

ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA PARA LAS ENFERMERAS/OS QUE TRABAJAN EN ÁREAS CRÍTICAS (UCI-UCIN) DEL HOSPITAL BACA ORTIZ

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGÍSTER EN GERENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

DIRECTOR: DR. CÉSAR IZQUIERDO
cizquier@ecnet.ec

ELIZABETH CRISTINA SAMBACHE PARRA
crissambache@hotmail.com

NANCY DEL ROSARIO ITURRALDE SUASNAVAS
nancyitu1680@hotmail.com

2009

DECLARACIÓN

Nosotros, Cristina Sambache y, Nancy Iturralde, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la Escuela Politécnica Nacional, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Cristina Sambache

Nancy Iturralde

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente Trabajo de Grado: Diseño de un Programa de Medicina Preventiva para las enfermeras/os que trabajan en áreas críticas (UCI-UCIN) del Hospital Baca Ortiz. Fue desarrollado por Cristina Sambache y Nancy Iturralde bajo mi supervisión.

Quito, Agosto del 2009

Doctor: César Izquierdo

DEDICATORIA

Es deber de los padres preparar a sus hijos para el camino, nunca preparar el camino para sus hijos.

F.Schiller

A mi esposo y a mis hijos: Jorge y Mishell, fuente de luz y esperanza para seguir luchando, razón de vivir, inspiración permanente de superación y alcance de nuevas metas.

Cristina

A mi familia que compartió este proceso con solidaridad; que comprendió el valor de este reto y que estimuló cada paso con amor y ternura. Además a todas las personas que apoyaron esta propuesta.

Nancy

AGRADECIMIENTO

La sensación de esfuerzo es la que nos llena de... gozos o excitación tal como un saltamontes que se siente lleno de vida al saltar; de ahí que la tarea ardua y que nos presente obstáculos satisface más que una labor fácil

Napoleón

Al culminar esta nueva etapa de estudios, nos permitimos expresar nuestro eterno agradecimiento: Al cuerpo docente y a las autoridades de la Escuela Politécnica Nacional que a lo largo de nuestros estudios nos han transmitido el conocimiento necesario para nuestro desarrollo profesional.

Al Señor Doctor César Izquierdo, quien ha sabido guiarnos eficaz y oportunamente para culminar este trabajo de investigación.

INDICE GENERAL

PAGINAS PRELIMINARES		pp
Declaración.....		i
Certificación		ii
Dedicatoria		iii
Agradecimiento		iv
Índice general		v
Resumen.....		xii
Abstrac.....		xiii
Introducción.....		xiv
CAPÍTULO I		
1. EL PROBLEMA		1
1.1 IMPORTANCIA DE LA MEDICINA PREVENTIVA: LA SALUD Y EL TRABAJO		2
ENFOQUE INTERNACIONAL SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD....		4
ENFOQUE DE LA ATENCIÓN PREVENTIVA DE SALUD EN EL ECUADOR.....		5
ENFOQUE INSTITUCIONAL DE LA MEDICINA PREVENTIVA.....		8
UNIDAD DE ÁREAS CRÍTICAS (UCI – UCIN).....		9
1.2. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA		12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....		15
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....		15
PREGUNTAS DIRECTRICES.....		16
1.3. OBJETIVOS		16
GENERAL.....		16
ESPECÍFICOS.....		16
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA		17
CAPÍTULO II		
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA		20
2.1. ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD		21
PROCESO ADMINISTRATIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....		22
Planificación.....		24
Organización.....		27
Gestión.....		31
Monitoreo y evaluación.....		31
2.2. SISTEMAS DE SALUD		32
FUNCIONES DE SISTEMA DE SALUD.....		34
FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA.....		34
OBJETIVOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD.....		36
2. 3. REFORMAS DEL SECTOR SALUD		37
ACCESO UNIVERSAL Y REFORMA EN SALUD EN EL ECUADOR.....		38
2.4. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD		43
MEDICINA PREVENTIVA.....		47
TIPOS DE PREVENCION.....		47
ATENCION PRIMARIA DE SALUD RENOVADA.....		49

PROMOCION DE SALUD PREVENTIVA RELACIONADA AL TRABAJO....	53
2.5. ENTORNO LABORAL SALUDABLE.....	56
COMPONENTES DE UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE.....	59
FACTORES DE RIESGO.....	60
TIPOS DE RIESGOS.....	61
2.6. MARCO LEGAL.....	66
LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	68
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR.....	71
REGLAMENTO DE LA APLICACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS/ROS DEL ECUADOR 1999.....	72
 CAPÍTULO III	
3. METODOLOGÍA	73
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	74
3.2. POBLACIÓN Y GRUPO DE ESTUDIO.....	76
CARACTERISTICAS.....	77
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	78
INSTRUMENTO.....	79
3.4. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	80
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	80
ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA.....	81
 CAPÍTULO IV	
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	82
4.1 ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	83
ASPECTOS GENERALES DEL ENCUESTADO.....	83
ASPECTOS LABORALES.....	86
RECURSOS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO.....	94
RIESGOS DE TRABAJO Y MORBILIDAD DEL PERSONAL	98
ATENCIÓN PREVENTIVA.....	105
Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva en el HBO.....	112
 CAPÍTULO V	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	114
5.1. CONCLUSIONES.....	115
5.2. RECOMENDACIONES.....	118
 CAPÍTULO VI	
6. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA PARA LAS ENFERMERAS/OS QUE TRABAJAN EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO.	
Introducción.....	122
Presentación.....	125
Objetivo General.....	127
Objetivos Específicos.....	127

DEFINICIONES TEÓRICAS SOBRE FACTORES DE RIESGO LABORAL Y MEDICINA PREVENTIVA.....	128
CLASIFICACIÓN DE RIESGOS.....	128
CONCEPTOS.....	133
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	135
Misión - Visión.....	135
Formulación de Estrategias.....	135
Marco Legal.....	136
Elementos Estratégicos.....	137
DELIMITACION DEL PROGRAMA.....	137
ANALISIS SITUACIONAL DISPENSARIO DEL IESS (ANEXO HBO).....	138
Recursos Físicos.....	140
Recursos Humanos.....	141
Recursos Materiales.....	141
FUNCIONES ACTUALES DEL DISPENSARIO MEDICO.....	142
FUNCIONES DE ENFERMERIA.....	143
ANALISIS FODA DEL DISPENSARIO ANEXO DEL HBO.....	144
COMPONENTES DEL PROGRAMA.....	145
Institucionalizar el programa de medicina preventiva.....	145
Actividades.....	145
Capacitación en riesgos laborales, salud ocupacional, bioseguridad y desarrollo organizacional.....	147
Actividades.....	147
Promoción de la salud y estilos de vida saludables.....	147
Actividades.....	147
Difusión, Información y comunicación.....	148
Actividades.....	148
RECOMENDACIONES.....	148
DEFINICIONES DE TERMINOS ESPECÍFICOS.....	150
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	152

INDICE DE TABLAS

Tabla	Titulo De Tablas	Pág
1	Población y grupo de estudio áreas críticas HBO diciembre 2007.....	77
2	Número y porcentaje de personal encuestado según el sexo áreas críticas HBO diciembre 2007.....	83
3	Número y porcentaje de personal encuestado según la edad áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	84
4	Número y porcentaje de personal encuestado según el nivel de estudios áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	85
5	Número y porcentaje de personal encuestado que recibió capacitación previo al ingreso a las áreas críticas del HBO diciembre 2007	86
6	Número y porcentaje de personal encuestado según el tiempo de trabajo áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	87
7	Número y porcentaje de personal encuestado que propone el tiempo de rotación en áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	88
8	Número y porcentaje de personal encuestado según las horas de trabajo diario áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	89
9	Número y porcentaje de personal encuestado según el grado de conformidad con los horarios de trabajo áreas críticas del HBO diciembre 2007	90
10	Número y porcentaje de personal encuestado según las relaciones interpersonales áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	91
11	Número y porcentaje de personal encuestado según la calificación de las relaciones interpersonales áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	92
12	Número y porcentaje de personal encuestados según la motivación para trabajar en las áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	93
13	Número y porcentaje de personal encuestado según la calificación de la planta física y la infraestructura áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	94
14	Número y porcentaje de personal encuestado según el criterio de la disponibilidad de recursos áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	95
15	Número y porcentaje de personal encuestado según disponibilidad de prendas de protección áreas críticas del HBO diciembre 2007...	96
16	Número y porcentaje de personal encuestado según la necesidad de usar prendas de protección áreas críticas del HBO diciembre 2007...	97
17	Número y porcentaje de personal encuestado de acuerdo a normas de bioseguridad áreas críticas del HBO diciembre 2007	97
18	Número y porcentaje de personal encuestado que afirman riesgos para la salud al trabajar en áreas críticas del HBO diciembre 2007...	98
19	Número y porcentaje de personal encuestado según el conocimiento del personal sobre riesgos de trabajo y sus consecuencias áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	99
20	Número y porcentaje de personal encuestado según los riesgos que	

	afectan a la salud en las áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	101
21	Número y porcentaje de personal encuestado según las afecciones más frecuentes en desempeño en las áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	104
22	Número y porcentaje de personal encuestado según chequeo preventivo de salud áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	105
23	Número y porcentaje de personal encuestado según el tiempo en que se realizó chequeo preventivo áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	106
24	Número y porcentaje de personal encuestado según el tipo de servicio que utiliza en caso de enfermedad áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	107
25	Número y porcentaje de personal encuestado que desean se de atención de medicina preventiva en el HBO diciembre 2007.....	108
26	Número y porcentaje de personal encuestado según etapas de atención de medicina preventiva en el HBO diciembre 2007.....	109
27	Número y porcentaje de personal encuestado según la inexistencia de un servicio de MP y su repercusión en la salud áreas críticas HBO diciembre 2007	110
28	Número y porcentaje de personal encuestado y su criterio sobre la existencia de un servicio de MP áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	111
29	Número y porcentaje de personal encuestado según expectativas para el funcionamiento de un servicio de medicina preventiva áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	112

INDICE DE GRÁFICOS

Nº	Título De Gráficos	Pág
1	Número y porcentaje de personal encuestado según el sexo áreas críticas HBO diciembre 2007.....	83
2	Número y porcentaje de personal encuestado según la edad áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	84
3	Número y porcentaje de personal encuestado según el nivel de estudios áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	85
4	Número y porcentaje de personal encuestado según el tiempo de trabajo áreas críticas del HBO diciembre 2007.....	87
5	Número y porcentaje de personal encuestado según la calificación de las relaciones interpersonales áreas críticas del HBO diciembre 2007	92
6	Número y porcentaje de personal encuestado según los riesgos que afecta a la salud en las áreas críticas del HBO diciembre 2007	102

INDICE DE ANEXOS

Literal	Titulo de Anexos	Pág
A	Memorando PAG- 2009-026.....	158
B	Hospital Baca Ortiz; Misión - Visión.....	159
C	Testimonios de las profesionales de las áreas críticas.....	160
D	Carta de Paty Quitiaquez para todas(os) sus amigas(os) del HBO.....	162
E	Planta física de la unidad de cuidados intensivos (UCI).....	163
F	Mapa de riesgo de la unidad de cuidados intensivos.....	164
G	Planta física de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).....	165
H	Mapa de riesgos del servicio de Neonatología.....	166
I	Marco lógico de los problemas de las áreas críticas del HBO. Trabajo de investigación Escuela Politécnica Nacional 2007.....	167
J	Encuesta diagnóstica al personal de áreas críticas HBO.....	168
K	Organigrama Orgánico Funcional HBO.....	171
L	Datos Estadísticos del HBO (Censos).....	172
M	Matriz del programa.....	176
N	Recursos Financieros del Programa de Medicina Preventiva.....	181

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

RESUMEN

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA PARA LAS ENFERMERAS/OS QUE TRABAJAN EN ÁREAS CRÍTICAS (UCI- UCIN) DEL HOSPITAL BACA ORTIZ

El presente estudio reconoce a la Medicina Preventiva como un derecho de salud del trabajador, otorgado por el Estado. EL incumplimiento de este derecho en la mayoría de las instituciones, causan efectos negativos en la salud de los trabajadores, “recurso valioso” en el desarrollo de la organización.

Esta investigación se fundamenta en un marco teórico científico actual sobre la atención de Medicina Preventiva, como efecto de las Reformas del sector Salud y su práctica en el ámbito laboral. Es un estudio de campo, cualitativo, cuantitativo, aplicado a una población de 50 profesionales de enfermería que trabajan en las áreas críticas (UCI – UCIN) del Hospital Baca Ortiz. Su propósito principal es diagnosticar las necesidades de atención preventiva y los factores de riesgo a los que están expuestos, a través de un cuestionario de opinión. El análisis de la investigación proporciona los siguientes resultados: 80% no se realizan chequeos preventivos. 60% utilizan la consulta privada, 96% desean recibir atención de Medicina Preventiva en el HBO. El 85% sobre aspectos de: promoción, y prevención de la salud, capacitación sobre estilos de vida saludables. 86% están entre 30 y 45 años y es el grupo de mayor riesgo, 50% de las profesionales trabajan en estas áreas entre 6 a 10 años y más, hay escasez de insumos de protección, equipos, materiales y medicamentos necesarios para la atención, exposición constante a los riesgos de trabajo que influye en el ambiente laboral, problemas patológicos (stress, ansiedad) y en un 60% respiratorio, factores que determinan la necesidad de diseñar un programa de medicina preventiva para el personal de áreas críticas, que al ejecutarlo atienda las expectativas de estos profesionales y sea un referente institucional y nacional.

Palabras Claves: Prevención, promoción, protección, riesgos laborales, ambiente saludable, enfermedad profesional.

RESEARCH THEME:

PREVENTIVE MEDICINE PROGRAM DESIGN FOR NURSES IN CRITIC AREAS (UCI-UCIN) HOSPITAL BACA HORTIZ

This study defends Preventive Medicine as a worker's right to be healthy granted by the State. Incompliance of such a right by most of institutions has negatively impacted on worker's health, which in turn is a "valuable resource" for the development of the organization. This investigation is based on a current theoretical-scientific frame on Preventive Medicine, resulted from reforms being implemented to the Health sector and its current practice in the labor field. It is a qualitative, quantitative field study, conducted on a population of 50 professional nurses working at Hospital Baca Ortiz critic areas (UCI –UCIN). Its main intention is diagnosing needs for preventive attention and exposure to risk factors through an opinion questionnaire. The research analysis provided the following results: 80% do not use preventive checks, 60% use private consultation, 96% are desirous to get Preventive Medicine in the HBO. 85% on the following aspects: health promotion and prevention, training on healthy life stiles. 86% are between 30 and 45 years of age and is the group at the highest risk, 50% of professional nurses work in such areas from 6 to 10 years and more, protection inputs, equipment, materials and medicines for attention are rather scarce, there is permanent exposure to work risks which in turn affects labor atmosphere, causes pathologic problems (stress, anxiety) and a 60% respiratory, such are factors determining the need for designing a Preventive Medicine Program for critic areas personal , which if complied covers expectations of professionals and would become a reference for the institution and the nation.

Key words: Prevention, promotion, protection, work risks, healthy environment, professional illness.

INTRODUCCIÓN

Los paradigmas antiguos en el proceso de los servicios de atención médica consistían en esperar a que el paciente llegue enfermo para atenderlo, y de ser posible, curarlo y regresarlo a su medio a esperar a que regrese nuevamente enfermo.

Las recomendaciones médicas sobre cambios en el estilo de vida y/o alimentación que estuvieran encaminados a prevenir recaídas o complicaciones, e inclusive, a evitar o retrasar la aparición de la enfermedad, eran limitadas.

Inicialmente y a nivel mundial, las acciones de prevención se lo realizaba en forma segmentada e individual, pero las evidencias científicas permitieron el desarrollo y la aplicación en forma sistemática y ordenada de programas de gran impacto en la Salud Pública como: las campañas nacionales de vacunación y la atención materno infantil, atención al niño sano, entre los más relevantes.

Las tendencias modernas de la Medicina Preventiva han ido evolucionando a la par de los acelerados cambios científicos y tecnológicos y los paradigmas de Atención Primaria de Salud (APS) han avanzado según se han demostrado las ventajas de aplicar medidas preventivas anticipadas a la manifestación de la enfermedad, dando origen a modelos de atención denominados “Atención de Medicina Preventiva”.

En la actualidad la Medicina Preventiva es mundialmente reconocida como herramienta fundamental para el mejoramiento y desarrollo de grupos poblacionales, que a través de lograr cambios favorables en los estilos de vida y en los ambientes de trabajo, contribuyen a elevar la calidad de vida de las personas y a promover el desarrollo humano. En este sentido, podemos afirmar que a mayor nivel de salud, mayor es la posibilidad de que el individuo desarrolle al máximo sus potencialidades y expectativas, tanto personales como laborales. En los últimos años la Salud ha adquirido un lugar privilegiado en la agenda global al entenderse como cuestión central de desarrollo.

En esta investigación se examinan los alcances que la Atención Primaria de Salud y la Medicina Preventiva han tenido en la gestión hospitalaria pública y en los centros de salud, poniendo énfasis en las tendencias futuras y en los aspectos que fortalecen la función gerencial, en busca de lograr los objetivos relacionados al cumplimiento de uno de los derechos de todo ser humano que es la protección de la salud y la vida; consagrados en las leyes de todas las naciones.

“La salud es Vida; y, la vida es Salud, dos derechos fundamentales que la constitución política garantiza, pre requisito para la vigencia de los demás derechos cuyo cumplimiento es deber primordial del estado”.¹ Pero lamentablemente no ha observado su rol esencial de cumplir y hacer cumplir estos derechos; tampoco se ha asignado un presupuesto nacional justo para el sector de la salud, aspecto que agrava la situación de salud en todos sus niveles: preventivo, curativo y de rehabilitación.

El estado Ecuatoriano ha ratificado el Pacto de los derechos económicos sociales y culturales en 1966, considerado como el instrumento internacional más importante para la promoción y la protección del derecho humano a la salud mediante el Art. 12 que señala “Los estados reconocen el derecho al disfrute del mas alto nivel posible de la salud física y mental, debiendo tomar algunas medidas a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho”.²

El incumplimiento de estos derechos por parte de las autoridades en sus diferentes jerarquías, causan efectos negativos en la salud de los trabajadores y la comunidad y consecuentemente en el desarrollo y crecimiento de las naciones.

Los trabajadores de la salud como es el caso del presente estudio, se encuentran desprotegidos tanto en el aspecto de prevención de riesgos laborales como en la asistencia de Medicina Preventiva, y los testimonios descritos en el Diagnóstico de este tema, son la clara evidencia de la falta de atención al elemento más

¹ Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. MSP, Consejo Nacional de Salud y su reglamento. Cap.3. Pp33. Tercera Ed. Ediciones Abya-Yala. Quito. Ecuador. Agosto 2006.

² *Ibíd.*

importante de cualquier institución o lugar de trabajo, “El talento Humano”, fuerza laboral insustituible en la productividad y desarrollo del estado.

“Los galenos y los profesionales de la salud advierten sobre la necesidad de cuidar la salud mediante chequeos médicos periódicos para alertar sobre enfermedades como la osteoporosis, la artritis, el cáncer de mama, el cáncer de próstata, la hipertensión, la diabetes”³ ... cuyos casos en pacientes son cada vez más frecuentes, tanto en Quito como en las otras ciudades del país.

Estos aspectos sumados a los malos hábitos alimentarios, falta de ejercicio y la inobservancia de estilo de vida saludables, contribuyen al aumento de la morbi-mortalidad, en este sentido el presente estudio tiene el objetivo de promover la creación y funcionamiento de un servicio de medicina preventiva para el personal del Hospital Baca Ortiz (HBO) que a futuro y con autogestión pueda extender sus servicios a la población en general.

La estructura de la presente investigación está diseñada en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Hace referencia al problema, mediante el enfoque de aspectos generales de la Medicina Preventiva, diagnóstico del problema, los objetivos, justificación e importancia.

Capítulo II: desarrolla la conceptualización para el marco teórico, la fundamentación teórica incluye el Marco Legal que sustenta la investigación.

Capítulo III: Este capítulo contiene la metodología de la investigación y describe el tipo de la investigación, la definición de la población, técnica e instrumento de la investigación, recolección y análisis de datos y la elaboración de la propuesta.

³ El Comercio. Salud. Prevención. La guía para la Medicina Preventiva. Los consejos básicos para evitar enfermedades en la edad adulta y la tercera edad. Septiembre 2008.

Capítulo IV: Comprende el Análisis e interpretación de resultados de la investigación.

Capítulo V: Define las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo VI: Presenta el Diseño de un Programa de Medicina Preventiva para las enfermeras/os que trabajan en áreas críticas (UCI-UCIN) del HBO.

Se incluye bibliografía y anexos.

Se espera que este trabajo propicie el desarrollo de un cambio cultural en la alta gerencia de las instituciones públicas y privadas para dar paso a la entrega de mejores servicios de salud para los trabajadores.

CAPITULO 1

1. EL PROBLEMA

1.1 IMPORTANCIA DE LA MEDICINA PREVENTIVA: LA SALUD Y EL TRABAJO

Los trabajadores de la salud realizan un duro esfuerzo en la atención diaria de los pacientes, previniendo enfermedades, y enseñando a la gente a proteger su propia salud. Sin embargo, muchos se desempeñan bajo condiciones que dificultan sus esfuerzos, carecen del equipamiento necesario, capacitación y están expuestos a riesgos de salud por la naturaleza de su trabajo laboran jornadas muy extensas, y la tensión puede impedir su efectividad.

El trabajo somete a las personas a diferentes tipos de riesgos para su salud, la medicina define políticas relacionadas con la prevención y no sólo al tratamiento de enfermedades. “Son múltiples los riesgos relacionados con el tipo de trabajo, incluyen enfermedades conocidas como "profesionales" relacionadas sobre todo con



la exposición a factores ambientales presentes en el ámbito laboral, pueden tener relación con agentes físicos o químicos, como sucede en las áreas hospitalarias conocidas como “CRITICAS”¹, por ejemplo las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HBO.



Otros aspectos se relacionan con: procesos mecánicos, sensoriales, metabólicos o cardiovasculares y se asocian a trastornos ocasionados por inadecuadas condiciones del puesto laboral como: iluminación incorrecta, temperatura o ventilación inadecuadas,

mesas o sillas de trabajo incómodas.

¹ Gallegos S. Accidentes Biológicos y Salud Laboral: Aspectos Jurídicos. Consejería Salud de Principados de Asturias. 2007.

Existen enfermedades que pueden ser descubiertas precozmente a través de la atención de Medicina Preventiva, aumentando las posibilidades de curación como son los procesos neoplásicos o tumores como: los de colon, pulmón, mama o piel.

El estado de salud del trabajador debe ser chequeado periódicamente, esto justifica la importancia de la existencia de un servicio de medicina preventiva, especialmente en las instituciones de atención masiva, aspecto que amerita especial atención ya que el personal que provee servicios de salud debe gozar de las mejores condiciones físicas y mentales para aumentar la productividad en el trabajo y en la sociedad, en muchas ocasiones el ambiente laboral puede tornarse muy agresivo para la estabilidad psicológica del trabajador y este debe ser atendido a tiempo.

RELACIÓN SALUD –TRABAJO

Los objetivos de la salud ocupacional fueron definidos en 1950, en la primera reunión del Comité Mixto OIT/OMS sobre el tema, como:

“Promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad.”²

El concepto de salud de los trabajadores es más amplio: no sólo comprende la salud ocupacional sino también la salud del trabajador fuera de su ambiente laboral. Por ello considera no sólo los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, sino también las patologías asociadas al trabajo y las derivadas de su vida fuera de su centro de trabajo.

² www.geocities.com/institutostyma

Diferentes autores han señalado la importancia de la salud de los trabajadores para aportar en la productividad y el desarrollo de los pueblos. Este objetivo se lo ha cumplido parcialmente ya que las instituciones no han desarrollado programas de seguridad ocupacional y de atención de medicina preventiva, por lo que los accidentes y enfermedades ocupacionales, así como las patologías asociadas al trabajo son evidentes en los lugares de trabajo, con las consecuencias negativas de orden social y económico.

ENFOQUE INTERNACIONAL SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

A nivel mundial, los acelerados cambios científicos y tecnológicos, las crecientes desigualdades sociales, la pobreza y el abandono de los sectores más vulnerables y mayoritarios dieron paso a los efectos hoy llamados de globalización.

Este aspecto determinó la necesidad de realizar asambleas y conferencias internacionales de Atención Primaria de Salud para acordar compromisos como: en los años 1978 – 2000 y 2007 en que se realizó la declaración de Alma - Ata “Salud para todos que hace referencia a la necesidad de proteger y promover la salud para todas las personas del mundo y en el que, a más del objetivo enunciado en 1950, manifiesta que es un derecho humano fundamental y que, la consecución del nivel más alto de la salud es un objetivo social prioritario en todo el mundo”.³

Este momento constituyó el inicio de una pauta concreta de la Atención Primaria de Salud (APS), meta que no se llegó a alcanzar por los altos niveles de pobreza y las injusticias sociales en las condiciones de vida de la población.

Estos conceptos tienen estrecha relación con el derecho de los trabajadores a recibir APS, y la definen “Como el primer contacto de las personas hacia los servicios de salud enfocados hacia una atención preventiva, como también al

³ Diario Espejo- Salud Ecuador. Agosto-Septiembre. Pág. 8

cambio de actitudes, prácticas y costumbres que inciden negativamente en su salud.”⁴

Durante las dos últimas décadas, muchos gobiernos de los países pobres han sido incapaces de mantener el funcionamiento de sistemas sanitarios que brinden servicios de salud mínimos, lo cual ha obstaculizado la implementación de los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) y el avance de la salud para todos.

Países como: Francia, Brasil, Bélgica, Chile, Costa Rica; han fortalecido la APS mediante programas tendientes a proteger al mayor porcentaje de la población con regímenes de seguridad social, centrar la atención a la familia, actividades de promoción y prevención, construcción de Sistemas Nacionales de Salud, traspaso de las APS a los municipios, como: “es el caso del Ecuador, que desde el año 2007 propuso un programa de Medicina Preventiva para todos los servidores municipales (2724 trabajadores), liderado por la Dirección Metropolitana de Salud, con el apoyo interinstitucional de los anexos del IESS, con el fin de contribuir al bienestar de la salud de los/las trabajadores de régimen de carrera civil y administrativa, laboral y contrato”.⁵

La medicina preventiva diagnostica, detecta y advierte las complicaciones de una enfermedad, establece y orienta a la comunidad medidas y practicas saludables para mantener una mejor calidad de vida.

ENFOQUE DE LA ATENCIÓN PREVENTIVA DE SALUD EN EL ECUADOR

En el Ecuador como en la mayoría de los países Latinoamericanos, el sector salud enfrentan singulares retos para lograr el establecimiento de políticas de estado conducentes al logro de objetivos: de equidad, eficiencia, efectividad, solidaridad y calidad de los servicios de salud.

⁴ Izquierdo C. Maestría en Gerencia de Salud. APS. Ecuador. Noviembre del 2004. Pag.7.

⁵ Dirección Metropolitana de Salud. .Programa de Medicina Preventiva. Agenda 2009. pág. 2

“El sistema Nacional de Salud hace referencia al Plan Integral de Salud garantizado por el Estado, como estrategia de Protección Social en Salud, accesible y de cobertura obligatoria para toda la población, por medio de la red pública y privada”.⁶

Este plan contempla:

- un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva especialmente relacionada con el ambiente social y natural.
- Acciones de promoción de la salud destinada a mantener y desarrollar condiciones de vida y estilos de vidas saludables, individuales, colectivas y que son de índole intersectorial.

Los sistemas de Salud hacen énfasis a la importancia de aplicar los programas determinados para la prevención, mantenimiento y mejoramiento de la salud con la participación tanto de los servidores de la salud como de la comunidad en general en busca de una mejor calidad de vida.

La mayor parte de la población no tiene acceso a los servicios de Atención Primaria, lo que demuestra que una de cada cuatro personas no es atendida en ninguna institución de salud y más del 70% no tiene seguro de salud.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) forman parte del Sistema Nacional de Salud y son las principales instituciones del sector salud que atienden al mayor porcentaje de la demanda sanitaria de los ecuatorianos.

⁶ Dirección Metropolitana de Salud. Programa de Medicina Preventiva. Agenda 2009. Pag.2

“El IESS atiende mediante afiliación personal a los trabajadores formales (28% de la población empleada activa del país). La cobertura de este seguro incluye prestaciones sociales (mortuoria, invalidez, vejez) y atención médica primaria”.⁷

En este aspecto tiene establecido un servicio de Medicina Preventiva para los afiliados que son atendidos por referencia médica desde las diferentes áreas de trabajo, o en caso de que el usuario solicite este servicio.

El MSP por su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada., no ha dado mayor importancia al aspecto preventivo de salud de sus trabajadores, dedicándose con más énfasis a los aspectos: curativo y de rehabilitación de la salud.

La importancia de la salud de los trabajadores tiene relación con varios factores:

- La población económicamente activa (PEA) oscila entre los 15 y 65 años y supera el 50% de la población total del país.
- Es el personal más vulnerable de contraer cualquier tipo de enfermedad por la constante exposición a los riesgos que están sometidos en las instituciones asistenciales sean públicas y/o privadas, pero la falta de planificación y financiamiento por parte de las autoridades gubernamentales e institucionales no permiten que los servidores de la salud tengan acceso al servicio de Medicina Preventiva que es un derecho consagrado en la Constitución de la República.
- “Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en Ecuador solo alrededor del 16% de la población tiene seguridad social.
- Actualmente, del 21% que paga el afiliado, el IESS destina el 4,5% para salud.
- El presupuesto programado para salud en este año (2008), según lo señala este diario, es de \$ 550`010.795 (dólares)”.⁸

⁷ OPS. Sistema Nacional de Salud. (Consejo Nacional de Salud). Agosto 2006. Pág. 8

⁸ economia@eluniverso.com

En la actualidad, la atención de medicina preventiva tanto para los administradores como para los gerentes de salud constituye un reto trascendental, preocupa el hecho de que el personal de salud en las diferentes instituciones no cuente con una atención preventiva sistemática y periódica.

Esta carencia de servicios preventivos de la salud conlleva a fatales consecuencias que se traducen en: enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión arterial, o de pronóstico fatal como los tumores malignos que son causa de mal pronóstico y en muchas ocasiones provocan el desenlace tanto en el campo profesional como familiar. Enfermedades que al ser detectadas en la etapa insipiente probablemente puedan recibir atención secundaria para detener su proceso y evitar mayores complicaciones.

La alta gerencia de las instituciones públicas y privadas deberán enfrentar los desafíos de la problemática nacional, para dar paso a la entrega de mejores servicios de salud para los trabajadores, que se incorporen a un mejor estilo de vida personal, familiar y comunitario.

Estas razones determinan la importancia de implementar los servicios de atención preventiva en todas las unidades operativas tanto público como privadas. La gestión de los gerentes de las instituciones de salud esta en hacer cumplir a las autoridades de salud, el derecho de los trabajadores a ser atendidos en la prevención y detección de enfermedades generales o adquiridas en los diferentes puestos de trabajo, mediante la creación o innovación de planes y programas que logren satisfacer esta imperiosa necesidad de la población.

ENFOQUE INSTITUCIONAL DE LA MEDICINA PREVENTIVA

El 14 de julio de 1948, en la ciudad de Quito, el Hospital de niños Baca Ortiz inauguró sus actividades para brindar asistencia sanitaria a la niñez enferma y desposeída del país.

“Actualmente la atención a la población infantil en las diferentes áreas y especialidades lo realizan 1434 personas que conforman el grupo profesional de salud y administrativo, según lo señalan los datos estadísticos del HBO del año 2009”.⁹

“La planificación estratégica del Hospital Baca Ortiz en el año 2003, hace referencia a varios planteamientos organizativos entre los que destaca la mejora de servicios en las diferentes áreas, la estructura física, equipos e insumos médicos”¹⁰, sin considerar en ningún momento la necesidad de atender al personal en la fase preventiva de la salud, elemento básico para el buen desempeño del talento humano.

En la actualidad, el HBO enfrenta situaciones derivadas de su característica de hospital pediátrico y como consecuencia debe atender las necesidades de sus familiares y/o progenitores dotándoles de un albergue a los padres de familia de los pacientes hospitalizados que son de provincias y de otros países como Colombia, Perú; proporcionando protección, seguridad, mitigando en gran parte su situación económica y social.

