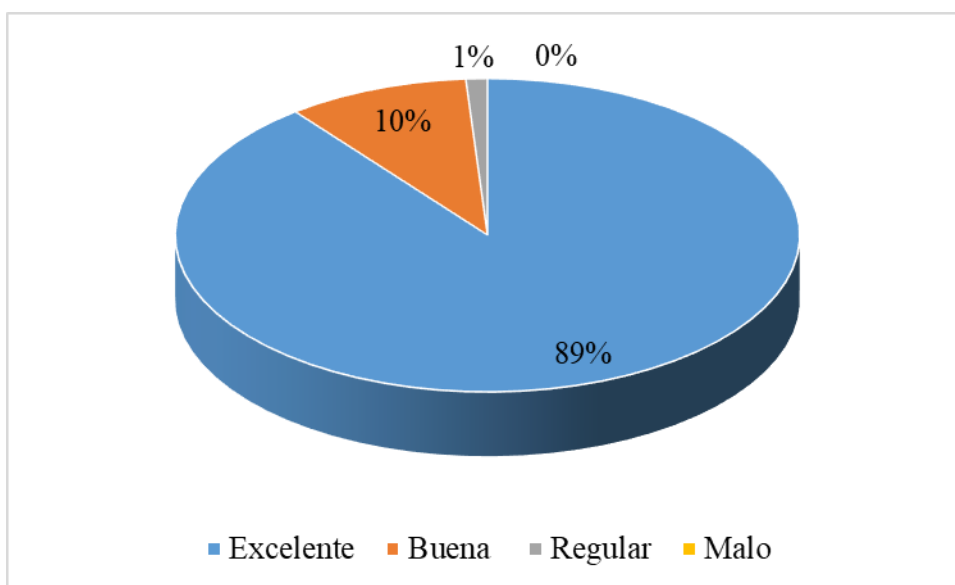


Figura 9. Tiempo de atención en consulta.

Pregunta siete. ¿Durante la estancia en el área de espera percibió retrasos o abandono en su atención?

Con respecto a la estancia en el área de espera el 100% de los colaboradores no percibieron retrasos o abandono en su atención.

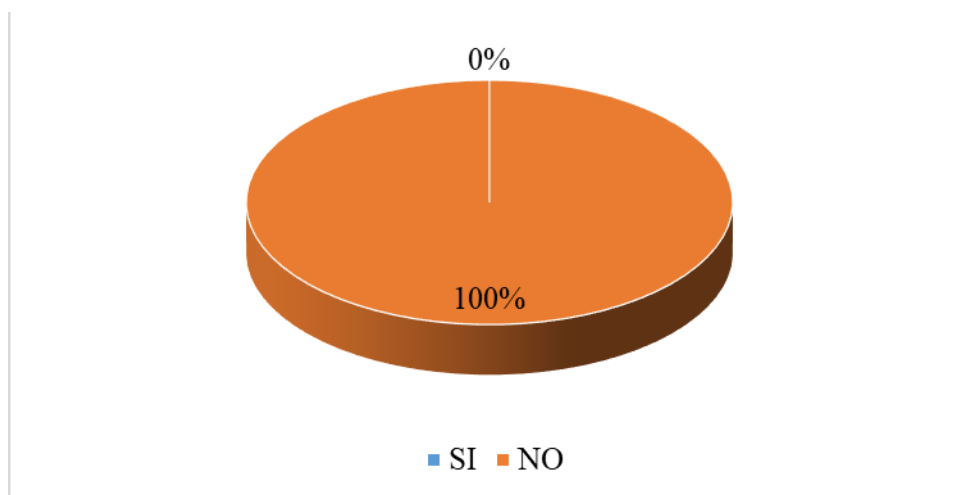


Figura 10. Tiempos de espera o ausencia en la atención.

Pregunta ocho. ¿Cómo considera la rapidez con la que se le atendió en el servicio de salud ocupacional?

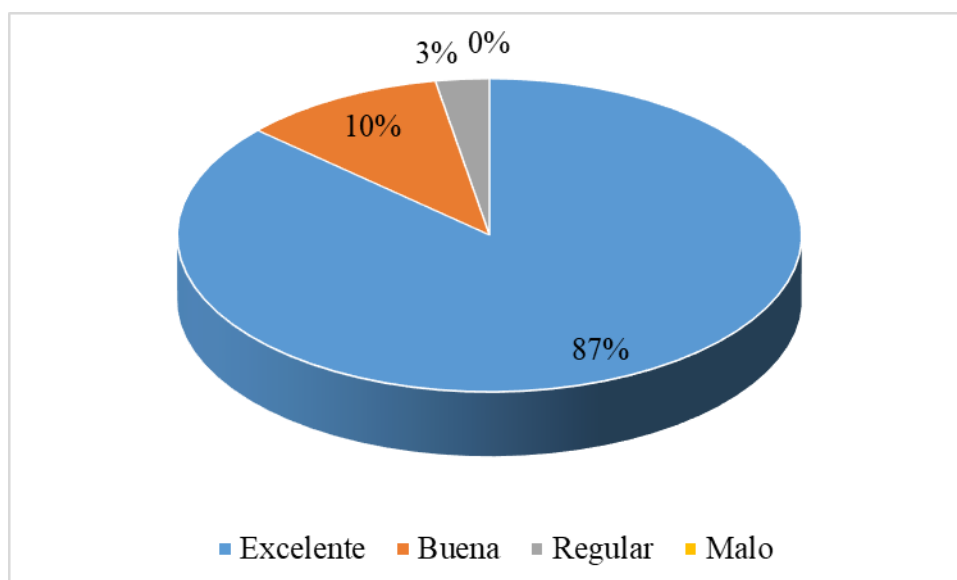


Figura 11. Rapidez en los tiempos de atención en consulta.

Se logró apreciar mediante los resultados de la encuesta que el 87% de los trabajadores consideran que la rapidez con la que se le atendió en el servicio de salud ocupacional fue excelente; el 10% de ellos opinó que la rapidez de atención fue buena; mientras que el 3% de ellos pensó que era regular.

Pregunta nueve. ¿Al finalizar la consulta médica le otorgaron?

De acuerdo a los datos recabados de la encuesta se logró verificar que el 96% de los encuestados al momento de finalizar su consulta no necesitaron otra cita o referencia; mientras que el 4% de ellos les asignaron una nueva cita.

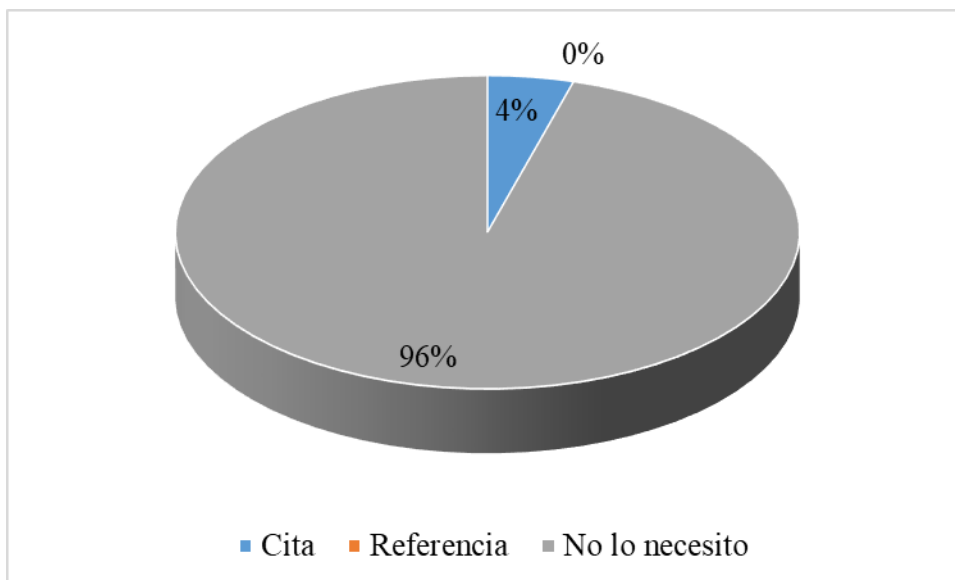


Figura 12. Requerimiento de referencia o cita previa.

Pregunta diez. ¿Considera accesible los medicamentos que el médico le indica?

Los resultados de la encuesta ayudaron a saber que el 76% de los colaboradores estuvieron totalmente de acuerdo que los medicamentos que el médico le indicó eran accesibles; el 21% de ellos estaba de acuerdo al respecto; mientras que el 2% de los encuestados se mostraron en desacuerdo.

