

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTROAMÉRICA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Trabajo de graduación presentado como requisito para optar por el grado académico  
de Licenciatura en Enfermería.

“ESTUDIO SOBRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE  
PRESENTAN LOS EMPLEADOS DE LA CORPORACIÓN PIPASA EN SAN  
RAFAEL, ALAJUELA”. Abril- Agosto 2013.

Elaborado por:

Ana Irene Marín Navarro

Alajuela, Noviembre 2013

## Tabla de Contenido

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
INTRODUCCIÓN .....	iv
Resumen.....	2
CAPÍTULO I .....	3
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CORPORACIÓN PIPASA.....	4
Tema.....	9
Problema .....	9
Preguntas de investigación .....	9
Objetivo General .....	9
Objetivos específicos.....	10
Utilidad teórica y práctica .....	10
Utilidad teórica.....	10
Utilidad práctica .....	11
Justificación .....	12
Delimitaciones.....	13
Limitaciones .....	13
Viabilidad.....	15
CAPÍTULO II .....	16
MARCO TEÓRICO.....	17
Antecedentes de la Medicina Laboral.....	17
El sistema médico de empresa en Costa Rica .....	19
El sistema médico de empresa.....	20
Los sistemas de salud .....	22
Medicina Laboral.....	23
Principales Aspectos Reglamentarios .....	23
La medicina laboral en el contexto del trabajo y medicina preventiva .....	26
Atención Médica .....	29
Responsabilidad Profesional .....	29
Enfermería.....	30

El cuidado del enfermo .....	31
Funciones y deberes.....	31
Enfermería Laboral.....	32
Ámbito de actuación .....	32
La salud.....	33
Promoción de la Salud.....	34
Implicaciones de la promoción de la salud en la población.....	35
Campos de acción según la carta de Ottawa.....	35
Acciones específicas según la Carta de Ottawa.....	36
Conceptualización de Prevención .....	36
Niveles de prevención.....	36
Atención Primaria.....	36
Atención secundaria.....	37
Atención terciaria .....	38
Problemas de Salud.....	38
Enfermedad profesional.....	39
Incapacidades laborales .....	39
Accidente de trabajo .....	40
Concepto de Riesgo.....	41
Factor de riesgo.....	41
Leyes de Costa Rica .....	42
La tecnología médica.....	45
Tecnología de la salud .....	47
Hábitos en el ser humano: El estilo de vida .....	47
Nutrición.....	47
El ejercicio .....	51
El tabaco .....	53
El alcohol: efectos en el organismo.....	54
Enfermedades .....	56
Enfermedades neurológicas.....	59
Cefalea.....	59
Posibles causantes del dolor de cabeza: .....	59

Enfermedades respiratorias.....	60
Asma.....	60
Gripe.....	61
Enfermedades Cardiacas.....	62
Hipertensión Arterial.....	62
Enfermedades endocrinas.....	64
Diabetes.....	64
Enfermedades gastrointestinales.....	68
Gastritis .....	68
Gastritis aguda.....	68
Gastritis crónica.....	70
Diarreas .....	72
Enfermedades músculo esqueléticas.....	73
¿Qué son las Lesiones Músculo Esqueléticas? .....	73
Movimientos repetidos .....	74
Trastornos de trauma acumulativo.....	75
Mecánica Corporal .....	76
Alteraciones de las curvaturas fisiológicas del raquis.....	76
Patologías reumáticas .....	77
Patologías de origen mecánico .....	78
Enfermedades dermatológicas .....	78
Dermatitis.....	78
Dermatitis seborreica.....	78
Dermatitis de contacto.....	78
Herpes zoster .....	79
Quemaduras.....	80
Tiña.....	81
Enfermedades del sistema renal.....	81
Infecciones del tracto urinario:.....	81
Planificación familiar .....	83
CAPÍTULO III .....	86
MARCO METODOLÓGICO.....	87

Consideraciones éticas.....	87
Respeto hacia los participantes.....	87
Obtención del consentimiento.....	87
Mantenimiento de la confidencialidad .....	88
El lugar de anonimato .....	88
Enfoque o tipo de investigación.....	88
Según Finalidad .....	88
Según el alcance temporal .....	88
Según la profundidad u objetivo .....	89
Según el carácter de la medida .....	89
Según el marco en que tienen lugar .....	90
Según la orientación que asume .....	90
Sujetos y fuentes de información.....	90
Sujetos.....	90
Fuentes de información .....	91
Población.....	91
Selección de sujetos de estudio .....	91
Muestra .....	92
Tipo probabilística .....	92
Cálculo de la muestra.....	92
Instrumentos aplicados.....	93
Cuestionario .....	94
Redacción del informe de investigación .....	95
Variables.....	96
CAPÍTULO IV .....	99
ANÁLISIS DE DATOS.....	100
CAPÍTULO V .....	192
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	193
Conclusiones .....	193
Recomendaciones para la clínica .....	200
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	202
Referencias Bibliográficas .....	203

Bibliografía Citada .....	203
Bibliografía electrónica .....	205
Bibliografía Consultada .....	209
ANEXOS .....	210
ANEXO I .....	211
ANEXO 2 .....	216
ANEXO 3 .....	218
CARTAS .....	218

## Tabla de cuadros

<i>Cuadro 1</i>	100
<i>Cuadro 2</i>	101
<i>Cuadro 3</i>	103
<i>Cuadro 4</i>	105
<i>Cuadro 5</i>	107
<i>Cuadro 6</i>	109
<i>Cuadro 7</i>	111
<i>Cuadro 8</i>	112
<i>Cuadro 9</i>	115
<i>Cuadro 10</i>	117
<i>Cuadro 11</i>	119
<i>Cuadro 12</i>	121
<i>Cuadro 13</i>	124
<i>Cuadro 14</i>	126
<i>Cuadro 15</i>	128
<i>Cuadro 16</i>	129
<i>Cuadro 17</i>	131
<i>Cuadro 18</i>	133
<i>Cuadro 19</i>	135
<i>Cuadro 20</i>	137
<i>Cuadro 21</i>	139
<i>Cuadro 22</i>	140
<i>Cuadro 23</i>	142
<i>Cuadro 24</i>	145
<i>Cuadro 25</i>	147
<i>Cuadro 26</i>	150
<i>Cuadro 27</i>	152
<i>Cuadro 28</i>	155
<i>Cuadro 29</i>	157
<i>Cuadro 30</i>	159
<i>Cuadro 31</i>	161
<i>Cuadro 32</i>	163
<i>Cuadro 33</i>	165
<i>Cuadro 34</i>	168
<i>Cuadro 35</i>	170
<i>Cuadro 36</i>	172
<i>Cuadro 37</i>	174
<i>Cuadro 38</i>	176
<i>Cuadro 39</i>	178
<i>Cuadro 40</i>	180

<i>Cuadro 41</i>	<i>182</i>
<i>Cuadro 42</i>	<i>184</i>
<i>Cuadro 43</i>	<i>186</i>
<i>Cuadro 44</i>	<i>188</i>
<i>Cuadro 45</i>	<i>190</i>

## **Dedicatoria**

Todos los días tenemos algo por lo cual dar gracias a Dios, aunque a veces sea difícil ver las bendiciones. Quiero agradecerle primero a Dios, por darme la vida, sabiduría y fuerzas para concluir esta investigación.

Segundo a mi hija y mi esposo, por todo el amor que me dan día con día , por ser mi apoyo incondicional, fortaleza, resistencia e inspiración para alcanzar mis metas, y poder ir construyendo un futuro, que nos lleve a lograr muchos sueños.

Y mis padres, por el amor y esfuerzo que hicieron para poder brindarme la mejor educación posible, y garantizarme un futuro prospero.

## **Agradecimiento**

A Dios, por brindarme la oportunidad de vivir, por permitirme disfrutar de cada momento de mi vida al lado de mi esposo y mi bella hija, por ser los motores de mi vida que me impulsan a ser mejor.

A mis padres, por ayudarme a concluir mis metas y sueños. Por ser mí ejemplo a seguir, por enseñarme a seguir aprendiendo todos los días sin importar las circunstancias y el tiempo.

A mis hermanos por animarme a lograr este sueño que se está haciendo realidad.

Al señor Juan Córdoba ya que el presente trabajo de investigación fue realizado bajo su supervisión, a quien me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento, por tutelar el curso de esta investigación. Quiero agradecer al señor Manual Wong por guiarme, ayudarme y ser un gran apoyo, y ser un gran educador y excelente persona conmigo. Gracias a ambos por su apoyo, paciencia, tiempo y dedicación que tuvieron para guiarme a finalizar de manera exitosa.

Y todos los profesores, que compartieron sus conocimientos para convertirme en una profesional.

## INTRODUCCIÓN

El mundo ha sido globalizado poco a poco y ha venido cambiando los patrones de conducta en la sociedad, la familia como centro de esa sociedad también ha venido cambiando su parámetro, una familia ya no sólo es aquella que enseñaron tiempos atrás, conformada por papá, mamá e hijos, sino que ahora aún cuando uno de los padres no esté presente en el hogar, ese hogar sigue teniendo la función de familia.

Esta familia también ha venido cambiando sus patrones, por ejemplo los abuelos eran los encargados de salir a buscar el sustento diario y las abuelas eran las que se encargaban de criar a los hijos y realizar las funciones del hogar. Hoy en día es difícil seguir con este patrón, la realidad económica que tiene Costa Rica y la mayoría de países, hace que ambos padres deban salir a buscar el sustento de sus hijos, y a veces hasta los hijos cuando cumplen la mayoría de edad, deben buscar un trabajo para ayudar con los gastos del hogar.

Costa Rica cuenta con la ventaja de que muchas empresas nacionales y transnacionales la vean como un buen lugar de inversión, donde si bien la mano de obra no es del todo barata, se cuenta con una población con un nivel de educación media.

Gracias a las empresas ticas y multinacionales que deciden invertir en el país, se generan muchos empleos, lo que hace que muchos pobladores vean el laborar en una empresa la manera de mantener económicamente su hogar.

Con esto se logra una unión donde tanto empresas como trabajadores se benefician, pero para que la empresa pueda crecer debe tomar en cuenta muchos factores y uno de ellos, el más importante es la salud que gocen sus trabajadores.

Por eso darles a ellos el beneficio de contar con un servicio salud dentro de la empresa donde puedan recibir atención médica, es también para la empresa un beneficio propio, al tener una población sana en donde no solo se resuelvan problemas de salud, sino que se pueda prevenir y controlar muchas enfermedades que llevan al trabajador a ausentarse de su trabajo o que los lleve a estar largos periodos incapacitados.

El Personal que se ausente de sus labores por enfermedad o por alguna otra razón, le genera a la empresa gastos como; pago de incapacidades al empleado que se ausente, horas extras, gastos de transporte, alimentación y al empleado que debe quedarse cubriendo al trabajador ausente. Estos gastos generalmente no se tienen contemplados en el presupuesto de la empresa y son pequeños o grandes gastos que al final pueden hacer la diferencia en los índices del rendimiento y productividad.