“Esto crea condiciones favorables para la toma de decisiones críticas en pediatría pues los padres requieren apoyo emocional, empatía, comprensión por parte del equipo médico y deben procurar que las decisiones se hagan de forma conjunta entre los miembros del equipo de salud y padres en el seno de una adecuada relación médico-paciente-familia”¹¹.

UNIDAD DE ÁREAS CRÍTICAS (UCI – UCIN)

El desarrollo de las actividades de atención a los niños de las áreas críticas (cuidados intensivos y de neonatología) en el HBO se



⁹ Hospital de niños “Baca Ortiz”. Rindiendo Cuentas. Revista HBO. Enero203 –diciembre 2004

¹⁰ IBID

¹¹ Chávez. M, Martín. O y otros. Relaciones éticas del personal de enfermería con pacientes y familiares. Hospital Pediátrico. Pinar del Río. 2003. CIGET Pinar del Río vol.6 no.2 abril-junio 2004

realiza a través de uno de los recursos más valiosos de cualquier unidad de salud, que es el personal de enfermería.

Partiendo de la premisa de que, para el gerente de una organización sanitaria la atención de la salud a los pacientes es muy importante, también lo es la salud de los profesionales que la proveen.



pacientes que manejan.

Es responsabilidad de la gerencia hospitalaria o las altas autoridades administrativas promover y cultivar el cuidado de la salud mediante nuevos enfoques de organización y educación para la salud, con énfasis en los servicios de cuidados intensivos cuyo personal es el más vulnerable de contraer infecciones por las características de morbilidad de los

Las deficiencias organizativas y de planificación de los servicios de cuidados intensivos, constituyen una consecuencia, más no, una causa, lo que se traduce en una situación problemática, en este caso, las acciones gerenciales incumplen las demandas de los trabajadores al no realizar las revisiones permanentes y sistemáticas del estado de salud en el personal sometido a un ambiente laboral nocivo o con factores de riesgo que pueden causar cuantiosas pérdidas humanas, económicas y de otros recursos; además de ocasionar una situación de inestabilidad emocional en los miembros del equipo de trabajo.

Por otra parte la organización en las áreas críticas debe exigir a los servidores de salud la aplicación de protocolos, estándares y procesos de atención así como la utilización de elementos e insumos de protección en la atención a pacientes, que por la naturaleza de su trabajo se desarrolla en un ambiente



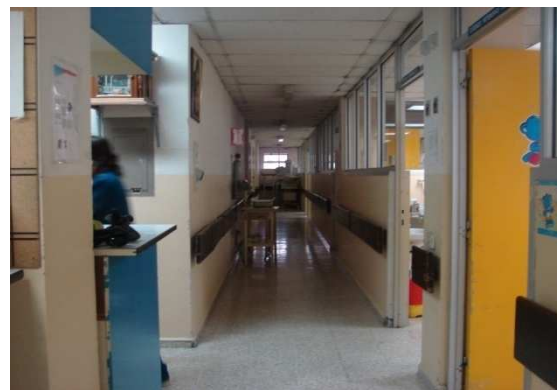
laboral complejo y con altos índices de riesgo, factores que contribuyen al aumento de morbi-mortalidad de los trabajadores, situación que será estudiada y analizada en este trabajo, para proponer futuros cambios.

En el HBO la infraestructura de las áreas críticas y la distribución de las salas de atención no reúnen las condiciones necesarias para el desarrollo de las actividades de los profesionales, que por la naturaleza de sus servicios requieren de comodidad, ventilación, iluminación adecuadas entre otros factores, para la atención a los niños con enfermedades que ponen en riesgo sus vidas.

Este, es un aspecto que debe ser considerado en la gestión administrativa para tomar los correctivos necesarios y que se pueden evidenciar en las siguientes imágenes.



Área física de cuidados intensivos con capacidad para 11 camas



Área física de Neonatología distribuida en 10 cubículos cerrados con capacidad para 20 camas

La infraestructura de las áreas críticas en el HBO es muy antigua y obsoleta, la mayoría de las tomas de succiones y oxígeno incorporadas a las paredes no funcionan, existen fugas de oxígeno, los conectores de las tomas están desgastados provocando desperdicio indiscriminado, se puede apreciar este problema en estas imágenes.



Fuente: Imágenes de las áreas críticas del HBO

Los equipos de estas áreas tienen 15 años de uso (siendo su vida útil de 5 a 10 años), no reciben un mantenimiento preventivo si no correctivo, en muchas ocasiones el equipo es dado de baja sin que se reponga por falta de recursos económicos.

1.2. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

“El concepto de salud que la población debe asumir, supone pasar de una concepción individual a otra colectiva, adoptar una actitud preventiva más que asistencial y actuar comunitariamente. Para lograr estos objetivos hay que informarse y formarse”.¹²

El desconocimiento de los derechos a laborar en ambientes saludables que garanticen tanto la práctica de los servicios de salud como la seguridad y la salud de los trabajadores, evidencia la necesidad de introducir programas de educación para la salud con la participación de todos los



¹² segismundouriarte906@gmail.com

involucrados, estos son: profesionales de la salud administrativos, usuarios, familiares y público en general con temas de interés para todos.

El HBO no ha realizado estudios sobre las necesidades e importancia de los factores que mitigan la salud de las enfermeras/os de los servicios críticos, grupo vulnerable de la institución. “Por el tipo de patologías que manejan en la atención a los pacientes de estas unidades, entre las que se pueden mencionar: meningitis, sepsis, sida, hepatitis, (neumonías con una tasa de mortalidad del 16.3) esta última constituye la primera causa de muerte en este servicio”¹³; factores entre otros que pueden ser considerados en el diseño de un programa de Medicina Preventiva que mejore la calidad de vida de sus profesionales.

Es difícil concretar qué enfermedad está más implicada en la relación entre trabajo y salud; factores como el trabajo forzado que en ocasiones rebasa el límite adecuado, personas que desarrollan un estilo de vida excesivamente centrado en aspectos laborales. Se desprecia el descanso nocturno y se abusa de las horas de sueño, incluso obligando al organismo a modificar repetidamente su biorritmo. Deja de cuidarse la dieta, se recurren a sustancias estimulantes o tóxicas para mantener un nivel de actividad alto.

En los servicios de áreas críticas, lugares donde permanecen las enfermeras/os la mayor parte del tiempo, brindando cuidado personalizado a pacientes de alto riesgo, existe un estrés excesivo que pone al organismo desde el punto de vista físico y psíquico al borde de su capacidad de resistencia. Si a eso se une un ambiente laboral competitivo o agresivo, se agravan los problemas comentados.

Es evidente la preocupación manifestada por este gremio en busca de solucionar los problemas de salud a los que diariamente están expuestos en el continuo accionar por atender las demandas de los pacientes, a esto se suman las vivencias laborales en entrevistas incidentales realizadas a este grupo profesional, que realzan en testimonios vertidos por las profesionales y que se transcriben a continuación:

¹³ Hospital Baca Ortiz, ANUARIO ESTADISTICO, 2008 Quito, Ecuador.

1.-“ Mi segunda casa es la institución, laboro por más de 20 años, he dedicando la mayor parte de mi vida al cuidado de los niños enfermos, lo que me ha dado grandes satisfacciones personales por un lado, pero por otro ciento que mi salud se deteriora día a día y la vitalidad no es la misma sin importarle a nadie que estamos expuestas a enfermarnos como consecuencia del contacto directo con pacientes con enfermedades infectocontagiosas (sida, hepatitis, meningitis), ni siquiera contamos con el material y la protección necesaria para manejar a estos pacientes además por trabajar en ambientes muy calientes con demasiados equipos a nuestro alrededor que muchas veces me ha afectado al oído y a la vista. Poco es lo que se recibe de la institución por no decir solo el sueldo”¹⁴.

Lic. Alicia.

2.- “Amo lo que hago, me siento identificada con lo que realizo, doy lo mejor de mí durante las jornadas de trabajo pero en 21 años que laboro nunca he tenido un seguimiento de mi salud, a pesar de estar conciente que estoy expuesta a riesgos, me gustaría que se practique la medicina preventiva por que así detectarían algún problema de salud que puedo tener, y no lo se, y evitar que me llegue la muerte repentina como ya se ha visto en el hospital de los desenlaces de las 2 compañeras que conmociono al gremio”¹⁵.

Lic. Maria.

3.- “Mi nombre es Loly lamento contarles que vivo la triste historia de ser una persona que padece de cáncer desde hace 10 años atrás, fui extirpada un seno y durante todo este tiempo la institución no ha hecho nada por ayudarme pero mi enfermedad cada vez afecta diferentes partes del cuerpo y mi salud se deteriora cada día mas, por mi vivencia no me gustaría que se refleje en mis compañeras un caso similar por tal motivo me gustaría que se involucren las autoridades practicando la salud preventiva para sus trabajadores”¹⁶.

Lic. Loly.

Estos aspectos permiten identificar los factores que enmarcan la situación problema del personal de las áreas críticas del HBO razones por las que surge la necesidad de investigar las necesidades de atención preventiva de los trabajadores y los factores agravantes que conllevan el trabajar en estas áreas. El propósito final de esta investigación es proponer un programa de Atención de Medicina Preventiva para los profesionales de enfermería de las áreas críticas del Hospital Baca Ortiz.

¹⁴ Testimonio de las profesionales que trabajan en las áreas críticas del HBO.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El planteamiento del problema se lo puede sintetizar de la siguiente manera:

El Hospital Baca Ortiz no cuenta con estudios sobre las condiciones laborales, ambientales y los factores de riesgo en los que trabajan los profesionales de las áreas críticas y que permitan determinar sus necesidades de salud e incorporar un programa de Medicina Preventiva, enfocada a mejorar las condiciones de vida de estos profesionales.

PROBLEMAS

Esta investigación define la situación problema a través de los siguientes factores:

- En el HBO no se ha desarrollado actividades encaminadas a identificar las necesidades de atención de medicina preventiva que tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO.
- El desconocimiento que sobre riesgos de trabajo y medicina preventiva tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO.
- Las diferentes opiniones e interpretaciones que tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO sobre las condiciones físicas ambientales y laborales en las que se desempeña y su relación con la presencia de enfermedades del trabajo.
- El HBO no cuenta con los resultados de una investigación que permita Diseñar un programa de atención de medicina preventiva para las enfermeras/os que trabajan en áreas críticas (UCI-UCIN) del HBO.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las necesidades de Salud más importantes de las/os enfermeras de áreas críticas y los factores que apoyarían el diseño de un programa de Medicina Preventiva para los profesionales del HBO.

PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cuáles son las necesidades de atención de medicina preventiva que tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO
- ¿Qué conocimientos sobre riesgos de trabajo y medicina preventiva tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO?
- ¿Qué opiniones tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO sobre las condiciones físicas ambientales y laborales en las que se desempeña y su relación con la presencia de enfermedades del trabajo?
- ¿Qué resultados de la investigación ayudarían a Diseñar un programa de atención de medicina preventiva para el personal de enfermería que trabajan en áreas críticas del HBO?

1.3. OBJETIVOS

GENERAL

Diseñar un programa de Medicina Preventiva para las enfermeras/os de las áreas críticas del HBO, que permita mejorar las condiciones de salud y trabajo.

ESPECÍFICOS

- Diagnosticar las necesidades de atención de medicina preventiva que tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO
- Evaluar el nivel de conocimientos que sobre riesgos de trabajo y medicina preventiva tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO
- Analizar las opiniones del personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO sobre las condiciones físicas ambientales y laborales en

las que se desempeña y su relación con la presencia de enfermedades del trabajo.

- Diseñar un programa de medicina preventiva en base a los resultados obtenidos en la investigación para las enfermeras/os que trabajan en áreas críticas (UCI-UCIN) del HBO.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Esta investigación está orientada a retomar el sueño de Alma Ata: “Salud para todos en el año 2000, este hecho a llevado, por una parte, a replantearse la importancia del medio ambiente y los estilos de vida como determinantes de la salud⁷ y, por otro, a reorientar los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la investigación.”¹⁷

Alma- Ata hace referencia a que la APS es el primer contacto con las personas y que la atención sanitaria debe llegar a donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada.

Las políticas de salud en nuestro país establecen leyes, principios tendientes a desarrollar programas de APS: de promoción, prevención para mantener una vida sana y condiciones de vida saludables.

Prevención: Según Izquierdo (2004) “las medidas adoptadas para evitar la presencia de enfermedades serán consideradas prioritarias, por cuanto los costos son menores y permiten que las personas continúen como entes productivos”¹⁸.

Promoción: señala “Como un proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de salud y de ese modo mejorar su salud”¹⁹.

¹⁷ Medicina Preventiva y Salud Pública. I DENOMINACIÓN OFICIAL (RDTEO. 127/84) De la especialidad y requisitos. Pp. I

¹⁸ Izquierdo. C. Maestría en Gerencia de Salud. APS. Ecuador. Noviembre 2004 Pp. II

¹⁹ Ibid

Ejemplo: en este estudio, si los profesionales de salud conocen que el contacto con productos químicos puede causarles efectos nocivos, entonces tendrán más control en el manejo de los mismos.

En nuestro país se presta mayor atención a los programas de curación y rehabilitación de la salud, por lo que se evidencia la carencia del servicio de medicina preventiva en la mayoría de las instituciones gubernamentales. Varios organismos privados como los seguros privados promueven este servicio, por el menor costo que representa en relación a tratar y curar las enfermedades ya establecidas.

Investigar el incumplimiento de la asistencia de medicina preventiva a las/los profesionales de enfermería de áreas críticas (UCI- UCIN) del HBO, es un tema de gran interés y constituye una necesidad urgente manifestada por este grupo de funcionarios.

Esta investigación aglutinó los servicios de Neonatología y de Cuidados Intensivos del HBO considerando la similitud de las características en la atención de los pacientes y los riesgos que conllevan en el desempeño diario de sus funciones en estas áreas. Particular que fue manifestado con antelación a las autoridades de la UNP. Y que por sugerencia del Dr. César Izquierdo, director de la investigación se unificó el tema y se desarrolló en forma conjunta por las autoras de esta investigación: Cristina Sambache y Nancy Iturralde. Se adjunta Memorando que certifica lo mencionado.

El compromiso de esta investigación es diseñar un Programa de Medicina Preventiva que al aplicarlo atienda las necesidades y expectativas de los profesionales del HBO. Se espera que su ejecución sea un referente para toda la institución y para las instituciones de características similares.

A pesar de que ya existen proyectos establecidos de Medicina Preventiva para los trabajadores, El MSP no ha dotado de un servicio de esta índole a los hospitales gubernamentales, entre ellos el HBO. "Cabe señalar que el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito viene desarrollando medicina preventiva desde el año

2007 para todos los servidores municipales, liderado por la Dirección Metropolitana de Salud, con el apoyo interinstitucional de los anexos del IESS²⁰.

Es una propuesta factible ya que el IESS a través de un dispensario anexo al HBO y con la asistencia de un Médico (IESS) y una enfermera de la institución brindan atención en horario de 8 a 12 a.m, en servicios de salud ocasionales, en casos leves solicitados por los usuarios, constituyendo una subutilización de estos recursos que bien podrían optimizarse implementando la atención de medicina preventiva, mediante un convenio entre las partes; manteniéndose como anexo según consta en el Organigrama Orgánico Funcional de la institución el complemento de la viabilidad de este proyecto sería la aplicación de la propuesta de un programa de Medicina Preventiva que este estudio propone para dar atención a este requerimiento de los trabajadores y mejorar sus condiciones de salud y trabajo.

²⁰ Dirección Metropolitana de Salud Programa de Medicina Preventiva. Agenda 2009. Pág. 2

CAPITULO II
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La administración de los servicios de salud implica enfrentarse a los desafíos en la “gestión hospitalaria” con el propósito de determinar los lineamientos que guiarán la gestión de un servicio o área hospitalaria, acordes a los planes estratégicos de la institución y con el accionar participativo de todos los actores de la organización incluyendo al usuario de los servicios, para responder a sus expectativas.

Considerando que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos; y

“Que de conformidad con el Art. 42 de la Constitución Política de la República, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción, protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”¹.

De acuerdo a lo expresado “La Salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente de los pueblos, implica una inversión social de alta rentabilidad económica y no un gasto en si mismo”.²

Para lograr este fin ético y político es necesario administrar los servicios de salud aplicando programas, proyectos de atención integral y la adecuada organización interinstitucional que fortalezcan la atención primaria de salud, de prevención y protección a toda la población y garanticen el acceso universal a servicios de salud de calidad a todos los ciudadanos.

¹ Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. MSP. Capítulo IV Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Reglamento. Tercera Edición. Editado. Abya Yala. Quito Ecuador. Agosto 2006 Pp.39

² MSP Marco General de la Reforma Estructural de Salud Pública. CONASA. Tercera Edición. Editado. Abya Yala. Quito Ecuador. Octubre 2002 Pp.26

La salud y el trabajo están definidos por la Constitución Nacional como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que igualmente forman

parte del Sistema de Seguridad Social y Protección Social a la cual debe acceder toda la población.

Desde esta perspectiva, los gerentes de las instituciones de salud tanto públicas como privadas tienen la responsabilidad social y ética de desarrollar programas con énfasis en Medicina Preventiva, partiendo de la premisa que “Es mejor prevenir que lamentar” con el propósito fundamental de preservar la salud de sus trabajadores, mediante planes y programas preestablecidos.

La Administración de los Servicios de Salud en los centros hospitalarios de tercer nivel, están sujetos al igual que todas las instituciones del país a continuos problemas de carácter socio-político, económico que deben enfrentarse aplicando políticas que coadyuven a lograr los objetivos institucionales, promoviendo el desarrollo e implementación de programas socio estratégicos con acción participativa, que estimula la voluntad de cooperar y disminuye la resistencia al cambio; o de autogestión que fortalezcan las acciones encaminados a responder no solo a las necesidades del cliente externo sino también las del cliente interno, como es el caso de los servidores de salud, que constituyen la piedra angular en el desarrollo de las actividades tanto administrativas como operativas y que permitan cumplir con el deber moral y social “atender la salud de la población”.

PROCESO ADMINISTRATIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Administración es un proceso interactivo compuesto por actividades, funciones sociales y técnicas, que se desarrolla en una organización formal, por el cual se obtiene esencialmente a través de recursos humanos, un trabajo cumplido adecuadamente en tiempo, forma y dentro de un presupuesto, con el fin de alcanzar determinados resultados coherentes con el objetivo organizacional. En este sentido, el proceso administrativo, busca la adaptación de la organización a su entorno, la definición de los objetivos, su ejecución y seguimiento a fin de asegurar el cumplimiento de estos y satisfacer sus fines.

El esfuerzo en la introducción de mecanismos que promuevan una gestión eficiente de los prestadores sanitarios es una de las acciones más importantes, donde se deben desarrollar estrategias y las herramientas para implementar el cambio que mejore el sistema de salud.

La Gestión de Servicios de Salud es una tarea no exenta de dificultades en el momento actual, el compromiso de los administradores de salud, es lograr cambios fundamentales en el modo de hacer las cosas y de aprovechar los recursos disponibles para alcanzar las metas de la organización.

El hospital debe ser una empresa, porque la salud, que es una responsabilidad del estado, debe encontrar un efector legítimo, eficiente, que asegure aspectos de equidad y con una respuesta integrada ante el incremento de la demanda.

El servicio sanitario no sólo ha de responder a la calidad determinada por especificaciones, sino además debe responder a las necesidades y expectativas del paciente y la sociedad.

“Básicamente la misión de la gerencia radica en conducir al hospital hacia el cumplimiento de la razón de ser, concretando una visión compartida, donde estén contenidos los valores institucionales, con una orientación estratégica, con objetivos estratégicos claros y consensuados, para que convertidos en metas, puedan llevar la razón de ser de la empresa a lo operativo”³.

El propósito fundamental de gerenciar los servicios de salud es lograr los objetivos de la institución con los recursos disponibles y al menor costo.

Esta investigación requiere el desarrollo de conceptos sobre las funciones administrativas y su aplicación en la gestión que realicen los directivos hospitalarios para satisfacer las demandas de más y mejores servicios de medicina general y de salud preventiva para los usuarios, trabajadores y la comunidad.

³ PÉREZ IÑIGO QUINTANA F. ABARCA CIDÓN J. 2001. Un modelo de hospital. Ars Médica. Barcelona España.

Planificación

“La Planificación es un instrumento de gestión y de política económica, que tiene por objetivo el aportar mayor racionalidad en la toma de decisiones y en la asignación de los recursos, proyectada a una visión de futuro para alcanzar el objetivo deseado”⁴.

Es uno de los elementos más importantes para el funcionamiento de cualquier organización constituyéndose en un plano a seguir y en el instrumento que llevará al destino elegido y que permitirán superar los obstáculos para alcanzar el éxito.

La planificación es una toma de decisiones anticipada. Planificar es decidir por adelantado, antes que se requiera la acción:

- ¿Qué hacer?
- ¿Cómo hacerlo?
- ¿Cuándo hacerlo?
- ¿Quién ha de hacerlo?

Las herramientas gerenciales para servicios clínicos y de Salud Pública ayudan a administrar la prestación de servicios de salud al nivel de clínica y de comunidad, por lo que es necesario realizar una planificación organizacional en busca de brindar atención de calidad enfocados la satisfacción de las necesidades tanto del cliente externo como interno y el mejoramiento de la administración de suministros y logística.

El proceso de la planificación en salud tiene cuatro elementos:

- **El tiempo:** Momento de la decisión política de planificar
- **El espacio:** delimitación geográfico-poblacional
- **El modo:** Técnicas y formas de planificar
- **La satisfacción de las necesidades de salud de la población:** como se define y evalúa el impacto de la intervención sobre la situación previa.

⁴ Fundación Isalud. Instituto Universitario Isalud. Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales. Módulo VI. Diciembre 2002/ Abril 2003 Pp. 1

La planificación en salud es el resultado de la influencia de varios factores que han ido evolucionando a través del tiempo, ideológicos, socioeconómico, cambios epidemiológicos y avances tecnológicos.

En el sector de salud, la planificación de los planes y programas de prevención, promoción, atención y recuperación, deben realizarse en coordinación interinstitucional, departamental y de racionalización, partiendo desde la necesidad de proteger la vida los grupos vulnerables, favoreciendo el acceso a la atención primaria, con una atención gratuita extendida a la provisión de medicamentos en ambulatorio. Integrando una red asistencial de complejidad creciente y una participación activa.

Desde la década de los años 50 la OPS destacó la importancia de incluir la enseñanza de la medicina preventiva en la formación del médico y de elevar las normas de adiestramiento de los trabajadores de salud.

Los programas de Medicina Preventiva surgen de la necesidad de vincular la enseñanza y formación académica desde la perspectiva de mejorar la salud mediante el desarrollo del más vital de los recursos “los trabajadores de salud”.



Capacitar primero a los profesionales de la salud para lograr el cambio en las prácticas sanitarias y la promoción de la medicina preventiva y social; con este objetivo en Brasil y Colombia se crearon departamentos importantes que promueven la medicina preventiva.

Los procesos de reforma en el “sector salud” que se han desarrollado en muchos países de América Latina y Europa, en las últimas décadas, han sido orientados a mejorar los costos sanitarios, la gerencia y eficiencia de los servicios, pero no se ha dado importancia a mejorar la protección social en salud y fortalecer la salud pública.

En este sentido la planificación de las actuales administraciones del sistema sanitario, deben dar un nuevo enfoque a la APS y fortalecer la atención de Medicina Preventiva iniciando programas de protección a todos los niveles del personal de salud, mediante un proceso de educación y la capacitación permanentes, relacionados con la forma de realizar el trabajo de salud y con los problemas que este conlleva.

Modalidades de la planificación

1. Normativa: es centralizada y realizada por pocos expertos
2. Estratégica: es descentralizada y participativa y quien planifica se compromete con los resultados de esta.

La planificación estratégica.

Es una planificación descentralizada y participativa, la ventaja de esta reside en el hecho de que quien participa en la planificación se compromete con los resultados de esta, una de las características es la construcción de escenarios con diversos grados de incertidumbre.

Si se desea que la planificación estratégica resulte verdaderamente útil, ésta debe ser un proceso de la organización en su conjunto y no sólo de unos pocos. Sólo los que se implican en el diseño de la planificación estratégica pueden constituirse en “motores” de su desarrollo.

La planificación estratégica en definitiva es un proceso por el cual, quienes toman decisiones en una organización, a través de un amplio proceso participativo, obtienen la información necesaria para elaborar los fines (el lugar ideal al cual llegar) y establecen los caminos y los recursos (cómo llegar) para alcanzarlos. Incluye establecer por anticipado, cómo durante y después de ejecutado el plan, se realiza el seguimiento.

Organización

Las organizaciones son agrupaciones humanas deliberadamente construidas para lograr metas específicas, la mayoría de autores reconoce que las organizaciones se caracterizan por poseer un contexto socio, económico, cultural, metas específicas, fines y objetivos, interacción e interdependencia de sus miembros que expresan en la distribución del poder, la división del trabajo, el sistema de comunicación.

La definición más práctica y difundida según la concepción de la organización, es un modelo de sistema por el cual OS (organización social) es un conjunto de partes relacionadas interdependientes.

Una organización social no se define por el lugar físico que ocupa ni por los individuos que la componen, sino por la interacción de interdependencia que existe entre ellos. Existe interacción cuando existen pares distintos y los recursos de uno son necesarios para los otros.

La gerencia de la “estructura organizacional” comprenderá la organización de las personas que trabajan en ella, quienes conforman el medio ambiente interno o el entorno de la empresa. Este es un aspecto fundamental que todo administrador debe considerar en la organización de su empresa.

Recursos organizacionales

Se pueden clasificar en cinco grupos:

- Recursos físicos o materiales: El espacio físico, los terrenos, los edificios el equipamiento.
- Recursos financieros: El dinero, en forma capital, de flujo de caja, financiación y créditos.
- Recursos humanos
- Insumos: particulares para cada actividad productiva.

- Recursos de información: para actividades productivas, mercadológicas y administrativas (planificar, organizar, dirigir, evaluar y controlar).

La organización hospitalaria actual es la que tiene objetivos congruentes con su misión y visión, metas claras y sustentables; entre ellas de garantizar un mejor estado de salud y calidad de vida tanto para proveedores como para los usuarios de los servicios de salud. En este contexto, los gestores de salud aplicarán estrategias tendientes a la optimización de los recursos de la organización para satisfacer las necesidades de sus clientes.

Las organizaciones hospitalarias modernas, sujetas a cambios acelerados por la globalización y la tecnología en el campo de la medicina y los servicios de salud, enfrentan un gran desafío para lograr responder a las demandas de los usuarios, requieren ser flexibles y realizar cambios estructurales que reorienten sus actividades de acuerdo a los cambios demográficos, socio económicos y de salud de los pueblos.

Otro aspecto importante en la organización de los servicios hospitalarios es, dotar a sus trabajadores de los elementos necesarios para su desempeño, lo es también el de prevenir los problemas de salud relacionados con la ejecución de sus actividades, especialmente en servicios de alto



riesgo, mediante procesos asistenciales diagnósticos terapéuticos y preventivos que sirven para alterar el curso natural de la enfermedad para prevenir, curar, rehabilitar dando respuestas a las expectativas del cliente interno y del usuario.

Una de las preocupaciones de la gestión médica lo constituye la Medicina Preventiva, la misma que al ser aplicada en todas las instituciones disminuirían

los altos costos que significan tratar y curar enfermedades ya establecidas y que son evidencias por la falta de prevención.

“Hay que hacer las cosas diferentes para agregar servicios”

Estos objetivos deben ser compartidos por todos, y la visión de los procesos, deben ser construidas en función de las necesidades de los usuarios de los requerimientos del sistema y de mejorar la calidad de vida de las personas.

Definición Sistémica de las Organizaciones Sanitarias

Las organizaciones sanitarias vistas desde una concepción sistémica se las puede definir como un conjunto de elementos interrelacionados que conforman una entidad que persigue como objetivo identificado la asistencia sanitaria integral, capaz de brindar prestaciones de salud. Donde el resultado no es la simple suma de las partes, sino que es producto de la interacción humana, de la organización del conocimiento, del manejo de la información y la correcta administración de los insumos.

La visión sistémica tiene como ideas fuerzas el pensamiento sistémico, que es un enfoque globalizador, sustentado en la concepción holística que: El todo es superior a las partes, y cada unidad operativa intermedia o final tiene una tarea propia pero que está relacionada en una *cadena de valor asistencial*.

La conducta de las unidades, de los servicios, de las áreas de atención, y sus efectos sobre el todo, son interdependientes. Las partes del sistema, su entropía, enantropía y la dinámica interna son los que definen el sistema. Un sistema es un todo que no puede ser dividido en partes independientes. Cada unidad tiene propiedades que se pierden cuando se separa del sistema. Lo que debe mantener unida a esas partes debe ser la información, la comunicación, la armonía organizacional y los objetivos comunes incluidos en la visión compartida.

Tipos de organizaciones

Organización Funcional: Se refiere a estructuras centralizadas, con manejos verticales lejos de los niveles operativos, con conexión a las jefaturas. La idea central es que existen funciones especializadas, por lo que es necesario una integración y coordinación, salvo a nivel de jefaturas, por ejemplo el departamento de gestión de enfermería.

Organización por Servicios. Divide la organización en pequeñas unidades sobre la base de los servicios que presta y sus miembros: médicos, administrativos, enfermeras y otros, son propios de la unidad coordinados por el jefe de dicha unidad. Por ejemplo infectología.

Organización por procesos. Los atributos de la organización tienen que ver con la mejora de sus procesos productivos o de atención hacia procesos más eficientes e integrales, equitativos, eficaces, seguros y fiables, coordinados con el usuario, la comunidad, las prioridades políticas.

Los procesos se gerencian en función de establecer procedimientos, pautas, normas, reglamentos, manuales, protocolos o disposiciones generales y particulares que permitan a los trabajadores obtener el éxito con regularidad y relativa facilidad. Para eso existe un gerente: para orientar y dirigir.

El punto de partida para el éxito de la organización hospitalaria radica en poseer procesos bien diseñados, en función de los costos, la satisfacción y con el sustento de la evidencia científica.

Organización Matricial: La existencia de doble autoridad para el personal de estas organizaciones no solo genera frecuentes conflictos, sino que además se generan conductas oportunistas.

Misión y Visión

Son herramientas de gestión estratégicas y para que una organización se desarrolle y crezca sobre bases firmes hay que definirlas previa a la toma de las decisiones.

Misión: Es el marco concreto y sintético de cómo opera la organización. Es el objetivo que tiene la organización en la sociedad, su razón de existir, que hace, porque lo hace, donde lo hace, para quien lo hace y como lo hace.

Visión: Es el propósito estratégico de la organización, sobre el futuro deseable que sirve de guía para todos los miembros orienten sus esfuerzos en una misma dirección.

Gestión.

Es una función empresarial referida al conjunto de reglas, procedimientos o métodos operativos (planificación, organización, motivación, formación o control). Para llevar a cabo una actividad tendiente a alcanzar los objetivos institucionales.

Monitoreo y evaluación

Constituyen un proceso sistemático y continuo conformado por un conjunto de técnicas y procedimientos para valorar el éxito de un proyecto; el proceso de monitoreo se refiere a la recolección sistemática y permanente de información sobre la ejecución, la comparación entre lo planificado y lo realizado y el análisis de las diferencias si es que existieran.

2.2 SISTEMAS DE SALUD

ANTECEDENTES

Desde tiempos muy remotos se ha venido experimentando la tendencia de organizar y desarrollar los sistemas de salud en todos los países del mundo, pero esto ha dependido del contexto social, político y económico de cada país y de los distintos momentos históricos en cada uno de ellos.

La ONU en un informe realizado por Mithre J. Sandrasaga (2007) “manifiesta la necesidad de mejorar los sistemas de salud a nivel mundial y señala que es una prioridad fortalecer los sistemas de salud. Que funcionen constituye la base de la seguridad sanitaria, pero el actual estado de esos sistemas en todo el mundo es inadecuado”⁵

El robustecimiento de los sistemas de salud exige mejoras en todos los ámbitos de la administración pública: la gestión de las finanzas públicas, la planificación de los recursos humanos, la construcción de carreteras e infraestructuras, y otras muchas áreas.

Es importante destacar que el ambiente político es un factor determinante en el desarrollo y establecimiento de las formas que tome el sistema de salud.

DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS

Sistema de Salud es el conjunto de sectores y subsectores que concurren a mantener y perfeccionar la salud de la población. Los subsectores están dados por la agrupación de actores que tienen coherencia de intereses y objetivos.