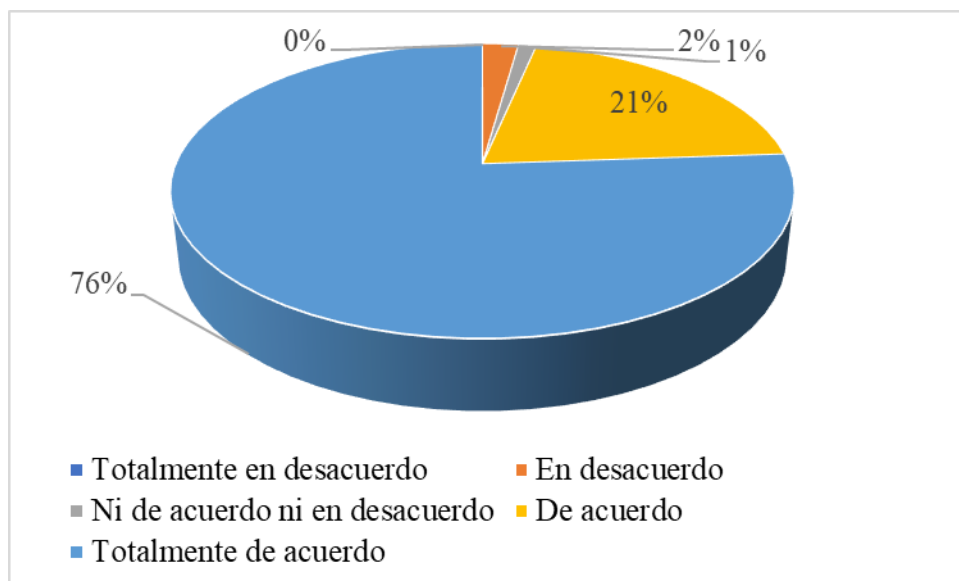


Figura 13. Accesibilidad a los medicamentos.

Pregunta 11. ¿Al momento de recibir la consulta se le permitió realizar preguntas y dudas sobre su enfermedad?

Los datos recolectados durante la encuesta detallaron que el 100% de los encuestados manifestaron que al momento de recibir la consulta se les permitió realizar preguntas sobre su enfermedad.

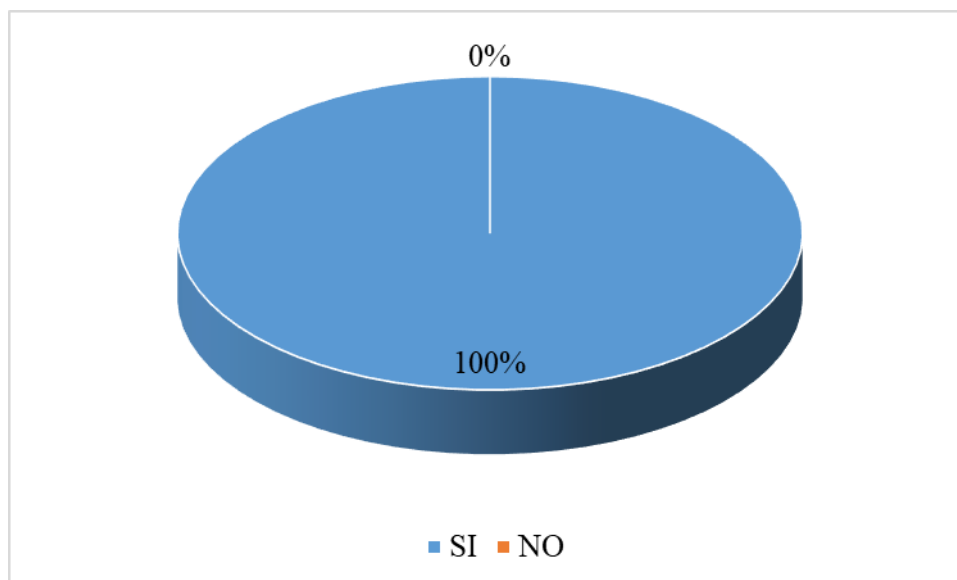


Figura 14. Interacción médico – paciente.

Pregunta 12. ¿Al presentar un problema de salud consultaría de nuevo en el servicio de salud ocupacional?

En lo que se refiere a la consulta sobre si en caso de presentar algún problema de salud consultaría de nuevo en el servicio de salud ocupacional, el 100% de los colaboradores expresaron que sí lo harían.

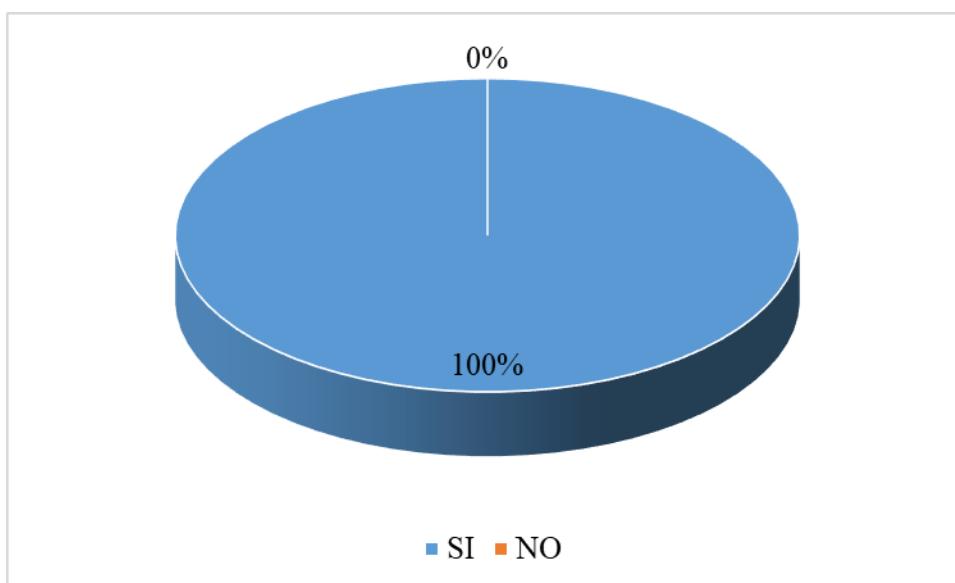


Figura 15. Paciente habitual.

Pregunta 13. ¿Está satisfecho de la disposición de ayuda que brinda el personal que labora en el servicio de salud ocupacional?

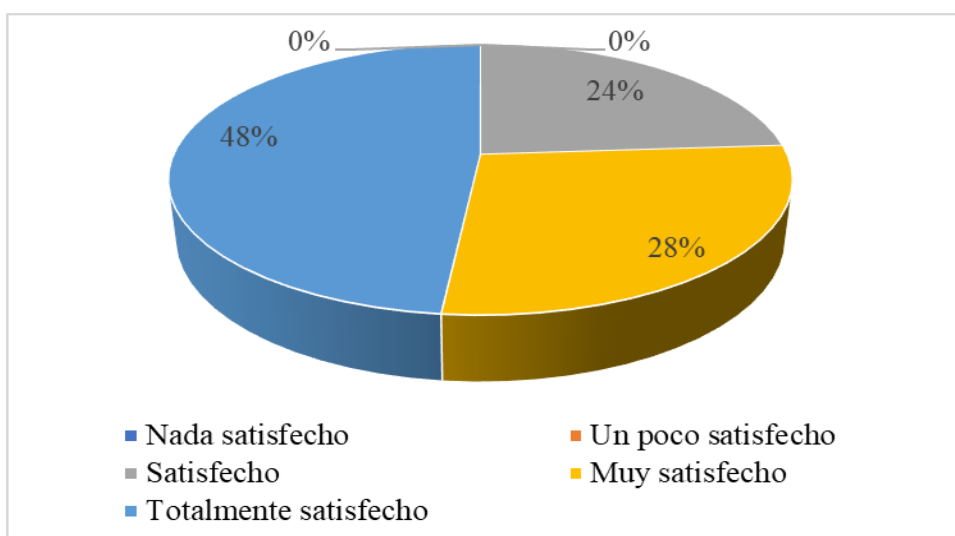


Figura 16. Satisfacción con las actividades del servicio de salud ocupacional.

De acuerdo a los datos que se recabaron en la encuesta el 48% de los encuestados indicaron estar totalmente satisfechos, el 28% de ellos manifestaron sentirse muy satisfechos y un 24% de los colaboradores estuvieron satisfechos.