Pensando en esto se ve la importancia de realizar un estudio y la Corporación Pipasa S.R.L. da la oportunidad de efectuar este estudio en sus instalaciones ubicadas en San Rafael de Alajuela.

## **Resumen**

La enfermería laboral es una especialidad que aborda el estado de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objetivo de alcanzar el mayor grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, el puesto de trabajo y del entorno socio-laboral en que éste se desarrolla.

El sistema de salud en las empresas surge por varias razones; descongestionamiento de los servicios de la C.C.S.S.

Una investigación cualitativa son una especie de plan de exploración (entendimiento emergente) y resultan apropiados cuando el investigador se interesa por el significado de las experiencias y valores humanos, esta investigación está orientada a conocer el estado de salud del personal y su estilo de vida, así como de descubrir cuáles son los problemas que afectan mayormente a la población de la Corporación.

## **Abstract**

Labour nursing is a specialty that deals with the health of individuals in their relationship to the workplace, with the aim of achieving the highest degree of physical, mental and social well-being of the working population, taking into accounts the individual characteristics of worker, the workplace and the social and labor environment in which it develops. The health system in enterprises arises for several reasons; one of them is decongestion of CCSS.

Qualitative research is a kind of exploration plan (emerging understanding) and is suitable when the researcher is interested in the meaning of human experiences and values, this research is aimed to know the state of health of employees and their lifestyle, and also discovering what problems mostly affect the people of the Corporation.

# CAPÍTULO I

## **ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CORPORACIÓN PIPASA**

Cargill es una empresa internacional privada que suministra productos y servicios alimenticios, agrícolas y de gestión del riesgo. La compañía fue fundada en 1865, y cuenta con 131.000 empleados en 66 países. Ayuda a sus clientes a tener éxito a través de la colaboración e innovación, también se tiene el compromiso de compartir el conocimiento y experiencia globales para ayudar a hacer frente a desafíos económicos, ambientales y sociales.

Cargill ha sido operado en Costa Rica desde el año 1999, con la compra de embutidos Cinta Azul. En el 2011, adquirió la Corporación Pipasa, empresa líder en operaciones de consumo humano y para el consumo animal. Cuentan con más de 5,000 asociados, tanto en el área metropolitana como en las zonas foráneas, comprometidos a ofrecer el mejor servicio para deleitar a clientes y consumidores de sus productos en todo el país.

Cargill entró en el negocio de alimentos refrigerados cuando diversificó su negocio de alimento concentrado al negocio de producción de pollo vivo, procesamiento y comercialización en 1975 (PRONORSA) en Honduras.

Cargill ha continuado expandiendo su negocio a través de varias adquisiciones:

**1969** Cargill adquiere la mayoría de la propiedad en Alimentos Concentrados Nacionales

**1979** Adquirió el negocio de pollo en Honduras Pollo Rico

**1986** Adquirió el negocio de embutidos Delicia en Honduras

**1999** Adquirió el negocio de embutidos Cinta Azul en Costa Rica

- 1999** Cargill adquirió el negocio de embutidos Perry en Guatemala
- 2000** Adquirió el negocio de pollos en Nicaragua, Tip Top Industrial
- 2005** Cargill adquirió el negocio de embutidos Mike's en Honduras
- 2006** Adquiere el negocio de embutidos CAINSA en Nicaragua
- 2011** Cargill y Pipasa se fusionan en Costa Rica

(PIPASA.SA, 2013)

### **Cargill en Centro América**

Cargill en Centroamérica opera bajo una plataforma constituida por dos unidades de negocio: Cargill Meats Centroamérica y Cargill Feed and Nutrition.

#### **Cargill Meats Central América**

Es la unidad de negocio que está conformada por los asociados, los cuales soportan día a día la cadena de valor, la cual incluye producción, procesamiento, distribución y comercialización. Dentro de la cadena de valor se pueden identificar cuatro funciones, Agricultura, Operaciones, Cadena de Suministros y Comercial.

#### **“Cadena de Valor”**

- **Agricultura:** Cuenta con facilidades de Granjas Reproductoras, Incubadora y Granjas de Pollo de Engorde altamente tecnificadas. Además cuenta con talento humano debidamente capacitado y comprometido, quienes mediante el cumplimiento de estándares operativos aseguran la producción y entrega de la carne de pollo de la más alta calidad.
- **Operaciones:** Cargill Meats Central America cuenta con plantas de alimentos balanceados, plantas de procesamiento de pollo, plantas de fabricación de

embutidos y áreas de soporte como proyectos e investigación y desarrollo, las cuales están ubicadas en los cuatro países de Centroamérica donde se tiene gran presencia.

- **Cadena de Suministros:** Está a cargo de preservar la cadena de frío como un factor clave en el negocio que Cargill Meats Centro América, opera en toda la gama de productos los cuales son perecederos y necesitan refrigeración correcta, lo que garantiza la seguridad alimentaria y calidad del producto.
- **Comercial:** Es el último eslabón en la cadena de valor, enfocados en las áreas de Mercadeo, Ventas y Servicio al Cliente, se realizan diversas actividades para poder entregar valor diferenciado a los clientes y consumidores a través de su servicio, innovación y prestigio.

### **Cargill Feed and Nutrition**

Posee un negocio entre compañías con CMCA (Consejo Monetario Centroamericano), y constituye una unidad de negocio que se enfoca en la alimentación integral de animales pertenecientes al sector avícola, ganadero, acuacultura, porcino y equino en Centro América. También tiene una fuerte participación en el creciente negocio de alimento para mascotas.

La responsabilidad social corporativa es parte de todo que lo hacen. Es un proceso en el que continuamente se va mejorando estándares, acciones y procesos. La responsabilidad social corporativa se extiende no sólo a sus propias operaciones; sino también a las comunidades y se basa en cuatro compromisos:

- Mantenimiento de altos niveles de integridad y responsabilidad.
- Reducción del impacto ambiental y conservación de recursos naturales.
- Trato digno y respetuoso.
- Compromiso comunal en las áreas de cobertura y de operación.

## **Públicos de Interés**

### **Clientes**

- Compartir Conocimiento del negocio (Financiero, EHS, RSE, Legal, etc.).
- Campañas de mercadeo con causa social (Crece Sano, Teletón, Seguridad Vial).
- Programa de Colaboradores Especiales.

### **Asociados o empleados**

- Beneficios más allá de la ley.
- Programas educa todos en las plantas.
- Seguimiento a jornada laboral máxima.
- Plan para contratación de personas discapacitadas.

### **Comunidades**

- Inversión Social en nutrición, salud y educación (Desarrollo Sostenible).
- Programas de Asociados Voluntarios.

- Sistemas de gestión ambiental interna y formación comunitaria.
- Reuniones y comunicación directa con líderes comunitarios.

### **Áreas de Desempeño**

- Ética Empresarial.
- Medio Ambiente.
- Calidad de vida Laboral.
- Compromiso con la comunidad.
- Mercadeo responsable.

(Cargill, 2013).

## **Tema**

“Estudio sobre los principales problemas de salud que presentan los empleados de la Corporación PIPASA en San Rafael de Alajuela”. Abril- Agosto 2013.

## **Problema**

¿Cuáles son los principales problemas de salud que presentan los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela, durante los meses de Abril- Agosto 2013?

## **Preguntas de investigación**

Para el desarrollo de esta investigación es necesario darle respuesta a las preguntas que a continuación se formulan:

1. ¿Cuál es el estilo de vida de los trabajadores de la Corporación?
2. ¿Cuáles son los tipos de atención por consulta y cómo se clasifican?
3. ¿Cuál es la frecuencia de incapacidades de los trabajadores de la empresa?
4. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes que presentan los trabajadores de la empresa?
5. ¿Cómo es la calidad del servicio que presta el personal del consultorio médico, según los empleados de la empresa?

## **Objetivo General**

Identificar y analizar los principales problemas de salud del personal de Pipasa, San Rafael de Alajuela.

## **Objetivos específicos**

1. Describir la población objeto de estudio en aspectos como: Sexo, edad, estado civil, nacionalidad y área de trabajo.
2. Conocer el estado de salud y estilo de vida de la población objeto de estudio.
3. Seleccionar el tipo de atención realizada por consulta, cómo se clasifica y diagnóstico que se le otorga.
4. Determinar la frecuencia de las incapacidades.
5. Identificar el nivel de ausentismo de las citas.
6. Contabilizar las consultas brindadas por médicos y enfermeras.
7. Enumerar cuáles son las enfermedades más comunes que presentan los trabajadores de la empresa.
8. Conocer la percepción de los empleados en relación a la atención que se les brinda en el consultorio.

## **Utilidad teórica y práctica**

### **Utilidad teórica**

Este estudio beneficiará al consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela, con recomendaciones para el mejoramiento del funcionamiento del servicio, tanto como el personal de salud para con los empleados de la empresa.

Además, conocer las enfermedades de mayor incidencia y frecuencia tiene un valor agregado en la disminución de nuevos.

## **Utilidad práctica**

Una combinación de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, para crear acciones e intervenciones integrales, orientadas a la población de la empresa, para que mejoren sus condiciones de vida y potencialicen la salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida, siempre y cuando los trabajadores estén interesados en fortalecer el compromiso en su auto cuidado individual y en adquirir hábitos saludables.

“El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Orem, D. 1993).

Debe ser un trabajo en conjunto, del personal de salud y los trabajadores.

Además, no solo beneficiará a los empleados, sino a la misma empresa, con trabajadores que dan un mejor rendimiento para realizar sus actividades diarias.

Las metas establecidas pretenden ayudar a obtener un panorama de la situación de salud de la empresa y así poder brindar recomendaciones que sean óptimas para el servicio de salud.

## **Justificación**

*“Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad.” (OMS, 2003).*

Esta definición que da la OMS ha venido haciendo mella en la mentalidad que tienen los jefes de las empresas; y se ha dado cuenta que una empresa que presta la adecuada atención a la salud de sus empleados, es una empresa en la cual el personal dará un mayor rendimiento alcanzando con esto los objetivos programados para su crecimiento.

Han entendido que cuanto más a gusto se sientan los empleados, menos incapacidades se presentan, se dan menos errores críticos en la producción, alcanzan tasas de producción más altas, disminuye el índice de accidentabilidad, esto entre muchos otros beneficios que se presentan para la empresa.

De ahí que se está cambiando la manera como se ve la salud en las empresas, ya que antes se veía esto solo como un gasto obligatorio que tenía la empresa y que era requisito a nivel del país tener un consultorio médico en las instalaciones.