⁵ Mithre J. Sandrasaga. Día de la Salud: La OMS busca movilizar la voluntad política. Salud al Día- Cobertura especial de IPS Noticias. Centro de Noticias ONU 25 de junio del 2007.

Un sistema es el conjunto de elementos interrelacionados y diferenciados que se mueven dentro de un entorno. Los actores de este sistema son:

- Los **usuarios** (pacientes): cuyo interés es maximizar la accesibilidad a la mayor cantidad de prestaciones de la mejor calidad.
- Los **financiadores**: Ministerios de Salud, seguros públicos, seguros privados (prepago) y los propios pacientes, cuyo interés reside en maximizar la eficiencia, el menor gasto por la mayor cantidad de prestaciones.
- Los **proveedores** directos de las prestaciones, cuyo interés, es el aumentar sus ingresos
- Los **administradores** de los servicios de atención de la salud, cuyos intereses están alineados con los financiadores.
- Los **reguladores**, los políticos en los gobiernos, cuyos intereses son contradictorios por cuanto por una parte quieren satisfacer a los usuarios el equilibrio presupuestario y atender los otros actores con poder.

Sistema de Salud por lo tanto debe atender las necesidades de salud, ya no solo como aspiración individual sino también como un derecho y un deber. Un derecho de los pueblos y una responsabilidad del Estado, que asegure el acceso a servicios de calidad sin distinciones de raza, condición social, género ni diferencias étnicas; en los diferentes niveles de complejidad del sistema.

Frente a los procesos de globalización, los gestores de la salud deben enfrentarse a grandes desafíos para buscar la calidad, la optimización de la logística, la tecnología y la aplicación de los conocimientos para superar esta situación y ser más competitivos.

FUNCIONES DE SISTEMA DE SALUD.

Rectoría

El Estado ha de desarrollar un conjunto de tareas indelegables que conforman el denominado ejercicio de rectoría sectorial, regional y local según corresponda a la organización de cada país.

- Crear un escenario donde los diversos actores puedan desarrollar eficazmente las acciones de promoción y rehabilitación de la salud.
- Modulador del sistema de salud, el Estado es responsable de conducir el sector, regular el sector, ejecutar las funciones esenciales de salud pública.

La conducción de sector salud, además de involucrar las acciones de regulación y ejecución de funciones esenciales de salud pública, incluye lo siguiente:

Tareas:

- Fijar y ejecutar las políticas sanitarias, analizando los problemas de salud, estableciendo prioridades, poblaciones vulnerables, objetivos, programas e intervenciones.
- Establecer a quien debe brindarse cobertura de salud; así como las prestaciones, el financiamiento y el modelo de atención.
- Evaluar periódicamente el desempeño del sistema de salud.
- Construir los consensos con los otros subsectores sobre el desarrollo estratégico del sector y las acciones a favor de la salud.
- Coordinar los aportes técnicos y económicos de los organismos multilaterales dedicados a la cooperación técnica y económica.
- Participar en los organismos e instancias de coordinación regional y subregional.

FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA

- Realizar el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.

- Realizar la vigilancia de la salud pública: investigación y control de riesgo y daños en salud pública.
- Realizar tareas de promoción de la salud.
- Promover la participación de los ciudadanos en la salud.
- Desarrollar políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública.
- Evaluar y promover el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- Desarrollar recursos humanos y capacitarlos en salud pública.
- Garantizar la mejora de la calidad de los servicios de salud; individuales, colectivos.

Financiamiento.

La función de financiamiento de los sistemas de salud se refiere a la recaudación y distribución de los recursos para el funcionamiento del sistema, esto es quien paga, como se recolectan los recursos económicos y como se aplican o distribuyen; en este aspecto es función deseable que sea una función indelegable del Estado, de la función de rectoría:

Prestación.

Las prestaciones que brinda un sistema de salud, o tipo de cobertura que, depende de la capacidad de gobierno y control por parte del Estado, si este tiene capacidad de gobierno y de control sobre el sistema, los servicios se implementan o se ven favorecidos según las prioridades fijadas en los objetivos sanitarios.

Aseguramiento.

Es la garantía del acceso a un conjunto garantizado de prestaciones de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes, o planes específicos para grupos especiales de la población, para el efecto es necesario:

- Definir un conjunto de prestaciones.

- Definir poblaciones y territorios que serán cubiertos por los mecanismos de garantía de conjuntos de prestaciones, que incluye: protección de los derechos de los usuarios y difusión de sus derechos.
- Regular y controlar el cumplimiento público y privado de los planes de aseguramiento, a través de: definir estándares de prestación de servicios.

El origen de los recursos dio como resultado los sistemas de atención pública, del Seguro Social y privado.

OBJETIVOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Accesibilidad

La accesibilidad es la posibilidad de los usuarios de utilizar los servicios disponibles y obtener una respuesta oportuna y adecuada venciendo obstáculos geográficos, económicos, administrativos, y culturales.

Eficiencia

El uso óptimo del recurso es la eficiencia, en la que con menor insumo (mínimo costo razonable, tiempo más corto) se logra el mayor producto, conservando la satisfacción de todos los elementos de la atención (usuario, prestador de servicios, autoridad); es la relación entre el costo del trabajo desarrollado y el resultado logrado.

Efectividad

La efectividad es la congruencia de principios éticos (no hacer daño, atención igualitaria, diferenciada por necesidad, humanismo, prevacía, trato individualizado, respeto al secreto profesional) en la consecución de los resultados esperados, al lograr curación, control de la enfermedad, mejoría del paciente, paliación, mejor calidad de vida, apoyo moral a pacientes y familiares o muerte digna (prolongar la vida o prolongar la agonía).

Calidad.

El Sistema de salud Ecuatoriano en el Art. IV numeral 2. Señala: Principio de “Calidad.- Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios”⁶.

Sostenibilidad.

El compromiso político es de particular importancia para garantizar la sostenibilidad financiera; es necesario que los sistemas de salud estén orientados por la APS, y establezcan mecanismos (tales como derechos de salud u obligaciones específicas del gobierno legalmente definidas) que aseguren el financiamiento adecuado aun en tiempos de inestabilidad política y de cambio.

2.3 REFORMAS DEL SECTOR SALUD

Casi tres décadas han transcurrido desde la reunión de Alma – Ata, donde se fijó la meta de “Salud para todos en el año 2000” y se establecieron los indicadores sanitarios mínimos, a alcanzar por parte de los países de Latinoamérica y el Caribe.

Unos cuantos años después empezaron a generarse propuestas de Reforma al Sector Salud, muchas de ellas dentro de las reformas a los estados. El desarrollo político y social ha sido insuficiente, aumentando la falta de equidad y al culminar el siglo XX, más del 20% de la población carecía de acceso a la protección total de la salud.

El análisis de la reforma del sector salud intentó entonces, además de examinar las políticas sociales para extender la cobertura, vincular a estas con los factores

⁶ Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. MSP. Capítulo IV Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y su Reglamento. Tercera Edición. Editado. Abya Yala. Quito Ecuador. Agosto 2006 Pp.40

condicionantes y determinantes de las estrategias adoptadas para alcanzar estas metas.

En la región de las Américas, la Reforma del Sector Salud y del desarrollo de las políticas sanitarias se producen en contexto de apertura económica, consolidación democrática y ajuste estructural de los Estados. Procesos que han influido en los mecanismos y estrategias orientadas a mejorar el acceso de la población a los sistemas de protección social, especialmente en la década de los 90, donde se intensificaron estos procesos.

En la Cumbre de las Américas, celebrada en EEUU en 1994, los gobiernos de la región reafirmaron su compromiso de incorporar en sus procesos de Reforma del Sector Salud, mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos sanitarios y de mejorar la calidad de los mismos.

Un año más tarde, La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con otras agencias internacionales, patrocinaron una reunión especial sobre reformas del Sector Salud, donde se establecieron sus criterios rectores, basados en los principios de equidad, efectividad, calidad eficiencia, sostenibilidad y participación social.

ACCESO UNIVERSAL Y REFORMA EN SALUD EN EL ECUADOR

Los cambios de la reforma en salud en América, Europa y otras regiones, entre ellas el Ecuador obedecen a los continuos cambios y transformaciones sociales, políticas y económicas, efectos de la globalización y de la modernización del estado con el fin de reducir inequidades en la situación de salud y en la cobertura y acceso a los servicios.

Uno de los retos fundamentales que enfrentan los países de nuestra Región, es garantizar acceso universal a servicios de salud de calidad a todos los ciudadanos independientemente de su capacidad de pago.

“En el Ecuador el sistema de salud tiene una estructura segmentada, el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS), el Seguro Social Campesino (SSC), la Sociedad Ecuatoriana de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) entre otras. Esta fragmentación de los servicios en el sector salud constituye uno de los mayores obstáculos para alcanzar el acceso universal y equitativo a servicios colectivos e individuales de salud”⁷.

Por lo expuesto la reforma del sector salud y al interior de algunas de las instituciones que lo integran, es una necesidad para contribuir a mejorar la situación de salud de la población, aumentar la cobertura, acceso y eficiencia de los servicios y desarrollar programas de reorientación de los servicios hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgos, que sean accesibles para todos.

La OPS propone una "nueva generación de reformas" que de prioridad a los siguientes objetivos:

1. Fortalecer la infraestructura, las funciones esenciales y la práctica de la salud pública, así como la evaluación de sus procesos y resultados.
2. Fortalecer la función rectora de las autoridades de salud.
3. Ampliar la protección social en el campo de la salud y lograr el acceso universal a los servicios, independientemente de la capacidad individual para pagar.
4. Facilitar la reorientación de sistemas y servicios de salud con criterios de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, que constituyan la base para las modificaciones necesarias a los modelos de atención para que presten servicios con mayor alcance y mayor énfasis en esos dos aspectos.
5. Mejorar la calidad de la atención.
6. Adiestrar los recursos humanos para sustentar los cambios mencionados.

⁷ Suárez, J. Asesor en desarrollo de sistemas y servicios de salud, OPS/OMS Ecuador

7. Asegurar mecanismos de financiamiento y de asignación de recursos que sean eficientes y no excluyentes.
8. Impulsar la participación social y la rendición de cuentas en los diferentes niveles del sistema de salud.

Financiamiento en salud

Se mencionan cuatro formas tradicionales de financiamiento en salud: a) financiamiento público; b) seguros privados; c) seguros públicos; y d) pago directo del bolsillo de los usuarios.

El financiamiento progresivo es la forma más equitativa y puede alcanzarse mediante el financiamiento público directo, el aseguramiento social en salud con cobertura de toda la población o a través de una combinación de ambos métodos. El pago directo de usuarios es considerado como el método más regresivo e inequitativo.

Un análisis del comportamiento del financiamiento en diferentes regiones y países teniendo en cuenta los criterios mencionados en este estudio, en relación a Ecuador señala que: se destinan menos de 100 USD anuales por persona para la salud. “Un informe de OMS sobre eficiencia comparativa de los sistemas de salud concluye que es muy difícil que un país logre buenos resultados en salud, con un gasto per. cápita anual inferior a 60 USD. Ecuador, con un gasto per.cápita anual de 71 USD según el estudio de cuentas nacionales para el año 1995, estaría ligeramente por encima de ese límite”⁸.

De acuerdo con lo expresado, la orientación del gasto hacia la atención primaria, las actividades de promoción y prevención y las intervenciones más costo-efectivas es una variable tan importante o aún más que el nivel global de gasto en salud.

⁸ Ecuador: Informe final de la estimación de cuentas nacionales de gastos en salud 1995, CEPAR, enero 1999

Hacia el aseguramiento universal

Lograr el aseguramiento universal en salud es una aspiración compartida por todos. Entendemos el aseguramiento universal como la garantía efectiva de la protección en salud y del acceso de todos los ciudadanos a servicios de salud de calidad, sin distinción de posición social, capacidad de pago, raza, género, creencias religiosas, credo político o cualquier otra condición social. En este sentido, el aseguramiento universal es la garantía del derecho de toda la población a recibir atención colectiva e individual de calidad en salud.

Alcanzar un real aseguramiento universal en salud en el Ecuador resulta una meta altamente difícil de alcanzar debido a importantes barreras políticas, financieras y culturales.

La reforma al sector salud propone varias alternativas para lograr el aseguramiento en salud, se mencionan las siguientes:

Una primera opción sería incrementar las coberturas de los actuales prestadores manteniendo el mismo modelo segmentado actual.

Por ejemplo, el IESS pudiera incrementar la población que cubre extendiendo los servicios a los familiares de los asegurados y el MSP extender cobertura de servicios individuales a la población no cubierta por ningún seguro.

Un cuarto modelo es una combinación de la extensión de cobertura del IESS con la creación de seguros municipales, provinciales, tener en cuenta la propuesta de autonomías provinciales y comunitarias sustentados en la descentralización. Se pudiera añadir alguna otra alternativa que combine las anteriores.

Para garantizar el financiamiento se propone:

1. Incremento de los fondos públicos destinados a salud valorando posibles nuevas fuentes;

2. Creación de un fondo público único para la salud, diferenciando los recursos destinados a las acciones de salud pública y a los servicios individuales;
3. Definición de un ente público asegurador que pueda operar descentralizadamente;
4. Reorientación "macro" del gasto sanitario y los recursos hacia intervenciones costo-efectivas, especialmente de atención primaria;
5. Modificar la forma de asignación del financiamiento público a los servicios a través de contratos de gestión u otros mecanismos que vinculen el financiamiento a la producción y los resultados de los servicios;
6. Mejorar la eficiencia "micro" de los servicios a través de la introducción de nuevos procesos y herramientas de gestión.

En resumen, la propuesta es que la función de rectoría y demás funciones esenciales de salud pública queden a cargo principalmente del MSP, de aseguramiento a cargo de un ente asegurador público que pudiera aprovechar la estructura de aseguramiento del IESS y/o de otras entidades públicas de base territorial que agrupen grandes grupos de población afiliada; financiamiento a cargo de un fondo público diversificando fuentes y garantizando tanto el aseguramiento universal a las personas como las acciones comprendidas en las funciones esenciales de la salud pública y la provisión de servicios a cargo de múltiples proveedores públicos y privados organizados en red.

Lo descrito anteriormente constituiría el marco legal permitiría a las autoridades tanto de HBO como del IESS viabilizar la creación de un servicio de Medicina Preventiva a través de un convenio entre las partes. El proyecto es factible ya que existen instalaciones físicas que actualmente funcionan como un centro médico de 8 a.m. a 12 p.m. y es un requerimiento del personal de esta institución y que en el futuro puede ser ampliado para el público en general, es un aspecto a estudiarse y analizarse en el desarrollo del presente estudio.

2.4. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, puesta al alcance de todos mediante su plena participación y a un costo que la comunidad pueda soportar. Es el integrante del sistema nacional de salud y del desarrollo socioeconómico global de la comunidad.

Es el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria y la clave para la “salud de todos”. Se propone llegar a los más necesitados, a los hogares y familias, y entablar una relación continuada con ellas.

La estrategia de APS como opción política significa centrar la organización de los servicios en las necesidades poblacionales lo que implica asegurar la participación popular y la de los trabajadores, la acción intersectorial, la tecnología apropiada y acercar las decisiones al contexto donde los problemas se sufren.

Es la estrategia básica para alcanzar metas significativas, su intención es mejorar el desempeño y operación del sistema de salud.

Se apunta a instalar un sistema de cuidados progresivos que garantice equidad en el acceso y la calidad de los servicios con la mayor eficiencia, asegurando que la promoción de la salud, la prevención, el cuidado, el tratamiento y la rehabilitación, sean garantizados en función de la necesidad.

Se está priorizando la concepción integral de la salud dirigido a la promoción y enfatizando los desarrollos locales y descentralización.

La declaración de Alma Ata en 1976 señala entre otros acuerdos que:

“Todos los gobiernos deberían formular políticas nacionales, estrategias y planes de acción para establecer y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud integral y en coordinación con otros sectores. Para este fin, será necesario ejercitar voluntades políticas, a fin de movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente el recurso externo disponible”⁹.

⁹ Diario Espejo. Salud Ecuador. Agosto/ Septiembre. Pp. 9

Todas las organizaciones de salud a nivel mundial y los profesionales de esta rama tienen la obligación de orientar acciones hacia la atención primaria de salud, buscando los medios técnicos y financieros, que permitan introducir, desarrollar y mantener la APS especialmente en los países en vías de desarrollo.

Componente Nacional: Establece lineamientos y criterios generales comunes a todas las jurisdicciones, monitorea la ejecución y evaluación de los resultados en coordinación con las Secretarías y Subsecretarías. Asiste en técnicas, formación, educación y desarrollo de sistemas de información y comunicación.

Componente Provincial: Planificación operativa, propuestas con acciones de promoción y educación para prevención. Formación de agentes de salud, descentralización de atención ambulatoria, saneamiento ambiental y agua potable, salud comunitaria.

Componentes de APS: Poblaciones especiales; salud en general; prevención, protección y control de enfermedades, etc.

Elementos de APS:

- AGENTE SANITARIO: Miembro del equipo de salud con instrucción formal.
- AREA PROGRAMÁTICA: Superficie geográfica delimitada.
- INDICADORES Y OBJETIVOS: valoración periódica.

Los indicadores son definidos en atención a áreas de mayor interés.

Cobertura de los servicios de salud: APS trata de satisfacer en primer término las necesidades básicas de los sectores pobres.

Objetivos generales son los de obtener:

- **Eficiencia** (mayor aprovechamiento óptimo de los recursos para los mejores resultados),
- **Eficacia** (medida en que se cumple la meta propuesta) y
- **Efectividad** (adecuación de las metas propuestas y de los recursos utilizados para resolver un problema).

- **Comunicación en Salud:** Es la actividad de llegar con el mensaje a la población sobre los beneficios de actitudes saludables en el hogar, el trabajo, la ciudad y el campo.

Protocolos de atención

En los que la ciencia, mediante diferentes estrategias ha llegado ha establecer estándares de atención relacionados con medicamentos genéricos, dosis y tiempos establecidos para cada entidad nosológica.

Investigación – Acción

Donde los procedimientos científicos, la recopilación de información, mediante los avances tecnológicos actuales permitan realizar acciones oportunas y efectivas.

NIVELES DE ATENCIÓN

La APS organiza y provee servicios preventivos, curativos y de rehabilitación en los cuales la población para cuidar de si misma y de los miembros de su familia en forma efectiva.

Promoción: Es el proceso de facultar a los individuos para el aumento del control sobre los determinantes de salud y de esta forma mejorar su salud

Prevención: Hay tres niveles:

- prevención primaria combate la enfermedad antes de que esta se presente.
- Prevención secundaria una vez la enfermedad ya apareció;
- Prevención terciaria cuando la enfermedad ya siguió su curso.

Curación: Consiste en proporcionar tratamiento médico y la prestación de un servicio asistencial en caso necesario, básicamente es diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y atención de casos de urgencia.

Rehabilitación: Busca reintegrar al paciente a su medio familiar y social; limita en lo posible el daño y las secuelas originadas por su enfermedad.

NIVELES DE COMPLEJIDAD

Aunque los servicios de atención de la salud constituyen un sistema continuo, tradicionalmente se distinguen tres niveles:

Primer nivel de atención.

Servicios ambulatorios de centro asistenciales no hospitalarios, son la puerta de entrada al sistema, ubicados en las cercanías de los domicilios de las personas y como responsables de la cobertura del total de la población (concurran o no a los servicios usualmente se acepta que los servicios de este nivel deben estar ubicados a no más de unos 30 minutos de recorrido (para los usuarios de zonas urbanas), deben abarcar una población de entre 10.000 y 30.000 habitantes y deben brindar esencialmente atención en las especialidades básicas.

Segundo nivel de atención.

En este nivel de atención: tenemos los servicios de internación y de ambulatorios de los hospitales generales y media complejidad.

Tercer nivel de atención.

Están destinados a la alta complejidad, en este nivel están concentradas las facilidades técnicas sofisticadas y los recursos humanos especializados necesarios para llevar adelante distintos procedimientos diagnósticos terapéuticos vinculados esencialmente a: cirugías cardiovasculares, neurocirugía, trasplantes, grandes traumatizados, grandes quemados.

Programas de la APS

- Participación en la creación y desarrollo de políticas de salud y planificación de necesidades.
- Toma de decisiones conjuntamente con los trabajadores de la salud.
- Participación en la organización de actividades de la salud.
- Participación en las medidas preventivas en el cuidado de la salud.

MEDICINA PREVENTIVA

“La medicina preventiva” es la rama de la medicina que trata de la prevención de enfermedades Incluye todas la medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad (prevención primaria), a detener su proceso (prevención secundaria) y a evitar su posibles complicaciones. Es decir, la medicina preventiva no cura la enfermedad, si no que, diagnostica el estado de salud de la persona.

Detecta y advierte de las complicaciones de las enfermedades además, sugiere recomendaciones saludables para evitar la presencia de la enfermedad y sus complicaciones.

Es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico. El campo de actuación de la medicina preventiva es mucho más restringido que el de la Salud Pública en la que interviene esfuerzos organizativos de la comunidad o los gobiernos.

TIPOS DE PREVENCIÓN

Se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir tres tipos de prevención en medicina.

Prevención primaria

Es el conjunto de actividades sanitarias que se realizan **antes de que aparezca una determinada enfermedad**. Comprende:

1. La **promoción de la Salud** que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.
2. La **protección de la salud** como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria.
3. La **quimioprofilaxis**, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades; por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria.

Prevención secundaria

Se refiere al estudio riguroso realizado en las poblaciones en condiciones predeterminadas para justificar la investigación médica de una patología. Es un programa epidemiológico de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad asociada mediante un tratamiento eficaz o curativo.

La prevención secundaria se basa en los cribados poblacionales y para aplicar estos han de darse unas condiciones predeterminadas definidas en 1975 por Frame y Carlson para justificar el *screening* de una patología.

1. Que la enfermedad represente un problema de salud importante con un marcado efecto en la calidad y duración del tiempo de vida.
2. Que la enfermedad tenga una etapa inicial asintomática prolongada y se conozca su historia natural.
3. Que se disponga de un tratamiento eficaz y aceptado por la población en caso de encontrar la enfermedad en estadio inicial.
4. Que se disponga de una prueba de cribado rápida, segura, fácil de realizar, con alta sensibilidad, especificidad, alto valor predictivo positivo, y bien aceptada por médicos y pacientes.

Prevención terciaria

Es el restablecimiento de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar un tratamiento para intentar curar o paliar una enfermedad o unos síntomas determinados. El restablecimiento de la salud se realiza tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.

La prevención terciaria: también se entiende cuando un individuo, en base a las experiencias, por haber sufrido anteriormente una enfermedad o contagio, evita las causas iniciales de aquella enfermedad, en otras palabras evita un nuevo contagio basado en las experiencias previamente adquiridas.

La prevención es el mejor método que tienen las empresas aseguradoras de planes de beneficios para equilibrar y hacer viables sus modelos de aseguramiento.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA (APSR)

Atención Primaria de Salud Renovada (2008) es el conjunto de acciones planeadas y articuladas con las entidades de salud y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales dirigidas a mejorar a través de modelos

de atención, las condiciones del individuo, familia y comunidad a partir de un diagnóstico que integre los esfuerzos de todos los actores hacia los objetivos propuestos. Ubicando a la APS en una ayuda más amplia de justicia y derechos humanos.

Las tendencias modernas de la Medicina Preventiva han ido evolucionando a la par de los acelerados cambios científicos, tecnológicos y los paradigmas de la APS, motivados con los nuevos desafíos epidemiológicos que permiten corregir debilidades o incoherencias e incorporar nuevos conocimientos e instrumentos sobre nuevas prácticas; aporte esencial para lograr los compromisos de la declaración del milenio, afrontando los determinantes sociales de la salud y alcanzar el nivel más alto posible de cada persona.

Determinantes Sociales que influyen en la Atención Primaria de Salud

Renovada:

Demografía

- Envejecimiento de la población
- Reducción de la fertilidad
- Elevada migración
- Intensa urbanización

Epidemiología

- VIH / SIDA
- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Diabetes
- Salud mental
- Drogadicción
- Violencia

Globalization

- Fuertes influencias transnacionales

Economía

- Crecimiento económico lento e inestable
- Crisis económica y financiera
- Creciente desigualdad de ingresos
- Elevado desempleo
- Deuda externa invariable

Medio ambiente

- Progresiva degradación medio-ambiental

Tecnología

- Internet
- Registros e imágenes electrónicos en atención a la salud
- Terapia y mapeo genéticos
- Transplante de órganos
- Terapia de rehidratación oral

Desarrollo

- Mejor comprensión de la relación salud-desarrollo
- La salud ocupa un lugar en la agenda de desarrollo internacional
- Concepto de salud pública global
- Foco sobre equidad

Los Valores en la APS Renovada

- El derecho al mayor nivel de salud alcanzable

- La Equidad
- La Solidaridad

Los Principios

- Respuesta a las necesidades de salud de la población
- Los servicios orientados hacia la calidad
- La responsabilidad y rendición de cuentas
- La justicia social
- La sostenibilidad
- La participación social
- La intersectorialidad

Los Elementos

- La Cobertura y el Acceso universales
- Primer Contacto
- Atención Integral, Integrada y Continua
- Orientación Familiar y Comunitaria
- Énfasis en la Promoción y en la Prevención
- Atención Apropiaada
- Mecanismos de participación activa
- Marco político, legal e institucional sólido
- Políticas y Programas que fomentan la Equidad
- Prácticas Óptimas de Organización y Gestión
- Recursos Humanos Apropiaados
- Recursos Adecuados y Sostenibles

- Las Acciones Intersectoriales

APS Renovada, Compromisos

- Gestión del cambio, las Reformas del Sistema de Salud.
- Alineación de la Cooperación Internacional.

No es solamente para el primer nivel sino para todo el sistema de servicios de salud.

PROMOCION DE SALUD PREVENTIVA RELACIONADA AL TRABAJO

La OMS Utilizando como marco de referencia la Carta de Ottawa de la OMS, sobre la Promoción de la Salud, adaptó ésta al contexto de salud y trabajo y en las que pueden incluir actividades en las siguientes áreas:

- Construir políticas públicas de trabajo saludable para todos los sectores de la vida productiva internacional, nacional y local: definiciones políticas y operativas por parte de todos los actores sociales interesados en fomentar, promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la expedición de normas, reglamentos, planes y programas que conduzcan a ello.
- Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y general, a través de los comités o comisiones de salud y seguridad conjuntas entre empleadores y trabajadores, y de la acción comunitaria a nivel intersectorial, en materia de condiciones del ambiente general, de trabajo, de vivienda, de educación y de vida, entre otros.
- Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas, relacionadas con la gestión de la salud, la seguridad, el auto cuidado y el desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades a su alrededor para proteger y mejorar la salud: fundamentados en estilos de trabajo y de vida saludables en la búsqueda de mejores condiciones y calidad de vida laboral, personal, familiar y comunitaria, tales como la capacitación sobre los factores de riesgo en el ambiente físico, los métodos para protegerse y fomentar comportamientos

saludables en el trabajador, como son el abandono del hábito de fumar, una mejor alimentación y la práctica periódica de ejercicios físicos.

- Reorientar los servicios de salud ocupacional y otros servicios de salud, para incluir la promoción de la salud y todos sus aspectos relacionados dentro de sus agendas y lograr un mayor acceso del trabajador a los servicios de salud primaria, preventiva y ocupacional. Pretende trascender el horizonte clínico del servicio para buscar las soluciones en materia de Promoción de la Salud de los Trabajadores y de prevención de las enfermedades, encaminados a la mejor protección de su salud y de sus grupos familiares.

- Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo, partiendo del concepto integral del puesto de trabajo, sin admitir barreras en su alcance. Se debe incluir la clara identificación de las condiciones y medio ambiente de trabajo, los procesos productivos y la identificación de necesidades de los trabajadores, así como del ambiente general y las poblaciones circunvecinas a la empresa, que permitan orientar las soluciones para el adecuado control de los riesgos del trabajo, realizando acciones tales como modificaciones para eliminar los factores de riesgo para la salud y la seguridad en el entorno físico, cambios en la forma de organizar el trabajo.

Los elementos enunciados dependerán de niveles de relación, características del ambiente laboral o bien estrategias que potencien la promoción de la salud. Los principales aspectos a considerar son los siguientes: la relación estrecha entre la salud de los trabajadores y la productividad, la motivación laboral, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general.

El lugar de trabajo es el sitio clave para desarrollar estrategias de promoción de la salud porque es el lugar en el que pasamos gran parte del día junto a personas de diferentes procedencias, etnia, sexo y formación. Es en este contexto que el **entorno laboral** es un fenómeno complejo, que ni las reformas, ni el desempleo

son temas ajenos al de la calidad de vida en el trabajo porque, directa o indirectamente, son elementos interrelacionados.

Los lugares de trabajo han cambiado considerablemente en las últimas décadas, no solamente con la automatización, sino también con el incremento de trabajos y modalidades diferentes (por ejemplo, trabajo a contrato fijo, honorario, o las posibilidades de trabajar en casa o independiente).

Estos cambios, con aquellos que se están viviendo con la globalización, como son las altas tasas de desempleo y la reducción de las planillas de las empresas, contribuyen a la creación de un ambiente laboral muy complejo, el cual tiene un efecto e impacta sobre la salud de los trabajadores. Se debe colocar el acento en el factor humano o si se quiere en la humanización de los ambientes laborales y esto requiere de un cambio cultural de envergadura.

OPS.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.

Un lugar de trabajo saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales.

Diversos factores como los políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales y biológicos pueden favorecer o dañar la salud de los trabajadores pero, si el entorno laboral es saludable, se habrá adelantado en la conquista de espacios que permitan el desarrollo y promoción de la salud en el trabajo, ya que el lugar de trabajo es donde las personas pasan la tercera parte de sus vidas y es por eso la importancia de impulsar ambientes laborales saludables.

En este sentido, la OPS ha considerado al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI' debido a la importancia que ha tomado la fuerza laboral y la incidencia económica que tiene en los niveles de producción. Todo esto posibilita que se requiera abordar esta temática en profundidad.

Para la OMS y la OPS, la promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de políticas y actividades en los lugares de trabajo, diseñadas para ayudar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo la productividad y competitividad de las empresas y contribuyendo al desarrollo económico y social de los países.

Al analizar las diferentes variables asociadas con la salud y el trabajo, podemos concluir que están íntimamente relacionadas, teniendo en cuenta que el trabajo es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar el trabajo se requiere tener adecuadas condiciones de salud, de otra parte, el motor de desarrollo económico y social de un país lo constituye la población laboral, situación que compromete al Estado en el desarrollo de políticas que preserven estos derechos fundamentales.

A partir de la expedición y aplicación de la Ley 100/93, la Protección de la salud de la población laboral, fue reglamentada por el Decreto 1295 de 1994, el cual definió el Sistema General de Riesgos Profesionales, con una cobertura limitada a los trabajadores dependientes, sin ningún tipo de solidaridad para los trabajadores independientes e informales.

2.5. ENTORNO LABORAL SALUDABLE.

De acuerdo a lo expresado en la Constitución de la República del Ecuador

“Art.3. Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud¹⁰.

La salud también implica lucha y negociación con el medio ambiente, tanto a nivel individual como colectivo, y guarda relación con las condiciones de trabajo.

Es este sentido, un entorno laboral saludable promueve la buena salud de los trabajadores, motor principal y un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales.

Para que exista un entorno laboral saludable, se debe promover la participación de todos los actores para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores. A través de un proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Esta promoción en salud debe ser extensible hacia los lugares de trabajo de las personas, quienes pasan la tercera parte de sus vidas en esta actividad.

El **entorno laboral** es el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que componen la organización empresarial y que influyen sobre su conducta, la satisfacción y la productividad. Está relacionado con el «saber hacer» del directivo, con los

¹⁰ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Capítulo I. Definición, ámbito de aplicación, finalidad, principios y objetivos.

comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la empresa, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno.

Principios de la salud laboral.