Pregunta 14. ¿Cómo considera la atención brindada por el personal a su llegada, le saluda con agrado y mostraron interés por su problema?

Los resultados que se recolectaron durante la encuesta identificaron que el 89% de los trabajadores consideran que la atención brindada por el personal a su llegada fue excelente en cuanto al saludo y el interés que mostraron por su problema, el 8% de ellos opinó que la atención fue buena. No hubo porcentajes para las opciones regular ni mala.

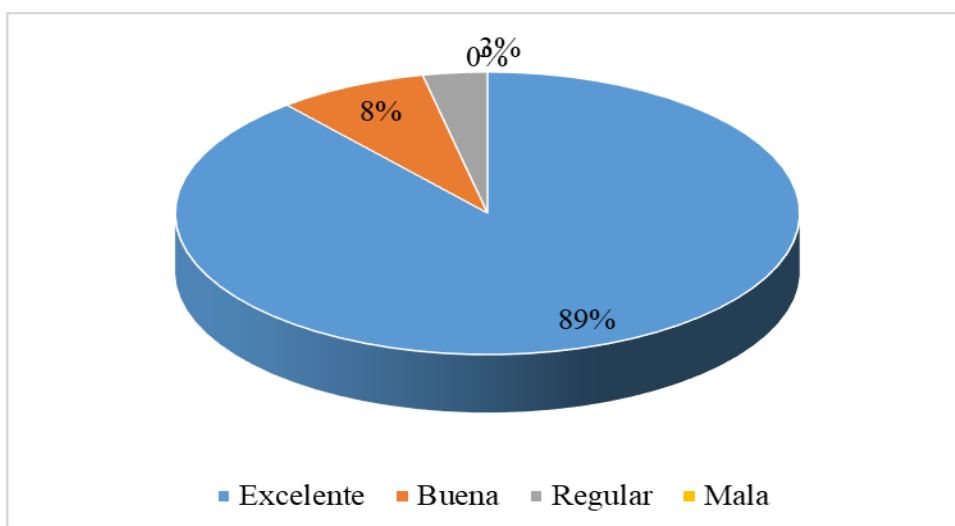


Figura 17. Empatía del personal de salud.

Pregunta 15. ¿Cómo considera la ambientación y climatización de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

Por medio de los resultados de la encuesta se pudo apreciar que el 74% de los colaboradores considera que la ambientación y climatización de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional es excelente, el 23% de ellos piensan que es buena; mientras que el 2% de los encuestados manifestaron que era regular.

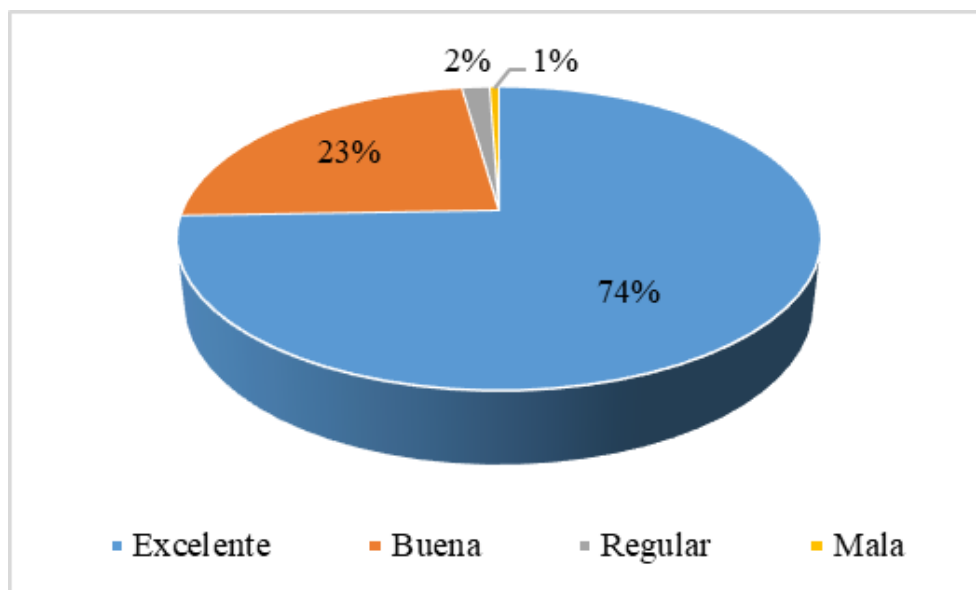


Figura 18. Espacio físico de la unidad de atención.

Pregunta 16. ¿Cómo le pareció la señalización de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

Los datos que se recolectaron permitieron disponer de información sobre la señalización de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional demostrando que el 83% de ellos piensan que es excelente, el 15% manifestaron que era buena y el 2% de ellos expresó que era regular. No hubo porcentajes para la opción de mala.

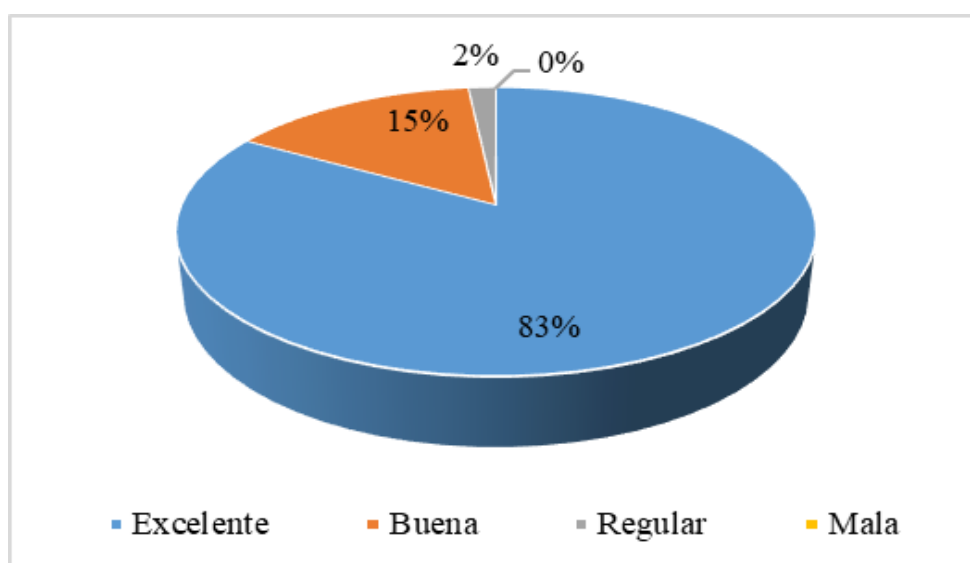


Figura 19. Señalética de la unidad de atención.

Pregunta 17. ¿Qué le parece el material educativo expuesto para los pacientes en los ambientes de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

De acuerdo a la información que se recabo mediante la encuesta, se logró establecer que el 80% de los trabajadores consideraron que el material educativo expuesto para los pacientes en los ambientes de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional es excelente, el 11% de ellos pensaron que era bueno el material educativo; mientras que el 8% de los trabajadores expresaron que era regular.

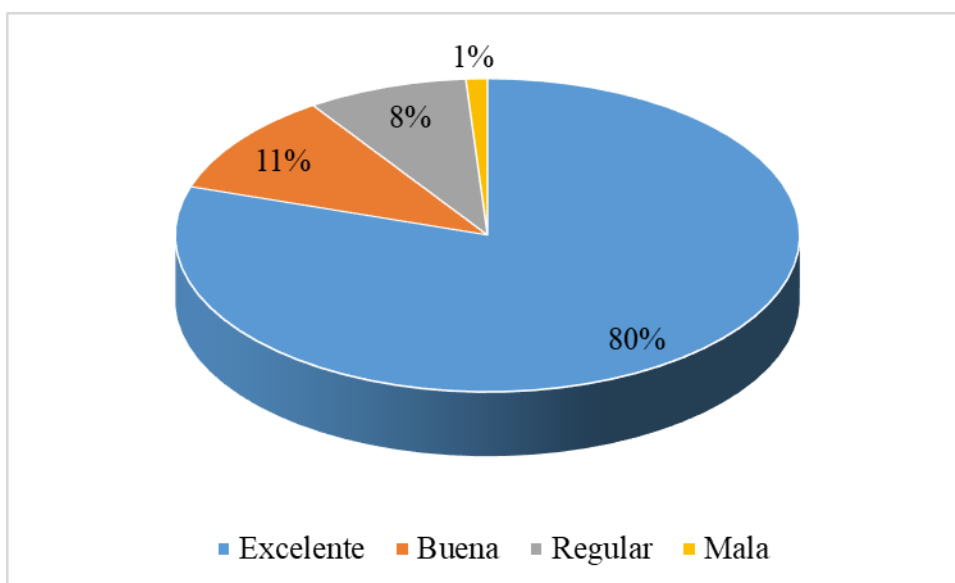


Figura 20. Material educativo en la unidad de atención.