Médicos y enfermeras que trabajan en las empresas también han venido cambiando la visión que tenían del servicio de salud en relación a la atención primaria, han encontrado que cuando van un paso más allá de dar consulta y se preocupan por encontrar la causa de los problemas de salud, la población que está bajo su cuidado va a mejorar considerablemente su nivel de salud y esto se va reflejar en menos consultas, menos ausencias, menos incapacidades, menos accidentes, menos discomfort al trabajar, en otras palabras, se obtiene gente más sana y más feliz.

De todo lo anterior expuesto se deriva la necesidad de analizar los principales problemas de salud de los funcionarios atendidos en el consultorio de la Corporación Pipasa S.R.L. durante el periodo de Abril a Agosto del 2013. Como producto de esta investigación se pretende generar recomendaciones en relación a la mejora de la calidad de atención de los individuos a los que se les brinda la consulta.

### **Delimitaciones**

La salud es un estado de bienestar del ser humano, puede ejercer normalmente sus actividades, pero en cualquier momento puede llegar una enfermedad la cual altera o produce un cambio en el estado físico, mental y emocional de una persona.

La investigación se llevará a cabo con la participación de los empleados de la Corporación Pipasa y también se analizará las consultas realizadas en la clínica de la Corporación Pipasa durante el periodo fiscal propio de la empresa el cual comprende de Junio 2012- Mayo 2013.

Se estima tomar un tiempo aproximado del mes de Abril al mes de Agosto del 2013.

### **Limitaciones**

Como en toda investigación, existen factores limitantes que afectan el curso de la misma, sin embargo, se debe perseverar para lograr alcanzar los objetivos planteados.

#### **a) Humanas**

- La falta de disponibilidad de parte de las personas al pedirle su colaboración

- La falta de sinceridad por parte de las personas para responder a las encuestas que son realizadas.
- Error a la hora de interpretar los datos.
- Los prejuicios de los sujetos en estudio, así como las expectativas del investigador.

#### **b) Tecnológicos**

- Los equipos a utilizar pueden fallar en determinado momento, ya que no se puede estar plenamente confiados en los aparatos electrónicos.

#### **c) Financiera**

- Un obstáculo que se puede presentar durante la realización de ésta investigación, es el presupuesto ajustado que existe para el constante gasto en papelería, impresiones, fotocopias, presentación final de la tesis. También cabe destacar la movilización al área a investigar requiere otro gasto.

#### **d) Tiempo**

- El tiempo que se dispone para la realización completa de la tesis es de 8 meses continuos para la construcción de esta investigación.

#### **e) Educativo**

- No todas las personas poseen un mismo nivel educativo, lo cual dificulta la comprensión y objetivo de estudio.

## **f) Burocráticas**

- Los trámites por realizar tanto para la aprobación del proyecto y su defensa por parte de la Unadeca, así como de el otorgamiento de permisos para realizar la investigación dentro de la Corporación Pipasa, aumenta el grado de dificultad a la hora de realizar el trabajo de investigación, de la misma manera aumenta el periodo cronológico de realización del proyecto.

## **Viabilidad**

A pesar de las limitaciones que se presentaron, la investigación puede llevarse a cabo gracias a la accesibilidad la Cooperación PIPASA, a la colaboración de la dirección de Recursos Humanos, dirección médica y de enfermería de dicha empresa la cual suministro el recurso para dicho fin.

De igual modo, la Escuela de Enfermería de UNADECA ha proporcionado numerosas experiencias de enseñanza y aprendizaje para la adquisición de conocimiento y durante el proceso de formación, mismos que contribuyeron para la investigación.

# CAPÍTULO II

## **MARCO TEÓRICO**

### **Antecedentes de la Medicina Laboral**

El primer acuerdo formal sobre la Medicina de Empresa se efectuó en agosto de 1970 con la aprobación de un primer convenio, mediante el cual la CCSS autoriza a la empresa Ticatex para que en sus instalaciones se lleve a cabo la consulta médica que requieren los trabajadores de esta empresa. La instalación y mantenimiento del local así como el personal designado por la Caja que proporcionaría la consulta correrían a cargo exclusivo de la empresa.

El convenio además estipulaba que esta consulta sustituía a la que se llevaba a cabo en el dispensario de la Caja, por lo que Ticatex no daba permiso a los trabajadores para que gestionaran en forma separada una consulta médica para ellos. Dicho acuerdo no incluía a los familiares de los trabajadores.

En abril de 1973 la Junta Directiva de la C.C.S.S. acuerda por mayoría de votos que cuando un patrono por su cuenta y riesgo, proporciona consulta médica a sus empleados en sus propias instalaciones, la C.C.S.S. podrá otorgar a los asegurados los servicios de laboratorio, farmacia y subsidio económico. Las órdenes de laboratorio, radiología, farmacia e incapacidades, serán autorizadas por la jefatura médica o dispensario de adscripción del paciente y el médico tratante ajeno a la C.C.S.S. debe ajustarse a los procedimientos establecidos por la institución que rigen el otorgamiento de las prestaciones.

El Sistema Médico de Empresa se creó como un Sistema de asistencia médica exclusiva para asegurados directos, en el que participa la empresa, que aporta los

servicios de uno o más médicos, así como el personal de apoyo y las instalaciones físicas debidamente equipadas, necesarias para la consulta externa y la C.C.S.S. los medicamentos y otros servicios auxiliares de diagnóstico.

En abril de 1976 se aprueba el primer reglamento que regula el funcionamiento del S.M.E (Sistema Médico de Empresa) y que incluye normas relacionadas con nombramientos de médicos, pago de salarios médicos, responsabilidades de la CCSS sobre la atención de los pacientes, atribuciones y limitaciones de los médicos dentro del sistema, datos básicos de información, líneas de coordinación, tipos de servicios a prestar por parte de la institución en apoyo al sistema y calidad de pacientes a atender.

En julio de 1982 se reforman los artículos No.1 y No.14 del Reglamento del Sistema Médico de Empresa y del Sistema Mixto de Atención Médica, con el propósito de que los familiares de asegurados directos, reciban atención médica bajo este sistema, previa solicitud de la empresa y autorización de la Subgerencia Médica. (Sistema médico de Costa Rica, 2009).

En abril de 1983 se aprueba que la Caja entregue a las empresas acogidas al sistema sin costo alguno, papelería para la atención de sus trabajadores. Si el médico deja de funcionar en la empresa, la documentación empleada y sobrante se entregaría a la clínica de adscripción del asegurado.

En setiembre de ese mismo año, se aprueba nuevamente una modificación al reglamento, a sus artículos 1, 11 y 14 que incluían:

- Ampliación del servicio para ex trabajadores pensionados y asegurados familiares siempre y cuando se solicitara de previo, introducir tal modalidad ante la subgerencia médica, notificando a la Dirección Regional correspondiente y al departamento Técnico de servicios de salud.
- Inclusión de médico especialista ya que antes no se autorizaba cierto tipo de medicamentos, por recetarlos un médico general.
- Que las recetas prescritas fueran despatchadas el mismo día, siempre que fueran presentadas en la farmacia antes de las doce medio día, de modo que se comprometiera a tenerlas listas a las tres de la tarde.

Ya para esta fecha (abril de 1973), habían inscritas cerca de 301 empresas. A finales de este año, se comenta en Junta Directiva que con el Sistema Médico de Empresa, la institución ahorra más del 50% de lo que le costaría esos mismos servicios brindados en clínicas y hospitales.

Se propone que las empresas pequeñas se unan para hacer una sola oficina con un mismo médico a fin de ahorrar costos. (CCSS, 2004).

### **El sistema médico de empresa en Costa Rica**

Uribe (2002). Desde sus inicios, en los años 70 la Medicina de Empresa ha permitido el logro de beneficios para los empleados, patronos, familias y sociedad como un todo, dados sus valiosos aportes en restablecer la salud de los trabajadores.

La Medicina de Empresa surge por varias razones; descongestionamiento de los servicios de la C.C.S.S., beneficios para el patrono, para el empleado y para el médico mismo que tendrá mayores oportunidades de trabajo.

El Sistema Médico de Empresa representa una respuesta a esta problemática coyuntural. Fue aprobado por la Junta Directiva de la CCSS en abril de 1973 y reglamentado en junio de 1976, como un medio alternativo y opcional de atención médica que propicie el uso racional de los recursos humanos, materiales y financieros de la Caja sin menoscabo de la calidad y oportunidad de la prestación tradicional de los servicios médicos.

La Medicina de Empresa se creó como un Sistema de asistencia médica exclusiva para asegurados directos en el que participa la empresa que aporta los servicios de uno o más médicos de medicina general o de especialidades, así como el personal de apoyo y las instalaciones físicas debidamente equipadas necesarias para la Consulta Externa, la Caja aporta los medicamentos y otros servicios auxiliares de diagnóstico, con el objeto de brindar a los empleados en la propia empresa los servicios de Consulta Externa similares a los que brinda la Caja en las Clínicas y Unidades de Salud.

## **El sistema médico de empresa**

### **Antecedentes y aspectos legales**

Con el establecimiento de leyes sociales y laborales, se obligaba a los patronos a pagar el seguro social a sus empleados y a permitirles ausentarse de la empresa en horas

laborales para recibir atención médica en los hospitales y clínicas siempre que lo requirieran.

Esta situación, ha ocasionado en los patronos pérdidas por el tiempo que el empleado deja de laborar, lo cual sumado por todos los empleados que solicitan permiso al mes, es una suma cuantiosa en dinero, por lo que se convertía en un problema de carácter económico para las empresas.

Es así, como surge la medicina de empresa como una alternativa que; reduce la salida de personal de la institución, a veces sin motivo alguno y con la excusa de ir al médico, reduce los costos por el tiempo pagado y no laborado y finalmente, le permite al patrono poder cumplir con sus objetivos de producción, ventas e ingresos.

Un artículo publicado en internet por Dr. Golcher (2008), dice que la Costa Rica del siglo XXI posee una salud envidiable y los indicadores sociales son la consecuencia de compromisos asumidos en el pasado, hace ya varias décadas, como lo destaca el último informe de la Misión del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo en el 2007.

“En nuestro país, el servicio de salud privado cumple con una importante función al atender a cientos de pacientes que buscan una alternativa rápida y satisfactoria a sus necesidades”. (Montes, 2008).

La importancia de la salud como valor social se aprecia en la forma en que una sociedad asume la atención de sus problemas de salud. (Sáenz, 1998).

## Los sistemas de salud

En la 22ª edición del Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, la palabra sistema se define como:

“Conjunto de reglas o principios sobre una materia racionalmente, entrelazados entre sí”. (Real Academia Española, 2001).

Los servicios o sistemas de atención médica tienen el propósito fundamental de curar cuando es posible y si no lo fuera, de atender con respeto, tolerancia, cariño y comprensión a pacientes y familiares. Los pacientes necesitan un personal de salud que les dé confianza y les aseguren que los padecimientos triviales son en realidad eso, que puedan atender eficazmente los problemas de enfermedad que razonablemente deben curarse: y que sean capaces de orientar y estimular medidas para mantener o promover la salud.