La promoción de la salud en el lugar de trabajo requiere de la participación de trabajadores, empleadores y otros actores sociales interesados en la puesta en práctica de iniciativas acordadas en forma conjunta para la salud y el bienestar de la fuerza laboral para lo cual se generan principios fundamentales, en cuanto a la promoción de la salud en el lugar de trabajo que se describen a continuación:

1. **Carácter participativo y empoderador.**- Se promueve la participación de los trabajadores y directivos, a través de la organización de comités de salud, seguridad e higiene ocupacional. La participación en las decisiones que afectan su salud brinda una mayor seguridad a los trabajadores, en su capacidad para hacer cambios en su vida y desarrollar habilidades para la promoción y protección de la salud.
2. **Cooperación multi-sectorial y multi-disciplinaria.**- Participación de todos los actores sociales interesados de los diferentes sectores, tales como el gobierno, las empresas y lugares de trabajo, los sindicatos, el sector de la salud, las instituciones de enseñanza superior, las organizaciones no gubernamentales, la comunidad y otras entidades.
3. **Justicia social.**- Los programas se ofrecen a todos los miembros del lugar de trabajo, independientemente de su cargo, tipo de contrato, nacionalidad, sexo o grupo étnico.
4. **Sostenibilidad.**- Para lograr este principio, la promoción y la protección de la salud en los lugares de trabajo deben convertirse en parte integral de la gestión y organización de la empresa o lugar de trabajo y de la organización comunitaria que la rodea.

5. **Carácter integral.**- Los programas reconocen el efecto combinado de los factores personales, ambientales, organizacionales, comunitarios, sociales e informativos sobre el bienestar del trabajador.

COMPONENTES DE UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE

Un entorno laboral saludable tiene componentes objetivos y subjetivos. Involucra desde la situación laboral objetiva, es decir, las condiciones de trabajo en un sentido amplio, tanto las condiciones físicas como las contractuales y remuneraciones, hasta las relaciones sociales que se dan tanto entre los trabajadores como entre éstos y la parte empresarial. Entre los componentes subjetivos están las actitudes y los valores de los sujetos y las percepciones de satisfacción o insatisfacción que derivan de esta conjunción de factores.

Esta subjetividad y la suma de variables objetivas existentes determinarán las respuestas que darán las personas cuando son consultadas por aspectos de su trabajo. Sus respuestas tienen que ver con la percepción sobre estas variables, que es el resultado de una ecuación personal sobre estas características subjetivas y objetivas del trabajo.

Las personas trabajan para satisfacer necesidades económicas, pero también de desarrollo personal. Estas necesidades dan lugar a las motivaciones que facilitan el rendimiento, por lo que la percepción está determinada por la historia del sujeto y de sus anhelos y proyectos personales.

Es en este contexto, el **entorno laboral saludable** constituyen los centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores como:

Un buen ambiente físico, buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, promover el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la



protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral. Todos estos factores están interrelacionados dinámicamente.

Dentro del ámbito laboral, el entorno físico del lugar de trabajo va a impactar directamente en la salud y seguridad de los trabajadores, como lo son los puestos de trabajo, las características ambientales como el frío, calor, ruido e iluminación.

La pérdida del empleo, o el miedo a perderlo, constituyen un marco de inseguridad, que afecta el colectivo laboral y que genera fuertes presiones sobre las condiciones psicosociales y sobre las condiciones de trabajo, generando cuadros de estrés, riesgos en la salud física y mental y crecientes grados de insatisfacción laboral, que inciden en un ambiente laboral no saludable.

La estabilidad laboral constituye por tanto un indicador para valorar el ambiente laboral saludable.

El entorno social, como el manejo organizacional, las normas y los procedimientos, la organización del trabajo, el control que los trabajadores tienen sobre el trabajo, la comunicación efectiva, la cohesión de grupos, la carga de trabajo y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones contribuyen también a la salud y bienestar de los trabajadores.

Las respuestas del trabajador a su entorno físico y psicosocial, dependerán de factores individuales y de su predisposición genética.

FACTORES DE RIESGO

Todo elemento (físico, químico, ambiental, etc.) presentes en las condiciones de trabajo que por sí mismo, o en combinación puede producir alteraciones negativas en la salud de los trabajadores.



TIPO DE RIESGOS

Riesgos físicos.- Representan un intercambio brusco de energía entre el individuo y el ambiente, en una proporción o velocidad mayor de la que el organismo es capaz de soportar, después de agotar la máxima capacidad de sus sistemas compensadores o de defensa.

RUIDO

Se define como todo sonido indeseable capaz de provocar efectos adversos sobre el organismo, entendiéndose por sonido desde el punto de vista físico, a toda variación de presión que pueda ser detectada por el oído humano, y la cual es transmitida a través de un medio elástico. La exposición a niveles excesivos de ruido puede causar pérdida auditiva, fastidio, interferir con la comunicación y reducir el desempeño personal.

VIBRACIÓN

Se define como el movimiento de partículas en un medio elástico con respecto a una posición de equilibrio.

La exposición a la vibración de todo el cuerpo está asociada principalmente con dolores lumbares y degeneración precoz de la columna vertebral.

El “síndrome de dedo blanco” (SDB) es la situación más común entre los operadores de herramientas vibradoras sostenidas por la mano. Además, la vibración puede afectar tendones, músculos, huesos, articulaciones, y el sistema nervioso. En conjunto, estos efectos son conocidos como “síndrome de vibración mano-brazo” (SVMB) y sus síntomas se agravan cuando las manos están expuestas al frío.

ESTRÉS CALORICO

El ambiente térmico, calor como agentes susceptibles de provocar riesgos



profesionales con los problemas de confort térmico.

Existen dos fuentes de calor que son importantes para cualquier persona que trabaje en un ambiente caliente: el calor interno generado metabólicamente, que es un subproducto de los procesos químicos que se producen en el interior de las células, tejidos y órganos; y el calor externo impuesto por el ambiente, el cual influye sobre la velocidad de intercambio calórico del cuerpo con el ambiente y en consecuencia con la facilidad con que el cuerpo puede regular y mantener una temperatura normal.

El estrés calórico es la suma de factores del ambiente y del trabajo físico que constituye la carga calórica total impuesta a un organismo. Los factores ambientales son: La temperatura del aire, el movimiento del aire, el intercambio de calor radiante y la presión de vapor de agua.

El trabajo físico contribuye al estrés calórico total de la tarea al producirse calor metabólico en forma proporcional a la intensidad del trabajo.

ILUMINACION

La luz es una radiación electromagnética a la que es sensible el ojo humano, sin embargo, el ojo no tiene la misma sensibilidad para todas las radiaciones incluidas en esta banda, alcanzándose la máxima sensibilidad con luz de una longitud de onda de 555 nm. Los factores esenciales en las condiciones que afectan a la visión son la distribución de la luz y el contraste de luminancias.

Por lo que, en relación a la distribución de la luz, es preferible tener una buena iluminación general en lugar de una iluminación localizada, con el fin de evitar deslumbramiento.

Cuando existe una fuente de luz brillante en el campo visual se producen brillos deslumbrantes; el



resultado es una disminución de la capacidad de distinguir objetos.

RADIACIONES

La Radiación Ionizante: es aquella que tiene suficiente energía para romper un enlace químico por partículas muy pequeñas que se mueven a altas velocidades y poseen masa y energía, se conoce con el nombre de radiación corpuscular.

El otro tipo de radiación es energía pura, sin masa ni carga eléctrica. Esta radiación se conoce como ondulatoria y está formada por ondas electromagnéticas que viajan a la velocidad de la luz y en línea recta. En su conjunto se llaman radiaciones electromagnéticas. Los Rayos X pertenecen a este grupo.

Efectos de la radiación ionizante

Un individuo puede ser afectado por una cierta cantidad de radiación y la lesión producida va a depender de ciertos factores como la dosis total, velocidad con que recibe la dosis, el tipo de radiación (**aguda:** la que se recibe en cortos períodos de tiempos, **crónica:** se recibe en largos períodos de tiempo) y la parte del cuerpo con la que recibe total o parcial.

La radiación ionizante puede producir dos tipos de efectos biológicos nocivos:

Efectos Somáticos: Son aquellos producidos sólo en el ser vivo expuesto y pueden ser lesiones en células, tejidos, tales como cataratas y la disminución de células en la médula ósea, estos efectos varían desde simples quemaduras o interrupción de ciertas funciones biológicas hasta consecuencias graves como leucemia, cáncer y muerte prematura.

Efectos Genéticos: Estos aparecen en forma tardía, y por lo general en la descendencia. Los daños se atribuyen en aquellos casos en que los órganos reproductivos de una persona han estado expuestos a la radiación produciendo alteraciones en el material hereditario de las células, cuyos defectos son transmitidos de padres a hijos.

La Radiación No Ionizantes (RNI): Son formas de energía, consistentes en ondas eléctricas vibratorias que se transmiten a través del espacio, acompañadas perpendicularmente, por un cuerpo magnético vibratorio con movimiento ondulatorio, su energía es insuficiente para romper enlaces

Efectos de la radiación no ionizante

El grado de luz visible representa poco riesgo biológico salvo para la vista en condiciones extremas. La piel y los ojos son los órganos principales que están sujetos a los riesgos de la absorción de luz ultravioleta.

RIESGOS QUIMICOS:

Están constituidos por todas aquellas sustancias que se encuentran en las áreas de trabajo o sus alrededores, cuyo contacto o exposición en concentraciones mayores que las permisibles, pueden causar alteraciones en la salud de los trabajadores.

Existen muchos factores que pueden influir en los daños ocasionados por los riesgos asociados con sustancias químicas en el lugar de trabajo. Estos incluyen: la toxicidad y las propiedades físicas de las sustancias, las prácticas de trabajo, la naturaleza y duración de la exposición, los efectos de las exposiciones combinadas, las rutas de entrada al cuerpo humano y la susceptibilidad del trabajador.

Efectos agudos

Involucran concentraciones altas por períodos breves y resultados inmediatos de algún tipo que pueden provocar enfermedad, irritación o muerte.

Efectos crónicos

Las enfermedades crónicas, se caracterizan por síntomas o enfermedades de larga duración o de recurrencia frecuente, que se desarrolla lentamente. La intoxicación crónica también podrá ser causada por la exposición a sustancias

nocivas que producen un daño irreversible, de manera que lo que se acumula es la lesión más que el tóxico.

Generalmente los síntomas de una intoxicación crónica son diferentes de los observados en un cuadro agudo producido por el mismo agente tóxico y esto es debido a que el contaminante es relativamente bajo, el trabajador puede no darse cuenta de la exposición que está sufriendo.

RIESGOS BIOLÓGICOS:

Los agentes biológicos o infecciosos pueden transmitirse a la persona por inhalación, inyección, ingestión o contacto con la piel. Pueden ser fuente de patógenos los pacientes, los portadores asintomáticos o los vectores, como ratas, cucarachas y mosquitos. La combinación del número de organismos en el medio ambiente, la virulencia de estos organismos y la resistencia del



individuo finalmente determinan si la persona contraerá la enfermedad o no.

Estos riesgos representan un peligro para los trabajadores por su amplia distribución en el medio ambiente de trabajo.

RIESGOS ERGONÓMICOS:

El término “ergonomía” fue acuñado de las raíces griegas ergon (trabajo) y nomos (ley, regla); por lo que literalmente significa “leyes del trabajo”, y podemos decir que es una actividad de carácter multidisciplinario que se encarga del estudio de la conducta y las actividades de las personas, utilizándose un núcleo de conocimiento científico y técnico en relación con adaptar el trabajo al hombre, teniendo en cuenta sus características anatómicas, fisiológicas, psicológicas y

sociológicas de forma tal que pueda alcanzar su máxima productividad con un mínimo esfuerzo, sin perjudicar su salud.

Las lesiones músculo esqueléticas y el dolor lumbar son problemas serios en la industria de la salud y son una causa mayor de ausentismo. Las lesiones lumbares pueden ocurrir como resultado de un solo evento, pero usualmente son el resultado de muchos episodios acumulativos de posturas, movimientos, pesos y fuerzas inadecuadas en la espalda, que causan desgaste y rompimientos a través del tiempo.

La manipulación de cargas se relaciona no solo con el levantamiento, transferencia o posicionamiento de pacientes, sino también con posturas adoptadas en otras tareas; como por ejemplo, en el trabajo realizado por el equipo de ambulancia, en el ordenador o computadora, en los servicios de apoyo, y en áreas tales como radiología y terapia física.

RIESGOS PSICOSOCIALES:

Riesgos psicosociales: son aquellas condiciones que se pueden encontrar presentes en la situación laboral y que están relacionadas con la organización, el conjunto del trabajo y la realización de las tareas, susceptibles de influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción del trabajo.

Estas condiciones, cuando son percibidas de forma desfavorable para los trabajadores, pueden desencadenar en factores de riesgo para la salud y el bienestar de los mismos, sea en el aspecto físico, psíquico o social (estrés, insatisfacción, problemas de relajación, desmotivación, etc.)

2.6. MARCO LEGAL

El cumplimiento del derecho a la salud, la protección y prevención; como un elemento esencial de bienestar físico, emocional y social, en el quehacer diario

del desempeño profesional de los trabajadores de la salud, merece que en esta investigación se aborde un marco legal que sustente la propuesta.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos señala: “Considerando que todos los seres humanos, sin distinción alguna, deberían disfrutar de las mismas normas éticas elevadas en la investigación relativa a la medicina y las ciencias de la vida, y uno de sus objetivos es el Orientar la acción de los individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas”¹¹; Reconoce además que:

“Gracias a la libertad de la ciencia y la investigación, los adelantos científicos y tecnológicos han reportado y pueden reportar grandes beneficios a la especie humana, por ejemplo aumentando la esperanza de vida y mejorando la calidad de vida, y destacando que esos adelantos deben procurar siempre promover el bienestar de cada individuo, familia, grupo o comunidad y de la especie humana en su conjunto”¹²

Que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica sino también de los factores psicosociales y culturales Basándose en estos conceptos, el estado no solo tiene que reconocerlos sino también respetarlos y defenderlos.

El derecho a la salud consagrado en la Constitución de la República debe garantizar su vigencia y cumplimiento en todos los ámbitos y a todas las personas, para contribuir a su desarrollo integral.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2001

“EI CONGRESO NACIONAL”¹³

Considerando:

Que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos;

¹¹ Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.* Aprobada por aclamación por la 33a sesión de la Conferencia General de la UNESCO, el 19 de octubre de 2005.

¹² Ob. Cit

¹³ Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. MSP. CONASA. Pp. 43

Que de conformidad con el Art. 42 de la Constitución Política de la República, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción, protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema.- “El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes”.¹⁴

Art.3.- Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.

¹⁴ Congreso Nacional. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud N° 8 RO/670, 25 Septiembre 2002. Pp.20

4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.

“Art. 4.- Principios.- El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios.

1. **Equidad.-** Garantizar toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional.
2. **Calidad.-** Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
3. **Eficiencia.-** Optimizar el rendimiento de los recursos disponibles y en una forma social y epidemiológicamente adecuada.
4. **Participación.-** Promover que el ejercicio ciudadano contribuya en la toma de decisiones y en el control social de las acciones y servicios de salud.
5. **Pluralidad.-** Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales y propiciar su interrelación con una visión pluricultural.
6. **Solidaridad.-** Satisfacer las necesidades de salud de la población más vulnerable, con el esfuerzo y cooperación de la sociedad en su conjunto;
7. **Universalidad.-** Extendiendo la cobertura de los beneficios del Sistema, a toda la población en el territorio nacional”¹⁵;

En el Capítulo II el plan integral contempla:

1. Un conjunto de prestaciones personales de prevención, detección, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud. Este incluye la provisión de los servicios, medicamentos e insumos necesarios, en los diferentes niveles de complejidad del Sistema, para resolver problemas de salud de la población conforme al perfil epidemiológico nacional, regional y local;
2. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social;

¹⁵ Ob Cit Pp.20

3. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial.

Capítulo IV

Funcionamiento del sistema

“Art. 9.- Del funcionamiento.- Para garantizar que el Sistema funcione de manera coordinada, desconcentrada, descentralizada y participativa, sus integrantes se relacionan mediante el desempeño de las funciones de rectoría, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento.

Art. 13.- Función de aseguramiento.- El aseguramiento es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud.

A efecto de alcanzar la cobertura universal, el Sistema con la participación de todos sus integrantes, aplicará las medidas que sean necesarias para el cumplimiento de esta meta común.

En particular se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del seguro general obligatorio y seguro social campesino, pertenecientes al IESS.

Art. 14.- Función de Financiamiento.- El financiamiento es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población”¹⁶.

¹⁶ Ob Cit. CONASA Pp. 48-51

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR

De Los objetivos

- Promover la ciudadanía en salud, la garantía, el respeto, la promoción, la protección y exigibilidad de los derechos humanos para el ejercicio de una vida digna y saludable.
- Garantizar la protección integral de la salud, de la población ecuatoriana, facilitando los medios para promover la salud tanto física como mental, prevenir y enfrentar las enfermedades y sus causas, mitigando sus efectos biológicos, económicos y sociales
- Desarrollando la capacidad salud mediante:
 - Procesos organizativos y participativos que conduzcan al establecimiento y funcionamiento del Sistema nacional de Salud
 - El desarrollo integral del talento humano
 - El desarrollo científico y tecnológico y el impulso a los sistemas de información.
 - La dotación de los recursos materiales, tecnológicos y financieros.

De los lineamientos de la Política

- De la protección Integral de la Salud

Responsabilidad del Estado garantizar la protección integral de la salud de toda la población que comprende:

- Acciones de promoción de la salud.
- La vigilancia, prevención y control de enfermedades.
- Las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud.

La protección integral contempla también, la protección especial a grupos vulnerables, según políticas nacionales e internacionales con sentido de equidad y dotación de recursos económicos suficientes.

Las Estrategias de Promoción de la Salud y Atención Primaria de Salud constituyen el eje conceptual y metodológico de referencia principal para hacer más efectiva la Protección Integral de Salud.

De la Vigilancia, predicción, prevención y control de enfermedades y riesgos

Literal h) Impulsar programas y acciones de bioseguridad para la prevención y control de riesgos y efectivos nocivos o peligrosos para la salud humana que deterioren el ambiente y los recursos naturales.

Del Desarrollo Integral de los Talentos Humanos.

Literal j) Establecer mecanismos orientados a lograr satisfacción, motivación, y compromiso del personal de salud y que favorezca su participación en las decisiones, velando por las condiciones de bio-seguridad del trabajo; y garantía de condiciones adecuadas de retiro.

“REGLAMENTO DE LA APLICACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA ENFERMERAS/ROS DEL ECUADOR 1999”¹⁷

Tomando en cuenta las funciones asistenciales de salud que deben ser aplicadas por los profesionales de enfermería:

EI CAPITULO I. Art. 2.- de este reglamento expresa:

- a) Atención primaria de la promoción y fomento de la salud como miembro del equipo de salud;
- b) La prevención y control de enfermedades como miembro del equipo de salud;
- d) La salud laboral y la prevención de riesgos de trabajo:

¹⁷ Leyes y Reglamentos Federación Ecuatoriana de Enfermeras 1998

CAPITULO III
3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El Diseño del Programa de Medicina Preventiva para las enfermeras/os de áreas críticas Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) del “Hospital Baca Ortiz” (HBO) de la ciudad de Quito, se fundamenta en una investigación con las siguientes características:

Por ser un tema importante en el ámbito mundial y un servicio necesario para los profesionales que laboran en las diferentes instituciones de salud, expuestos a diferentes agentes nocivos y contaminantes; la naturaleza de esta investigación será Cualitativa, por la magnitud y trascendencia del problema que requiere de una interpretación exhaustiva del fenómeno en cuestión.

Según Lavayen. L (2002). ¿Qué es la investigación cualitativa?

“Es de tipo formativa, ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas afondo a cerca de lo que las personas piensan y cuáles son sus sentimientos. Esto permite a los responsables de un paradigma comprender mejor sus actitudes, opiniones y comportamientos de la audiencia meta...

Además la naturaleza cualitativa no solo radica en las técnicas cualitativas para obtener respuestas sino también en la naturaleza cualitativa de análisis requerido para aplicarla. La investigación cualitativa es de índole interpretativa en vez de descriptivo”¹.

Es una investigación de campo, por que se desarrollo en el lugar en donde ocurren los hechos a través de una observación directa, testimonios, entrevistas y la realización de encuestas aplicadas para obtener datos directos.

Yépez. E (2002) Investigación de Campo:

“Es el estudio sistemático de problemas, en el lugar en que se producen los acontecimientos con el propósito de describir y explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza e implicaciones, establecer los factores que lo motivan y permiten predecir su ocurrencia”².

¹ Lavayen. L ¿Qué es la investigación cualitativa? (2002) (p. 33).

² Yépez. E. Investigación de Campo (2002) (p. 3)

Por el problema a investigarse será una investigación no experimental, transversal ya que la causa no está bajo el dominio del investigador y ya existe el efecto. Al respecto Lavayen (2002) manifiesta tener “un enfoque retrospectivo, porque el investigador no manipula la variable causa, se basa en variables que ya ocurrieron. Se conoce la variable efecto (muerte), pero se desconoce la variable causa”.

La investigación en relación al objetivo será:

- Explicativa ya que intenta indagar las causas que determinen la carencia de los Servicios de Medicina Preventiva y las consecuencias a las que conlleva el incumplimiento de un derecho de salud contemplado en las Leyes del Estado.
- Correlacional porque pretende averiguar la relación o vínculos existentes entre diversos fenómenos.
- Es descriptiva porque sirve para validar, ordenar, resumir y presentar los resultados.

Por la modalidad Será un Proyecto de desarrollo social orientado a resolver una necesidad puntual y a encaminar el diseño de un programa de atención Medicina Preventiva al personal del HBO.

Andino y Yépez (2000) definen al Proyecto de desarrollo o Intervención:

“Es un proyecto de desarrollo porque comprende la elaboración y el desarrollo de una propuesta, de un modelo operativo variable, para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales, puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos”³.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo del presente diseño de investigación seguirá los siguientes pasos:

- Detectar las necesidades, a través de la investigación de campo.

³ Andino, Yépez. Proyecto de desarrollo o Intervención (2000) (p. 4)

- Diseñar marco teórico mediante la revisión bibliográfica actual y referente a los servicios de medicina preventiva y la aplicación de las políticas de salud como un derecho de los trabajadores, análisis de documentos estadísticas, informes anuales del departamento de enfermería y conceptualización.
- Metodología; en el que consta: diseño, tipo de investigación, población validación y confiabilidad del instrumento.
- Análisis e interpretación de los resultados de la investigación desde la fase de recolección de los datos hasta la interpretación cualitativa y cuantitativa en forma de porcentajes, datos numéricos y gráficos.
- Enunciación de conclusiones y recomendaciones
- Formulación de la propuesta.

3.2 POBLACIÓN Y GRUPO DE ESTUDIO

Tamayo, (1996) señala que “la población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de la población poseen características en común, lo que estudia y da origen a los datos de la investigación”.

Para definir la población es necesario considerar lo siguiente:

1. Definición de los sujetos de estudio.
2. Delimitación de la población.
3. Caracterización de la población.

En la presente investigación la población lo constituyen 50 enfermeras de áreas críticas del HBO, dos de ellas desempeñan las funciones de líderes y las 48 son enfermeras de cuidado directo.

TABLA N°1
POBLACIÓN Y GRUPO DE ESTUDIO
AREAS CRITICAS HBO
DICIEMBRE 2007

GRUPO DE ESTUDIO	UCI	UCIN
Enfermeras Líderes	1	1
Enfermeras de cuidado directo	19	29
TOTAL	50	

Fuente: Encuesta aplicada
Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache

CARACTERISTICAS

La población de esta investigación esta conformada por el personal del servicio de áreas críticas (UCI- UCIN) comprendidas entre una edad de 30 a 45 años; entre las que podemos diferenciar dos subgrupos: lideres del servicio y enfermeras de cuidado directo, pues de esta población, todas las participantes poseen titulo de tercer nivel y un mínimo grupo títulos de cuarto nivel, desempeñan funciones administrativas y operativas (cuidado directo).

Criterios de inclusión

Se involucran a las enfermeras de áreas críticas (UCI- UCIN), personal que trabaja directamente con pacientes de alta complejidad y con riesgos de agentes nocivos y contaminantes; que por su preparación y desempeño están en capacidad de contestar el cuestionario.

Se solicitó el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario explicándoles que es anónima y que sea contestada con veracidad.

Criterios de exclusión

Todo el personal que no participe en la investigación y que corresponde a médicos, personal de servicios generales, fisioterapeuta, trabajadora social y secretaria.

Selección del grupo de estudio

“El subconjunto de elementos que forman la muestra comparten las características de la población a la cual se pretende generalizar los resultados”

El método para la selección del grupo en estudio será el siguiente:

- Definir las unidades de estudio (enfermeras de UCI- UCIN)
- Elegir el tipo de grupo de estudio (no probabilística)
- Definir el tamaño del grupo de estudio (para universos pequeños. Poblaciones finitas)
- Aplicar el procedimiento de selección.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

TECNICAS

Observación: Es una técnica de “oír” y “ver” los hechos y fenómenos, objeto de estudio. Es planificada, sistemática y objetiva.

Técnica a través de la cual se recoge testimonios vivenciales de varias enfermeras al mismo tiempo, promoviendo una reflexión en la que las profesionales participantes comparten y unifican sus criterios sobre el derecho a los servicios de Medicina Preventiva.

Estudio de casos: Se mantuvo diálogos de compañerismo y solidaridad durante el proceso de la enfermedad y en forma permanente con la Lic. Patricia quien padecía de Leucemia linfoblástica, enfermedad que apareció en forma súbita, tiempo en el cual hacía un análisis retrospectivo de su labor en la

institución sin aceptar su realidad y peor aun la muerte. Dejándonos como legado una carta en la que ella explicó su malestar e inconformidad con la vida. Y por la falta de interés en cuanto a protección por parte de la institución para el personal en general. Siendo extensiva a todos los servicios.”Testimonio carta adjunta de la fallecida”⁴.

Testimonio: Es una técnica cualitativa, es la narración real de un hecho o acontecimiento por una persona que vivió de manera directa, por lo mismo es un testigo testimonial. Laveyen (2002).

Esto se puede evidenciar en los testimonios de los casos que se presentaron en los servicios de áreas críticas, en donde fallecieron 2 profesionales de la salud una de ellas dejo una carta que se adjunta como anexo de esta investigación.

Historia de vida: Contiene una descripción de los acontecimientos y experiencias importantes en la vida de una persona. Es un testimonio vivo de la trayectoria de una persona.

A través de las entrevistas incidentales realizadas en estas áreas se pudo obtener la información sobre la historia de sus vivencias durante el desempeño de sus funciones en este servicio y que se pueden evidenciar en las cartas que se facilito para el mismo.

Encuesta: en esta investigación y para conseguir una muestra representativa Se utilizo la encuesta aplicada a las enfermeras de UCI y UCIN del HBO.

INSTRUMENTO

En esta investigación se utilizó el cuestionario, instrumento que permitió recopilar la información de acuerdo a los objetivos, las preguntas directrices y las variables que se aplicaron en el presente estudio.

⁴ Testimonio de la Lic. Patricia carta adjunta (fallecida)

Diseño preliminar

- Revisión de los objetivos específicos de la investigación
- Selección de los instrumentos y de los temas de la encuesta de acuerdo a la información que se desea obtener.
- Elaboración del instrumento borrador (diseño de las preguntas, según categorías, dimensiones, codificación de preguntas y escalas)
- Determinar la confiabilidad del instrumento, mediante la aplicación de una prueba piloto.
- Relacionar y comprobar la coherencia interna del cuestionario y el rediseño del mismo

Diseño definitivo

- Tomando en cuenta los cambios, sugerencia y correcciones realizadas por los encuestados en la prueba piloto se procedió a elaborar el diseño definitivo para aplicarse al grupo en estudio.
- La aplicación de la encuesta se realizó en las áreas críticas del HBO, con la participación de las autoras de la investigación, en horarios rotativos (mañana, tarde y noche), durante 15 días del mes de diciembre del 2007.

Procesamiento de la información

Tabulación de la información en una base de datos que se realizó en un programa de Microsoft Excel.

3.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Definir la técnica estadística a utilizar (porcentajes para preguntas cerradas y análisis de contenidos para preguntas abiertas)

La presentación de los resultados (mediante gráficos de barra, circulares y tablas).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA

Se desarrollará en base a los resultados de la investigación, las conclusiones y recomendaciones, esto servirá para la determinación del Diseño de un programa de Medicina Preventiva para las enfermeras/os que trabajan en áreas críticas (UCI- UCIN) del HBO.

La propuesta de este programa pretende ser un aporte positivo para la administración y la alta Gerencia del HBO, que al ser aplicado logre proveer de este servicio a las enfermeras, promover el cuidado y prevención de la salud de sus servidores. Mejorar la cultura de los prestadores de salud sobre la atención primaria de salud y su cumplimiento.

Por ser un proyecto de interés general al interior de la institución (hospital) y de constituirse en realidad, se sugiere que el mismo sea evaluado de forma permanente y sistemática para determinar costo- beneficio.

CAPITULO IV
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Análisis estadístico de la información recolectada en el cuestionario aplicado a una población de 50 enfermeras/ros de áreas críticas (UCI –UCIN) del Hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito en diciembre del 2007.

Los datos obtenidos revelan el diagnóstico de las necesidades de salud preventiva y los factores de riesgo a los que están expuestas las enfermeras que trabajan en las áreas críticas (UCI – UCIN) y constituyen los elementos que determinarán el diseño de la propuesta de esta investigación.

1. ASPECTOS GENERALES DEL ENCUESTADO.

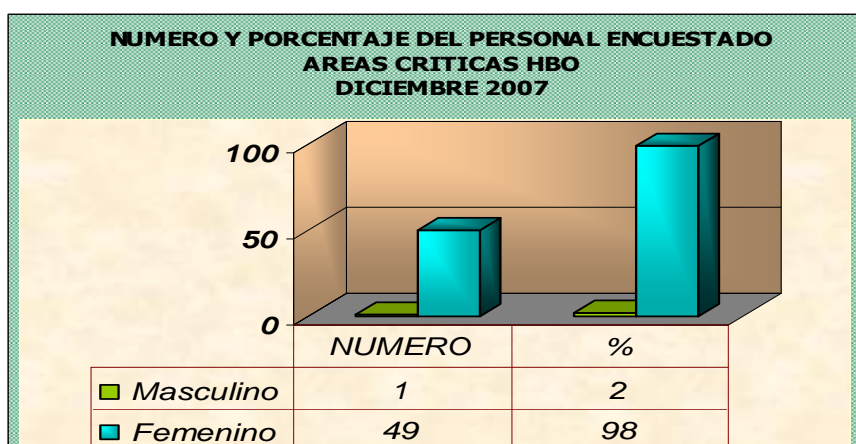
TABLA N°2
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN EL SEXO ÁREAS CRÍTICAS HBO
DICIEMBRE 2007

SEXO	NÚMERO	%
Masculino	1	2
Femenino	49	98
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache

GRÁFICO N°1



Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache

Con relación al sexo de los encuestados, la tabla N° 2 y gráfico N° 1 demuestran que: el 98% corresponden al femenino y el 2% al masculino.

Esto evidencia que la profesión de enfermería sigue siendo eminentemente femenina desde sus inicios, en la época de Florence Nathingel.

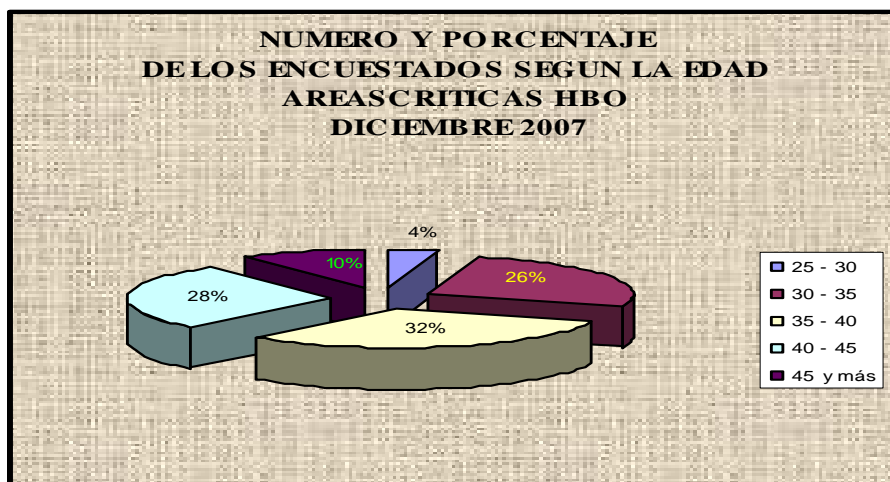
TABLA N°3
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO SEGÚN LA EDAD
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

GRUPO DE EDAD	NÚMERO	%
25 - 30 años	2	4
30 - 35 años	13	26
35 - 40 años	16	32
40 - 45 años	14	28
45 años y más	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

GRÁFICO N°2



Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

obre la edad de los encuestados la tabla N° 3, gráfico N° 2 ; determinan que el rango de 35 a 40 años ocupa el 32% de la población total, seguida del 28 % de la edad comprendida entre 40 y 45 años y del 26% de 30 a 35 años.