Pregunta 18. ¿Qué le parece el nivel de privacidad con que se brinda la atención en la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

Los resultados que se hallaron durante la encuesta, permitieron determinar que el 96% de los colaboradores piensan que el nivel de privacidad en la atención dentro de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional es excelente; mientras que el 4% de ellos manifestaron que era bueno el nivel de privacidad.

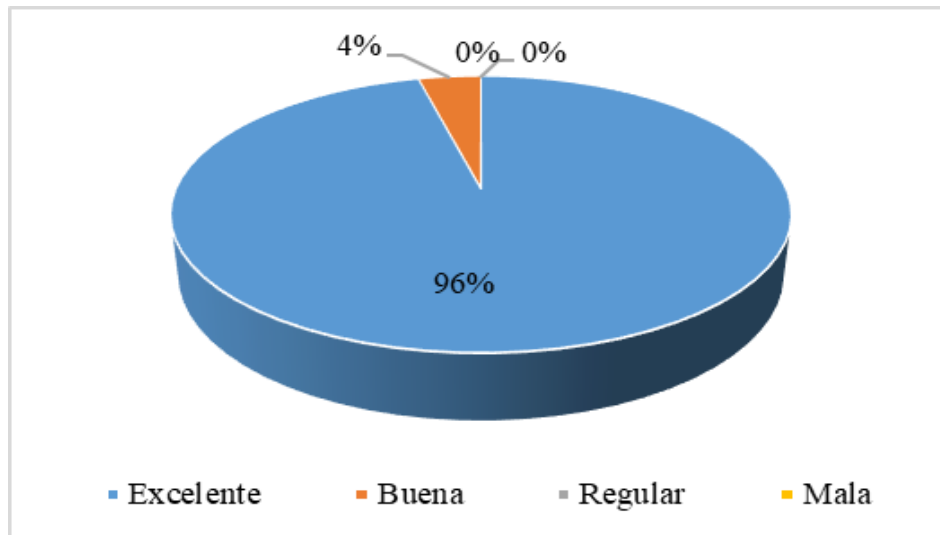


Figura 21. Privacidad de la unidad de atención.

Pregunta 19. ¿Conoce las áreas que conforman la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

Por medio de los resultados de la encuesta se pudo apreciar que el 95% de los colaboradores desconocen las áreas que conforman la unidad de atención del servicio de salud ocupacional; mientras que el 5% de ellos las conocen.

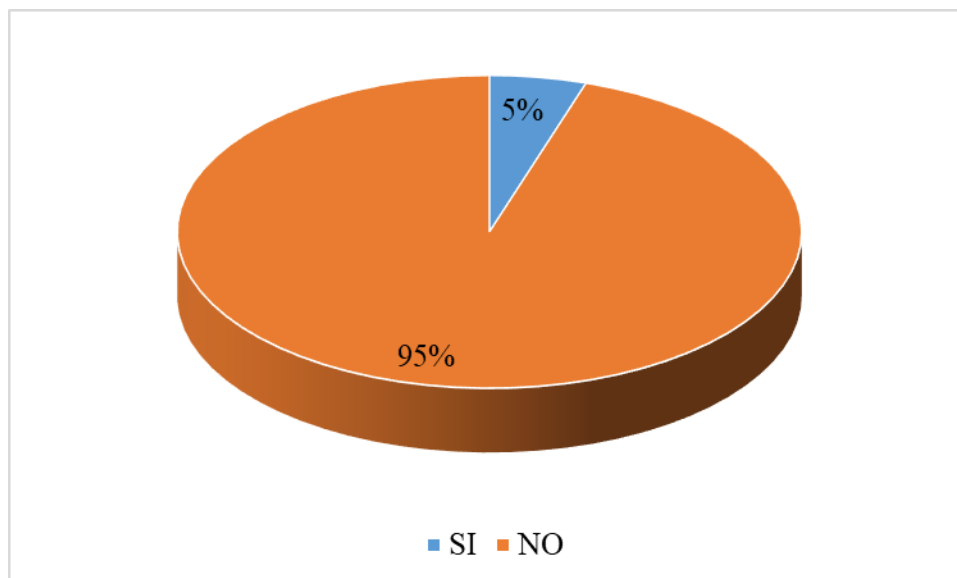


Figura 22. Conocimiento de las áreas de la unidad de atención.

Pregunta 20. ¿Conoce los procesos de atención que se realizan dentro de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

De acuerdo a la información que se recolectó por medio de la encuesta se logró verificar que el 97% de los trabajadores conocen los procesos de atención que se realizan dentro de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional; mientras que el 3% de ellos no los conocen.

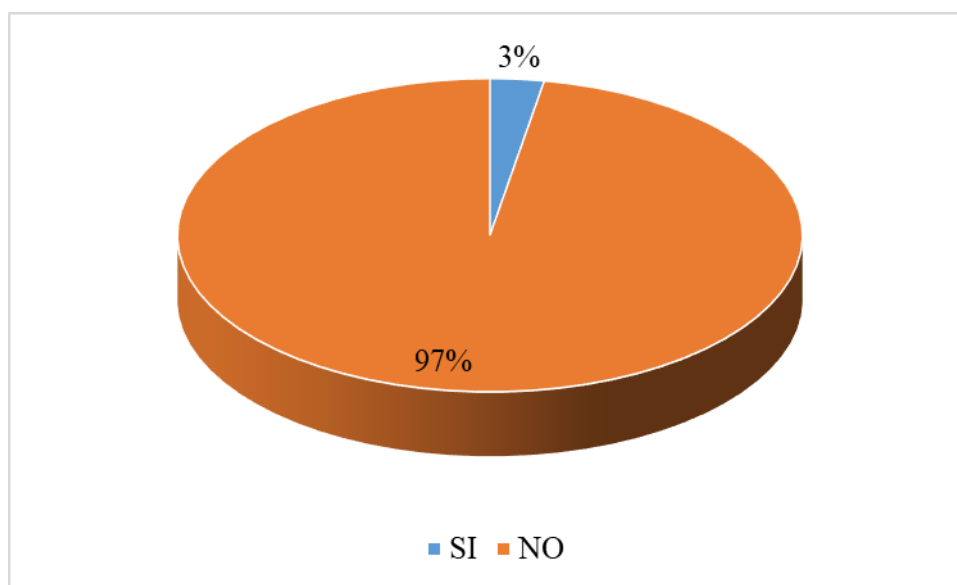


Figura 23: Conocimiento de los procesos de la unidad de atención.

Análisis general de los resultados

Conforme lo expuesto previamente, se determina que los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A., conciben la calidad del personal de salud como un factor excelente que se deriva del servicio percibido incidiendo directamente en su satisfacción. En definitiva, esta situación se respalda por el trabajo eficiente que realizan los profesionales de salud desde que el usuario arriba a la unidad de servicios, determinando que cada paciente recibe información asociada con los procedimientos y pasos que deben seguir, incluyendo la ejecución de protocolos que giran en torno a la revisión médica.

En relación con los resultados del proceso de atención, a pesar de que el total de encuestados indicaron que la prescripción del tratamiento médico mejoraría su estado de salud, es importante reconocer que gran parte de los trabajadores ha regresado a la unidad por el mismo problema de salud, situación que no se asocia por factores relaciones a su sanidad, sino que se deriva de la evolución y mejoras de sus malestares, determinado una situación favorecedora para el paciente.

Por otro lado, uno de los factores con mejor nivel de valoración fue el tiempo otorgado a la consulta, la rapidez que se otorga para atender a un paciente, la accesibilidad de los medicamentos, la interacción efectiva entre el médico y el usuario, hecho que ha generado la resolución de dudas y preguntas concernientes a la salud de este último.

Así mismo en el análisis de los resultados se identificaron niveles bajos de percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional relacionado con el indicador de proceso de comunicación presente en la dimensión proceso, en donde los trabajadores manifestaron desconocer diversos elementos del servicio de salud ocupacional tales como la ejecución actividades operativas, la importancia de controles de salud periódicos, la práctica de hábitos protectores y saludables, señalética y terminología de necesario conocimiento para usuarios externos, el flujo comunicación permanente y comprensible es fundamental para que los trabajadores adopten medidas preventivas con la finalidad de reducir los riesgos laborales y factores de riesgo patológico no relacionados con el trabajo.