Todo sistema de salud debe tratar de que la población esté satisfecha con los servicios que presta. Las variables más importantes a este respecto son: una comunicación clara al explicar el problema por el cual han consultado; la posibilidad de tomar decisiones en razón de diversas alternativas que le sean planteadas por el personal de salud; el grado de respeto, tolerancia y comprensión que se demuestre, y la aceptación de que el paciente o usuario tienen derecho de buscar otras opiniones, y de rechazar la alternativa de tratamiento que le ha sido propuesta.

Los sistemas de salud son de una gran complejidad debido a que sus elementos incluyen, ante todo, los valores sociales, cuyo estudio ya constituye un verdadero reto e interactúan con otros de tipo técnico, político, cultural, administrativo, etc., para prevenir o curar la enfermedad cuando es posible; controlar las que no son curables; atenuar o

consolar si no se puede hacer algo más positivo; y finalmente rehabilitar física, psicológica y socialmente a quien lo requiera.

## **Medicina Laboral**

Se clasifica en su clase primaria como medicina preventiva que es su razón de ser. En su fase secundaria es medicina curativa y asistencial ya que entra a operar cuando el trabajador ya ha sufrido daño en su salud. Finalmente, en su fase terciaria, es medicina rehabilitaría, ya que le corresponde la rehabilitación física, emocional y laboral del individuo que ha sufrido las consecuencias del accidente o enfermedades ocupacionales por el trabajo que realiza.

En el aspecto legal, existen normas que tratan de proteger la salud del trabajador como de la Constitución Política que dice lo siguiente:

"El trabajo es un deber social y gozará de la especial protección de las leyes, con el objeto de que el individuo tenga derecho a una existencia digna y acorde con sus esfuerzos y actitudes". (Art. 56 Constitución política de Costa Rica, 1959).

### **Principales Aspectos Reglamentarios**

El Sistema Médico de Empresa se creó como " un medio alternativo y opcional de atención médica que propicie el uso racional de los recursos humanos, materiales y financieros de la Caja, sin menospreciar la calidad, cantidad y oportunidad de la prestación tradicional de los servicios médicos". Consiste en la asistencia médica exclusiva para los

asegurados directos de la empresa y si esta lo considera pertinente, incluye a los familiares del trabajador, así como a los pensionados.

Las pautas reglamentarias son las siguientes:

La empresa aporta los servicios de uno o más médicos que pueden ser de medicina general, o de especialidades así como el personal de apoyo y las instalaciones físicas debidamente equipadas, necesarias para la consulta externa, y la Caja aporta los medicamentos y otros servicios auxiliares de diagnóstico.

Para ingresar al Sistema Médico de Empresa, la empresa interesada debe plantear la solicitud por escrito al Director Regional de Servicios Médicos.

Se debe informar a la clínica al cierre de cada mes:

- Número de trabajadores atendidos.
- Horas médicas utilizadas, horarios y días de atención.
- Número de consultas médicas otorgadas.
- Total de incapacidades concedidas y días otorgados.

Para dicha información, la Clínica otorga un formulario.

Así mismo, para efectos estadísticos, cada clínica lleva registros diarios respecto a los servicios que se brindan al sistema.

El servicio que la Caja brinda en apoyo al Servicio Médico de Empresa, no tiene ninguna diferencia del que reciben los demás asegurados. Entre estos servicios están:

farmacia, radiología, laboratorio clínico, referencia a especialistas, referencias a urgencias y trámite de incapacidades extendidas por el médico de la empresa.

Las recetas extendidas por este sistema, deben ser entregadas a la farmacia de adscripción de la empresa, procurando que el paciente inicie la medicación el mismo día en que fue atendido por el médico. Tanto la entrega de recetas como el retiro de medicamentos de la farmacia, es responsabilidad de la empresa.

El médico tiene la obligación de llevar un expediente individual de los pacientes que atiende y al igual que en cualquier consulta externa de la Caja, da hasta tres medicamentos por consulta, todos incluidos en el cuadro básico para un período no mayor de un mes. En caso de requerir un número mayor de medicamentos, el exceso debe adquirirlo el asegurado por su cuenta, así como los productos recetados fuera del formulario.

La Caja tiene la obligación de suministrar, sin costo alguno, toda la papelería utilizada para la atención médica de los trabajadores a saber: recetario de medicamentos, referencia a especialistas, solicitud de estudios radiológicos, solicitud de exámenes de laboratorio y constancias de incapacidad.

Es necesario tener presente que la Medicina de Empresa es una forma diferente de organización y representa una manera alternativa de atención, la cual descongestiona la consulta en hospitales y clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social.

En relación con el expediente médico, la empresa tiene la obligación de garantizar con confidencialidad de los mismos, solamente podrán el personal médico y enfermería los únicos que tienen acceso a los mismos. Cuando el trabajador hace abandono de la empresa,

esta tiene la obligación de mantenerlos en un archivo pasivo, debidamente custodiado o bien referir el expediente a la clínica de adscripción del trabajador. En caso de cierre de la empresa, cualquiera que sea el motivo, tiene la obligación de enviar todos los expedientes médicos a las clínicas del Seguro Social respectivas.

Sáenz (2003). Menciona que a mediados de la década de los 70, para corregir algunos problemas detectados en el sistema existente, relacionados especialmente con la consulta ambulatoria, se incorporó el nuevo programa al modelo de organización de los servicios de salud, la medicina laboral. Por mutuo acuerdo entre la Caja Costarricense del Seguro Social y las Cámaras de empresarios, se autorizó a las empresas que lo deseen a contratar médicos para la atención de los empleados, responsabilizándose la Caja de todas las demás prestaciones a las que el trabajador tenga derecho.

### **La medicina laboral en el contexto del trabajo y medicina preventiva**

Es importante analizar la Medicina de Empresa en el contexto de la Medicina Laboral y la Medicina Preventiva, con el objeto de establecer el verdadero papel del médico dentro de la empresa, así como los potenciales de uso de los servicios médicos en la dinámica empresarial. (Asociación costarricense de medicina forense, 2006).

Según Torres (2006). La aceleración de la evolución social en los últimos 30 años ha llevado a una gran mayoría de trabajadores a un nivel cultural superior, lo que origina una mayor demanda de servicios médicos dentro del ámbito laboral, consecuentemente se

plantea a la medicina la problemática relacionada con la salud laboral y los riesgos profesionales y se origina una nueva actividad denominada "Medicina del Trabajo". (bid)

La Organización Internacional del Trabajo (2013), expone que la Medicina del Trabajo debe:

“Pretender la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; la prevención de pérdidas de salud causadas por las condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos resultantes de factores adversos de salud, la colocación y el mantenimiento del trabajador en un ambiente de trabajo adaptado a sus condiciones fisiológicas, psicológicas y en resumen la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo". (OIT, 2013)

La salud de los trabajadores y la protección de éstos contra los efectos nocivos del medio ambiente del trabajo se convierten así, en aspectos fundamentales de toda política que pretenda mejorar el nivel de salud general. (Catillo, F. 2001).

La Medicina del Trabajo incluye estudios de todos los factores relativos al trabajo, como: métodos, condiciones de trabajo y ambiente laboral que puedan causar enfermedades, lesiones o desviación de la salud, incluyendo inadaptación del trabajo.

Por otra parte, el personal de salud en la industria tiene esencialmente un papel preventivo, así como las siguientes funciones:

- a- Proteger a los trabajadores contra todo riesgo que pueda originarse en su trabajo.

- b- Contribuir a la adaptación física y mental del trabajador, mediante el acoplamiento del trabajo a los trabajadores y su asignación a tareas para las que sean idóneas.
- c- Contribuir al establecimiento y mantenimiento del bienestar físico y mental de los trabajadores.

Es importante estudiar el rol que en nuestro medio juega el personal de salud dentro de la protección de los trabajadores en su ambiente laboral, ante las modificaciones que se producen en la organización del trabajo y en las condiciones del mismo, debido a las innovaciones en el aspecto tecnológico.

Con lo anterior se deja claro el contexto en el que la Medicina de Empresa debe operar con el objeto de que se evalúe hasta qué punto se cumple, qué deficiencias se generan y determinar una estrategia para el desarrollo en el campo de la Medicina del Trabajo y Medicina Preventiva.

El Sistema Médico de Empresa viene a representar una respuesta positiva en el campo de la Salud y la Seguridad Social ante el reto de mantener, y si es posible superar los índices alcanzados en los años setenta, en una época de crisis económica en que los parámetros de salud podrían sufrir un gran revés. Con este Sistema se experimenta una liberación de recursos que pueden ser desviados a usos alternativos. (Sistema médico de Costa Rica, 2009).

## **Atención Médica**

Es el conjunto de servicios médicos que se le proporcionan al paciente o usuario para proteger, promover y restaurar su salud.

## **Responsabilidad Profesional**

- Artículo 19. El profesional debe denunciar las faltas a las leyes, reglamentos y normas, cuando sean contrarias al ejercicio de la profesión, perjudiciales para el paciente o el médico, debiendo dirigirse a los órganos competentes, a la Junta de Gobierno y a la Fiscalía del Colegio de Médicos y Cirujanos.
- Artículo 20. Es falta de ética que el profesional responsable atribuya sus errores a terceros o a circunstancias sin relación con el hecho.
- Artículo 21. En caso de emergencia nacional o peligro para la salud de la población es deber del médico cooperar con las autoridades competentes, en la protección de la salud y la organización de los cuidados pertinentes, a no ser que la edad o la salud se lo impidan.
- Artículo 22. El médico no debe hacer abandono de sus responsabilidades hacia su paciente, aún de manera temporal, sin dejar a otro médico capacitado e informado que lo sustituya en la atención de aquel, salvo motivo de fuerza mayor plenamente demostrado.
- Artículo 23. El médico no debe asociarse con personas que ejercen ilegalmente la medicina, o con profesionales o instituciones donde se practiquen actos ilícitos, que sean de su conocimiento.

- Artículo 24. El médico que desempeña un cargo en la administración pública, o en cualquier institución debe respetar la ética profesional y cumplir con lo establecido en este Código, la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos y sus Reglamentos. Sus obligaciones con el Estado y con la institución no lo eximen de sus deberes éticos con sus colegas, pacientes y el Colegio de Médicos y Cirujanos.
- Artículo 25. El médico debe responsabilizarse plenamente de los cargos gremiales o científicos que se le confíen. Su responsabilidad en asuntos gremiales, no deberá exceder el límite que se le ha fijado.
- Artículo 26. Nadie podrá ser, a la vez, salvo casos de urgencia, médico perito y médico tratante del mismo enfermo. El médico perito tampoco podrá ser posteriormente, médico tratante del enfermo a menos que haya transcurrido un período de un año, a partir del momento de su último acto como perito.