En total, el grupo más vulnerable de contraer enfermedades por la constante exposición en esta área de trabajo es del 86% y corresponden a los profesionales que por su condición son los elementos productivos y de protección de sus hogares.

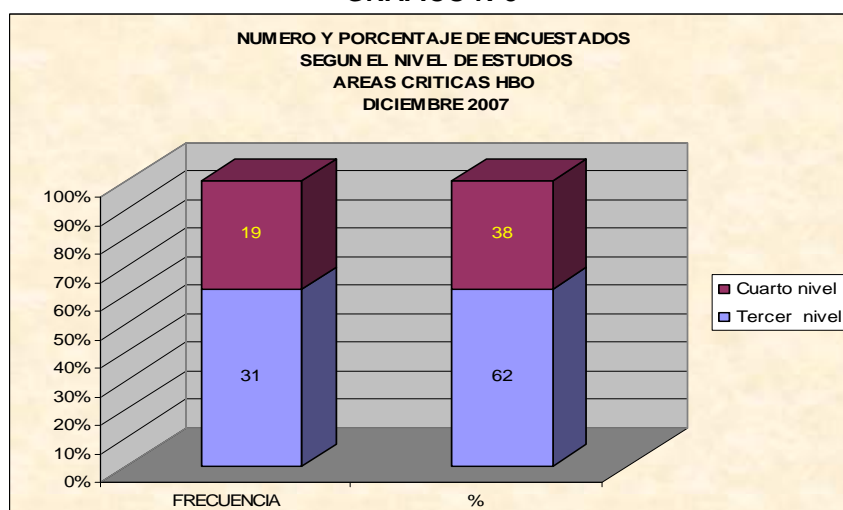
TABLA N°4
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN EL NIVEL DE ESTUDIOS
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

NIVEL DE ESTUDIOS	NÚMERO	%
Tercer nivel	31	62
Cuarto nivel	19	38
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

GRÁFICO N°3



Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

La tabla N° 4 y el gráfico N° 3 reflejan que el 62% de los profesionales de enfermería son de tercer nivel y el 38% corresponde al cuarto nivel.

Este es un factor positivo en el desarrollo del talento humano que brinda servicios de salud, ya que la preparación profesional incide en la calidad de atención que se brinde al usuario.

Esto implica también un factor importante en la toma de decisiones sin intervención jerárquica, para resolver situaciones tanto en el campo administrativo como operativo, constituyéndose por lo tanto en el pilar fundamental del desarrollo y la productividad institucional.

La gerencia y los jefes de servicios de la organización deben reconocer el esfuerzo personal de estos profesionales por superarse y ser más competitivos en beneficio de los pacientes, sin que esto signifique una erogación para la institución de ninguna clase y la mejor forma de hacerlo sería creando y aplicando incentivos profesionales.

2. ASPECTOS LABORALES

2.1 Capacitación

TABLA N°5
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN PREVIO AL INGRESO A LAS
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Recibió capacitación previo ingreso al área?	NÚMERO	%
SI	16	32
NO	34	68
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

Con relación a si recibió o no capacitación previa a trabajar en las áreas críticas el 68% de los encuestados respondió negativamente. Tabla N° 5

Al respecto las tendencias administrativas actuales enfocan la capacitación como elemento importante en la etapa de inducción del personal, factor que no es considerado como un gasto adicional si no como una inversión en relación al costo beneficio que esta actividad representa para la institución.

2.2 Tiempo de servicio

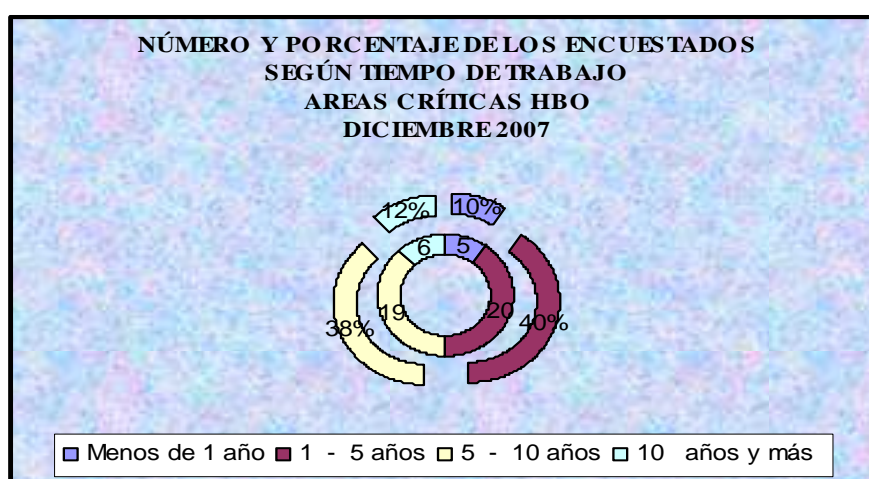
TABLA N°6
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN EL TIEMPO DE TRABAJO
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Qué tiempo trabaja en este servicio?	NÚMERO	%
Menos de 1 año	5	10
1 - 5 años	20	40
5 - 10 años	19	38
10 años y más	6	12
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

GRÁFICO N°4



Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

En la tabla N° 6 y gráfico N° 4 se observa que de la población encuestada, 20 están en el rango de 1 a 5 años de trabajo en esta área con un 40%, seguido de 19 que trabajan de 5 a 10 años con el 38% y 10 años y más el 12%.

Esto demuestra la inexistencia de un tiempo determinado de rotación del personal ya que de acuerdo a las normas internacionales de rotación de personal en áreas hospitalarias se lo debe fijar considerando las áreas críticas intermedias o mínimas, para mejor rendimiento y productividad.

TABLA N°7
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
QUE PROPONE EL TIEMPO DE ROTACIÓN
EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Cada qué tiempo recomienda usted que debería rotar el personal en estas áreas?	NÚMERO	%
Cada 3 años	36	72
Cada 5 años	14	28
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

El 72 % (36) de los profesionales opinaron que el tiempo de permanencia en estas áreas deben ser cada 3 años y el 28% (14) personas cada 5 años.

Esta respuesta debe ser considerada por la gestión administrativa y/o de RRHH con el fin de racionalizar y proteger la salud del talento humano que labora en estas áreas en beneficio de su cliente más importante “el paciente”.

Una prioridad de los gerentes de las organizaciones sanitarias, es la promoción y prevención de salud de sus trabajadores y en este aspecto la salud laboral del personal en los servicios con altos índices de exposición y contaminación a los que están sometidos, es trascendental.

La opinión de los funcionarios constituye un eje fundamental a considerarse en los objetivos de la institución.

2.3 Horarios

TABLA N°8
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN LAS HORAS DE TRABAJO DIARIO
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Cuántas horas trabaja diariamente?	NÚMERO	%
6 horas	45	90
12 horas	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

La tabla N° 8 evidencia el 90% de la población en estudio, laboran 6 horas al día, y un 10% 12 horas. El horario nocturno corresponde a las 12 horas, factor determinante de trabajo forzado que en ocasiones rebasa el límite adecuado. Este personal desarrolla un estilo de vida excesivamente centrado en aspectos laborales y la condición de su trabajo conlleva a un desgaste físico y psicológico que obligan al organismo a modificar su biorritmo.

Al respecto el horario de 30 horas semanales, esta de acuerdo a la ley de ejercicio profesional de enfermeras/ros del Ecuador vigente desde 1999, que se cumple en la mayoría de las instituciones gubernamentales como del MSP, El IESS, principalmente, no así en los privados.

Por otra parte la ley contempla el descanso obligatorio de dos días continuos posteriores a la velada.

TABLA N°9
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN EL GRADO DE CONFORMIDAD CON LOS HORARIOS DE TRABAJO
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Se siente conforme con su horario de trabajo?	NÚMERO	%
SI	34	68
NO	16	32
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

La tabla N° 9 revela que 34 personas encuestadas (el 68%) se encuentran satisfechas con el horario de trabajo y 16 (el 32%) no lo están.

16 encuestadas, manifiestan que su inconformidad esta en relación a que no existe una rotación equitativa en los turnos de trabajo semanal, esto es, (una mañana, una tarde y una noche) y los dos días de descanso obligatorio, si no que se elaboran horarios de trabajo de acuerdo a necesidades personales para favorecer a quienes trabajan en dos instituciones, por ejemplo, a quienes se les asigna solo turnos de la noche y que son las que manifiestan inconformidad con el horario.

Este es otro factor que podría estar ocasionando un ambiente laboral desfavorable y de malas relaciones interpersonales, lo cual debería ser resuelto por las autoridades encargadas de la administración de personal.

2.4 Ambiente laboral

TABLA N°10
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN LAS RELACIONES INTERPERSONALES
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Creé usted que la complejidad del trabajo de estas áreas influye en la existencia o no de malas relaciones?	NÚMERO	%
SI	50	100
NO	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

En la tabla N° 10 el 100% de los encuestados responden afirmativamente la existencia de malas relaciones interpersonales.

Un aspecto importante a ser considerado en los planes estratégicos y operativos de la institución, es el desarrollo organizacional de sus funcionarios, ya que de esta depende la imagen que tanto los clientes internos como externos tengan de la organización y si las malas relaciones se deben al tipo y complejidad del trabajo, no sería apropiado el que este personal tenga tiempos de rotación prolongado, por las consecuencias anotadas en los análisis anteriores.

Por otra parte la capacitación y motivación del personal operativo que esta en contacto directo con el usuario, así como los incentivos que se les pueda otorgar, teniendo en cuenta su responsabilidad para tomar decisiones costo – efectivas, es una de las razones para desarrollar la cultura organizacional.

Esta respuesta posiblemente también tenga relación con los horarios de trabajo, ya comentado en la tabla N° 8

TABLA N°11
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN LA CALIFICACIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Cómo calificaría las relaciones interpersonales del equipo de trabajo de esta área?	NÚMERO	%
Excelente	1	2
Buena	7	14
Regular	42	84
Mala	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

GRÁFICO N°5



Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

La tabla N° 11 y el gráfico N° 5 consideran que apenas el 2% gozan de excelentes relaciones interpersonales, el 84% lo califican de regulares y el 14% como buenas. En relación a lo expresado solo el 16% del personal encuestado tiene relaciones interpersonales aceptables.

La gestión administrativa debería realizar un amplio análisis sobre este aspecto a fin de determinar los causales que están provocando dicho efecto, que redundaría en un deterioro de la calidad asistencial, un ambiente de trabajo hostil y sobre todo se agudizan los problemas de salud de los trabajadores que consientes o no, ya los tienen y que en muchas ocasiones son causa de ausentismos;

consecuentemente y por falta de personal de reemplazo existe sobrecarga de trabajo, estrés; que se convierten en un círculo vicioso de difícil solución inclusive para las autoridades pertinentes.

Estos aspectos y la práctica médica que ha constatado por años las enfermedades producto del estrés, de los estilos de vida actuales que son cada día más demandantes, permiten identificar los factores que enmarcan la situación problema del personal de las áreas críticas del HBO y que serían elementos de análisis para el desarrollo de la propuesta de esta investigación.

TABLA N°12
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN LA MOTIVACIÓN PARA TRABAJAR EN LAS
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Se siente motivada/do al trabajar en esta unidad?	NÚMERO	%
SI	10	20
NO	40	80
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache

La tabla N° 12 demuestra que el 80% de encuestados contestaron no estar motivados al trabajar en esta unidad. Resultado que debería ser considerado por las autoridades de la organización, para incluir en los objetivos estratégicos de la institución y de cada servicio, a través de programas dirigidos al personal como: la capacitación por competencias que implica planificar acciones y eventos para el desarrollo de competencias por persona, el autodesarrollo y la automotivación.

La gestión del talento humano requiere de un acuerdo gerencial que promueva el desarrollo de una metodología, que promocióne al capital humano y que aplique formas de reconocimiento y compensaciones no solo económicas sino también de carácter psicológico y emocional.

3. RECURSOS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO

3.1 Recursos Físicos

TABLA N°13
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN LA CALIFICACIÓN DE LA PLANTA FÍSICA Y LA INFRAESTRUCTURA
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Cómo calificaría la planta física y la infraestructura del área?	NÚMERO	%
Excelente	2	4
Bueno	40	80
Malo	8	16
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

El 80% de los profesionales encuestados califican la planta física y la infraestructura del área como buena, 16% la catalogan de malo y apenas el 4% de excelente.

De acuerdo a la evaluación realizada por el personal que labora en esta unidad, el área física y de infraestructura reúne las condiciones medianamente aceptables para su desempeño y que esta en relación con la calificación de otros centros hospitalarios gubernamentales, dado que las características son similares.

Actualmente estas áreas se encuentran en remodelación, bajo la dirección técnica de profesionales en el ramo; con el fin de ofrecer espacios apropiados para facilitar el trabajo operativo de estos funcionarios.

3.2 Recursos Materiales

TABLA N° 14
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN EL CRITERIO DE LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Existe disponibilidad de equipos, materiales, insumos, medicamentos?	NÚMERO	%
SI	7	14
NO	43	86
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

El análisis de estos resultados demuestra que el 86% de los profesionales manifiestan que no existe disponibilidad de los recursos. Este es un factor importante que influye en la atención oportuna, eficiente y eficaz que se pueda dar a los pacientes y es responsabilidad de los departamentos administrativos y financieros el asignar las partidas presupuestarias para la adquisición de estos recursos, que satisfagan los requerimientos acordes a las demandas de cada servicio.

3.3 Seguridad Laboral

TABLA Nº 15
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN DISPONIBILIDAD DE PRENDAS DE PROTECCIÓN
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Dispone de prendas de protección para ejecutar su trabajo?	NÚMERO	%
SI	0	0
NO	50	100
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

La no disponibilidad de prendas de protección determinadas en un 100% provoca un mayor índice de contaminación y riesgos para la salud del personal, requerimiento indispensable para la seguridad laboral y la protección de la salud.

La gestión administrativa debe coordinar con el departamento de adquisiciones, la dotación sistemática y suficiente de los insumos de protección que se requiera en esta área, de esta manera se estaría previniendo la aparición de enfermedades infectocontagiosas y sus consecuencias en el personal por falta de estos recursos.

Por otra parte la revisión o mejoramiento de procesos de atención al paciente crítico determina aplicar normas y protocolos en la asistencia sanitaria, que un ambiente con altos índices de riesgo lo exige.

Esto permite generar una propuesta a la institución en cuanto a la dotación de implementos de protección como parte de las normas de seguridad.

TABLA Nº 16
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN LA NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE PROTECCIÓN
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Usted creé que es necesario utilizar prendas de protección durante las horas de trabajo?	NÚMERO	%
SI	50	100
NO	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

El 100% de los encuestados manifiesta la necesidad de usar elementos de protección en el desarrollo de sus actividades.

Según el análisis realizado a lo largo de esta investigación, este es un requerimiento indispensable para la seguridad laboral y la protección de la salud de los profesionales que están en contacto permanente con pacientes de riesgo y que por la naturaleza de su trabajo constituyen grupos vulnerables de adquirir enfermedades, si no se toman las medidas preventivas oportunas.

TABLA Nº 17
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
DE ACUERDO A NORMAS DE BIOSEGURIDAD
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Existen normas de bioseguridad establecidas en la institución?	NÚMERO	%
SI	4	8
NO	46	92
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

El 92% indica que no existen normas de bioseguridad.

Posiblemente el Comité de Bioseguridad del HBO no ha difundido las normas técnicas establecidas para el control y cuidado de los desechos sólidos, así como las medidas de seguridad que se deben observar en los pacientes con enfermedades infectocontagiosas.

Esto supone la falta de coordinación inter departamental, de promoción y difusión de estos temas de interés para todos los funcionarios y público en general.

Al respecto una de las acciones por parte de los jefes de servicio sería, la capacitación sistemática y permanente del personal que opera en estas áreas y la exigencia de cumplir con las políticas de bioseguridad establecidas por el departamento de control de desechos y uso de insumos de protección.

4. RIESGOS DE TRABAJO Y MORBILIDAD DEL PERSONAL

TABLA N° 18
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
QUE AFIRMAN RIESGOS PARA LA SALUD AL TRABAJAR EN
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿A su criterio las condiciones y el ambiente de trabajo constituyen un riesgo para su salud?	NÚMERO	%
SI	50	100
NO	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

La interpretación del resultado en la tabla N° 18 en la que el 100% de los encuestados manifiestan que, las condiciones y el ambiente de trabajo si constituyen un riesgo para la salud. Este aspecto requiere de un estudio profesional y técnico que determine las causas de un ambiente nocivo para la salud de los trabajadores.

Un factor que puede influir en la respuesta de los encuestados es la subjetividad ya que no se están considerando los factores que podrían ocasionar estos riesgos.

El desconocimiento de los derechos a laborar en ambientes saludables que garanticen tanto la práctica de los servicios de salud como la seguridad y la salud de los trabajadores, supone la necesidad de concienciar en cada una de las participantes la importancia de la prevención e introducir programas de educación para la promoción y protección de la salud, con la participación de todos los involucrados estos son: profesionales de la salud y administrativos.

TABLA Nº 19
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL
SOBRE RIESGOS DE TRABAJO Y SUS CONSECUENCIAS
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Conoce los riesgos de su trabajo y sus consecuencias?	NÚMERO	%
SI	21	42
NO	29	58
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

En cuanto al conocimiento de riesgos de trabajo y sus consecuencias 29 profesionales (58%) lo desconocen; 21 personas (42%) responden afirmativamente.

No existe un sistema de información y comunicación que promueva el conocimiento de estos aspectos al personal de reciente ingreso, o de otro lado no hay interés por parte del personal involucrado en estas áreas para aplicar normas, estándares y protocolos establecidos a nivel nacional e internacional.

El conocimiento de los riesgos del trabajo y como prevenir sus consecuencias es una responsabilidad compartida entre la parte administrativa y la operativa que debe ser abordada en conjunto, mediante cursos de capacitación y actualización permanentes.

La interacción que se establezca con organismos especializados en el tema, como lo es el Departamento de Riesgos del Trabajo del IESS, para facilitar una capacitación al personal de las instituciones hospitalarias, depende de la gestión que las autoridades involucradas en la responsabilidad de ofrecer ambientes de trabajo sanos y seguros. Esta investigación considera un aspecto importante para el desarrollo de la propuesta.

TABLA Nº 20
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN LOS RIESGOS QUE AFECTAN A LA SALUD EN LAS
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

Señale los riesgos que más le afecten en su jornada de trabajo.		NUMERO	%
Riesgos Físicos: Mecánicos	Equipos	16	32
Riesgos Físicos: No mecánicos	Ruido	34	68
	Iluminación	37	74
	Radiación	39	78
	Vibración	8	16
Riesgos Biológicos	Bacterias	39	78
	Virus	40	80
	Parásitos	17	34
	Hongos	39	78
Riesgos Químicos	Humo	0	0
	Polvo	16	32
	Gases	36	72
	Vapores	5	10
	Aerosoles	8	16
	Solventes	25	50
Riesgos Ergonómicos	Posición estática	40	80
	Carga física	38	76
	Posturas forzadas	38	76
	Movimientos repetitivos	32	64
Riesgos Psicológicos	Insatisfacción laboral	21	42
	Malas relaciones interpersonales	42	84
	Sobrecargas de trabajo	48	96
	Fatiga	27	54
	Stress	50	100
	Rutina	18	36

Fuente: Encuesta aplicada

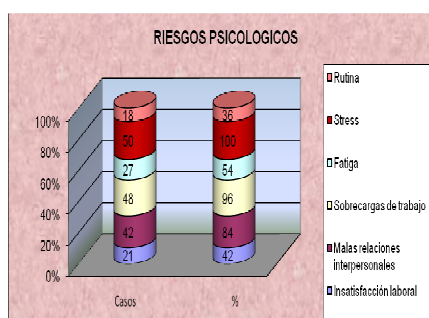
Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache

El análisis de la tabla Nº 20 demuestra que: al 100% de la población encuestada le afecta el estrés, 96% manifiesta sobrecarga de trabajo, 84% tiene malas relaciones interpersonales, 80% se encuentran afectados por virus y por posición estática, 78% por radiación, bacterias y hongos, 76% por cargas físicas y posturas forzadas, 74% por iluminación artificial, 72% por gases, 68% por ruido, 64% por movimientos repetitivos 54% por fatiga y 50% por solventes y 42% manifiesta insatisfacción laboral.

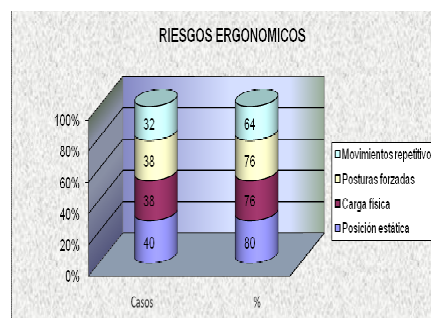
Estos entre los factores de mayor afectación al personal.

De acuerdo con la tabla los factores de mayor atención en orden numérico y porcentual descendente serían los siguientes y que por la importancia se los representa gráficamente.

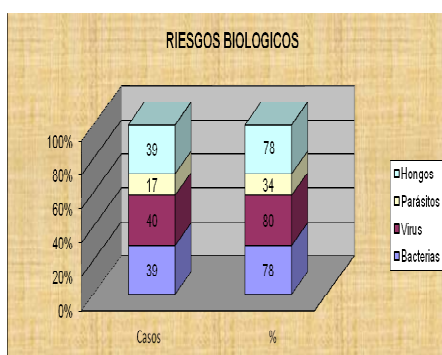
GRÁFICO Nº 6



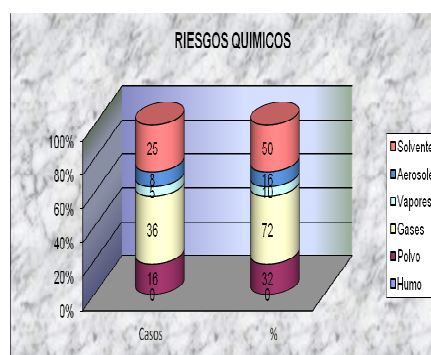
Riesgos psicológicos 100%



Riesgos ergonómicos



Riesgos biológicos



Riesgos químicos

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

El estudio de las consecuencias a las que conllevan estos factores en la salud o enfermedad de los profesionales es de interés fundamentalmente de la alta gerencia, pero también es un compromiso de todos los actores de salud de este nivel asistencial, para evidenciar la relación con los problemas de Salud referidos por este personal.

El interés de esta investigación es contribuir a través de la atención de medicina preventiva en la detección anticipada de los problemas de salud, y consecuente ayude a dar atención oportuna según el caso.

Un tema importante de acuerdo a los datos obtenidos en la investigación es mejorar el clima organizacional, a través de: programas de capacitación, talleres de relaciones humanas, brindar incentivos y reconocimientos a los profesionales más destacados, disminuyendo en cierta forma el estrés, la fatiga; mejorando la satisfacción laboral, etc.

Para un administrador el personal de la organización se convierte en el centro de su atención y la salud de los funcionarios es una de sus responsabilidades.

La formulación de estrategias institucionales debe considerar el conjunto de relaciones entre el ambiente laboral, las condiciones de trabajo, el abastecimiento de elementos de protección en las áreas de riesgos etc. que faciliten la consecución de uno de sus objetivos: el bienestar físico mental y social de los trabajadores de la salud y de la organización en su conjunto.

Las acciones que se realicen en forma oportuna para atender las necesidades de salud y condiciones de trabajo influyen sensiblemente en la calidad del servicio entregado.

En muchas ocasiones la inexistencia de una atención primaria de salud por los diferentes factores expuestos, conlleva al deterioro de la salud, con las consecuencias de gravedad y muerte.

En el servicio de UCI de este centro hospitalario se conoció el caso de una funcionaria joven, que dejó su testimonio por escrito “de no haber recibido atención preventiva que le detectaran su problema de Ca” y lamentablemente falleció, quedando sus hijos y familia desprotegidos tanto en el aspecto emocional como en el económico y social.

La fuerza laboral de la población, constituye el elemento primordial del desarrollo de los pueblos, la responsabilidad del estado, de todas las instituciones y organizaciones de salud es, asegurarla, según lo establecen las propias leyes y políticas del estado y las instituciones de salud.

TABLA Nº 21
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN LAS AFECCIONES MÁS FRECUENTES EN DESEMPEÑO
EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

Señale las afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área.	NÚMERO	%
Respiratorias	30	60
Musculares	26	52
Aparato óseo muscular	20	40
Auditivas	17	34
Oftalmológicas	28	56
Patológicas (stress, ansiedad)	38	76
Infecciosas	18	36
Dermatológicas	21	42
Otras	4	8

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

En la tabla Nº 21. Las molestias que más han afectado al personal representan: un 76% a problemas patológicos (estrés, ansiedad), seguidas con un 60% de padecimientos respiratorios. Oftalmológicas el 56%, musculares el 52 %, dermatológicas el 42% estas entre las más frecuentes.

Estas afecciones se agudizan por el medio ambiente en el que se labora, ya que en esta unidad se atienden pacientes contaminados tanto en el tracto respiratorio (neumonías), infecciones cerebrales (meningitis) y generalizadas (septicemia) entre otras; y por el esfuerzo físico al que está sometido el personal.

5. ATENCIÓN PREVENTIVA

TABLA Nº 22
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN CHEQUEO PREVENTIVO DE SALUD
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Se ha realizado un chequeo preventivo de salud?	NÚMERO	%
SI	10	20
NO	40	80
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

El 20% de profesionales manifiesta que si se realizó un chequeo preventivo organizado por la asociación de enfermeras del HBO; como consecuencia del fallecimiento de 2 compañeras a las que hace referencia en esta investigación.

Dicho examen según manifestaron los encuestados consistió en realizarse una prueba de laboratorio de sangre y orina.

Lo referido por las profesionales, demuestra que existe desconocimiento sobre el concepto de atención de MP por lo que se hace necesario considerar este aspecto para la capacitación del personal y la utilización adecuada del servicio.

El 80% de los encuestados no se realizaron este examen por varias razones de orden personal, lo que demuestra que tampoco existe interés por parte de los profesionales.

TABLA N° 23
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN EL TIEMPO EN QUE SE REALIZÓ CHEQUEO PREVENTIVO
AREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

Si la respuesta anterior es positiva indique hace que tiempo	NÚMERO	%
1 año	10	20
2 años y más	0	0
Nunca	40	80
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

En la tabla N° 23 se observa que el 20% de los encuestados que se realizaron el examen según los datos de la tabla anterior, lo hicieron hace 1 año. El 80% no se realiza chequeos de Medicina Preventiva.

Esta respuesta amerita reflexionar sobre la importancia de crear una cultura de autocontrol y auto cuidado de la salud personal y en el caso del HBO promover el uso de los servicios existentes en el IESS y en MSP, para los trabajadores en general.

El objetivo de este estudio es tratar de ampliar este servicio para los profesionales del HBO en la misma institución para facilitar el acceso de este numeroso personal a este servicio. La buena o mala utilización de los usuarios depende de cuan importante sea para cada uno de ellos el atender el cuidado de su salud; en este sentido habría que trabajar mucho mediante conferencias, capacitación, promoción, marketing sanitario, etc. A fin de concienciar a la población usuaria el costo -beneficio de la atención preventiva.

Los gerentes y jefes de servicio deben establecer políticas de prevención, control, revisión sistemática y permanente del estado de salud de sus trabajadores para asegurar un mejor rendimiento y productividad.

TABLA N° 24
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN EL TIPO DE SERVICIO QUE UTILIZA EN CASO DE ENFERMEDAD
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Cuándo está enferma/mo que tipo de salud utiliza?	NÚMERO	%
Público	12	24
Privado	30	60
Seguro social	22	44

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

En cuanto al tipo de servicio de salud que utilizan los encuestados en caso de enfermedad la tabla N° 24 registra que el 60% acuden a la consulta privada, el 44% al Seguro Social (IESS) y el 24 % al servicio público.

Al analizar estos resultados y desde el punto de vista de que, todo servidor público tiene derecho a la atención médica en el IESS por su condición de afiliado a esta institución, es procedente realizar el siguiente cuestionamiento:

- ¿El afiliado desconoce la existencia de dispensarios y centros hospitalarios regionales y nacionales al que debe acudir en caso de asistencia sanitaria preventiva, curativa, de rehabilitación u otra índole?
- ¿El profesional que utiliza los servicios privados, tiene la suficiente capacidad económica para afrontar los costos de atención de salud?
- ¿Es cuestión de comodidad acudir al centro más cercano sea público o privado?
- ¿Tubo malas experiencias en los centros del IESS?

El estudio de estas incógnitas constituiría un paso preliminar para diagnosticar cual es la verdadera situación con respecto al acceso de los servicios de los afiliados, y a través de las gerencias hospitalarias formular las recomendaciones necesarias a la dirección Nacional del IESS.

En el Hospital Baca Ortiz a través del anexo del IESS que funciona en esta planta física brinda asistencia sanitaria paliativa, siempre y cuando el funcionario de esta casa de salud lo solicite.

TABLA Nº 25
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
QUE DESEAN SE DE ATENCIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA
EN EL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Está de acuerdo en que el personal reciba Medicina Preventiva en el HBO?	NÚMERO	%
SI	48	96
NO	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

Al analizar esta tabla el 96% está de acuerdo con que el personal reciba atención de medicina preventiva en el HBO. EL 4% responde que no.

Sorprende una respuesta negativa ante la posibilidad de atender una necesidad inminente de esta población en su beneficio.

El desconocimiento de los derechos humanos se torna evidente ya que muchas personas se esfuerzan y trabajan duro para aportar de manera humanitaria y solidaria en el bienestar y la salud de sus compañeros ,pero hay personas que de antemano lo rechazan.

Esta observación conlleva el ligar la atención de la salud de los profesionales con talleres de motivación y autoestima para obtener un cambio positivo en el desarrollo organizacional.

TABLA Nº 26
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN ETAPAS DE ATENCIÓN DE MP
EN EL HBO
DICIEMBRE 2007

¿En qué etapas de atención le gustaría que se desarrolle la MP?	NÚMERO	%
Promoción	50	100
Prevención	48	96
Estilos de Vida Saludables	30	60

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

Esta tabla determina que el personal encuestado desearía se realice promoción de la MP en un 100%, prevención el 96% y estilos de vida saludables en un 60% estos datos constituyen en un aporte positivo a la propuesta que se desea realizar en la investigación, la que además de cumplir con un requisito académico, conlleva a responder profesionalmente como servidores de la salud, con ética y moral en favor de la comunidad a quienes va dirigido sus servicios.

TABLA Nº 27
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
SEGÚN LA INEXISTENCIA DE UN SERVICIO DE MP
Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD
ÁREAS CRÍTICAS HBO
DICIEMBRE 2007

¿Cómo afecta a su salud la inexistencia de un servicio de Medicina Preventiva?	NÚMERO	%
Riesgo de infectarse	17	34
Baja la calidad de atención	5	10
En el deterioro de la salud	28	56
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

La tabla Nº 27 revela que el deterioro de la salud representado por el 56% es un factor determinante en la inexistencia de un servicio de MP, seguido del riesgo de infectarse con el 34% y por último baja la calidad de atención con el 10%.

Esta carencia de servicios preventivos de la salud conlleva a fatales consecuencias que se traducen en enfermedades: crónicas degenerativas o de pronóstico crónico fatal y en muchas ocasiones provocan el desenlace tanto en el medio familiar como profesional. Enfermedades que al ser detectadas en etapa inicial probablemente puedan recibir atención para evitar su proceso y sus complicaciones.

TABLA Nº 28
NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
Y SU CRITERIO SOBRE LA EXISTENCIA DE UN SERVICIO DE MP
ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
DICIEMBRE 2007

¿Cómo le ayudaría a su salud la existencia de un servicio medicina preventiva en el HBO?	NÚMERO	%
Previene enfermedades	32	64
Control personalizado y continuo.	8	16
Seguimiento de la Salud.	5	10
Tratamientos Oportunos.	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

En esta tabla se puede observar que el 64% de los profesionales coinciden en que la atención de MP previene las enfermedades el 16% manifiesta que habría un control personalizado y continuo, 10 % seguimientos de salud y el 10% tratamientos oportunos.