A pesar de esto, los trabajadores determinaron que consultarían nuevamente los servicios de salud ocupacional, acudiendo a ellos de forma espontánea, debido que se encuentran satisfechos con el apoyo, ayuda, nivel de empatía y calidad del

servicio percibido. A esto se incluyen elementos como la ambientación, climatización, señalización, material educativo y el grado de privacidad.

En síntesis, el proceso de atención otorgado por la unidad de análisis se considera un factor que ha cumplido con las necesidades y expectativas de los trabajadores, situación que se refleja en excelentes niveles de percepción asociado con la calidad de atención y del personal de salud.

Capítulo IV

Propuesta

El mejoramiento de la gestión de la salud ocupacional en la empresa Palmera de Los Andes S.A., en torno a los resultados de la encuesta basados en el modelo Donabedian, los cuales reflejan que la empresa y los trabajadores cumplen sus actividades apegados a la normativa de seguridad y salud ocupacional, y los trabajadores perciben la atención del personal de excelente calidad, pero se identificó que no existe un patrón exclusivo de manejo de canales de comunicación para dar a conocer los procesos del servicio de salud ocupacional.

Un considerable porcentaje de los trabajadores desconoce los procesos que realiza el servicio de salud ocupacional dentro de actividades de atención directa y preventiva en función de la atención in situ, en el consultorio, terapéutica ambulatoria y actividades extramurales, por lo tanto, es en base al manejo de la comunicación que se va a generar la propuesta.

Si bien es cierto, la comunicación basada en transmitir conocimientos relacionados con procesos de atención no se corresponde directamente con actividades de atención clínicas o terapéutica, pero es determinante para que el trabajador conozca las actividades de gestión, procesos, e intervención que realiza el servicio de salud ocupacional con la finalidad de ejercer responsabilidades al momento de acudir al servicio de salud ocupacional por consulta, cita previa, control o actividades extramurales, evitando atrasos, inasistencia a los controles de salud que realiza el servicio.

La importancia del conocimiento de los elementos antes mencionados no solo se relaciona con la supervisión de la salud de los trabajadores sino también porque el mantener un grupo de trabajadores con conocimientos básicos del área influye

en los parámetros de atención y acreditación de las unidades operativas de salud ocupacional y de la misma forma generar empoderamiento del servicio por parte de los trabajadores, que sientan aún más familiarizados con la empresa a través de establecer vínculos comunicacionales e informativos con el servicio de salud ocupacional, por lo tanto la propuesta se enfoca a mejorar el manejo de la información de las actividades que realiza el servicio de salud ocupacional con la finalidad de que los entes receptores conozcan, analicen y apliquen la información constituyéndose en personal autosuficiente en eventos relacionados al requerimiento de atención en el servicio de salud ocupacional.

Estructura de la Propuesta

Para mejorar el manejo de la información es necesario implementar estrategias de flujo de información las que deben ir acorde a las características de la organización haciendo énfasis en los principales hallazgos tras la aplicación de la encuesta, para lo cual se ha puntualizado en los elementos con mayor relevancia de la comunicación empresarial, para su aplicabilidad existen conciliaciones que facilitan el flujo informativo en donde en necesario aprovechar los recursos tecnológicos como principal herramienta de comunicación y flujo de información.

Dentro de este contexto cuenta herramientas electrónicas cuyo uso es bastante común y de fácil acceso dado el hecho que se puede realizar desde un teléfono móvil las aplicaciones más utilizadas son el correo electrónico y enlaces de intranets el cual es un sistema de comunicación inmediata, una red interna que funciona con y sin internet respectivamente, al cual solo tienen acceso los integrantes de la organización, video conferencia y mensajes de audio se consideran una extensión del intranet, ya que permite tener conversaciones o reuniones en tiempo real con personas que no estén en el mismo lugar.

La implementación de las mejoras del manejo de la información debe ir acompañada de un sistema de seguimiento y retroalimentación constante para identificar si se cumplen o no las mejoras, causas y poder diseñar acciones correctoras en caso de incumplimiento, pues los protocolos de atención en salud son dinámicos y dependientes del medio ambiente y es necesario actualizar la información e impartirla de forma continua.

Desarrollo de la propuesta

En la empresa Palmera de Los Andes se ejecutan las actividades operativas cumpliendo los parámetros normativos de salud y seguridad ocupacional establecidos por las entidades gubernamentales y no gubernamentales internacionales, con la excepción de canales de comunicación para mejorar el flujo de información exclusiva del servicio de salud ocupacional.

El proceso de comunicación es un indicador significativo en la dimensión proceso para determinar la óptima calidad en los servicios de salud, según el Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian (Figura 25).

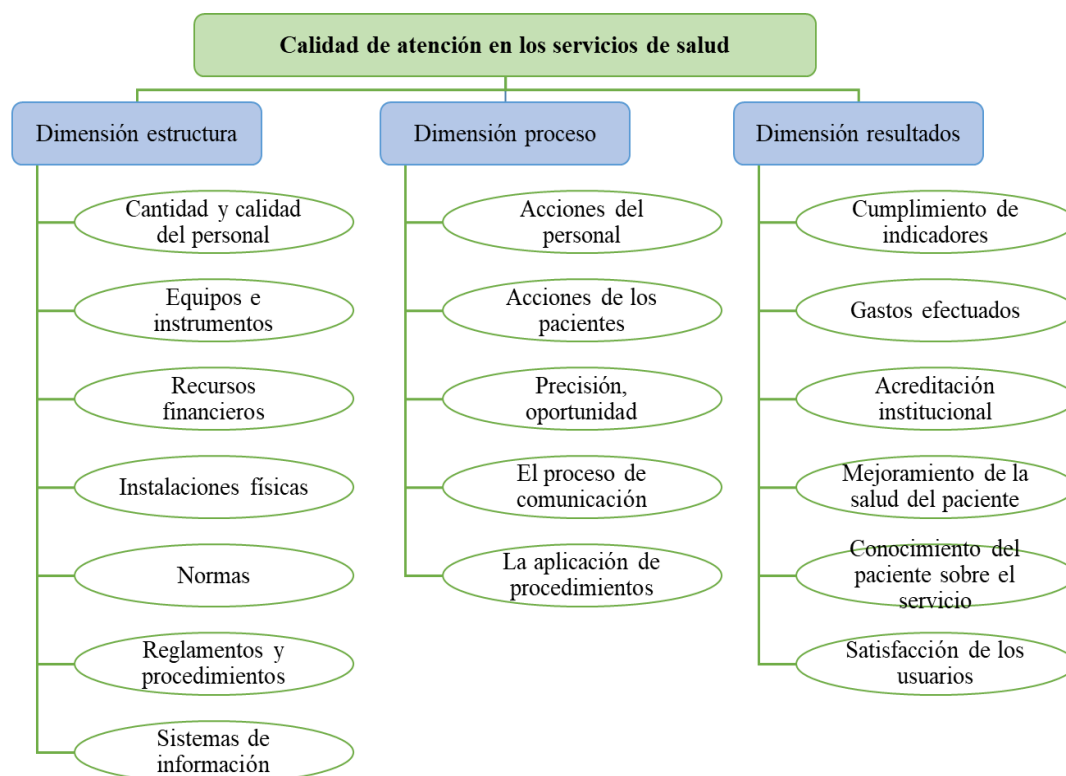


Figura 25. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. Tomado *Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian*; por Torres, (2011).

Con este argumento para llevar a niveles óptimos la calidad de atención en salud cumpliendo todos los parámetros de las dimensiones planteadas por Donabedian es necesario la implementación de un sistema de comunicación que permita mejorar el manejo y flujo de la información del servicio de salud ocupacional de la empresa Palmera de Los Andes, es así que para desarrollar el plan de mejoras es importante puntualizar las características de los canales de comunicación empresariales y optimizar los recursos tecnológicos de fácil acceso para los usuarios.

Recursos humanos: Personal de variada índole y jerarquía dentro de la organización.

Datos: Información masiva que precisa de organizarse, proveniente de un solo departamento de la organización.

Actividades: Que realiza un determinado departamento como procedimientos, pasos a seguir, estaciones de trabajo, etc.

Recursos informáticos: Aquellos determinados por la tecnología, tales como correo electrónico, redes intranet.