## **Enfermería**

“Ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación y promoción y su restablecimiento”. (Diccionario Mosby, 2004).

## **El cuidado del enfermo**

Elena G. White (2007), menciona como debe ser el cuidado del enfermo:

“¿Cómo se puede realizar el trabajo del Señor? ¿Cómo se podrán alcanzar esas almas que se pierden en la medianoche de las tinieblas? Tenemos que hacerle frente al prejuicio; es difícil trabajar con una religión corrompida. Los mejores métodos de trabajo deben considerarse con oración. Hay una forma en que muchas puertas se abrirán ante el misionero. Aprenda él a trabajar inteligentemente en favor de los enfermos, como enfermero o enfermera; o aprenda a tratar las enfermedades, como médico.”

## **Funciones y deberes**

Es importante conocer las funciones y los deberes u obligaciones de las enfermeras profesionales. Algunas de estas se mencionan a continuación:

Muchas de las varias obligaciones del personal de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de tensión arterial hasta el manejo de sistemas de soporte vital en unidades de cuidados intensivos. Además, el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, así como por promocionar los cuidados necesarios cuando estos se encuentran enfermos.

El personal de enfermería tiene funciones dependientes e independientes. Las primeras son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo las ordenes de un médico, e incluyen actividades como las de administrar medicación, vendar.

## **Enfermería Laboral**

La enfermería laboral se encarga de proteger a la población trabajadora frente a problemas de salud, enfermedades y daños derivados de su actividad laboral, y constituyen una de las principales preocupaciones de las organizaciones internacionales del trabajo.

“Es una especialidad de la enfermería que aborda el estado de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, con el objetivo de alcanzar el mayor grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, el puesto de trabajo y del entorno socio-laboral en que éste se desarrolla”. (Braga, Conde, Francisco et al. 2006).

### **Ámbito de actuación**

El Especialista en Enfermería del Trabajo estará capacitado para desarrollar su actividad laboral, al menos, en los siguientes ámbitos:

1. Servicios de prevención de riesgos laborales en sus distintas modalidades.
2. Servicio de prevención/servicio médico de empresa/unidad relacionada con un medio laboral concreto (aeroespacial, subacuático, marítimo, deportivo, educativo....).
3. Centros sanitarios, servicios, unidades, instituciones de las administraciones públicas y cualquier otra entidad pública o privada con competencias en prevención de riesgos laborales/salud laboral.
4. Gabinetes de salud laboral en las administraciones públicas.

5. Centros de docencia e investigación en salud laboral y enfermería del Trabajo.
6. Servicios de salud medioambiental.

(Burgos, M. Paravic, T. 2009).

## **La salud**

La salud se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud.

“La salud física se define como la condición en la que se encuentra el cuerpo.

Cuando el cuerpo funciona de la forma para la cual fue diseñado, está en buena salud física”. (Optum Health, 2013).

Entonces podemos decir que la salud física consiste en el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo preservando el bienestar del individuo.

La salud mental es como se conoce, en términos generales, al estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural, lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida. Comúnmente, se dice “salud mental” como analogía a “*salud o estado físico*”, pues lo mental corresponde a dimensiones más complejas que el funcionamiento meramente orgánico del individuo. La salud mental ha sido definida de múltiples formas por autores de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y potencial emocional, entre otros.

## **Promoción de la Salud**

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

La promoción de la salud es definida desde el marco de la Carta de Ottawa:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas”. (Primer conferencia internacional sobre la promoción de la salud, 1986).

De acuerdo con este concepto de promoción de la salud, se está frente a una estrategia global, en el ámbito de la salud pública y las políticas sociales. El objetivo central de la promoción es realizar cambios perdurables a través del desarrollo de políticas públicas saludables, lo que implica plantear estrategias e identificar ámbitos de acción.

## **Implicaciones de la promoción de la salud en la población**

Colomer (2000). Involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.

Se centra en la acción de las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.

Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.

Aspira a la participación efectiva de la población, favorece la autoayuda y motiva a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.

Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en aprobar y facilitar la promoción de la salud. (OMS, 2013).

## **Campos de acción según la carta de Ottawa**

- Construir políticas públicas saludables
- Crear ambientes que favorezcan la salud
- Desarrollar habilidades personales
- Reforzar la acción comunitaria.
- Reorientar los servicios de salud

## **Acciones específicas según la Carta de Ottawa**

- Abogar por la salud por medio de una combinación de acciones individuales y sociales diseñadas para ganar el compromiso y apoyo político, además de la aceptación para lograr la meta en salud.
- Capacitar a las personas para alcanzar su potencial de salud.
- Mediar entre intereses divergentes a favor de la salud.

## **Conceptualización de Prevención**

“Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también de detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”. (Martin, A. y Jodar, G. 2009).

## **Niveles de prevención**

Existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria.

## **Atención Primaria**

La Atención Primaria de la Salud es un componente fundamental de los Sistemas que procuran obtener Salud para Todos. Constituyó uno de los logros más destacados en Costa Rica en el tercio final del siglo XX, con avances importantes en la promoción y prevención de enfermedades, en la atención integral, en la reducción de factores de riesgo, en la búsqueda de niveles adecuados de salud, desarrollo

humano y bienestar para todos, y más para quienes más lo necesitan. La mejor expresión de este esfuerzo de trabajadores de salud, gobernantes y comunidades fue lo que se dijo en la Asamblea Mundial de la Salud de 1978, en Ginebra: “Costa Rica es una nación que todos debemos admirar porque está logrando tener salud sin riqueza, y esto es algo de destacar en los países en desarrollo”. (García. 2004).

### **Concepto**

Son las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

Su objetivo es la disminución de la incidencia de las enfermedades, así como de mantener y mejorar la salud.

Se puede lograr mediante:

- **Promoción de la Salud:** Educación para la salud saneamiento, control de crecimiento y desarrollo pre y postnatal, mejoramiento del ingreso económico, etc.
- **Protección específica:** Inmunizaciones, ejercicio físico adecuado, aseo personal, etc.

### **Atención secundaria**

Son las medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.

Su objetivo principal es reducir la prevalencia de la enfermedad. Atender, limitar y controlar la enfermedad. Controlar la muerte.

Se puede realizar por medio del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno:  
Acciones de detección control de pacientes con riesgo, etc. Control del tratamiento, etc.  
Limitación del daño: Prevención de secuelas, recursos médicos para evitar que la enfermedad pase a un estado avanzado.

### **Atención terciaria**

Son las medidas orientadas a evitar retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente o usuario, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilita la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuye a prevenir al máximo, las recidivas de la enfermedad.

Se puede realizar mediante el mejoramiento de la calidad de las personas enfermas.

Recuperación máxima de la funcionalidad, terapia ocupacional en el hogar y hospital, cambio psicosocial de la persona incapacitada, protección estatal del incapacitado.

### **Problemas de Salud**

“Un problema de salud es un inconveniente relacionado con un estado o proceso relativo a la salud, manifestado por una persona, una familia o una comunidad. Los problemas de la salud no sólo afectan a las estructuras corporales específicas y a los mecanismos fisiológicos o psicológicos implicados, sino que también repercuten, en

un grado y una duración variables, sobre el funcionamiento global de la persona”.  
(OMS, 2013).

### **Enfermedad profesional.**

Se denomina enfermedad del trabajo, a todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que la persona trabajadora labora. (Ley laboral, 2007).

### **Incapacidades laborales**

Las incapacidades laborales se rigen por una ley laboral que regula el otorgamiento, el registro y control de las incapacidades y licencias en los servicios médicos de la Caja Costarricense del Seguro Social y los autorizados por esta, otorgados por los médicos, quienes quedan obligados a actuar en concordancia con las disposiciones del reglamento. (bid).

Las incapacidades laborales corresponden con aquellas situaciones en las que, por padecer una enfermedad o haber sufrido un accidente, una persona ve disminuida su capacidad para desempeñar un puesto de trabajo. Con carácter general, pueden clasificarse de la siguiente forma:

- **Incapacidad temporal:** es la que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

- **Incapacidad permanente:** se plantea cuando la persona, estando afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente, ve reducida o anulada su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva. Dentro de este tipo de incapacidad se distinguen distintos grados:
  - Parcial para la profesión habitual: La que ocasiona una disminución no inferior al 33% en el rendimiento para dicha profesión.
  - Total para la profesión habitual: es la que inhabilita al trabajador para su profesión habitual pero puede dedicarse a otra distinta.
  - Absoluta para todo trabajo: inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio.
  - Gran invalidez: Cuando además necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.
  
- **Lesiones permanentes no invalidantes:** corresponden con aquellas lesiones, mutilaciones y deformidades causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, que sin llegar a constituir incapacidad permanente, suponen una disminución de la integridad física del trabajador. (Discapnet, 2012).

### **Accidente de trabajo**

Se denomina accidente de trabajo a todo accidente que le suceda al persona trabajadora como causa de la labor que ejecuta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del persona empleadora o sus representantes, y que

puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de su capacidad para el trabajo. (Ley laboral, 2007).

### **Concepto de Riesgo**

La enfermedad del trabajo y el accidente del trabajo, aunque conceptos diferentes quedan englobados dentro del concepto unitario de Riesgos de trabajo, definido en el artículo 195 del código de trabajo, sus elementos comunes son:

1. Origen en la actividad laboral.
2. Producción de una incapacidad temporal o permanente del trabajador.
3. Imposibilidad en la prestación de los servicios;
4. Como resultado eventual y extremo, la muerte del trabajador.

Quedan excluidos según el artículo 194 del código de trabajo:

1. La actividad laboral familiar cuando en forma indudable no hay relación de trabajo.
2. Y los que trabajen por cuenta propia y que no devengan salario.

### **Factor de riesgo**

“Son aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambiente que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones”. (OMS, 2013).

Existen numerosos grupos de riesgo en virtud de la causa del mismo.

- Se consideran grupos de riesgo a aquellas personas que por su edad, o estado físico puedan ser más vulnerables a contraer ciertas enfermedades, como por ejemplo bebés, niños, embarazadas, mujeres en períodos de lactancia, ancianos, obesos, entre otros.
- También se consideran personas de alto riesgo aquellas que manipulan máquinas peligrosas, tales como chóferes de camiones de mercancías peligrosas, pilotos de aviones o las que realizan trabajos muy estresantes.
- Otro grupo de riesgo lo constituyen las personas que ingieren sustancias tóxicas adictivas y perniciosas como tabaco, alcohol, drogas, etc. Estas personas son propensas a sufrir problemas cardíacos.

## **Leyes de Costa Rica**

En cuanto a la salud e higiene que debe llevar el personal de una empresa, el Ministerio de Salud posee una reglamentación sana que cuida en todo momento la prevención de la contaminación de los alimentos que serán consumidos por la población.