Estas razones determinan la importancia de implementar los servicios de M P, en la actualidad tanto para los administradores como para los gerentes en salud constituyen un reto trascendental. Hacer cumplir el derecho de los trabajadores a ser atendidos en la prevención y detección de enfermedades generales o adquiridas en los diferentes puestos de trabajo, con la innovación de planes y programas que logran satisfacer esta imperiosa necesidad.

6. Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva en el HBO

TABLA Nº 29
**NÚMERO Y PORCENTAJE DE PERSONAL ENCUESTADO
 SEGÚN EXPECTATIVAS PARA EL FUNCIONAMIENTO
 DE UN SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA
 ÁREAS CRÍTICAS DEL HBO
 DICIEMBRE 2007**

Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de medicina preventiva en el HBO	NÚMERO	%
Sustento Legal	3	6
Este servicio cuente con el apoyo de las autoridades del HBO.	5	10
Contar con área física intra hospitalaria.	10	20
Funcione en base a las necesidades del personal	22	44
Socialización de este servicio y programa	8	16
Que este servicio funcione con autogestión a futuro de acuerdo a resultados.	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

El 44% del personal en estudio opina que el funcionamiento del Servicio de Medicina Preventiva funcione en base a las necesidades del personal, el 20% que cuente con una área intrahospitalaria, el 16% que haya la socialización del servicio y programa, 10% que cuente con el apoyo de las autoridades del HBO, el 6% con sustento legal y con el 4% que este servicio funcione con autogestión a futuro.

En relación a las sugerencias y expectativas del personal encuestado, el análisis permite inferir que este es el sentir de la mayoría de los funcionarios de esta casa de salud puesto que un 64 % de los encuestados desean que sus necesidades de salud sean atendidas en un área propia.

Sugieren además que el programa tenga un sustento legal y cuente con el aval de las autoridades así como se promueva y socialice estos servicios y a futuro funcione con recursos de autogestión.

Hasta el momento los programas de Atención Primaria de Salud y el derecho a acceder a los servicios de medicina preventiva se han quedado en simples enunciados, se evidencia que en la mayor parte de las instituciones no existe promoción ni protección, para mantener una vida sana y las condiciones de vida saludables.

En este sentido el ambiente laboral así como los factores de riesgo para los servidores de la salud de las áreas críticas del HBO no reúnen condiciones favorables para la salud de los trabajadores, lo que se traduce en una situación problemática y en este caso , las acciones gerenciales incumplen las demandas de los trabajadores al no realizar las revisiones permanentes y sistemáticas del estado de salud en el personal sometido a un ambiente laboral nocivo o con factores de riesgo que pueden causar cuantiosas pérdidas humanas, económicas y de otros recursos; además ocasionar una situación de inestabilidad emocional en los miembros del equipo de trabajo.

CAPITULO V
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El desarrollo de la presente investigación reafirma que la atención de medicina preventiva es una práctica de la Salud Pública y un derecho que sin duda debe cumplirse en todos los ámbitos, sean estas instituciones de salud o no, y más aún si los profesionales que prestan los servicios de salud están expuestos a factores de riesgos, como lo evidencia este estudio de las enfermeras que trabajan en las áreas críticas del HBO.

Hay cosas simples que podemos hacer. Por ejemplo, debería garantizarse que cada trabajador de salud tuviera acceso a exámenes periódicos de salud y vacunación. Si protegemos a los trabajadores de la salud ellos estarán mejor preparados para protegernos.

De acuerdo a lo manifestado, en esta investigación se estudiaron las necesidades de atención de medicina preventiva para personal de enfermeras/ros que trabajan en las áreas críticas del HBO y los factores de riesgo a los que están expuestos. Los resultados obtenidos orientan a las siguientes conclusiones:

5. ATENCIÓN PREVENTIVA los resultados más sobresalientes son:

- 80% nunca se han realizado chequeos de medicina preventiva.
- 60% utilizan la consulta privada.
- 96% manifiestan estar de acuerdo en recibir atención de Medicina Preventiva en el HBO.
- El 100% refieren la necesidad de promoción de la atención de Medicina Preventiva.
- El 96% en el campo de la prevención
- El 60% en el campo de estilos de vida saludables.

- En general el personal refiere que la inexistencia de un programa de MP trae como consecuencia: deterioro de la salud, riesgo de enfermar y morir; y la baja la calidad de atención a los usuarios.
- Los profesionales que laboran en estas áreas tienen una edad promedio de 30 a 45 años que por su condición son elementos productivos y de protección a sus hogares, grupo vulnerable de contraer enfermedades por la constante exposición.

RECURSOS DE LAS AREAS CRÍTICAS DEL HBO

- Falta de equipos, materiales, insumos y medicamentos para cubrir las exigencias de atención a los pacientes.

SEGURIDAD LABORAL

- Falta de prendas de protección y el desconocimiento de normas de bioseguridad en el desempeño de las funciones.

RIESGOS DE TRABAJO Y MORBILIDAD DEL PERSONAL

- Los profesionales están expuestos a diferentes tipos de riesgos entre los que se destacan: físicos (ruido); biológico corresponde a los virus; químico (gases); riesgo ergonómico como las posiciones estáticas y finalmente los riesgos psicológicos el stress; todo esto trae como consecuencia problemas emocionales (ansiedad), trabajo a presión y sumado a esto el desconocimiento sobre aspectos de medicina preventiva y sus consecuencias.

AMBIENTE LABORAL

- Insatisfacción en el trabajo ocasionado por las malas relaciones interpersonales, por la complejidad del trabajo, por la inequidad en las plantillas de horarios, la falta de capacitación e información, son factores que desencadenan un ambiente laboral hostil, agresivo y de individualidad que

redundan en el desgaste físico, emocional de los trabajadores, ausentismos y aumento de cargas de trabajo.

OTROS ASPECTOS

- El HBO considera al recurso humano como la mayor fortaleza y riqueza, a pesar de ello, el plan estratégico no contempla programas o estudios sobre las necesidades de Salud del personal en cuanto a Medicina Preventiva a pesar de existir como antecedente, el fallecimiento de 2 profesionales (enfermeras), particular que impulsó esta investigación en la cual se detectaron los elementos que permitan diseñar una propuesta de cambio, para mejorar la atención de salud del personal del HBO.
- El plan estratégico del HBO no contempla programas o estudios sobre las necesidades de Salud del personal en cuanto a Medicina Preventiva a pesar de existir como antecedente, el fallecimiento de 2 profesionales (enfermeras).
- Esta investigación permitió rescatar la opinión del personal que trabaja en las áreas críticas del HBO, a través de la aplicación de un instrumento de evaluación como es la encuesta, para obtener la información que beneficie tanto a los profesionales como a la organización, que permitan tomar decisiones, aplicando estrategias que se satisfagan las necesidades y expectativas de medicina preventiva para el personal del HBO.

5.2. RECOMENDACIONES

La prevención es la mejor arma de control y seguimiento de las enfermedades y en este sentido la labor de los trabajadores de salud esta reforzada cuando sus condiciones de salud son óptimas. Para conseguirlo se necesita diseñar nuevas políticas de salud para dotar de ambientes de trabajo saludables mejorar su educación, capacitación, y las oportunidades para el desarrollo profesional, en tal virtud esta investigación propone las siguientes estrategias dirigidas a mejorar los aspectos de salud y trabajo de los profesionales de salud.

ATENCIÓN PREVENTIVA

Las autoridades tanto de HBO como del IESS realicen un convenio a fin de viabilizar el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva, utilizando las instalaciones físicas en las que actualmente funcionan el centro médico.

Constituyendo un proyecto factible para atender el requerimiento del personal de esta institución y que en el futuro puede ser ampliado para el público en general.

RECURSOS DE LAS AREAS CRÍTICAS DEL HBO

- Determinar una estrategia para agilizar el proceso de adquisición y distribución de materiales, insumos y elementos de protección para el personal e insumos acordes con los requerimientos de cada servicio.

RIESGOS DE TRABAJO Y MORBILIDAD DEL PERSONAL

- Promover cursos de capacitación sobre riesgos de trabajo y prevención de enfermedades.
- Realizar talleres para desarrollar las capacidades del talento humano, mejorar el ambiente laboral, la calidad de vida del personal familiar y promover el desarrollo organizacional.

- Innovar estrategias de información y comunicación sobre temas de Medicina Preventiva tales como: promoción, prevención, fomento y protección de la salud

AMBIENTE LABORAL

- Reorientar la gestión administrativa mediante un mejoramiento de procesos que faciliten el desempeño de los profesionales en estas áreas.
- Elaborar guías de inducción al personal de nuevo ingreso a estas áreas, para lograr un ambiente de trabajo armónico, respetuoso y prevenir enfermedades causadas por el stress y los factores psicológicos.

OTROS ASPECTOS

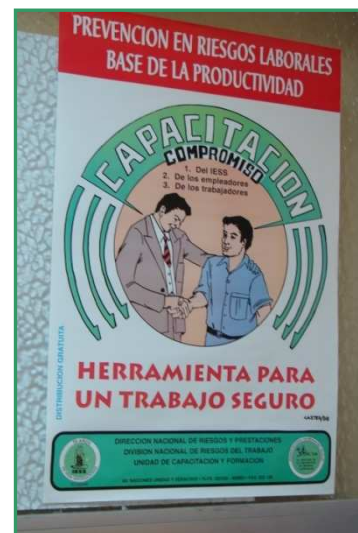
- Crear una base de datos del personal que permita determinar perfiles epidemiológicos.
- Que las autoridades incorporen en los planes estratégicos estudios e investigaciones sobre las necesidades de salud y bienestar de sus trabajadores a fin de desarrollar propuestas de cambio y promover el cumplimiento del derecho a la atención de medicina preventiva accesible a todos los trabajadores del HBO.
- Aprovechar las experiencias de los programas de MP ya existentes en otras instituciones como es el caso del Ilustre Municipio de Quito que viene brindando atención de MP a sus trabajadores desde hace tres años conjuntamente con el IESS.
- Aplicar el programa de Medicina Preventiva, para mejorar el nivel de salud y las condiciones laborales.
- Lo expuesto a lo largo del análisis e interpretación de los resultados, se traduce en el objetivo fundamental de esta investigación que es Diseñar un Programa de Medicina Preventiva para las enfermeras/os que trabajan en las áreas

críticas del HBO para mejorar sus condiciones de salud y trabajo, optimizando los recursos existentes del anexo del IESS que a futuro puedan ampliar su cobertura promoviendo la autogestión.



CAPITULO VI

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA PARA LAS ENFERMERAS/OS QUE TRABAJAN EN AREAS CRÍTICAS (UCI-UCIN) DEL HBO



Quito, Agosto del 2009

INTRODUCCION

Una de las principales responsabilidades de los administradores de servicios sanitarios constituye el control de los riesgos que atentan contra la salud de los trabajadores, el propiciar un ambiente saludable y el prevenir o detectar enfermedades mediante un control periódico y obligatorio de medicina preventiva, acciones que por ende favorecen al control de los recursos materiales y financieros de la organización.

Estudios realizados por varios países, entre ellos los EE UU sobre las causas que han contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades coronarias en los últimos veinte años. A partir de un modelo estadístico validado (IMPACT) llegaron a la conclusión de que el 50% de esta disminución se podía atribuir a la modificación de los principales factores de riesgo (colesterol, hipertensión, tabaquismo e inactividad física), y la otra mitad a terapias médico-quirúrgicas basadas en la evidencia científica (bypass coronario o angioplastia, o tratamiento inicial para el infarto).

Actualmente la mayoría de las revisiones sobre coste-eficacia realizadas en España se centran en el apartado de inmunizaciones. La vacunación para la hepatitis B en adolescentes, la hepatitis A en adultos de alto riesgo y la anti neumocócica en mayores de 60 años se consideran eficientes.¹

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y las leyes preestablecidas en el Ecuador sobre atención preventiva de salud, las instituciones deben cumplir con el deber de brindar atención preventiva a todos sus trabajadores, en forma oportuna para detectar enfermedades y corregir los factores de riesgo de manera ágil y eficaz.

¹ <http://revista.consumer.es/web/es/20090401/pdf/salud-2.pdf>

En relación al trabajo de los profesionales de salud y la existencia de muchos factores de riesgo que influyen en el personal que trabaja en las unidades de cuidados intensivos, la gestión administrativa de la institución debe asumir el compromiso de cumplir con los requerimientos del personal para brindar a sus trabajadores un medio laboral seguro, poner en práctica y exigir la aplicación de las medidas necesarias, que se traduzca en la entrega de mejores servicios, más eficientes y con óptimos niveles de calidad.

En este sentido, esta investigación propone el Diseño de un Programa de Medicina Preventiva, que tendrá como principal objetivo preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores de las áreas críticas del HBO, en el desempeño de sus funciones.

Esta Propuesta es factible, ya que cuenta con el apoyo de las autoridades del HBO y con el espacio físico en el que actualmente funciona el dispensario del IESS anexo AL HBO, que atiende las consultas médicas del personal del Hospital Baca Ortiz, sitio en el cual se proyecta ampliar los servicios de medicina preventiva para estos profesionales, tomando en cuenta el número significativo de personal que actualmente asciende a 1434 funcionarios y que por muchas razones no puede acceder a los servicios que ofrece el IESS.

Las estrategias y acciones que este programa propone, deben desarrollarse articulando sus objetivos con los objetivos estratégicos de la institución y con participación inter-departamental y multidisciplinaria, a fin de actuar armónica y coordinadamente en busca de minimizar las enfermedades profesionales y reducir los riesgos laborales a los que diariamente están expuestos los trabajadores de la salud, que interfieren en el desarrollo normal de la actividad institucional y repercute negativamente en su productividad y en graves implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social.

El propósito final radica en que, este servicio se pueda extender a todo el personal de la institución, como lo está haciendo el Distrito Metropolitano de Quito.

El programa de Medicina preventiva que se propone en este capítulo está diseñado tomando en consideración los resultados obtenidos en la investigación, que concluye con la necesidad de ampliar los servicios médicos para todo el personal.

PRESENTACIÓN

La atención de Medicina Preventiva es un tema de interés en todas las organizaciones sanitarias a nivel mundial y se encuentran inscritas en las leyes gubernamentales de cada país.

“El medicamento más efectivo contra los diferentes tipos de cáncer, infecciones, enfermedades cardíacas, degenerativas y víricas, entre otras, es la prevención. Esta es la principal herramienta en la que se basa la medicina del futuro”.²

La receta más efectiva por lo tanto es la prevención. “La medicina preventiva no cura la enfermedad, más bien, diagnostica el estado de salud de las personas y advierte de las complicaciones de la enfermedad”.³

Sin embargo al recomendar algunas medidas preventivas es necesario ser cautelosos ya que según estudios realizados por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia sobre la menopausia y el uso de la “Terapia Hormonal” para la corrección de los síntomas del climaterio, finalmente tienen una relación directa en la incidencia del cáncer de mama.

La prevención de riesgos laborales desde el punto de vista gerencial tiene características poco definidas a la hora de asumir responsabilidades, lo más notable es la rigidez de los presupuestos que hace difícil destinar partidas concretas para la prevención de riesgos y por otro lado la falta de corresponsabilidad de los trabajadores en cuanto a la aplicación de medidas de seguridad.

En este aspecto, según lo dispone el Art. 103 del Reglamento de Seguridad e Higiene del Trabajo del IESS “Los profesionales de los Dispensarios Anexos

² CONSUMER EROSKI. El diario del consumidor. Políticas de prevención sanitaria. Revista, abril 2009

³ Dirección Metropolitana de Salud. Programa de Medicina Preventiva Yo Cuido mi Salud todos los días. [agenda].Alcaldía Metropolitana de Quito: 2009.

están obligados a realizar actividades de fomento y protección de la salud, prevención de los riesgos del trabajo”⁴

Las intervenciones preventivas realizadas desde todos los ámbitos de salud aumentan cada día, sin embargo, los estudios de evaluación que se elaboran una vez ejecutados los programas y/o campañas, son mínimos y no incluyen análisis económicos, premisa fundamental para racionalizar las decisiones cuando los recursos son limitados.

Bajo estas premisas y con los resultados de esta investigación se propone el Diseño de un Programa de Medicina Preventiva para las enfermeras/os que trabajan en áreas críticas (UCI-UCIN) del HBO, que podría considerarse como un instrumento importante para el sistema de salud, en la medida de que su aplicación constituiría un ahorro frente a los costos por enfermedad y a nivel institucional disminución de índices por ausentismo que conducen a una deficiente productividad.

El propósito final de este programa es contribuir a elevar la calidad de vida y preservar la salud mediante acciones de: promoción, prevención y estilos de vida saludables en coordinación con el anexo de IESS, teniendo como protagonistas a las profesionales de enfermería de áreas crítica (UCI – UCIN) del HBO.

⁴ La Salud Ocupacional en los Dispensarios Anexos del IESS. [CD]. Quito. Izquierdo C.MBA.

OBJETIVO GENERAL

Preservar la calidad de vida de los profesionales de la salud del HBO a través de estrategias preventivas, sistemáticas y permanentes que aseguren el cuidado y la protección de la salud de los profesionales, en uso de los derechos de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Promover y desarrollar una cultura organizacional que mejore el desempeño del personal de las áreas críticas y la imagen corporativa de la institución.
- ✚ Mejorar las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores, a través de la identificación temprana de factores de riesgo laboral en las áreas críticas, a fin de reducirlos o minimizarlos.
- ✚ Propiciar ambientes de trabajo seguros, saludables, desarrollando una cultura de autocuidado y corresponsabilidad que favorezca la productividad laboral.
- ✚ Establecer un sistema de información y comunicación al usuario, que oriente y promueva las acciones del servicio de Salud Preventiva.

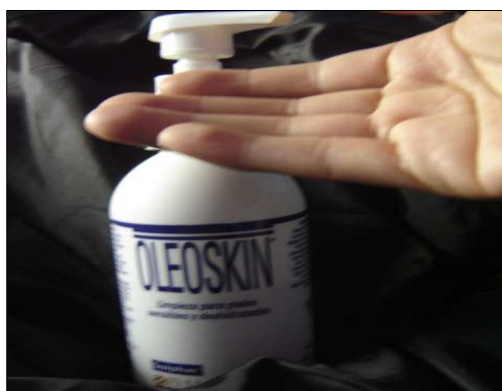
DEFINICIONES TEÓRICAS SOBRE FACTORES DE RIESGO LABORAL Y MEDICINA PREVENTIVA.

El incremento enfermedades adquiridas por la exposición a varios factores de riesgo en el desempeño de los profesionales de la salud, es preocupante a nivel mundial. Los cambios tecnológicos, la poca capacitación de los empleados a la manipulación de materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y algunas fallas humanas, aumento de presión tanto en la carga laboral como emocional y por vivir situaciones de urgencias en las unidades de cuidado intensivo (UCI) así como adquirir enfermedades profesionales en estas áreas de trabajo, son factores que exigen la atención de todos y cada uno de los actores de este escenario en el que diariamente ejercen su labor .

Con esta premisa es necesario que el personal que trabaja en dichas unidades identifique aquellos factores de riesgo que puedan afectar su desempeño profesional y que fueron ampliamente desarrollados en el marco teórico de este estudio y que por su importancia serán enunciados en el desarrollo de este programa.

CLASIFICACIÓN DE RIESGOS

Agentes químicos: ácidos, plomo, anestésicos, medicamentos, líquidos de limpieza, tanto para el material de uso diario como para el lavado de manos que producen dermatitis de contacto.



Otro agente muy común es el contacto con látex de caucho. Dentro de las reacciones que se podrían experimentar están la irritación de la piel, urticaria, molestias nasales u oculares; asma y en raras ocasiones estado de shock. Los

productos de látex se fabrican a partir de un fluido lechoso derivado del árbol del caucho, *hevea brasiliensis*, se le añaden varios productos químicos durante la elaboración y fabricación del látex comercial.

La alergia generalmente es producida por las proteínas que contiene el látex y los antígenos – anticuerpos producen alergias.

Ocurren tres tipos de reacciones alérgicas:

- *Dermatitis por contacto irritante.*

En la cual aparecen zonas secas, irritadas, picazón en la piel. Estas reacciones son ocasionadas por la exposición a productos y elementos químicos como los polvos añadidos a los guantes.



- *Dermatitis por sensibilidad química.* La dermatitis por contacto alérgico resulta de la exposición a productos químicos agregados al látex los cuales pueden ocasionar reacciones de la piel. La erupción cutánea comienza de ordinario 24 a 48 horas después del contacto y puede progresar a ulceraciones supurantes en la piel o propagarse.

- *Alergia al látex.* Ciertas proteínas del látex pueden ocasionar sensibilidad aunque se desconoce la cantidad necesaria de exposición para ocasionar sensibilización.

Las reacciones comienzan a los pocos minutos de la exposición, pero pueden ocurrir horas después y producir distintos síntomas. Las reacciones leves producen enrojecimiento, irritación o picazón a la piel. Reacciones severas, síntomas respiratorios con secreción nasal, estornudo, picazón en los ojos y en algunas oportunidades dificultad respiratoria, tos y jadeo, y en muy raras ocasiones shock.

El diagnóstico se hace mediante una adecuada historia médica, examen médico y pruebas, realizar un raspado o causar reacción en la piel mediante una gota de líquido que contiene proteínas de látex.

El tratamiento consiste en evitar el contacto con guantes de látex.

- Guantes de proteína reducida y libre de talco.

- Después de quitarse los guantes lavarse bien las manos.



Agentes físicos. Dentro de los elementos, tenemos:

- *El ruido:* es un contaminante del medio ambiente. Se le define como un sonido molesto no deseado, desagradable, cuyo nivel de presión sonora sobrepasa las normas establecidas para que no afecte la salud.



El ruido no sólo está en las calles.

El ruido es común en los hospitales. El silencio sólo se percibe en los rótulos que están en las paredes. Los ruidos que se generan en las áreas críticas, las reuniones ruidosas de trabajadores de la salud y de los familiares de pacientes, de los carros que transportan ropa, medicinas, oxígeno y que ruedan a

medianoche rompiendo el poco silencio que hay, por lo que el grado de riesgo de daño a la audición está relacionado tanto con el nivel del ruido como en la duración de la exposición.

El sonido se mide en decibeles.

Una conversación normal tiene 60 db(A). Pero en las áreas críticas varía entre 50 y 90 decibeles con aumento hasta de 120 db(A) donde el nivel máximo de seguridad es de 85 db(A). Como consecuencia del influjo constante pueden causar daño o alteraciones tanto auditivas como emocionales.

- *Luz*: iluminación continua, intensa y fluorescente. Diversos autores manifiestan que pueden causar alteraciones endocrinas, variaciones en los ritmos biológicos y privación del sueño.



- *Fuerzas electromagnéticas*: son líneas invisibles de fuerzas creadas siempre que la electricidad es generada o usada. Éstas son producidas por líneas e instalaciones eléctricas y equipos y aparatos eléctricos. Se mide en hercios o ciclos por segundo.



Los trabajadores de estas áreas están expuestos a campos magnéticos por el uso del computador. La fuente de este campo depende del diseño del equipo y del flujo de corriente.

Aunque algunos equipos eléctricos producen campos electromagnéticos, en salud se ha considerado solamente 60 hercios. Estudios realizados demuestran que se han producido trastornos hematológicos.

Precauciones

- Aumentar la distancia de la fuente del campo magnético.
- Reducir el tiempo de la exposición.

El Síndrome del edificio enfermo. Según la OMS se estima que en el mundo hasta 30% de los edificios de oficinas pueden tener problemas significativos y que entre el 10 y 30 por ciento de los ocupantes sufre sus efectos. La mayoría de los ocupantes están de acuerdo en que la calidad del aire es buena cuando no hay corrientes de aire, y cuando tiene una temperatura y humedad adecuada. Las

quejas más comunes hacen referencia a la temperatura, demasiado calor o demasiado frío. Algunas quejas de problemas de salud causados por la mala calidad del aire son similares a los síntomas de la gripe, como resfriado, dolores de cabeza, problemas con los senos frontales, congestión, mareos, tales síntomas son a menudo difíciles de asociar con el lugar de trabajo a menos que más de un ocupante presente los síntomas.

Pero también los contaminantes pueden tener su origen en fuentes externas al edificio como materiales químicos, bacterias, hongos, polvos, etc., pueden contribuir al problema al igual que otros factores que no tienen que ver con la calidad del aire como temperatura, iluminación, ruido y estrés personal.

Dentro de las fuentes potenciales de contaminantes para que un edificio se enferme están: sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado deficientes, materiales de limpieza, materiales de construcción y desechos metabólicos de los ocupantes, además de la falta de un programa de mantenimiento preventivo.

La percepción del aire estancado, olores, corrientes de aire o temperatura y humedad incorrectas conducen a la incomodidad, aunque muy sutil puede ser el comienzo de quejas sobre la calidad del aire interior.

Las siguientes tres medidas fundamentales reducirán la probabilidad de problemas con la calidad del aire interior:

- Buen diseño del edificio.
- Mantenimiento eficaz del edificio.
- Proyectos de remodelación, diseñados y realizados inteligentemente.

El mejor método para controlar los contaminantes del aire interior tiene que ver con la fuente que causa la queja, por ejemplo, el humo de tabaco en el ambiente se puede eliminar prohibiendo que se fume dentro del edificio.

Riesgo psicosocial

“El estrés ocupacional es un proceso complejo en el cual se conectan y conjugan muchos aspectos de la vida cotidiana del trabajador, tales como el horario de trabajo, la organización, el ambiente físico, la salud personal y el grado de presión de su vida privada.”⁵

Por lo tanto, hoy se entiende que el manejo adecuado del estrés ocupacional, implica realizar cambios institucionales y de la organización, incluidos el mejoramiento de la comunicación en el lugar de trabajo y el apoyo para el cambio del personal, con estrategias como el entrenamiento físico, el relajamiento y el manejo adecuado del tiempo.

CONCEPTOS

Salud: bienestar físico, mental y social. No sólo la ausencia de enfermedad.

Trabajo: toda actividad de transformación de la naturaleza que el hombre realiza con el fin de mejorar la calidad de vida.

Ambiente de trabajo: es el conjunto de condiciones que rodean a las personas y que directa o indirectamente influyen en su estado de salud y su vida laboral. Ejemplo: Relaciones interpersonales.

Riesgo: probabilidad de ocurrencia de un evento. Ejemplo: riesgo de contaminación.

Factor de riesgo: elemento, fenómeno, acción humana que puede provocar daño en la salud de los trabajadores. Ejemplo: ruido, iluminación, exposiciones a los RX, stress

Enfermedad profesional: enfermedad que se adquiere por la exposición a uno o varios de los factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo. Ejemplo: Neumonía.

⁵ OPS.Salud y Seguridad de los trabajadores del sector Salud. [Manual para gerentes y administradores. Washington, DC 20037: 2005.

Salud ocupacional: disciplina que busca el bienestar físico, mental y social de los empleados en sus sitios de trabajo.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Misión

Prestar Servicios de Medicina Preventiva, transformar, construir nuevos escenarios de atención médica, con la participación de los usuarios en los procesos de cambio para su beneficio, ejecutando una programación local, con la participación técnica, científica y especializada del talento humano; mediante la identificación, evaluación y control del riesgo, desarrollando un buen sistema de registro, seguimiento, vigilancia epidemiológica del personal, ofreciendo salud y seguridad de todos los trabajadores, factor importante para el aseguramiento de la productividad institucional.

Visión

Institucionalizar el programa de medicina preventiva en el ámbito laboral en el Hospital Baca Ortiz en Quito que constituirá un modelo a ser ejecutado en otras unidades operativas dependientes del MSP que permita brindar protección integral de la salud en todos sus niveles que garantice acciones de fomento, promoción, protección y prevención de la salud y de riesgos del trabajo, para la satisfacción de las necesidades del personal del HBO tendientes a mejorar la productividad con el aporte de un recurso humano físico, psicológico y socialmente sano, en un ambiente de trabajo controlado.

FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS

- Definir el Marco Legal que ampare el accionar de los servicios asistenciales de Medicina Preventiva Laboral en el Hospital Baca Ortiz
- Construir políticas operativas que fomenten, promuevan y protejan la salud de los trabajadores, mediante la expedición de normas, reglamentos, planes programas que fortalezcan una cultura organizacional.
- Fortalecimiento de la organización y de los profesionales a través del comité de bioseguridad existente, comprometiéndoles con la misión, visión del programa.
- Capacitar a los directivos, líderes y a todo el personal en aspectos científicos-técnicos de seguridad laboral y en la aplicación de normas de auto cuidado.

- Mejorar y promover procesos de información y comunicación sobre los servicios de Medicina Preventiva propuestos en el programa para los profesionales de la salud.

“MARCO LEGAL”

El Marco Legal ampare la propuesta del programa de Medicina Preventiva que fortalecen las acciones tendientes a fomentar, promover y proteger la salud de los trabajadores, mejorando las condiciones de trabajo y el desarrollo de estilos y costumbres de vida saludables cumpliendo con la ley establecida por la constitución nacional.

Constitución política de la República del Ecuador 2001

Art. 42 el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción, protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Ley orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema.- “El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud.

Art.3.- Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana.

Art. 4.- Principios.- El Sistema Nacional de Salud, se regirá por los siguientes principios.

1. Equidad, 2. Calidad 3. Eficiencia 4. Participación 5. Pluralidad

6. Solidaridad 7. Universalidad

En el Capítulo II el plan integral contempla:

1. Acciones de prevención y control de los riesgos y daños a la salud colectiva, especialmente relacionados con el ambiente natural y social;
2. Acciones de promoción de la salud, destinadas a mantener y desarrollar condiciones y estilos de vida saludables, individuales y colectivas y que son de índole intersectorial.
 - Funcionamiento del sistema
 - ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT).
 - 1.- Aplicación de los convenios sobre seguridad y salud en el trabajo.
 - 2.- Políticas de prevención de riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
 - LEY DE SEGURIDAD SOCIAL
 - “Los profesionales de los Dispensarios Anexos están obligados a realizar actividades de fomento y protección de la salud, prevención de los riesgos del trabajo, coadyuvar para el cumplimiento de lo que dispone el Art. 103 del Reglamento de Seguridad e Higiene del Trabajo (Resolución No. 172 del 29 de septiembre de 1.975) y dar consultas de recuperación.

El Art.6 del Capítulo II de la Resolución 561, reglamento para el establecimiento, funcionamiento y control de dispensarios anexos.

ELEMENTOS ESTRATEGICOS

El diseño del programa de Medicina Preventiva para las enfermeras/os que trabajan en áreas críticas del HBO se articule con las políticas del estado por los objetivos institucionales y el desarrollo de estrategias para alcanzar uno de sus principales objetivos, que es brindar asistencia de salud preventiva a los trabajadores con el fin de detectar y disminuir en forma oportuna el apareamiento de enfermedades crónico-degenerativas y enfermedades profesionales.

DELIMITACIÓN DEL PROGRAMA Se basa:

Espacio: Se selecciono el Dispensario del IESS anexo AL HBO.

Personal: Actualmente se cuenta con un médico del IESS y una enfermera con partida presupuestaria del HBO.

Población Objetivo: El programa de MP está dirigido a 50 enfermeras/os de áreas críticas (UCI – UCIN) del HBO y que representan el 25,6% del total del personal de la institución.

Viabilidad: Ejecución del artículo 103 y la ley que promulga la constitución del estado.

Factibilidad: Cuenta con recursos humanos (médico, enfermera) e instalaciones físicas (Anexo IESS) según consta en el organigrama orgánico funcional de la institución.

Financiamiento: se propone realizar acuerdos interinstitucionales, tomando en cuenta que el IESS es un seguro que cubre las necesidades propias del afiliado y la aplicación del Art. 103 de la Ley de Seguridad Social.

En cuanto a Capacitación el Programa de Medicina Preventiva está presupuestado en 2400,25 USD (Ver Anexo N).

Monitoreo y control del programa se realizara de forma indirecta mediante estadísticas y reportes; directa a través de encuestas y seguimiento al trabajador.

Evaluación: servirá para realizar correcciones en el desarrollo del programa y se lo hará en forma semestral y anual de acuerdo a las necesidades.

ANALISIS SITUACIONAL – DISPENSARIO DEL IESS (ANEXO DEL HBO)

Para analizar la situación con más objetividad se realizó un estudio del Dispensario médico del IESS anexo al HBO que se desarrolla a continuación:

“El dispensario del IESS es un área de 60 metros ubicada en la planta baja del HBO que presta asistencia médica a 1434 trabajadores en forma ocasional desde 1989, administrativamente depende de la subdirección médica y a través de ella del Nivel Central del IESS”.⁶

DISPENSARIO DEL IESS ANEXO AL (HBO)

⁶ Jijon M. Manual Orgánico Funcional. MSP. 1993; Vol.1: Pág. 58, 59.