Ejecución de la propuesta

La implementación del plan de mejoras en torno al manejo de la comunicación para mejorar el flujo de información se realizará en función de generar contenido, por parte del servicio de salud ocupacional, referente a las actividades in situ, en el consultorio y actividades extramurales, de atención directa y prevención, para lo cual se establecen parámetros de organización para generar contenido y optimizar el flujo de la información.

Recursos humanos: Constituido por el personal del servicio de salud ocupacional, médicos y enfermería.

Datos: Referentes a atención directa enfermedades de agudas, crónicas, catastróficas, prevención de riesgos laborales, psicosociales, ambientales y contenido epidemiológico.

Actividades: De prevención y atención in situ, consulta externa y extramurales que puede ser de urgencia, emergencia o itinerante.

Recursos informáticos y tecnológicos: Correo electrónico institucional dentro de la característica formal e informal como el uso de redes sociales, mensajes de texto.

TPS: Boletín informativo semanal con el uso de los recursos informáticos, a través de imágenes, videos, audios y contenido multimedia en general, charlas de socialización mensual impartido por el personal médico y de enfermería.

El contenido que se genera debe cumplir con ciertas características principalmente de términos y gráficos con la finalidad de asegurar su recepción, comprensión y aplicación por parte de los trabajadores, estas características son:

Con las características para generar información textual y gráfica que se recibe, sea comprendida y aplicada por los trabajadores y también establecidos los parámetros necesarios para que dicha información sea impartida con los recursos necesarios es que se procede a proponer la ejecución del plan de mejoras en donde participen de manera interactiva los trabajadores a través de la característica multicanal proponiendo los temas que para ellos son importantes y desean recibir información por parte del personal del servicio de salud ocupacional, tomando en cuenta que la salud comprende un entorno dinámico y cambiante el enfoque de la información debe ser en función de la problemática actual del sistema de salud, y de la misma forma poner en conocimiento la importancia de los procesos de atención del servicio de salud ocupacional de esta manera a continuación se presenta el cronograma de intervención del segundo semestre del año.

Como es de conocimiento común las infecciones virales del tracto respiratorio superior e inferior son en este patológico frecuente en el medio con una alta prevalencia e incidencia relacionada con factores estacionales; por lo que, para el presente cronograma de acciones para mejorar el flujo de información se basó en dicho estadio patológico.

Para la ejecución del plan de mejoras los operativos de la unidad del servicio de salud ocupacional deben establecer un tema específico de relevancia, fenómeno mediático y actual cuya información sea necesaria transmitirla a los trabajadores, del tema que se elija se debe generar información multimedia (imágenes, videos,

fotografías, audios) a través de boletines informativos cuyo contenido cumpla con las características principales de comunicación (Tabla 7), para ser enviado a través del correo electrónico institucional; este proceso se debe realizar el primer día laborable de cada semana, el personal operativo de la unidad del servicio de salud ocupacional debe incluir la elaboración de este proceso en horario en donde no exista saturación de atención a pacientes como parte de las actividades intramurales.

En la semana cuatro del cronograma está prevista la socialización a través de disertación del tema en un flujo de comunicación multicanal en donde ambas partes interactúen en función de despejar dudas respecto al tema que se está tratando, el grupo total que se compone por 180 trabajadores debe ser dividido en cinco grupos de 36 personas, a su vez cada grupo se divide en dos sub grupos, cada sub grupo constará de 18 trabajadores que asistirán a la socialización, un sub grupo en la jornada matutina y otro en la jornada vespertina; así por cada día laborable, completando la asistencia del total de los trabajadores (Figura 26).

El proceso de la semana cuatro debe ser incluido dentro de las actividades extramurales por el personal operativo de la unidad del servicio de salud ocupacional, la implementación de canales de comunicación y flujo de información debe forjarse en base a la optimización de los recursos humanos como es el conocimiento en el área del personal conformado por médicos y enfermeras para generar la información y de la misma forma aprovechar los recursos materiales como correo electrónico institucional, sala auditorio, equipos informáticos y tecnológicos para disertación (laptop, in focus, amplificación) con los que cuenta la empresa para el flujo de información, que deberá realizarse en el lapso estimado de 45 minutos a una hora, por lo tanto no supone un costo extra

para la empresa, más que la gestión y organización interna dentro de la unidad de salud ocupacional para cumplir con las actividades puntualizadas en los cronogramas semanal y mensual ya que estarán estipuladas como actividades intramurales y extramurales de cumplimiento obligatorio por el personal del servicio.

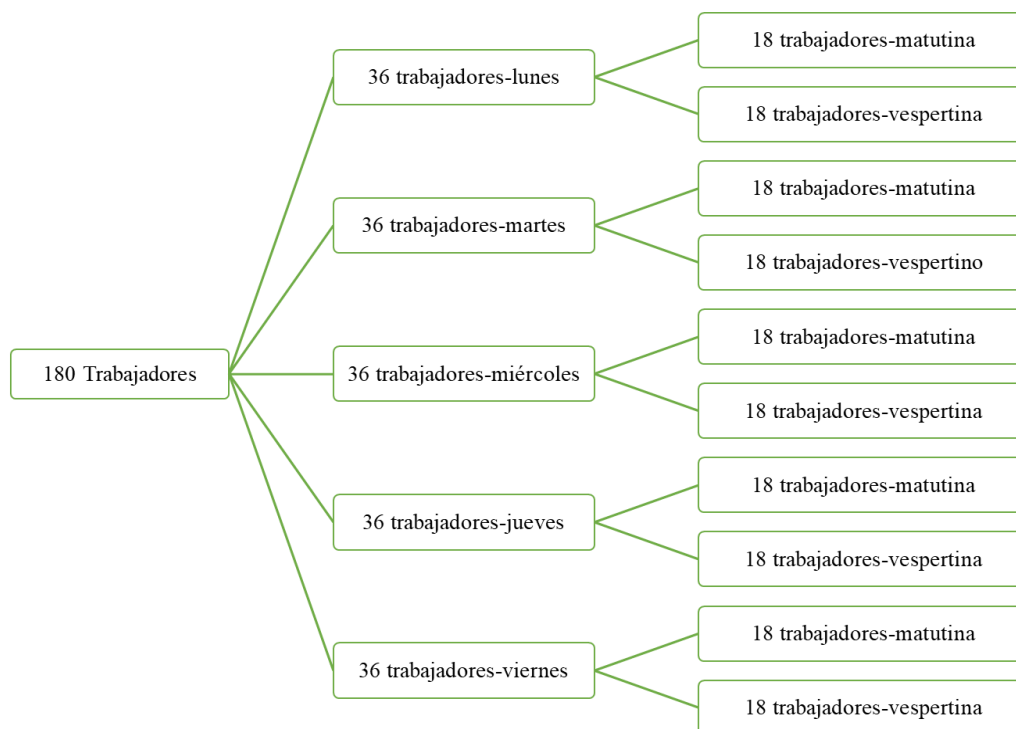


Figura 25. Distribución de trabajadores para las actividades de semana cuatro

Conclusiones

La calidad de atención se trata de un conjunto de servicios terapéuticos y diagnósticos adecuados que ayuden a conseguir una atención sanitaria óptima, en donde se debe tomar en cuenta todos los conocimientos y factores del servicio médico y del usuario, logrando al final resultados favorables reflejados en la máxima satisfacción del usuario con un mínimo de riesgo. En cambio, la salud ocupacional se refiere al estado completo de bienestar social, físico y mental de las personas, la cual está ligada al contexto laboral, cuyo propósito es promover la salud y bienestar; al igual que, proteger la seguridad de los trabajadores y favorecer a la mejora de la calidad de vida.

Los trabajos previos que analizaron diferentes autores sobre salud ocupacional demostraron que los problemas frecuentes fueron el desconocimiento de los procesos que necesita un programa de salud y seguridad, los trabajos que conllevan la manipulación de residuos sólidos, sustancias tóxicas o nocivas, otros se debían a las exigencias físicas y psíquicas del trabajo. La empresa Palmeras de los Andes S.A se dedica a la extracción y procesamiento de la palma para producir aceite vegetal, inició las plantaciones en el año 2000 manteniendo en la actualidad una producción aproximada de 30 toneladas fruto/hora; además, la empresa cuenta con responsabilidad social enfocada en varias áreas como educativa por medio de becas estudiantiles y pago de sueldos de profesores de comunidades vecinas, en la salud, a través de apoyo a colaboradores por accidentes de trabajo y donaciones de equipos y para campañas de salud; entre otras áreas.