En la página electrónica del Sistema Costarricense de Costa Rica, se describen los artículos correspondientes a la salud e higiene que debe tener el personal de una empresa que trabaje con alimentos.

*“Artículo 57.- Salud del Personal. El propietario o administrador del servicio de alimentación al público tomará las medidas necesarias para evitar que el personal que muestre signos de enfermedad o tenga heridas, infecciones cutáneas, llagas o*

*diarrea, trabaje en las zonas de manipulación de alimentos en las que exista probabilidad de que pueda contaminar directa o indirectamente a los mismos. Toda persona que se encuentre en esas condiciones debe comunicar inmediatamente al supervisor o encargado su estado de salud. Pudiendo reintegrarse a sus labores normales una vez que se le haya dado de alta por el médico tratante.*

*La autoridad de salud puede exigir, cuando las circunstancias lo ameriten y justifiquen, exámenes para verificar el estado de salud al personal que labora en un servicio de alimentación al público”*

*Artículo 58.- Higiene y Hábitos del Personal. El personal debe mantener una esmerada higiene personal, especialmente en el lavado de manos, de la siguiente forma:*

*a) Antes de iniciar la manipulación de alimentos.*

*b) Inmediatamente después de haber usado los servicios sanitarios.*

*c) Después de toser o estornudar aún si para tal efecto haya utilizado toalla desechable.*

*d) Después de rascarse la cabeza u otra parte del cuerpo.*

*e) Después de manipular cajas, envases, bultos y otros artículos contaminados.*

*f) Después de manipular alimentos crudos como carnes, pescados, mariscos, entre otros.*

*g) Después de barrer, trapear pisos, recoger y manipular los recipientes de residuos, limpiar mesas del comedor y todas las veces que sea necesario.*

*h) En el área de cocina debe colocarse un lavamanos, dispensador con jabón líquido desinfectante y toallas de secado.*

*Para asegurar un correcto lavado de manos se describe el siguiente procedimiento:*

*i. Humedézcase las manos con agua.*

*ii. Aplíquese suficiente jabón para que produzca bastante espuma.*

*iii. Frotarse y restregarse las manos y antebrazos por 20 segundos.*

*iv. Limpiarse las uñas utilizando un cepillo en buen estado y una solución desinfectante.*

*v. Enjuagarse hasta eliminar los residuos de jabón o espuma.*

*vi. Secarse las manos con toalla desechable o secador de manos.*

*vii. Aplicarse solución desinfectante.*

*(Ministerio de Salud, 1978).*

*Además, se deben observar hábitos de higiene estrictos durante la preparación y servido de los alimentos, tales como, evitar fumar, escupir, hablar por teléfono o ingerir alimentos y bebidas. Deben tener las uñas recortadas, limpias y sin esmalte, no utilizar*

maquillaje, ni portar ningún tipo de joyas tales como relojes, aretes, cadenas ú otros durante las horas laborales, lo cual queda establecido en el artículo 59.

*“Artículo 59.- Vestimenta. El personal destacado en el área de preparación de alimentos, debe usar diariamente ropa de trabajo limpia (uniforme, gabacha o delantal), cobertor de cabello (que cubra en forma total el cabello) el calzado debe ser cerrado y estar confeccionado con materiales no absorbentes. Toda la vestimenta debe ser lavable, mantenerla limpia y en buen estado de conservación, a menos que sea desechable.”*

También el Ministerio de Salud, en la ley general de salud considera como contaminado, para los efectos legales y reglamentarios.

*“Se considera alimento contaminado, para los efectos legales y reglamentarios, aquel que contenga microorganismos patógenos, toxinas o impurezas de origen orgánico o mineral repulsivas, inconvenientes o nocivas para la salud.*

*Se presumirá contaminado el alimento que sea producto de una elaboración, envase o manipulación realizados en condiciones sanitarias defectuosas o en contravención a las disposiciones legales o reglamentarias”. (Ley General de la Salud, 1998).*

## **La tecnología médica**

Debido a la acumulación del conocimiento y los avances tecnológicos ocurridos en el sector de la salud, la asistencia médica ha cambiado profundamente en los últimos años.

Ello se debe, en gran medida, al impresionante desarrollo de la tecnología médica. La aparición de algunas, imposibles de imaginar hace sólo unas décadas, han producido cambios muy significativos en la configuración de los servicios de salud.

Nuevas tecnologías médicas de incuestionable eficacia diagnóstica o terapéutica, se incorporan progresivamente a los servicios asistenciales.

Conforman la tecnología médica: los medicamentos, los aparatos, los procedimientos médicos y quirúrgicos utilizados en la atención médica y los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria. Por lo tanto, la tecnología médica no son sólo las máquinas o medicamentos, sino también la propia práctica clínica y el modo en que esta se organiza. A veces, se cae en el error de identificar la tecnología médica con "alta tecnología", las "nuevas tecnologías" y las "tecnologías de alto costo". El límite conceptual de "alta tecnología" es difícil de establecer porque ciertas tecnologías aparentemente sencillas pueden contener componentes de "alta tecnología".

Los resultados de la aplicación de la tecnología médica pueden expresarse en 5 términos diferentes:

- Eficacia.
- Efectividad.
- Utilidad:
- Beneficio.

## **Tecnología de la salud**

En la actualidad el aporte de la tecnología es fundamental en todas las áreas, pero imprescindible en lo que respecta a la medicina. Consideramos que debe existir una interrelación entre medicina y tecnología, ya que el manejo de los equipos médicos de alta complejidad cada vez es más complicado.

El desarrollo tecnológico ha propiciado un cambio asombroso en la medicina; su avance ha permitido conocer infinidad de procesos que explican el porqué de muchas enfermedades.

La relación entre ciencia, tecnología y sociedad ha adquirido un lugar prominente en los programas de estudio. En las Universidades, se considera la tecnología como una disciplina y son múltiples los técnicos que se titulan en diferentes sectores y especialidades, incluida la salud.

## **Hábitos en el ser humano: El estilo de vida**

### **Nutrición**

#### **Hacer cinco tiempos de comida es un hábito vital**

Desayuno, merienda, almuerzo, merienda, cena. Esos son los tiempos de comida que recomiendan los nutricionistas para que una persona pueda controlar el peso.

Un artículo publicado en La Nación por Díaz L. (2012), recomienda un horario para hacer las cinco comidas, en las que se realicen en el término de 12 horas. Por

ejemplo, el desayuno puede ser a las 7 a. m.; la merienda a las 10 a. m.; el almuerzo a la 1 p. m.; la segunda merienda a las 4 p. m.; y el cena a las 7 de la noche.

Álvarez, A. (2012), experta en nutrición explicó: “Las proteínas, carbohidratos y hasta la grasa son vitales para el cuerpo, pero la cantidad va a depender de acuerdo con cada persona. En cuanto a una dieta, cada una debe hacerse a la medida”

### **La importancia de cada comida**

Un desayuno saludable debe incluir un lácteo o derivado (leche, yogur o queso), un cereal (pan, galletas o cereales) y una fruta en porción o jugo. Un ejemplo podría ser cereales con yogur y fruta picada o un emparedado de queso con jugo de naranja.

En las comidas intermedias, lo más recomendado es una fruta. Si tenemos una jornada diaria con bastante actividad física podremos elegir también un yogur o rebanada de queso y frutas. Así mantenemos los hábitos de alimentación saludables.

El almuerzo es el tiempo de comida más completo, ya que incluye en la mayoría de los casos todos los grupos de alimentos, fruta, carnes, cereales, verduras, leguminosas, la grasa y el dulce. Se recomienda para mantener un peso saludable una porción abundante de verdura al almuerzo y una porción moderada de cereal (arroz o pasta), que las carnes sean magras (sin grasa visible), las leguminosas como frijol o lenteja son una opción en caso de tener buen apetito, pues son fuente de proteína vegetal y fibra.

La cena debe ser más liviana en tamaño y variedad de alimentos, se debe tratar de

cenar temprano por lo menos 2 a 3 horas antes de dormir, ya que al finalizar el día el metabolismo es más lento y no puede asimilar los alimentos de igual manera, de acuerdo con los gustos y hábitos una cena puede ser por ejemplo un panecillo de jamón y queso con un jugo natural o algo más completo como una porción de pechuga asada, ensalada de vegetales, puré y jugo de fruta, o solo un picado de fruta con yogur; todo de acuerdo con tus hábitos y patrones alimentarios, en porciones más pequeñas para favorecer su digestión. (Colanta, 2013).

En ningún caso se recomienda omitir el desayuno o cualquier tiempo de comida principal, los alimentos son como la gasolina que necesita el cuerpo para trabajar y desempeñarse de la mejor manera.

“La salud es un tesoro. De todas las posesiones temporales es la más preciosa. La riqueza, el saber y el honor se adquieren a un precio elevado, cuando se obtienen a costa de la pérdida del vigor de la salud. Pero ninguna de estas cosas puede asegurar la felicidad, si la salud llega a faltar. Abusar de la salud que Dios nos ha dado es un terrible pecado; tales abusos nos debilitan para la vida y nos hacen perdedores, cualquiera sea el grado de educación que alcancemos por ese medio”. (White, E. 2007).

### **Armonías alimenticias**

El Dr. Cruz (2003), en su libro describe un listado de alimentos que dan una mejor oportunidad para gozar de buena salud, que combinan a la perfección y son excelentes para un estómago sano.

- *Frutas ácidas:* (limón, toronja) con frutas oleaginosas, con jugos de frutas dulces, con yogur, con nata.
- *Frutas dulces y semiácidas:* (durazno, sandia, higo fresco, kiwi, naranja, mandarina, albaricoque, cerezas, fresas, pera, manzana, uva, melón) con cereales, feculentos, requesón, nata, yogur, plátano, castañas, miel, leche vegetal.
- *Frutas oleaginosas:* (almendra, nuez, piñón, cacahuete, avellana, coco, aceituna) con verduras y hortalizas, leguminosas verdes, cereales, frutas ácidas, feculentos.
- *Frutas secas:* (ciruela, pasas, dátil, higo) con frutas dulces y semiácidas, feculentos, cereales, plátano, castañas, nata, yogur, miel.
- *Cereales:* (trigo, avena, cebada, arroz, maíz) con frutas dulces y semiácidas, hortalizas y verduras, frutas secas y confitadas, mermeladas, miel, huevos, leche.
- *Feculentos:* (papas, calabaza) con verduras y hortalizas, frutas oleaginosas, frutas secas, frutas dulces y semiácidas, mermeladas, huevos, mantequilla, aceite, miel, leche, requesón, nata.
- *Hortalizas y verduras:* (brócoli, col, coliflor, espinaca, ajo, cebolla, berenjena, tomate) con cereales feculentos, frutas oleaginosas, manzana, huevos, aceite, mantequilla, pastas, arroz.
- *Ensaladas:* con arroz, aceitunas, patatas, cereales, harina, pastas, pan, huevos.
- *Leche animal:* con cereales, feculentos, plátanos, manzanas, peras.