La distribución del espacio físico se puede observar en el siguiente plano.

PLANO DEL DISPENSARIO DEL IESS ANEXO AL HBO (Corte Horizontal)



Los recursos con que cuenta este dispensario médico se lo pueden evidenciar en las siguientes imágenes:

RECURSOS FÍSICOS



Sala de espera



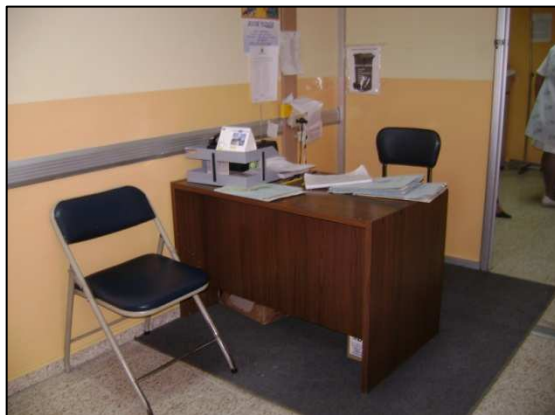
Holl



Consultorio Médico



Sala de Enfermería



Secretaría



Archivo de secretaría

En el archivo se encuentra toda la documentación médica de las personas que recibieron atención en este dispensario.

Cuenta también con todos los servicios básicos y un baño para uso del personal y de las personas que allí acuden.

RECURSOS HUMANOS

- Médico del IESS
Horario de 9am a 1pm.
- Licenciada en Enfermería
Horario de 7:30 am a 1:30 pm.



RECURSOS MATERIALES

- 2 sheslon.
- 2 camillas
- 1 velador
- 2 soporte
- 1 frigo para vacunas
- 1 semiluna
- 1vascula



- Un tensiómetro
- Un fonendoscopio

- 1 mesa
- 5 Sillas
- 1 vitrina
- 1 gradillas
- Bandeja metálica



- 2 escritorios
- 2 teléfonos
- 1 archivador
- Material blanco
- Material fungible y no fungible



FUNCIONES ACTUALES DEL DISPENSARIO MÉDICO

- Brinda atención médica al personal del hospital a todo nivel, en el momento que lo necesite.
- Lleva un parte diario del personal que asiste para la atención. (No existen registros estadísticos del personal que acuden, ni patologías mas frecuentes; como consecuencia la morbilidad de los trabajadores de la institución se desconoce).
- Verifica y legaliza certificados extendidos por otros facultativos por no más de tres días.



Funciones de enfermería



Asignar turnos a pacientes que requieren atención médica



Tomar signos vitales (temperatura, tensión arterial, peso)



Registro en la historia respectiva, las que se encuentran codificadas por el número de partida presupuestaria.



Administración de medicación.

- Solicita aviso de enfermedad por atención actualizado.
- Receta certificados médicos para ser registrados.
- Receta recetas emitidas por el médico y las tramita con el anexo correspondiente (Dispensario del Batán)
- Entrega y administra la medicación disponible a los pacientes atendidos.

ANALISIS FODA DEL DISPENSARIO ANEXO DEL HBO

Permite conocer la situación actual del dispensario anexo a través de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> a) Ley de seguridad social ecuatoriana Art. 103 del reglamento de seguridad de higiene del trabajo. b) Recursos humanos y físicos. c) Grupos organizados con deseo de cambio. d) Planes y programas estructurados 	<ul style="list-style-type: none"> a) Incumplimiento del artículo 103. b) Infraestructura y recursos subutilizados. c) Poca capacitación del Recurso Humano. d) Ausencia de registros estadísticos. e) Escasa difusión de las actividades que cumple la unidad.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> a) Vigencia de la ley de seguridad social para ampliar cobertura. b) Coordinación intrainstitucional de referencia y contrareferencia. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Utilización inadecuada de los servicios asistenciales por parte de los afiliados al IESS. b) Cambios epidemiológicos en el personal. c) Aumento del ausentismo en lugares de los trabajos. d) Deterioro de la salud de los trabajadores.

En este análisis de alternativas financieras, económicas, institucionales, cognoscitivas, sociales, políticas, técnicas se han identificado las posibles opciones para evaluar la factibilidad del proyecto y escoger las estrategias mediante la identificación de los medios –fines que constituyen las alternativas.

Finalmente se han discutido las implicaciones de interés para los grupos afectados que permitirán optimizar los recursos con los que cuenta la organización para solucionar sus necesidades de atención de medicina preventiva y alcanzar sus expectativas para lograr los objetivos del programa.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

El desarrollo del programa propone los siguientes componentes que están en relación con las recomendaciones derivadas de la investigación.

1. Institucionalizar el programa de Medicina Preventiva.
2. Capacitación en riesgos laborales, salud ocupacional y desarrollo organizacional.
3. Promoción de la salud, fomentos de estilos y costumbres saludables en el lugar de trabajo, familia y comunidad.
4. Difusión, Información y comunicación sobre los beneficios y avances del programa de MP.

1. INSTITUCIONALIZAR EL PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

ACTIVIDADES

- Gestionar con las autoridades del HBO y del IESS para llegar a un acuerdo legal apoyado en la Ley de seguridad Social del IESS para brindar atención de Medicina Preventiva en el dispensario anexo al HBO.
- Elaborar un reglamento interno basado en la Constitución del Estado. (Talleres) e impulsar la práctica de protocolos y normas de salud ocupacional y bioseguridad.
- Atención Integral de Salud mediante planificación de controles periódicos (cronograma) y de acuerdo a las necesidades de los profesionales realizar exámenes especiales.

Exámenes de laboratorio y de gabinete de acuerdo al estado de la profesional y a riesgo laboral expuesto:

- Biometría hemática
- Coproparasitario
- EMO
- ASTO, PCR, VDRL.
- Química Sanguínea: urea, glucosa creatinina, ácido úrico.

- Colesterol, triglicéridos.
- Papanicolaou y mamografía a mujeres mayores de 40 años
- Densitometría a personal mayor de 40 años y antígeno prostático a mayores de 40 años.
- Helicobacter Phylori.

Exámenes de gabinete.

- Optometría.
- Audiometría.
- Rx de tórax. Y
- Columna.
- Espirometría.

Exámenes de acuerdo al riesgo al cual esta expuesto:

- Odontológico: evaluación, diagnóstico y tratamiento del estado de salud oral en forma periódica.
- Psicológica: evaluación diagnóstico y tratamiento periódico del estado de salud mental del trabajador.
- Entrega de resultados de exámenes de laboratorio y/o de gabinete, transferencias a: tratamiento de especialidad, entrega de tratamientos (recetas).
- Obtener diagnósticos definitivos para definir el perfil epidemiológico del personal los mismos que servirán para implementar un sistema de Vigilancia de salud de los trabajadores. (Base de datos).

2. CAPACITACIÓN EN RIESGOS LABORALES, SALUD OCUPACIONAL, BIOSEGURIDAD Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL

ACTIVIDADES

- Identificación y capacitación de riesgos laborales en el ámbito intrahospitalario a través de un mapa de riesgo. (Departamento de riesgos de trabajo del IESS).
- Sensibilización y control de salud a todos los empleados sean estos nuevos o antiguos en coordinación con recursos humanos y anexo IESS (Historia clínica y exámenes de laboratorio).
- Control, tratamiento y seguimiento de enfermedades crónicas degenerativas, neoplásicas y casos especiales. (Valoración médica y sistema de referencia y contrarreferencia).
- Desarrollo organizacional de capacidades en el talento humano (Participación activa en talleres)

2. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

ACTIVIDADES

- Campaña de control periódico de la Salud de los trabajadores
- Campaña de prevención del Ca, osteoporosis y antiparasitaria (Video y conferencia magistral).
- Campaña de Inmunización
- Campaña de estilos de vida saludable enfocados en la nutrición, en relaciones humanas, en malos hábitos, en actividades lúdicas, de relajación y deportes que minimicen el estrés. (Video, conferencia, reuniones grupales a cargo de expertos).
- Convivencias temáticas con grupos de profesionales en actividades recreativas que inviten a la unión y concientización de mantener ambientes de trabajo saludables.

4.- DIFUSIÓN - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

ACTIVIDADES

- Difusión e información del programa de MP sobre los beneficios que oferta (trípticos, carteles).
- Educación sobre afecciones y riesgos laborales detectados en la investigación para procurar que los trabajadores realicen sus tareas de manera segura y saludable. (Charlas informativas).
- Reforzamiento mediante la utilización de Boletines, trípticos y Guías de la Salud, a través de reuniones individuales y colectivas, así como también evaluación y seguimiento de la cobertura en acciones de detección específica para cada grupo de edad.

RECOMENDACIONES

Corto plazo:

- Coordinación interinstitucional (HBO – IESS).

A mediano plazo

- La ejecución del programa.
- Aplicación de las funciones del dispensario:
 - o Brindar atención médica al personal del hospital a todo nivel.
 - o Coordinar con los jefes de departamentos y servicios para la ejecución del programa anual de medicina preventiva, según cronograma de actividades.
 - o Coordinar con los departamentos de docencia y RRHH para impartir educación sobre medidas de seguridad en el trabajo para todo el personal.
 - o Coordinar con los servicios médicos del IESS de mayor complejidad y para la atención oportuna y eficiente del personal de acuerdo a las necesidades.
 - o Coordinar con el organismo respectivo en el IESS, para la presentación farmacéutica correspondiente, a través de las

farmacias de sus propias unidades y de acuerdo a la zonificación que deberá establecerse para el efecto.

A largo plazo

- Ampliar cobertura
- Lograr autonomía de gestión institucional.

DEFINICIÓN DE TERMINOS ESPECÍFICOS

Salud: Es un estado óptimo de bienestar biológico, psíquico y social; no solo la simple ausencia de la enfermedad.

Riesgo: contingencia, posibilidad o probabilidad de que suceda algún daño, desgracia o contratiempo, entiéndase como una definición probabilística de daño.

Riesgo Ocupacional: Es la frecuencia predicha o efectiva de aparición de un efecto adverso en los humanos debido a una determinada exposición a un peligro

Enfermedad Ocupacional: Son estados patológicos contraídos con ocasión de trabajo o exposición al medio en el que el trabajador se encuentra obligado a trabajar; y aquellos estados patológicos imputables a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, meteorológicas, agentes químicos biológicos, factores psicológicos y emocionales que se manifiesta por una lesión orgánica.

Identificación de Riesgos: Es la identificación integral de los riesgos ocupacionales, es un elemento fundamental en la prevención de pérdidas, ya sean que estos causen daño a personas o equipos que interrumpen los procesos.

Prevención de enfermedades: Utiliza un enfoque de los factores de riesgo en el lugar de trabajo que deben determinarse, evaluarse y controlarse para prevenir los resultados que se desea evitar.

Control de Riesgo: son los riesgos identificados y evaluados como prioritarios que requieren implementación de medidas para la eliminación del riesgo desde la fuente.

Mapa de Riesgo: Se define a la representación gráfica y visual de la información sobre los riesgos laborales de un ámbito del servicio de salud.

Promoción de la Salud: Presenta un enfoque de mayor comprensión de la salud y la seguridad de los trabajadores y acerca de su mejor desempeño.

Política: Orientaciones o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado.

Estrés Psicosocial: se denomina al mecanismo psicofisiológico por el cual los factores psicosociales de riesgo actúan en el organismo.

Necesidad: carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida.

Programa: serie ordenada de operaciones necesarias para llevar a cabo un proyecto.

BIBLIOGRAFIA

- Acceso Universal y Reforma en Salud en el Ecuador. B6. Artículo7 pdf. E:\ADMI. DE SERVICIOS DE SALUD \ MÓDULO GSS - 2005\ APS
- Administración de servicios de salud [MODULO 3, GESTION. Pdf] 2005 revisar la estructura de nota de CD
- Afecciones Dermatológicas en los trabajadores de la Salud. HCAM. [CD]. Quito. Valencia N. 2008.
- Andino, Yépez. Proyecto de desarrollo o Intervención (2000) (p. 4)
- Benavides, F. et AL. Salud laboral Conceptos y técnicas para la Prevención de Riesgos laborales. Ed. Masson. 1997
- Betancourt, Oscar. La salud y el trabajo. CEAS/OPS. Quito, 1995. PP. 7-56.
- Braun Sharing Expertise. XVI Congreso de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública. Sistemas de protección en el personal Sanitario. Pamplona 21 de Marzo 2007.
- CASTELLA, José Luis. La Seguridad y Salud en el trabajo en el Proceso de Integración de la Unión Europea. OIT. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de España. Proyecto Regional Seguridad y Salud en el Trabajo en los procesos de integración y globalización. Documento de Trabajo 27. OIT, 1996.
- Celaya S. Coste efectividad de los materiales de seguridad. Hospital Clínico Universitario Zaragoza. 2007.
- Chávez. M, Martín. O y otros. Relaciones éticas del personal de enfermería con pacientes y familiares. Hospital Pediátrico. Pinar del Río. 2003. CIGET Pinar del Río vol.6 no.2 abril-junio 2004
- CIAT/OIT. Seminario sobre Administración del Trabajo y Condiciones de Trabajo. Lima, CIAT, 25-28 de mayo de 1982.
- Comisión de Trabajo Ministerio de Salud-IPSS-OPS, Plan Nacional de Salud de los Trabajadores -PLANSAT. Proyecto de Bases, 1990.
- Congreso Nacional. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Nº 8º.RO/ 670 de 25 de Septiembre del 2002.
- CONSUMER EROSKI. El diario del consumidor. Políticas de prevención sanitaria. Revista, abril 2009.

- Díaz Carlos Función gerencial en el Hospital Monte Grande ADMI. DE SERVICIOS DE SALUD \ MODULO GSS - 2005\ Gestión
- Dirección Metropolitana de Salud. .Programa de Medicina Preventiva. Agenda 2009. pág.2
- Documento de Trabajo 28. OIT, 11996.
- Domínguez Velásquez. Calidad frente a cantidad en atención primaria: ¿resolución o supervivencia?” Atención Primaria 2002; 30: 455 – 457.
- E:\ADMI. DE SERVICIOS DE SALUD\MODULO GSS - 2005\ Planificación
- Ecuador: Informe final de la estimación de cuentas nacionales de gastos en salud 1995, CEPAR, enero 1999
- Eijkemans, Gerry y Díaz Mérida, Francisco. Panorama de la salud de los trabajadores en Panamá. P.82/96. En. Panamá. Los desafíos de la salud Ambiental. Cuadernos de la Rep. OPS/OMS. Vol 3. 1995.
- Fundación Isalud.- Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Modulo 2 diciembre 2002/abril 2003
- Fundación Isalud.- Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Modulo 3 diciembre 2002/abril 2003
- Fundación Isalud.- Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Modulo 6 diciembre 2002/abril 2003
- Fundación Isalud.- Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Modulo 9 diciembre 2002/abril 2003
- Gallego S. Accidentes Biológicos y Salud Laboral: Aspectos Jurídicos. Consejería de Salud del Principado de Asturias. 2007.
- GASTAÑAGA, Aníbal. Proyecto de Seguridad e Higiene del Trabajo para la industria minera del Perú. En Salud Ocupacional Vol. XVIII, Nros. 1-4. 1973, p.32-33
- Hospital de niños “Baca Ortiz”. Rindiendo Cuentas. Revista HBO. Enero203 – diciembre 2004
- Hospital Baca Ortiz, ANUARIO ESTADISTICO, 2008 Quito - Ecuador.
- Izquierdo C. Maestría en Gerencia de Salud. APS. Ecuador. Noviembre del 2004. Pág.
- Jijon M. Manual Orgánico Funcional. MSP. 1993; Vol.1: Pág. 58, 59.

- Jiménez B. La Actuación de la Inspección de trabajo y Seguridad Social en materia de prevención de riesgos laborales. Actualidad Laboral. 1996.
- La Salud Ocupacional en los Dispensarios Anexos del IESS. [CD]. Quito. Izquierdo C. MBA.
- Laurell, Sas Cristina. La construcción teórico metodológica de la investigación en salud de los trabajadores. En: Para la investigación de la salud de los trabajadores. OPS. Serie Paltex No. 3. Washington, 1993. Pp.13-35.
- Lavayen. L ¿Qué es la investigación cualitativa? (2002) (p. 33)
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Capítulo I. Definición, ámbito de aplicación, finalidad, principios y objetivos.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Ley No.80. R.O. No.670 del 25 de septiembre del 2002.
- LOPEZ VALCARCEL, Alberto. Seguridad y salud en el trabajo en el Marco de la Globalización de la Economía. OIT. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de España. Proyecto Regional Seguridad y Salud en el Trabajo en los procesos de integración y globalización. Documento de Trabajo 26. OIT, 1996.
- Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Salud y su Reglamento. Título 4. Página 39 tercera edición ediciones Abya –Yala Quito Ecuador Agosto de 2006.
- Ministerio de Salud Pública. Marco General de la Reforma Estructural de la Salud Pública, Consejo Nacional de Salud. Tercera Edición. Ed. Abya-Yala. Quito Ecuador Octubre 2002. Pág.26
- Mithre J. Sandrasagra. Día de la Salud: La OMS busca movilizar la voluntad política. Salud al Día- Cobertura especial de IPS Noticias. Centro de Noticias ONU 25 de junio del 2007.
- Nasif Issa, Manuel. Salud Ocupacional. Universidad Mayor de San Andrés. OPS-OMS. La Paz, 1996.
- OPS. La salud en las Américas. Vol. 1. OPS/OMS. Publicación científica 569. Washington, 1998. Pp. 87.
- OPS. La salud en las Américas. Volumen I. Publicación Científica No. 569. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1998. Pág. 87.

- OMS.Of. Sanitaria Panamericana. Of. Regional de la OMS. División de la Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud de los trabajadores: Las Américas 1999- 2002.
- OPS.Salud y Seguridad de los trabajadores del sector Salud. [Manual para gerentes y administradores. Washington, DC 20037: 2005.
- OPS. Sistema Nacional de Salud. (Consejo Nacional de Salud). Agosto 2006. Pág. 8
- Organizaciones sociales. ADMI. DE SERVICIOS DE SALUD \ MÓDULO 2 GSS. pdf. – 2005
- Planificación Estratégica en el Centro de Atención Ambulatorio. Dispensario Central de IESS. [CD]. Quito. 2003.
- Pérez Iñigo Quintana F. Abarca Cidón Jj. 2001. Un modelo de hospital. Ars Médica. Barcelona España.
- RODRIGUEZ, Carlos Aníbal y RAMOS GONZALES, José Miguel. Seguridad y Salud en el Trabajo en los
- Salas Chaves, Álvaro, Atención Primaria de la Salud Renovada, III Curso Internacional Desarrollo de Sistemas de Salud OPS-OMS / ASDI / UNFPA / CIES-UNAN, Managua.2008.
- Soto N. Los Riesgos Laborales. La Ley. Año XVIII. N 42.05 1999
- Suárez, J. asesor en desarrollo de sistemas y servicios de salud, OPS/OMS Ecuador.
- SULMONT, Denis. Transformación productiva y nuevas opciones sindicales. ADEC/ATC. 1993.
- Tennessee, Maritza. Situación actual y perspectivas de la Salud Ocupacional en América Latina. En: Salud de los Trabajadores. Vol.3, Nro. 1. Enero de 1995. P.5-10. Maracay, Venezuela.
- Vallenas, Ramón. Salud Ocupacional y desarrollo social y económico en el Perú. En: Segundo Congreso Peruano de Salud Ocupacional. Sociedad Peruana de Salud Ocupacional. Lima, 1970.
- Vera R. Memorias del II Congreso de profesionales de enfermería. Salud ocupacional en Cuidados Intensivos. Buenos Aires Argentina. Noviembre del 2004.

- economia@eluniverso.com
- segismundouriarte906@gmail.com
- Testimonio de la Lic. Patricia carta adjunta (fallecida)
- Testimonio de la Lic. Patricia carta adjunta (fallecida)
- Testimonio Lic. Del servicio de Neonatología
- Yépez. E. Investigación de Campo (2002) (p. 3)
- www.geocities.com/institutostyma
- <http://revista.consumer.es/web/es/20090401/pdf/salud-2.pdf>.

ANEXOS

ANEXO A

MEMORANDO PAG- 2009-026



ESCUELA POLITECNICA NACIONAL

Memorando PAG-2009-026

Para: Sr. Ing. Geovanni D' Ambrosio
SUBDECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

De: Prof. Ing. Paul Ayora G.
Miembro de Comisión Temática de la MGSS

Asunto: INFORME SOBRE ESTADO DEL PLAN DE TESIS DE LA MGSS DE
NANCY ITURRALDE Y CRISTINA SAMBACHE

Fecha: Quito, 3 de junio de 2009

La Comisión Temática del área de Salud en sesión del 24 de octubre de 2007 designó como Director de Tesis de las alumnas de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud Nancy Iturralde y Cristina Sambache al Dr. César Izquierdo. Posteriormente en sesión del 12 de noviembre de 2007 resolvió; a solicitud del Dr. César Izquierdo, que el plan de Tesis "Programa de medidas preventivas basado en las necesidades del personal de enfermeras y enfermeros que laboran en áreas críticas (UCI y Neonatología) del Hospital Baca Ortiz en el periodo 2007 – 2008" sea realizado conjuntamente por las alumnas Nancy Iturralde y Cristina Sambache.

Una vez que me fuera remitido desde Secretaría de la Facultad la propuesta de modificación del temario conjunto de las alumnas Iturralde y Sambache para su análisis, se vio la necesidad de realizar algunas reformas, conservando el sentido de la propuesta original, para finalmente generar el plan titulado "DISEÑO DE UN PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA PARA LAS ENFERMERAS/OS QUE TRABAJAN EN AREAS CRITICAS (UCI – UCIN) DEL HBO, documento fechado el 27 de abril del 2009.

Una vez revisado este documento, se lo consideró definitivo y así se indicó al profesor auspiciante, Dr. César Izquierdo, con quien se había venido perfeccionando la propuesta del plan de tesis, en función de los resultados que habían logrado en el proceso de investigación.

Con fecha 18 de mayo de 2009 se emite el memorando FCA-SD-2009-266 desde el Subdecanato de la Facultad por el cual se da a conocer el resultado al Dr. César Izquierdo y su designación como Director de Tesis.

Con el presente memorando queda sentada la secuencia de acciones que se han tomado en relación con el Plan de Tesis de las alumnas mencionadas y que comunico a usted para los fines consiguientes.

Atentamente,

Una firma manuscrita en tinta que parece decir "Paul Ayora G."

Paul Ayora G.

Anexo: Planes del 12 de marzo de 2009 y del 27 de abril de 2009

ANEXO B

HOSPITAL BACA ORTIZ



MISION

El Hospital de Niños “Baca Ortiz” es una Unidad Operativa del Ministerio de Salud Pública que brinda atención médica infantil en cuarenta especialidades pediátricas, en prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación de patologías clínicas y quirúrgicas, con alta calidad profesional, ética, calidez y humanismo, integrado a la familia y los profesionales de la salud en el cuidado general de la salud de niñas y niños del Ecuador, todo en armonía tal que precautele la conservación óptima del medio ambiente.

VISION

El Hospital de Niños “Baca Ortiz”, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, será líder nacional en atención médica en todas las especialidades pediátricas. Con atención de la más alta calidad, por poseer un talento humano de excelencia académica, con una tecnología de vanguardia.

Enmarcando su trabajo diario en los principios de universalidad, eficiencia, eficacia, calidad, equidad y solidaridad.

ANEXO C

TESTIMONIOS DE LAS PROFESIONALES DE LAS AREAS CRÍTICAS

1.-“ Mi segunda casa es la institución, laboro por más de 20 años, he dedicado la mayor parte de mi vida al cuidado de los niños enfermos, lo que me ha dado grandes satisfacción personales por un lado, pero por otro ciento que mi salud se deteriora día a día y la vitalidad no es la misma sin importarle a nadie que estamos expuestas a enfermarnos como consecuencia del contacto directo con pacientes con enfermedades infectocontagiosas (sida, hepatitis, meningitis), ni siquiera contamos con el material y la protección necesaria para manejar a estos pacientes además por trabajar en ambientes muy calientes con demasiados equipos a nuestro alrededor que muchas veces me ha afectado al oído y a la vista. Poco es lo que se recibe de la institución por no decir solo el sueldo”⁷.

Lic. Alicia.

2.- “Amo lo que hago, me siento identificada con lo que realizo, doy lo mejor de mi durante las jornadas de trabajo pero en 21 años que laboro nunca he tenido un seguimiento de mi salud, a pesar de estar consciente que estoy expuesta a riesgos, me gustaría que se practique la medicina preventiva por que así detectarían algún problema de salud que puedo tener y no lo sé y evitar que me llegue la muerte repentina como ya se ha visto en el hospital de los desenlaces de las 2 compañeras que conocio al gremio”.⁸

Lic. María.

3.- “Mi nombre es Loly lamento contarles que vivo la triste historia de ser una persona que padece de cáncer desde hace 10 años atrás, fui extirpada un seno y durante todo este tiempo la institución no ha hecho nada por ayudarme pero mi

⁷ Testimonio Lic. Del servicio de Neonatología

⁸ Ibid

enfermedad cada vez afecta diferentes partes del cuerpo y mi salud se deteriora cada día más, por mi vivencia no me gustaría que se refleje en mis compañeras un caso similar por tal motivo me gustaría que se involucren las autoridades practicando la salud preventiva para sus trabajadores”⁹.

Lic. Loly.

ANEXO D

CARTA DE PATY QUITIAQUEZ PARA TODAS(OS) SUS AMIGAS(OS) DEL HBO

⁹ Ibid

Un abrazo y un beso muy grande para todas(os) ustedes, en verdad esto que me ocurrió es como una pesadilla de la que espero pronto despertar, el diagnóstico de mi enfermedad fue un golpe muy duro para mi persona y mi familia, nos transformó la vida pero dando gracias a Dios ya lo aceptamos, me dijeron que no me pregunte ¿por qué a mi? Sino ¿para qué? Ahora se la respuesta, para que las personas que trabajan en el Hospital se hagan exámenes por lo menos una biometría y se detecten algunas enfermedades que están apareciendo pero que ya se están tratando y eso es una razón muy importante.

El comienzo del tratamiento fue muy difícil por los diferentes procedimientos y exámenes que se me realizaban, además en la primera quimioterapia no tomé las debidas precauciones de asepsia y aislamiento por lo que me enfermé de micosis oral, me dio infección intestinal y reingrese al HCAM. con Hto. 22%, plaquetas 3.000 y cero defensas, me transfundieron sangre, plaquetas y me administraron vacunas para elevar mis defensas, LIV y antibióticos, dando gracias a Dios superé ese cuadro.

Tengo que administrarme cada jueves por 6 meses una quimioterapia previa exámenes de sangre pues a lo mejor necesite transfusiones de acuerdo a los resultados, voy por la séptima quimioterapia y cada medicamento me da diferentes efectos secundarios. En el último aspirado medular que me realizaron, el médico me dijo que si está dando resultado el tratamiento. Les cuento que se me cayó el cabello pero no importa porque pronto volverá a crecer.

También me dijo que evite las visitas por mi salud ya que todas(os) pueden ser portadoras(es) sanas de alguna enfermedad y no lo sabemos, por las quimioterapias se me bajan las defensas y soy propensa a contraer cualquier enfermedad, y en mi una simple gripe se transforma en neumonía, es por eso queridas amigas(os) que no puedo verlas(os), qué más quisiera yo abrazarlas(os) y agradecerlas(es) personalmente por todo el apoyo que me están brindando y me brindarán, por sus oraciones para que recupere mi salud, por sus donaciones de sangre, por su apoyo económico, sus llamadas y mensajes dándome ánimo cada día para seguir adelante.

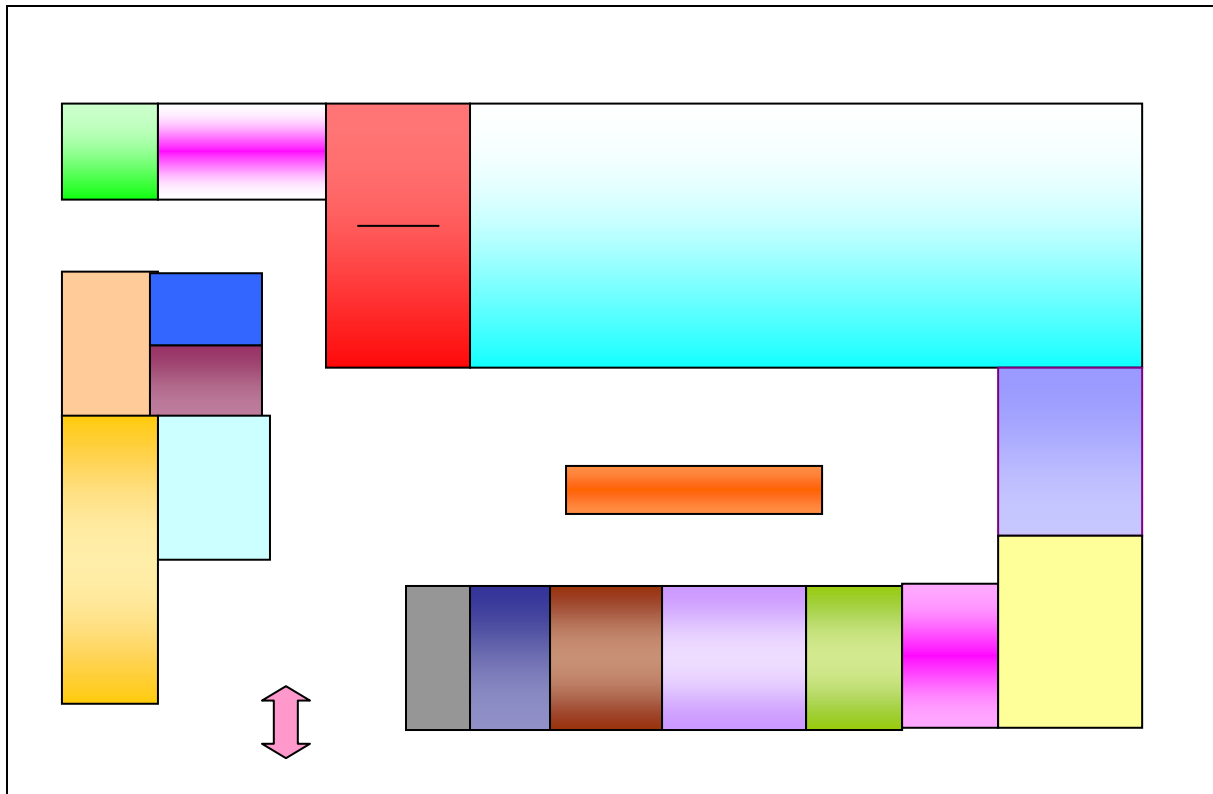
Solo me queda decirles DIOS LES PAQUE Y LES BENDIGA que por mi parte les prometo seguir poniendo toda mi fuerza y voluntad para vencer esta enfermedad con ayuda de Dios, mi familia y todas(os) ustedes".¹⁰

MUCHAS GRACIAS

ANEXO E

PLANTA FISICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) (Corte Horizontal)

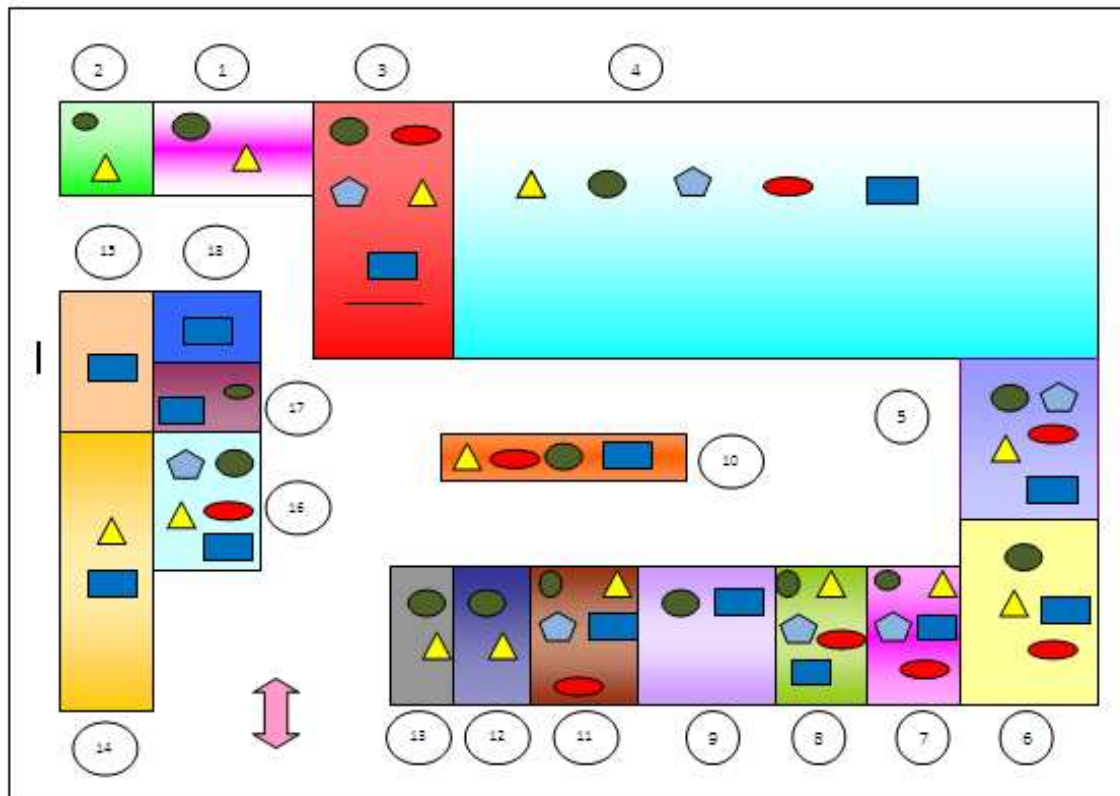
¹⁰ Carta de la compañera que en vida se llamó Patricia Quitiaquez.