Los resultados de la investigación determinaron que menos de la cuarta parte de los trabajadores que acudieron al servicio de salud ocupacional no recibieron explicación de los pasos y procedimientos a seguir, pocos colaboradores han

tenido que regresar a consulta por el mismo problema, el tiempo de espera fue considerado como excelente y bueno; al igual que, la rapidez del servicio. Se observó satisfacción por la disposición de ayuda del personal, demostrando que la atención recibida al llegar fue excelente y buena, así como, la ambientación, climatización y señalización de la unidad de atención. Se comprobó que, casi la totalidad de los trabajadores desconocen las áreas que conforman la unidad de atención del servicio de salud ocupacional y los procesos de atención que se realizan dentro de esta unidad.

La propuesta para mejorar la calidad de atención en el servicio de salud ocupacional fue dirigido hacia los aspectos detectados en la encuesta, por ese motivo se propuso como solución el desarrollar un cronograma de información para los trabajadores sobre varios temas importantes de la salud como son las infecciones respiratorias agudas, las áreas del servicio de salud ocupacional, la diferencia entre urgencia, emergencia, consulta, las enfermedades metabólicas, los accidentes laborales que producen traumatismos y las infecciones gastrointestinales; las mismas que se socializarán al personal de manera mensual y en grupos de 18 personas en horario matutino y otros 18 en vespertino otorgado por día. La información será entregada en forma de boletines informativos mediante el correo electrónico institucional.

Recomendaciones

Una vez capitalizadas las conclusiones del presente estudio en función de los objetivos planteados es necesario emitir las siguientes recomendaciones:

Continuar con las buenas prácticas en la ejecución de protocolos que aseguren la atención de calidad en la unidad del servicio de salud ocupacional, pues los resultados del presente estudio a nivel general indican que la atención en el servicio de salud ocupacional es de buena calidad.

Fortalecer el clima comunicacional interinstitucional a través de la implementación inmediata del plan de mejoras para facilitar el flujo de la información principalmente la relacionada con los procesos de atención del servicio de salud ocupacional pues los trabajadores del área operativa de riesgo laboral que mantienen contacto directo con la extracción de materia tienen muy poco conocimiento o desconocen de las actividades concernientes a los procesos de atención de salud ocupacional.

Aplicar la encuesta del Modelo Donabedian de manera anual para conocer la percepción de los trabajadores nuevos y compararla con la percepción de los trabajadores que ya se les aplicó la encuesta en función establecer el efecto de haber implementado el plan de mejoras durante un año.

Aplicar la encuesta del Modelo Donabedian en filiales nacionales de la empresa Palmera de Los Andes S.A. para conocer si se repite el fenómeno descrito en el presente estudio, para proceder a la ejecución del plan de mejoras o conocer que parámetro de calidad del modelo Donabedian es necesario intervenir para mejorar la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional.

Referencias

- Abadi, M. (2004). *La calidad de servicio*. Buenos Aires: FCE.
- Agustín González Ruiz, P. M. (2006). *Manual para el técnico en prevención de riesgos laborales*. Madrid: CONFEMETAL.
- Alvarado, C. (s.f.). *Historia de la Salud Ocupacional*. Obtenido de Historia de la Salud Ocupacional:
http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf
- Bermúdez, M. (2004). *Derecho del Trabajo*. México: Oxford.
- Briceño, L. (2003). Prevención de riesgos ocupacionales en empresas colombianas. *Revista Ciencias de la Salud*, 35.
- Cabadas, R. (2015). La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? *Revista de Cirugía mayor ambulatoria*, 20(2), 79-82.
- Cabo Salvador, J. (2017). *CEF Gestión Sanitaria*. Obtenido de <https://www.gestion-sanitaria.com/3-riesgos-laborales-conceptos-basicos.html#:~:text=RIESGO%20LABORAL,consecuencias%20presumiblemente%20severas%20o%20importantes>.
- Cacuango, E. (Marzo de 2015). *Repositorio digital Universidad Politecnica Salesiana*. Obtenido de Repositorio digital Universidad Politecnica Salesiana: <file:///C:/Users/Admin/AppData/Local/Temp/UPS-QT06966.pdf>
- Carbonel, A. (2010). *Evaluación de percepción de riesgo ocupacional*. La Habana: Scielo.
- Caro, L. (2019). *Lifeder*. Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/historia-salud-ocupacional/>

- Castillo, S. (2009). *PERCEPCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN TRABAJADORES DE INDUSTRIAS METALMECANICAS*. Estado de Bolívar.
- CEPIS/OPS. (1997). *Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente*. Lima: OPS. Obtenido de Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente.
- Chávez, A. & Molina, J. (2014). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD MEDIANTE EL MODELO DE AVEDIS DONABEDIAN, EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PARAVIDA DE JULIO A DICIEMBRE 2014*. San Salvador: Universidad de El Salvador.
- CNR. (2015). *Centro Nacional de Registros*. Obtenido de Centro Nacional de Registros: <https://www.cnr.gob.sv/conceptos-generales-de-seguridad-y-salud-ocupacional-glosario/>
- Consejo de la Judicatura. (20 de 09 de 2005). *Codigo del Trabajo*. Quito. Obtenido de http://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/normativa/codigo_trabajo.pdf
- Danec. (25 de 09 de 2019). *Danec La Empresa*. Obtenido de <https://www.danec.com/extractoras/>
- David K, T. P. (1990). Models of Consumer Satisfaction Formation: An Extension. En T. P. David K, *Models of Consumer Satisfaction Formation: An Extension*. Sage Publications, Inc.
- Del Prado, J. (2018). *IMF Business School*. Obtenido de <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/especial-master-prevencion/la-seguridad-laboral-mejorarla/>

- Donabedian, A. (1986). La investigación sobre la calidad de la atención médica. *Salud Pública México*, 28(3), 324-327.
- Follerat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Scielo*.
- Foment. (2011). Claves para integrar la en las Empresas Vigilancia de la Salud en la Empresas. *Foment del Treball Nacional*, 37, 38. Obtenido de Foment del Treball Nacional.
- Gastañaga, M. (2012). Salud Ocupacional: Historia Y Retos Del Futuro. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
- González, M. (2013). *FACTORES DE BIENESTAR LABORAL PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE MAYOR EDAD*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- González, Y. (2015). *Evaluación de la percepción del riesgo ocupacional en trabajadores de una empresa del sector de la construcción en Bogotá DC*. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Grupo AELE. (2005). *AELE*. Obtenido de AELE: <http://www.aele.com/node/5192>
- Hernández, A. (s.f.). *LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN: EVOLUCIÓN Y DESARROLLO*. Zaragoza: Departamento de Economía y Dirección de Empresas Universidad de Zaragoza.
- Huber, D. (2018). *Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo*. Barcelona: Elsevier.
- Idrovo, B. (2018). *PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES EN RELACIÓN AL SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL EN LA EMPRESACOHECO S.A*. Guayaquil. Obtenido de PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES EN RELACIÓN AL SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL EN LA EMPRESACOHECO S.A

- IESS. (2019). *SGRT - Estadísticas del Seguro de Riesgos del Trabajo*. Obtenido de SGRT - Estadísticas del Seguro de Riesgos del Trabajo:
http://sart.iess.gob.ec/SRGP/indicadores_ecuador.php
- INEC. (Diciembre de 2016). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*.
Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
- INSteractúa. (2017). *Blog de Salud, Ciencia y Tecnología es gestionado por la Oficina General de Información y Sistemas (OEIDOC-OGIS) del Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de <http://insteractua.ins.gob.pe/2017/12/que-es-una-enfermedad-ocupacional.html>
- Kerr, M. & Trantow, D. (1969). *Definición, medición y evaluación de los servicios de salud*. Buenos Aires: Centro Latinoamericano de Administración Médica.
- Machuca, F. (2018). Calidad asistencial: una conceptualización semántica del término en personal clínico hospitalario. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud Chile*, 3(1), 36-50.
- Marx, K. (1867). El Capital. En K. Marx, *El Capital*. Alemania: Fondo de Cultura Económica.
- MC mutual. (2006). *Valoración de la aptitud para trabajar*. Madrid: MC Mutual.
- Messarina, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. *Revista Scientia*, 8(2), 119-123.

- Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Salud Ocupacional*. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/index.php/home/salud-ocupacional#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20ORGANIZACI%C3%93N,en%20peligro%20la%20salud%20y>
- Ministerio de Trabajo, migraciones y seguridad social . (2018). *Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud*. Obtenido de [https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/accidentes-y-enfermedades-definiciones/definicion-de-accidente-de#:~:text=La%20legislaci%C3%B3n%20determina%20que%20%20E2%80%9Cun,por%20cuenta%20ajena%20E2%80%9D%20\(art.&text=Por%20lo%20tanto%20C%20para%20que,1](https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/accidentes-y-enfermedades-definiciones/definicion-de-accidente-de#:~:text=La%20legislaci%C3%B3n%20determina%20que%20%20E2%80%9Cun,por%20cuenta%20ajena%20E2%80%9D%20(art.&text=Por%20lo%20tanto%20C%20para%20que,1).
- Ministerio del Trabajo. (2008). *REGISTRO OFICIAL*. Obtenido de REGISTRO OFICIAL: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/12/Reglamento-de-Seguridad-y-Salud-para-la-Construcci%C3%B3n-y-Obras-P%C3%ABlicas.pdf>
- Ministerio del Trabajo. (2019). *Ministerio del Trabajo*. Obtenido de Ministerio del Trabajo: <http://www.trabajo.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Miriam Martínez Valladares, M. E. (2005). *Seguridad y Salud en el Trabajo*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Miyahira Arakaki, J. (2001). Calidad en los servicios de salud ¿Es posible? *Scielo*.
- Molano Velandia, J. H. & Arévalo Pinilla, N. (2013). de la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 24.

- Molina, O. (2014). *EcuRed*. Obtenido de EcuRed:
https://www.ecured.cu/Calidad_de_los_Servicios
- Nuñez, A. (2013). *Seguridad e Higiene Industrial*. República Dominicana:
Escuela de Organización Industrial.
- OIT. (2019). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de Organización
Internacional del Trabajo: <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--es/index.htm>
- Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos
de medición. *INNOVAR*.
- OMS. (7 de Abril de 1948). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de
Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- OMS. (1998). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización
Mundial de la Salud: <https://www.who.int/>
- OMS. (8 de Septiembre de 2004). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido
de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización
Mundial de la Salud:
https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (2020). *Servicios Sanitarios de Calidad*. Obtenido de
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OPS. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización
Panamericana de la Salud:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es

Ormeño, L. (2019). Riesgo físico y enfermedades profesionales en trabajadores que operan equipos de vibración en construcciones civiles. *Scielo*.

OSALAN. (2015). *VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL TRABAJO*.

Baracaldo: Gobierno Vasco.

Patlán, J. (2017). *Calidad de vida en el trabajo*. México: Manual Moderno.

Peralba, R. (2016). *Foro Marketing*. Obtenido de Foro Marketing:

<https://www.foromarketing.com/las-percepciones-del-cliente/>

Pérez., O. M. (15 de 09 de 2019). *Diccionario Jurídico*. Obtenido de Diccionario

Jurídico: <http://www.diccionariojuridico.mx/definicion/trabajo/>

Prado, J. d. (2019). *IMF Bussines School*. Obtenido de Medicina del Trabajo:

<https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/medicina-del-trabajo/>

Prieto, B. (2017). El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales.

Cuadernos de Contabilidad, 18(46), 1-27.

Ramirez, T. d. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 4.

Raul Harari, R. G. (2000). *TRABAJO Y SALUD EN ECUADOR Antecedentes, experiencias y perspectivas*. Quito: Abya-Yala.

Reyes, H., Flores, S. S., Ramirez, J. & Perez, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Scielo*.

- Sánchez Sánchez, A. M. (2017). Riesgos laborales en las empresas de residuos sólidos en Andalucía. *Scielo*.
- Santos, V. (2012). Fundamentos de la comunicación. *Red tercer milenio*.
- Seguros de Vida Suramericana S.A. (2019). *¿Qué es el programa de salud ocupacional?* Obtenido de https://www.arlsura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=336
- Servicio Andaluz de Salud. (2016). *Matrón/a*. Madrid: Editorial Cep.
- Sieres Organizacion. (2019). *SieresSieres*. Obtenido de <http://www.sieres.org/>
- Solé, D. (1998). *La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo (INSHT).
- Torres, M. (2011). *Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian*. Infocalser.
- Villagarcía Trujiilo, E. X. (2016). Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM. *Scielo*.

Apéndices

Apéndice A. Formato de Encuesta

Encuesta para la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional

Datos generales:

Fecha: Edad: Sexo:

Datos laborales:

Área de trabajo: Actividad:

Indicaciones: Marque con una X la respuesta que vaya acorde a su opinión.

1. ¿Al llegar a la unidad de atención del servicio de salud ocupacional le explicaron los pasos y procedimientos a seguir para recibir la atención?

SI ___ NO ___

2. ¿Al momento de recibir la consulta, el médico lo revisó?

SI ___ NO ___

3. ¿Cómo considera la calidad del personal de salud?

Excelente ___ Buena ___ Regular ___ Malo ___

4. ¿Considera que el tratamiento prescrito por el médico le ayudara a mejorar su estado de salud?

SI ___ NO ___

5. ¿Ha regresado a consultar a esta unidad por el mismo problema de salud?

SI ___ NO ___

6. ¿Qué le pareció el tiempo que el médico dedico a su consulta?

Excelente ___ Buena ___ Regular ___ Malo ___

7. ¿Durante la estancia en el área de espera percibió retrasos o abandono en su atención?

SI ___ NO ___

8. ¿Cómo considera la rapidez con la que se le atendió en el servicio de salud ocupacional?

Excelente ___ Buena ___ Regular ___ Malo ___

9. ¿Al finalizar la consulta médica le otorgaron?

Cita ___ Referencia ___ No lo necesito ___

10. ¿Considera accesible los medicamentos que el médico le indica?

SI ___ NO ___

11. ¿Al momento de recibir la consulta se le permitió realizar preguntas y dudas sobre su enfermedad?

SI ___ NO ___

12. ¿Al presentar un problema de salud consultaría de nuevo en el servicio de salud ocupacional?

SI ___ NO ___

13. ¿Está satisfecho de la disposición de ayuda que brinda el personal que labora en el servicio de salud ocupacional?

SI ___ NO ___

14. ¿Cómo considera la atención brindada por el personal a su llegada, le saluda con agrado y mostraron interés por su problema?

Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Mala ___

15. ¿Cómo considera la ambientación y climatización de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Mala ___

16. ¿Cómo le pareció la señalización de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Mala ___

17. ¿Qué le parece el material educativo expuesto para los pacientes en los ambientes de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Mala ___

18. ¿Qué le parece el nivel de privacidad con que se brinda la atención en la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Mala ___

19. ¿Conoce las áreas que conforman la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

SI ___ NO ___

20. ¿Conoce los procesos de atención que se realizan dentro de la unidad de atención del servicio de salud ocupacional?

SI ___ NO ___



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Samaniego Namicela Edmundo Guillermo, con C.C: # 110406766-3 autor del trabajo de titulación: *Percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la empresa Palmeras de los Andes 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, 05 de enero de 2021



Firmado electrónicamente por:
EDMUNDO GUILLERMO
SAMANIEGO NAMICELA

f. _____

Nombre: Samaniego Namicela Edmundo Guillermo
C.C: 110406766-3

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Samaniego Namicela, Edmundo Guillermo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Gutiérrez Candela, Glenda Mariana Zambrano Chumo, Laura		
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:	05 de enero del 2021	No. DE PÁGINAS:	98
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de servicio, Sistemas de Información.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad de servicio, salud ocupacional, Donabedian, comunicación.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El objetivo de la investigación es determinar la percepción de la calidad del servicio de salud ocupacional en los trabajadores de la empresa Palmeras de Los Andes S.A. para establecer estrategias de mejora de la calidad. La metodología que se aplicó fue un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, investigación de campo, diseño no experimental y transversal, método inductivo, se utilizó como técnica una encuesta basada en el modelo de Donabedian. La muestra estuvo conformada por 180 trabajadores de la empresa Palmera de Los Andes S.A. Los resultados de la investigación determinaron que algunos trabajadores que acudieron al servicio de salud ocupacional no recibieron explicación de los pasos y procedimientos a seguir, pocos colaboradores han tenido que regresar a consulta por el mismo problema; además, casi la totalidad de los trabajadores desconocen las áreas que conforman la unidad de atención del servicio de salud ocupacional y los procesos de atención que se realizan dentro de ella. Se concluye que la percepción de la calidad de atención en salud ocupacional es excelente y buena; sin embargo, se debe implementar canales de comunicación que brinden información clara y oportuna sobre los procesos del servicio de salud ocupacional.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0958990900	E-mail: glenda.gutierrez@cu.ucsg.edu.ec / edmundosamaniego90@yahoo.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-423804600 / 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):			