(Cruz, Abel. 2003, pp. 14)

## El ejercicio

“Otra preciosa bendición es el ejercicio apropiado. Hay muchos indolentes inactivos, que no sienten inclinación por el trabajo físico o por el ejercicio, porque los cansa. ¿,Qué importa si los cansa? La razón por la que se cansan es que no fortalecen sus músculos por medio del ejercicio, por lo tanto les afecta el más pequeño esfuerzo... Una caminata, aun en invierno, sería más benéfica para la salud que todas las medicinas que los médicos puedan prescribir. Los músculos y las venas pueden realizar mejor su trabajo. Habrá un aumento de la vitalidad, tan necesaria para la salud. Los pulmones tendrían una actividad bien necesaria, puesto que es imposible salir al tonificante aire de una mañana invernal sin llenar bien los pulmones”. (White, E. 2007).

¿Qué pasa en el cuerpo durante el ejercicio?

El ejercicio es esencial para la buena salud, y afecta al cuerpo entero. Las fibras musculares se contraen y se relajan, el corazón late más rápido y los pulmones trabajan más para proveer más oxígeno al cuerpo.

Estas acciones provocan un aumento en las reacciones enzimáticas, estimulaciones nerviosas, aumento del metabolismo y mucho más.

El ejercicio también ayuda a quemar calorías, incrementar la fuerza y la resistencia, ayuda a sentirse mejor y con mayor energía, optimiza la salud del corazón y vivir una vida más larga y más feliz.

## **La evidencia**

Las investigaciones demuestran firmemente la conexión entre el ejercicio, la salud y la longevidad. Personas que se dedican a la actividad física regular tienen un riesgo significativamente menor de desarrollar enfermedades del corazón.

Un estudio que examinó las pautas de estilo de vida de 1,130 individuos en Harvard, encontró que el ejercicio moderado disminuyó el riesgo de los derrames cerebrales. Aquellos que quemaban entre 2000 y 2900 calorías a la semana, experimentaron una reducción de un 46% del riesgo para derrames cerebrales. Investigadores citaron el caminar como una forma efectiva de ejercicio para la reducción del riesgo de derrames cerebrales.

Los efectos preventivos del ejercicio regular parecen ser específicos para cada género. En los hombres disminuye el riesgo de padecer cáncer de próstata y el cáncer de colon. En las mujeres el ejercicio regular está vinculado con la disminución del riesgo de cáncer de mama y otros cánceres específicos de la mujer.

Uno de los factores de riesgo para desarrollar obesidad es tener un estilo de vida sedentario. Para que la pérdida de peso ocurra, la energía que se gasta debe ser mayor a la que se ingiere.

El ejercicio moderado puede mejorar la memoria y la concentración entre personas de edad avanzada y ha sido vinculado con una mejoría con respecto a la enfermedad de Alzheimer. (Anónimo. Amazing facts. 2009).

## **El tabaco**

Aunque se sabe mucho hoy sobre los efectos mortales y adictivos del tabaco, hace años se pensó que era un hábito saludable. Incluso los médicos recetaban tabaco por sus aparentes beneficios al estado de ánimo, vigor físico, infecciones del oído e incluso enfermedad pulmonar.

Con el tiempo, pos supuesto cada vez más pruebas revelaron los riesgos de salud debido al consumo de tabaco, sin embargo, las compañías de tabaco siguieron negando que sus productos estuvieran relacionados con la adicción, enfermedad o muerte.

De hecho, se necesitaron décadas para que ellos admitieran que los cigarrillos eran perjudiciales y adictivos. Sin embargo, muchos sorprendentemente todavía compran estos productos mortales.

¿Por qué la gente todavía usa el tabaco? Las compañías de tabaco se dieron cuenta de que todo lo que pueda hacer más placentero el proceso normalmente nocivo de inhalación de humo, aumentara también la fuerza de adicción a los cigarrillos.

El humo del cigarro contiene al menos 600 ingrediente añadidos, incluyendo azúcar, mentol y amoniaco. El azúcar se agrega para mejorar el sabor y puede representar hasta un 10 por ciento del peso total de los cigarros. El mentol se utiliza para adormecer los nervios que normalmente transmiten una respuesta al dolor por la inhalación del humo. El amoniaco se usa para aumentar el pH del humo del cigarro, garantizando la absorción de nicotina

para asegurarse que el fumador regrese a obtener más. (Anónimo. Amazing facts. 2009).

### **El alcohol: efectos en el organismo**

El alcohol actúa primariamente en el cerebro, afectando los nervios, lo que hace que la persona se sienta relajada al tomar. Al afectar el cerebro, también afecta la glándula pituitaria, lo cual es la razón de porque duele la cabeza el siguiente día al tener resaca o cruda.

Primero afecta la corteza cerebral, que procesa la información capturada por los sentidos, además de controlar los pensamientos conscientes. Al tomar alcohol, se inhiben estos procesos, por lo que se siente más confiado, más social y más hablador. Esto también hace que a la persona se le dificulte enfocarse y pensar claramente.

Luego, afecta el sistema límbico que controla emociones y memoria. Esta es la razón de porque se es más emocional o agresivo al tomar. Después, afecta el cerebelo que coordina los músculos y movimientos delicados. El alcohol hace que no se sea coordinado y que no se pueda controlar con precisión los músculos.

El hipotálamo y la glándula pituitaria también se ven afectados. El hipotálamo controla los deseos sexuales. El alcohol hace que haya más excitación, pero que el rendimiento sea peor.

La glándula pituitaria controla la excreción de orina, lo cual explica las repetidas ganas de ir al baño. Lo malo de eso, es que hace que ocurra una deshidratación rápida.

El alcohol también afecta otras partes de tu cuerpo. Afecta al estómago al irritarlo y puede ocasionar reflujo y vómito. En la piel el alcohol incrementa la circulación de la sangre a la piel, es por esa razón que las personas se ven rojas.

Y en los músculos al combinarse con el agua de los mismos, estos se inflaman por lo que pueden doler al día siguiente.

(Rodríguez, S. 2013)

Cuando se introduce alcohol al organismo, mediante la ingesta de una bebida alcohólica, éste atraviesa el esófago, llega al estómago y luego al intestino delgado. Allí, una pequeña parte es absorbida por la membrana mucosa mientras que las paredes del intestino delgado absorben grandes cantidades de alcohol y las transfiere al torrente sanguíneo.

Cuando se toma alcohol el 20% pasa de inmediato al torrente sanguíneo a través de las paredes del estómago, el 80% restante llega al intestino delgado y se va incorporando a la sangre llegando al cerebro y a todos los órganos del cuerpo, provocando los efectos que ya todos conocemos.

Básicamente, el cuerpo elimina el alcohol de tres formas elementales: mediante la evaporación, la excreción o la defecación y el metabolismo propio del organismo. Cerca de

un 10% del alcohol ingerido es excretado por los riñones, mientras que apenas un 1% se elimina mediante la evaporación, es decir, mediante la respiración, el sudor y las lágrimas. Finalmente, el resto se elimina gracias al metabolismo del hígado. (Fernández, P. 2013)

## **Enfermedades**

Durante los últimos años se han reconocido una gran cantidad de males relacionados directamente con el trabajo. Uno de cada cinco empleados de oficina tiene problemas de salud laboral.

Un artículo encontrado en internet nos dice 10 de las enfermedades más frecuentes en el trabajo.

**1. Estrés:** Es considerado como la primera causa de ausentismo laboral y disminución de la productividad por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Uno de sus principales síntomas es el dolor de cabeza. Este mal provoca que los empleados pierdan, en promedio, entre uno y cuatro días laborales al año.

Existen más de 150 tipos distintos, aunque el más habitual es la migraña que afecta a un 16% de las mujeres y al 7% de los hombres.

**2. Fatiga visual:** Ojos rojos, ardor y cansancio son los síntomas. Se presenta por la continua lectura de documentos o computadores sin protectores visuales o con bajos niveles de iluminación.

El estar concentrado en el trabajo puede hacer que el empleado comience a pestañear cada vez menos, lo que produce, a su vez, dolor de cabeza y malestar.

**3. Dolor de espalda:** Después de estar sentado en una extensa jornada laboral, es muy probable que una mala posición termine por afectar el estado de la espalda.

Aquí comienzan a aparecer el dolor en los hombros, cuello y cintura. El deficiente diseño ergonómico de las sillas también influye en este aspecto.

**4. El síndrome de la fatiga crónica:** Se trata de un mal que puede disminuir hasta en 50% la productividad de las personas.

**5. Síndrome del túnel carpiano:** Es causado por la flexión reiterada de la muñeca, que produce pérdida de fuerza en las manos.

El uso del computador durante jornadas prolongadas suele provocar molestias en la muñeca y el codo, que a largo plazo pueden derivar en tendinitis. Según estudios, durante los últimos 10 años se ha triplicado en la población.

**6. Problemas gástricos:** El comer mal en la oficina hace que enfermedades como el colon irritable y la gastritis, sean de gran frecuencia en los trabajadores.

Este malestar puede generarse debido a la presión, el aumento de las preocupaciones. Resulta frecuente entre los 30 y 45 años, edad en que la persona está en plena etapa de productividad.

**7. Obesidad:** Este mal, por su parte, se ha incrementado debido a las largas horas que los empleados pasan sentados en sus escritorios, la falta de

ejercicio y la mala alimentación.

**8. Lipoatrofia semicircular:** Es un trastorno de la grasa subcutánea que se suele manifestar con un hundimiento en la cara anterior y lateral de los muslos y, a veces, de los antebrazos.

La Lipoatrofia semicircular afecta a los trabajadores de oficina y seda por factores como la baja humedad, campo magnético concentrado, exceso de aparatos electrónicos y de nuevas tecnologías, posibles deficiencias en el mobiliario.

**9. Trastornos de trauma acumulativo:** Esta enfermedad es una familia de trastornos de los músculos, tendones y nervios, causados, acelerados o agravados por movimientos repetitivos del cuerpo, sobre todo, cuando también están presentes posturas incómodas, fuerzas altas, esfuerzos de contacto, vibración o el frío. Su causa son los trabajos repetitivos y de poca dinámica.

**10. Gripe:** El frío que produce el aire acondicionado, junto con los espacios reducidos en la oficina, hace que la gripe esté entre los males comunes del trabajo.

Debido principalmente a que la cercanía de los puestos laborales es mucha, esto hace que la gripe se propague fácilmente de haber algún empleado contagiado.

(Pinzón, F. 2011).