	SALA DE REUNIONES		ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS
	OFICINA DE MÉDICOS, SECRETARIA		AREA DE LIMPIEZA
	CUBÍCULOS PTES DE CORAZÓN		SANITARIO ASEO FAMILIARES
	SALA GENERAL PACIENTES		VESTIDOR ENFERMERAS
	ÁREA DE NPT		VESTIDOR DE MÉDICOS
	PTES SÉPTICOS		UTILERÍA SUCIA
	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA		ARCHIVO
	ÁREA PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN		CUARTO DE RESIDENTES
	BODEGA Y OFICINA ENFERMERA LÍDER		ENTRADA Y SALIDA
	ESTACIÓN DE ENFERMERÍA		

ANEXO F

MAPA DE RIESGO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)



SIMBOLOGÍA

▲ R. Biológico

■ Estrés

● R. Químico

● R. Físico

⬠ Accidentes

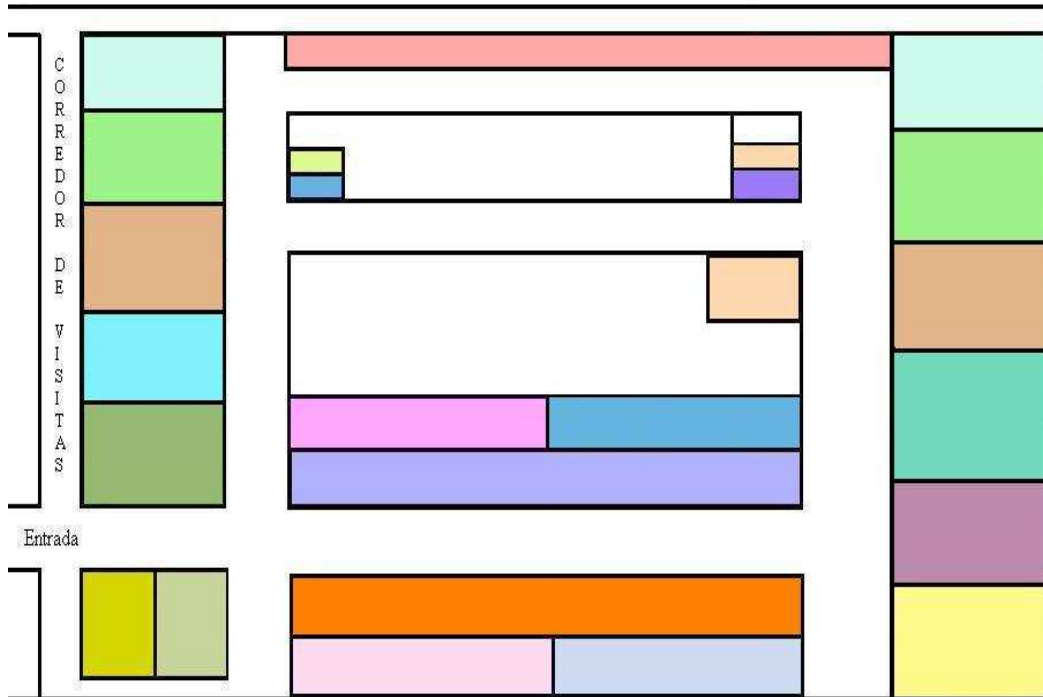
- 1 SALA DE REUNIONES
- 2 OFICINA DE MÉDICOS, SECRETARIA
- 3 CUBÍCULOS PTES DE CORAZÓN
- 4 SALA GENERAL PACIENTES
- 5 ÁREA DE NPT
- 6 PTES SÉPTICOS
- 7 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
- 8 ÁREA PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN
- 9 BODEGA Y OFICINA ENFERMERA LÍDER
- 10 ESTACIÓN DE ENFERMERÍA

- 11 ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS
- 12 AREA DE LIMPIEZA
- 13 SANITARIO ASEO FAMILIARES
- 14 VESTIDOR ENFERMERAS
- 15 VESTIDOR DE MÉDICOS
- 16 UTILERÍA SUCIA
- 17 ARCHIVO
- 18 CUARTO DE RESIDENTES

ANEXO G

PLANTA FÍSICA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)

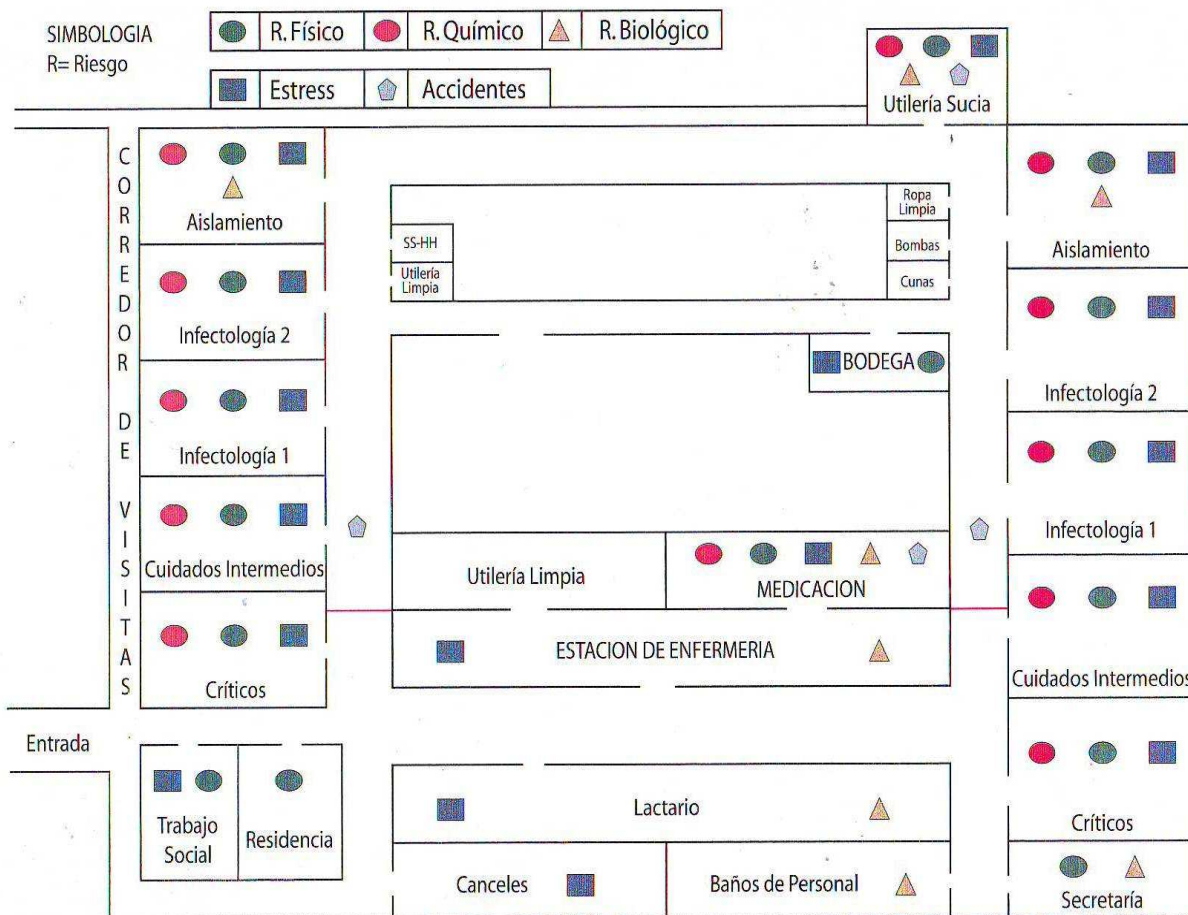
(Corte Horizontal)



ALA 1	ALA CENTRAL	ALA 2
Manejo	Servicios Higiénicos	Manejo
Intermedio 1	Utilería Limpia	Intermedio 1
Intermedio 2	RX- Ecografía	Intermedio 2
Crítica Quirúrgica 1	Bombas	Crítica Clínica 1
Crítica Quirúrgica 2	Utilería Sucia	Crítica Clínica 2
Trabajo Social	Bodega	Secretaria
Residencia	Medicación	
	Estación de Enfermería	
	Lactario	
	Canceles	
	Baño Personal	

ANEXO H

MAPA DE RIESGO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)



- 1 SALA DE REUNIONES
- 2 OFICINA DE MÉDICOS, SECRETARIA
- 3 CUBÍCULOS PTES DE CORAZÓN
- 4 SALA GENERAL PACIENTES
- 5 ÁREA DE NPT
- 6 PTES SÉPTICOS
- 7 FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
- 8 ÁREA PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN
- 9 BODEGA Y OFICINA ENFERMERA LÍDER
- 10 ESTACIÓN DE ENFERMERÍA

- 11 ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS
- 12 AREA DE LIMPIEZA
- 13 SANITARIO ASEO FAMILIARES
- 14 VESTIDOR ENFERMERAS
- 15 VESTIDOR DE MÉDICOS
- 16 UTILERÍA SUCIA
- 17 ARCHIVO
- 18 CUARTO DE RESIDENTES

ANEXO I

MARCO LÓGICO DE LOS PROBLEMAS DE LAS AREAS CRITICAS DEL HBO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ESCUELA POLITECNICA NACIONAL 2007		
PROBLEMAS	SISTEMATIZACIÓN	OBJETIVOS
En el HBO no se ha desarrollado actividades encaminadas a identificar las necesidades de atención de medicina preventiva que tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO.	¿Cuáles son las necesidades de atención de medicina preventiva que tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO?	Diagnosticar las necesidades de atención de medicina preventiva que tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO
El desconocimiento que sobre riesgos de trabajo y medicina preventiva tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO.	¿Que conocimientos sobre riesgos de trabajo y medicina preventiva tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO?	Evaluar el nivel de conocimientos que sobre riesgos de trabajo y medicina preventiva tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO
Las diferentes opiniones e interpretaciones que tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO sobre las condiciones físicas ambientales y laborales en las que se desempeña y su relación con la presencia de enfermedades del trabajo.	¿Que opiniones tiene el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO sobre las condiciones físicas ambientales y laborales en las que se desempeña y su relación con la presencia de enfermedades del trabajo?	Analizar las opiniones del personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas del HBO sobre las condiciones físicas ambientales y laborales en las que se desempeña y su relación con la presencia de enfermedades del trabajo.
El HBO no cuenta con los resultados de una investigación que permita Diseñar un programa de medicina preventiva para las enfermeras/os que trabajan en áreas críticas (UCI-UCIN) del HBO.	¿Qué resultados de la investigación ayudarían a Diseñar un programa de medicina preventiva para las enfermeras/os que trabajan en áreas críticas (UCI-UCIN) del HBO?	Diseñar un programa de medicina preventiva en base a los resultados obtenidos en la investigación para el personal de enfermería que trabaja en áreas críticas del HBO.

ANEXO J

ENCUESTA DIAGNOSTICA AL PERSONAL DE AREAS CRITICAS HBO

Fecha _____

Código _____

Encuesta diagnóstica al personal de las áreas críticas (UCI – UCIN) del HBO para detectar las necesidades de atención de Medicina Preventiva.

Instructivo: Lea detenidamente cada una de las preguntas del cuestionario y conteste con sinceridad cada una de ellas. Es una encuesta anónima, no requiere de firma.

1. Aspectos generales del encuestado

a) **Sexo:** Masculino Femenino

b) **Edad:** 25 -30 años 31 -35 años 36 - 40 años

c) **Nivel de instrucción:** 41- 45 años 46 y más.
Tercer nivel Cuarto nivel

2. Aspectos Laborales

2.1	Capacitación	SI	NO
a)	¿Recibió capacitación previa al ingreso a esta área?		
2.2	Tiempo de servicio	TIEMPO DE SERVICIO DE	
		1año	6 - 10 años y más
a)	¿Qué tiempo trabaja en este servicio?	1 - 5 años	
b)	¿Cada qué tiempo recomienda usted que debería rotar el personal en estas áreas?	cada 3 años	cada 5 años
2.3	Horarios	6 horas	12 horas
a)	¿Cuántas horas trabaja diariamente?		
b)	¿Se siente conforme con su horario de trabajo?	SI	NO
2.4	Ambiente Laboral	SI	NO
a)	¿Creé usted que la complejidad del trabajo de estas áreas influye en la existencia o no de malas relaciones?		
b)	¿Cómo calificaría las relaciones interpersonales del equipo de trabajo de esta área?	Excelente	Buena
		Regular	Mala
c)	¿Se siente motivada/do al trabajar en esta unidad?	SI	NO

3. Recursos de las áreas críticas del HBO

		Excelente	Bueno	Malo
3.1	Recursos físicos			
a)	¿Cómo calificaría la planta física y la infraestructura del área?			
3.2	Recursos materiales	SI	NO	
a)	¿Existe disponibilidad de equipos, materiales, insumos, medicamentos?			
3.3	Seguridad Laboral	SI	NO	
a)	¿Dispone de prendas de protección para ejecutar su trabajo?			
b)	¿Usted cree que es necesario utilizar prendas de protección durante las horas de trabajo?			
c)	¿Existen normas de bioseguridad establecidas en la institución?			
4. Riesgos del trabajo y morbilidad del personal				
a)	¿A su criterio las condiciones y el ambiente de trabajo constituyen factores de riesgo para su salud?	SI	NO	
b)	¿Conoce los riesgos de su trabajo y sus consecuencias?			
c)	Señale los riesgos que más le afecten en su jornada de trabajo.			
	Riesgos físicos mecánicos	Equipos		
	Riesgos físicos no mecánicos	Ruido		
		Iluminación		
		Radiación		
		Vibración		
	Riesgos biológicos	Bacterias		
		Virus		
		Parásitos		
		Hongos		
	Riesgos químicos	Humo		
		Polvo		
		Gases		
		Vapores		
		Aerosoles		
		Solventes		
	Riesgos ergonómicos	Posición estática		
		Carga física		
		Posturas forzadas		
		Movimientos repetitivos		
	Riesgos psicológicos	Insatisfacción laboral		
		Malas relaciones interpersonales		
		Sobrecargas de trabajo		
		Fatiga		
		Stress		
		Rutina		
d)	Señale las afecciones que con más frecuencia se han presentado en el desempeño de su trabajo en esta área.			
	Respiratorias			

Musculares	
Aparato óseo muscular	
Auditivas	
Oftalmológicas	
Patológicas (stress, ansiedad)	
Infecciosas	
Dermatológicas	
Otras	

5. Atención Preventiva

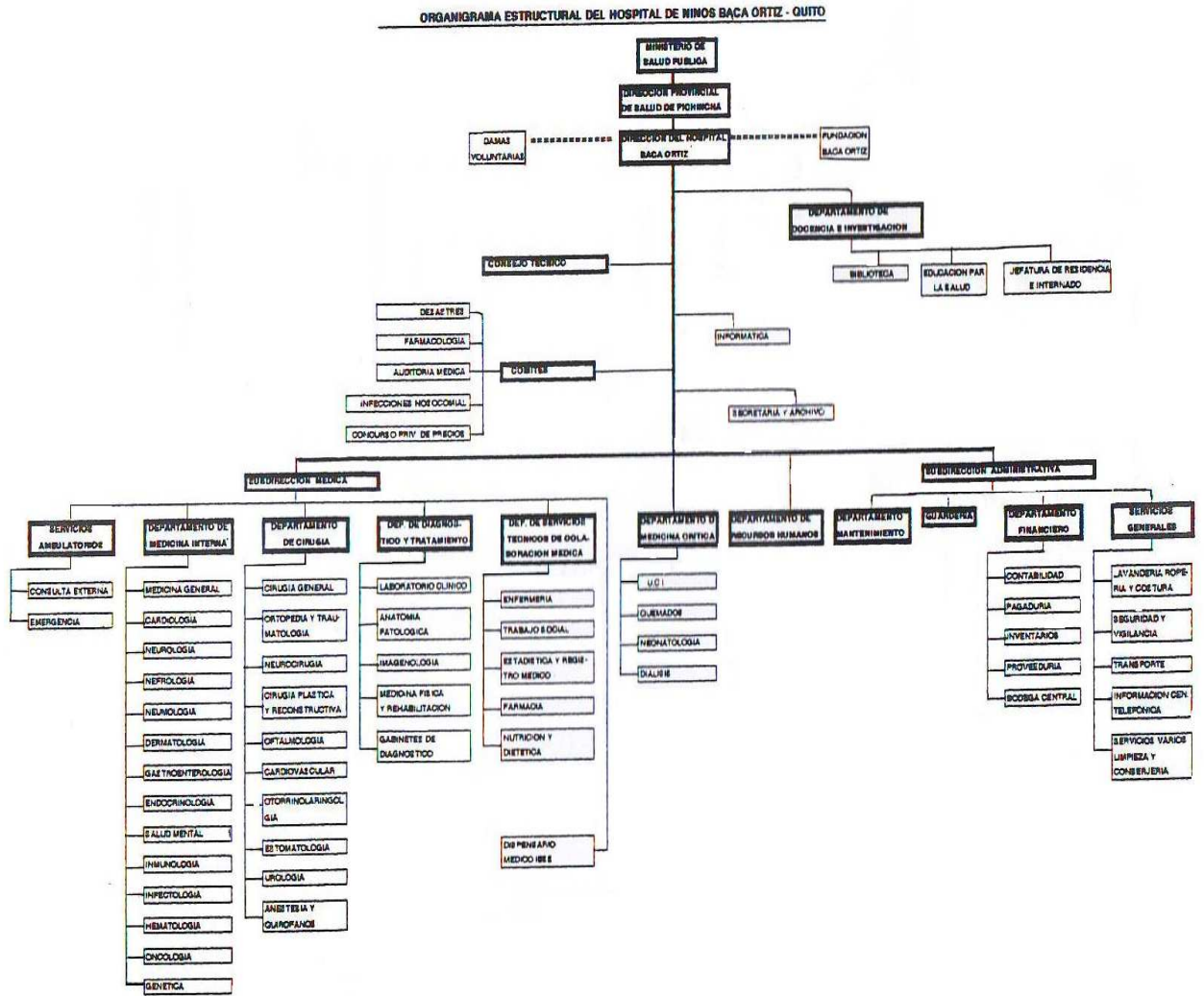
a)	¿Se ha realizado un chequeo preventivo de salud?	SI	NO	
b)	Si la respuesta anterior es positiva indique hace que tiempo	1 año	2 años	nunca
c)	¿Cuándo esta enferma/mo que tipo de salud utiliza?			
		Público		
	Privado			
	Seguro social			
d)	¿Está de acuerdo en que el personal reciba Medicina Preventiva en el HBO?	SI	NO	
e)	¿En qué etapas de atención le gustaría que se desarrolle la Medicina Preventiva?			
		Promoción		
	Prevención			
	Estilos de Vida Saludables			
f)	¿Cómo afecta a su salud la inexistencia de un servicio de Medicina Preventiva?			
		Riesgo de infectarse		
	Baja la calidad de atención			
	En el deterioro de la salud			
g)	¿Cómo le ayudaría a su salud la existencia de un servicio medicina preventiva en el HBO?			
		Previene enfermedades		
	Control personalizado y continuo.			
	Seguimiento de la Salud.			
	Tratamientos Oportunos.			

6. Sugerencias y expectativas para el funcionamiento de un servicio de Medicina Preventiva en el HBO

1	Sustento Legal	
2	Este servicio cuente con el apoyo de las autoridades del HBO.	
3	Contar con área física intra hospitalaria?	
4	Funcione en base a las necesidades del personal	
5	Socialización de este servicio y programa	
6	Que este servicio funcione con autogestión a futuro de acuerdo a resultados.	

ANEXO K

ORGANIGRAMA ORGANICO FUNCIONAL HBO



ANEXO L

DATOS ESTADÍSTICOS DEL HBO (CENSOS)

INDICADORES HOSPITALARIOS TOTAL HOSPITAL

TOTAL AÑO 2008

SERVICIOS	ALTAS	DEFUNCIONES - 48H +48H		TOTAL DEFUNCIO NES	TOTAL EGRESOS	GIRO DE CAMAS	% DE OCUPACION	X DIAS ESTADA	X CAMAS DISPONIBLES	TASA MORTALIDA D +48H	ROTACION NORMAL CAMAS
NEONATOLOGIA	413	11	51	62	475	23.7	102.7	14.4	20	10.7	20
LACTANTES	781	6	38	44	825	27.5	101.3	12.3	30	4.6	30
CIRUGIA	1717	7	22	29	1746	48.2	93.5	6.6	36	1.3	38
CLINICA GENERAL	1380	9	25	34	1414	39.2	91.6	7.1	36	1.8	36
CLINICA ESPECIAL	1087	4	29	33	1120	33.9	81.0	7.7	33	2.6	33
TRAUMATOLOGI A	975			0	975	24.5	73.2	9.4	40	0.0	40
INFECTOLOGIA	453	4	12	16	469	25.3	86.3	7.9	19	2.6	19
QUEMADOS	149		7	7	156	13.0	85.5	20.7	12	4.5	12
ONCOHEMATOL	545	5	25	30	575	35.8	95.4	8.7	16	4.3	16
TOTAL	7.500	46	209	255	7.755	2.7	94.6	9	242	3.0	244
CUID. INTENSIVOS	267	31	70	101	368	45.8	81.8	6.3	8	4.9	8
EMERGENCIA	5241	94	57	151	5392	174.6	143.6		31	1.1	27

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

CODIGO	CAUSAS	CASOS	%
J 10-18	NEUMONIA	1261	16.3
K 35-38	ENFERMEDADES DEL APENDICE	489	6.3
Q20-28	MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	356	4.6
S 00-09	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA	291	3.8
Z 40-54	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y CUIDADOS DE SALUD	259	3.3
Q 65-79	MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL SISTEMA	231	3.0
S 40-49	TRAUMATISMOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	209	2.7
L 00-08	ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	199	2.6
N 30-39	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	182	2.3
S 50-59	TRAUMATISMOS DEL ANTEBRAZO Y DEL CODO	158	2.0

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

CODIGO	CAUSAS	CASOS	%
Q 20-28	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	31	12.2
A 30-49	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS	29	11.4
J 10-18	NEUMONIA	27	10.6
P 35-39	INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	16	6.3
C 81-96	TUMORES(NEOPLASIAS) MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES	13	5.1
G 00-09	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	11	4.3
Q 38-45	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	9	3.5
Q 65-79	MALFORMACIONES Y DEFORMIDADES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	9	3.5
D 37-48	TUMORES(NEOPLASIAS) DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	8	3.1
P 20-29	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	8	3.1

FUENTE: Estadística y Registros Médicos.

INDICADORES HOSPITALARIOS

TOTAL HOSPITAL

TOTAL AÑO 2008

SERVICIOS	ALTAS	DEFUNCIONES -48H +48H		TOTAL DEFUNCIO NES	TOTAL EGRESOS	GIRO DE CAMAS	% DE OCUPACION	X DIAS ESTADA	X CAMAS DISPONIBLES	TASA MORTALIDA D +48H	ROTACION NORMAL CAMAS
NEONATOLOGIA	413	11	51	62	475	23.7	102.7	14.4	20	10.7	20

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

CODIGO	CAUSAS	CASOS	%
P 20-29	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	117	24.6
P 35-39	INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	69	14.5
P 50-61	TRASTORNOS HEMORRAGICOS Y HEMATOLOGICOS DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	67	14.1
Q 38-45	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	32	6.7
Q 20-28	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	30	6.3
P 05-08	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	28	5.9
P 75-78	TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	26	5.5
Q 00-07	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA NERVIOSO	24	5.1
Q 65-79	MALFORMACIONES Y DEFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	18	3.8
P 90-96	OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS DENE L PERIODO PERINATAL	10	2.1

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD

CODIGO	CAUSAS	CASOS	%
P 35-39	INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL	15	24.2
Q 20-28	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	9	14.5
Q 65-79	MALFORMACIONES Y DEFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	9	14.5
P 20-29	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERINATAL	8	12.9
Q 38-45	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO	5	8.1
P 75-78	TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIEN NACIDO	3	4.8
P 90-96	OTROS TRASTORNOS ORIGINADOS EN EL PERIODO PERINATAL	3	4.8
K 55-63	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	2	3.2
P 05-08	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA DURACION DE LA GESTACION Y EL CRECIMIENTO FETAL	2	3.2
D 37-48	TUMORES (NEOPLASIAS) DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	1	1.6

FUENTE: Estadística y Registros Médicos

			<p>enfermedades crónicas degenerativas, neoplásicas y casos especiales.</p> <p>Desarrollo organizacional de capacidades en el talento humano</p>	<p>laboratorio</p> <p>Valoración médica y sistema de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Participación activa en talleres.</p>
<p>Propiciar ambientes de trabajo seguros, saludables, desarrollando una cultura de autocuidado y corresponsabilidad que favorezca la productividad laboral.</p>	<p>Capacitar a los directivos, líderes y a todo el personal en aspectos científicos – técnicos de seguridad laboral y en la aplicación de normas de autocuidado, prevención y promoción de la salud.</p>	<p>Promoción de la salud y estilos de vida saludables.</p>	<p>Campaña de control periódico de la Salud de los trabajadores</p> <p>Campaña de prevención del Ca, osteoporosis y antiparasitaria.</p> <p>Campaña de Inmunización</p>	<p>Video – conferencia magistral.</p>

				<p>Campaña de estilos de vida saludable enfocados en la nutrición, en relaciones humanas, en malos hábitos, en actividades lúdicas, de relajación y deportes que minimicen el estrés.</p> <p>Convivencias temáticas con grupos de profesionales en actividades recreativas que inviten a la unión y concientización de mantener ambientes de trabajo saludables.</p>	<p>Video, conferencia, talleres y reuniones grupales a cargo de expertos</p>
<p>Establecer un sistema de información, comunicación</p>	<p>al</p>	<p>Mejorar y promover procesos de información y comunicación sobre los</p>	<p>Difusión e Información</p>	<p>Difusión e información del programa de MP sobre los beneficios que oferta.</p>	<p>Trípticos, carteles</p>

<p>usuario, que oriente y promueva las acciones del servicio de Medicina Preventiva</p>	<p>servicios de MP que faciliten el acceso a los servicios propuestos en el programa para los profesionales de la salud.</p>		<p>Educación sobre afecciones y riesgos laborales detectados en la investigación para procurar que los trabajadores realicen sus tareas de manera segura y saludable.</p> <p>Reforzamiento mediante utilización de boletines, trípticos y guías de salud a través de reuniones individuales y colectivas como también evaluación y seguimiento de la cobertura en acciones de detección específica para cada grupo humano.</p>	<p>Charlas informativas</p>
---	--	--	--	-----------------------------

ANEXO N
RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

ACTIVIDADES POR COMPONENTES	RESPONSABLE	INSUMO	TIEMPO/HORA	COSTO/HORA USD	COST. UNITARIO/INSUMO. USD	COSTO TOTAL/ACTIVIDAD USD	
C.1.1.Institucionalizar el programa de MP.a través de convenios con el IESS.							
Reuniones con los involucrados	*Director		1h	10		10	
	*Medico anexo del IESS.		1h	10		10	
	*2 autoras de la tesis.		4h	6		24	
	*1 enfermera del IESS.		1h	6		6	
		10 hojas bonn				0,5	0,5
		1 computador				2	2
	auditorio del HBO.					-	
Subtotal						52,5	
C.1.2.Taller para elaboración de reglamento interno basado en la constitución del estado, para impulsar la salud ocupacional y bioseguridad socializando la información.	*Facilitadores de riesgo de trabajo		4h	-		-	
	*2 autoras de la tesis.		8h	6		48	
	*2 lideres de enfermería.(UCI-UCIN)		8h	8		64	
	*1 enfermera del IESS.		4h	6		24	
	*Medico del IESS.		4h	10		40	

RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

ACTIVIDADES POR COMPONENTES	RESPONSABLE	INSUMO	TIEMPO/HORA	COSTO/HORA USD	COST. UNITARIO/INSUMO. USD	COSTO TOTAL/ACTIVIDAD
		50 hojas			0,5	2,5
		1 computador	4h	1	4	4
		5 coffe break			1	5
		Dispensario del IESS.				-
Subtotal						187,5
C.1.3.Cronograma de atención integral de salud (50 enfermeras) mediante planificación de controles periódicos.	*1Medico anexo IESS.		4h	10		40
	*1Enfermera del IESS.		4h	6		24
	*2 tutoras de la tesis		4h	6		48
		25 hojas			0,5	1,25
		Computador	2h		1	2
		coffe break			Donación	-
	Subtotal					
C.2.1.Capacitación de riesgos laborales. Identificación de riesgos laborales en el ámbito intrahospitalario (mapa de riesgos).	*Facilitador de riesgos de trabajo IESS		3h/jueves viernes.		sin costo	-
	*2 autoras del programa.		12h	6		72
	*50 enfermeras operativas (distribuidas en 2 grupos).		15h	6		900
		50 carpetas			0,4	20
		250 hojas			1 resma	5
	50 esferos			0,30	15	

RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

ACTIVIDADES POR COMPONENTES	RESPONSABLE	INSUMO	TIEMPO/HORA	COSTO/HORA USD	COST. UNITARIO/ INSUMO. USD	COSTO TOTAL/ ACTIVIDAD
		10 pliegos de papel periódico			0,5	5
		4 marcadores			1,25	5
		1 borrador			1	1
		1 pizarrón			HBO	
		Infocus			HBO	
		Películas			IESS	
		50 carnet			0,2	10
		55 refrigerios			1	55
Evaluación de la capacitación.	*Autoras del Programa.		30 minutos	6		6
Subtotal						1094
C.3.1.Ejecucion de las campañas de promoción interinstitucional referente:			1vez por tema y semana			
Controles periódicos	*Medico IESS		5h	10		50
Prevención de Ca.	*Enfermera IESS		5h	6		30
Inmunizaciones	*Psicólogo		5h	8		40
Estilos de vida saludables.	*Motivador		5h	7		35
b		Infocus HBO				
Relaciones humanas.		VHS HBO.				
		Películas			Donadas	-
		55 refrigerios			1	275
Subtotal						430

RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA

ACTIVIDADES POR COMPONENTES	RESPONSABLE	INSUMO	TIEMPO/HORA	COSTO/HORA USD	COST. UNITARIO/INSUMO. USD	COSTO TOTAL/ACTIVIDAD	
C.4.1. Impresión de folletos, trípticos, carteles con la información del programa de MP. Sobre sus beneficios que oferta en los servicios de aéreas críticas	*2 autoras del proyecto.		6h/d (2)	6		144	
	*Diseñador grafico.		6h/d			50	
	*Medico		4h/d (2)	10		80	
	*1Enfermera IES		6h/d	6		72	
		Imprenta(200tripticos)				0,5	100
		computador			1	10	10
		Papel bonn				5	5
		2 gigantografía.				15	30
		10 carteles.				3	30
	Subtotal						461
Total						2400,25	