## **Enfermedades neurológicas**

### **Cefalea**

Fisch, León (2006). El dolor de cabeza no es una afección orgánica salvo excepción (uno de cada tres mil pacientes); es una afección de carácter químico funcional incapacitante que altera la vida familiar, laboral y social.

El dolor de cabeza es la manifestación de una afección reversible del sistema nervioso, originada por una alteración químico energético del cerebro. Esta alteración, en la mayoría de los casos es de carácter funcional, y no orgánica. Esto quiere decir que el dolor de cabeza se debe a un desequilibrio de las sustancias químicas que intervienen en la función del cerebro y no se debe a una lesión orgánica como un tumor. Para comprender la diferencia podríamos comparar una lesión orgánica con un piano roto, y un trastorno funcional con un piano en perfectas condiciones, pero desafinado. (Fisch, León. 2006).

“Las cefaleas son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. En general, se calcula que un 47% de los adultos han sufrido por lo menos una cefalea en el último año. Las cefaleas se acompañan de problemas personales y sociales como el dolor, la discapacidad, el deterioro de la calidad de vida y las pérdidas económicas”. (OMS. 2012).

### **Posibles causantes del dolor de cabeza:**

- Emocionales: tristeza, estrés, alegría
- Alimenticios: alcohol, bebidas de cola, café, té.
- Físicos: viajes largos, ejercicios físicos, dormir poco o mal.

- Ambientales: luz intensa o solar, cambios en el clima o presión, ruidos u olores intensos, computadora.
- Hormonales o metabólicos: menstruación, anticonceptivos, terapia de remplazo de estrógenos, hipo o hipertiroidismo
- Infecciosos: estados gripales
- Medicamentos

(Centro del dolor de cabeza Buenos Aires).

Todos estos posibles factores desencadenantes pueden provocar una crisis de cefalea.

## **Enfermedades respiratorias**

### **Asma**

Es una enfermedad crónica de los pulmones que inflama y estrecha las vías respiratorias. El asma causa periodos repetidos de sibilancias, presión el pecho, dificultad para respirar y tos. Con frecuencia la tos se presenta por la noche o en las primeras horas de la mañana.

A veces los síntomas son leves y desaparecen espontáneamente o después de un tratamiento mínimo con medicinas para el asma. Cuando los síntomas se vuelven más intensos o se presentan más síntomas, se dice que hay un ataque de asma, los cuales son llamados también crisis o exacerbaciones.

Fernández (2013). Médico neumólogo describió que hay cerca de 300 millones de personas a nivel mundial sufren de asma del cual se calcula que 15 millones de ellos están en riesgo de morir, cifras alarmantes que hacen meditar sobre la importancia de la concienciación del paciente, acerca de este problema de salud, que limita su calidad de vida. (Fernández. 2013).

- Alérgenos: polen, moho, caspa de animales, polvo casero/ácaros, cucarachas, algunos alimentos.
- Infecciones: Tanto virales como bacterianas, las infecciones que irritan las vías aéreas pueden desencadenar ataques.
- Sinusitis: La mucosidad que fluye a la boca, garganta, pulmones... puede provocar síntomas de asma.
- Irritantes: Pueden ser olores, sprays (productos de limpieza, pinturas, barnices...); productos químicos como el carbón, el polvo de escayola, los polvos de talco; contaminantes presentes en el aire; cambios de tiempo (por ejemplo, llegada de un frente frío...) y el aire acondicionado.
- Humos: El humo de los cigarrillos y de las chimeneas es especialmente nocivo.

## **Gripe**

Es una enfermedad del aparato respiratorio producida por el virus de la influenza. Si algo caracteriza a este microorganismo es su capacidad de contagio. El virus pasa de una persona a otra a través de las gotitas de saliva que expulsan al hablar, toser o estornudar. El contacto con manos u objetos contaminados también supone una vía de infección.

## **Síntomas**

Al comienzo la gripe cursa con dolores de cabeza, escalofríos y tos seca, síntomas a los que le sigue la fiebre, dolor muscular en brazos, piernas y espalda, y con un estado de malestar en la garganta. Al principio, los síntomas respiratorios pueden ser relativamente leves; posteriormente, la tos puede intensificarse y agregarse esputos. En muchos casos la piel adquiere una temperatura elevada y está enrojecida, especialmente la cara. Al cabo de 2 o 3 días, la mayor parte de la sintomatología desaparece rápidamente, si bien en ciertos casos la fiebre dura hasta 5 días. (El mundo es. 2009).

## **Enfermedades Cardiacas**

### **Hipertensión Arterial**

La presión arterial, PA, corresponde a la tensión que genera la sangre dentro del sistema arterial, que corresponde al producto de las resistencias vasculares multiplicado por el gasto cardíaco. El gasto cardíaco depende de la contractibilidad miocárdica y del volumen circulante intra torácica. A su vez, la resistencia vascular periférica depende del tono del árbol arterial y de las características estructurales de la pared vascular.

Un artículo publicado en La Nación, periódico nacional, dice que la hipertensión es la enfermedad crónica más común de los ticos.

Uno de cada cuatro adultos tiene este mal, cifra que aumento más de un 10% en los últimos 15 años, según la Encuesta Multinacional de Diabetes y Factores de Riesgo Asociados realizada en el 2006. Si una persona padece hipertensión arterial, su riesgo de sufrir un infarto aumenta, por lo que es necesario cuidar la salud.

Según la Guía para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, cualquier persona con presión entre 130/85 mm/Hg y 139/89 mm/Hg es pre-hipertensa. Estos pacientes deben tener control médico constante, dejar de fumar, evitar el licor, bajar el consumo de sal y grasas y hacer ejercicio para no caer en hipertensión. Por su parte, si la presión arterial sobrepasa los 140/90 mm/Hg, el paciente es considerado hipertenso. Esta patología es más severa cuando el paciente supera los 180/110 mm/Hg. (La Nación, 2010)

La hipertensión arterial es un mal silencioso que se ha convertido en uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Se caracteriza por un incremento continuo de los niveles de presión sanguínea en las arterias.

En Costa Rica afecta a 31 de cada 100 habitantes, es decir casi un millón de personas, una cifra considerada dramática por las autoridades de Salud.

La doctora Leandra Abarca, del departamento de Vigilancia Epidemiológica de la Caja del Seguro Social, indicó que la prevalencia de la enfermedad es mayor en mujeres (35%) que en hombres (27%), y en personas de 40 a 64 años es de 42% y en personas de 65 años y más es del 68%.

Según Abarca, lo primero se debe a que la población femenina tiene características hormonales que influyen, además de cambios en estilo de vida y componente genético, que propensa más la enfermedad en mujeres. (López. J, Rodríguez, 2013).

## **Enfermedades endocrinas**

### **Diabetes**

Vásquez (2011) describe la diabetes como una enfermedad que la humanidad ha conocido desde tiempos inmemorables. A mediados del siglo XIX Claude Bernad dará a conocer sus investigaciones sobre el metabolismo de los carbohidratos. Lo cual dará lugar a que se dicten las primeras pautas de las normas para el tratamiento dietético, basándola en la restricción de los carbohidratos y en el bajo valor calórico de la dieta. En esa misma época se hará patente la influencia de la obesidad y la vida sedentaria en el origen de la diabetes.

El punto culminante en la investigación de la diabetes llegará con el descubrimiento de la insulina en 1922 por el médico y profesor de la Universidad de Toronto en Canadá, Frederick Banting y su ayudante Charles Best, estudiante de la misma Facultad de Medicina. El descubrimiento se llevó a cabo extirpando el páncreas a perros que se utilizaban como animales de experimentación. Lo cual llevó a descubrir a Banting y Best que la insulina del cuerpo humano se fabricaba en el páncreas. (Vásquez, S. 2011)

Este descubrimiento vino a cambiar el panorama de la diabetes, ya que logró descubrirse su tratamiento, el que hoy en día se utiliza, con algunas variaciones desde su descubrimiento inicial, pero con el mismo propósito.

Hay varios tipos de diabetes:

1. Tipo 1, o la Diabetes Juvenil
2. Diabetes gestacional – se manifiesta en mujeres embarazadas
3. Pre-diabetes – niveles de glucosa en la sangre mayores que los normales pero no lo suficientemente altos como para diagnosticar diabetes
4. Tipo 2 – la más común en adultos, y ahora está manifestando en los niños con problemas de obesidad

(American Diabetes Association. 2013).

Los casos en el país de personas con diabetes se incrementaron en los últimos años, de acuerdo con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el año 2010 se presentaron 1.700 egresos de hombres, mientras que en el 2011 aumentó a 1.772, en el caso de las mujeres en el 2010 se registraron 1.890 casos y en el 2011, 1.899. La diabetes afecta principalmente a personas mayores de 50 años y se asocia con enfermedades cardiovasculares, renales y puede causar ceguera cuando no es bien controlada. (Novo. 2013).

La temprana detección y el tratamiento de la diabetes puede disminuir el riesgo del desarrollo de las complicaciones de la diabetes. El seguimiento de los síntomas es lo primordial.

#### **Síntomas comunes de la diabetes**

- Micción frecuente
- Sensación de mucha sed
- Sensación de hambre sin importar que ya haya comido
- Fatiga

- Visión borrosa
- Pérdida de peso
- Llagas o magulladuras que demoran en sanarse e infecciones frecuentes
- Entumecimiento o sensación de hormigueo en los pies.
- Encías rojas, hinchadas o adoloridas.

(American Diabetes Association. 2013).

La diabetes mellitus no es una entidad patológica aislada, sino un grupo de trastornos metabólicos crónicos, cuya característica común es la hiperglicemia. “La hiperglicemia en la diabetes es la consecuencia de defectos en la secreción de la insulina o en la acción de la misma” (Fauci, Braunwald, Kasper, 2008).

Como se observa la clave en la diabetes es la insulina, el trastorno con esta hormona es la desencadenante de este padecimiento.

La hipoglucemia es a veces llamada reacción a la insulina. Es cuando su glucosa en la sangre es demasiado bajo. A pesar de que es posible hacer todo lo posible para controlar la diabetes, la hipoglucemia puede ocurrir, y puede y debe ser tratada antes de que empeore. (Medical News Today. 2004).

Para la diabetes tipo 1 no existe ningún método eficaz por el momento. En cambio, está comprobado que la de tipo 2, que es la que aparece con más frecuencia, al estar relacionada con la obesidad se puede tratar de evitar en gran medida adoptando unos hábitos de vida saludables como lo son:

- Evitando el sobrepeso y la obesidad.

- Realizando ejercicio físico de forma regular. - Abandonando el tabaco y las bebidas alcohólicas.
- Siguiendo una dieta alimentaria sana. Para prevenir las hipoglucemias, los diabéticos deben tener en cuenta lo siguiente:
- Ajustar las dosis de los medicamentos a sus necesidades reales.
- Mantener un horario de comidas regular en la medida de lo posible;
- Tomar cantidades moderadas de hidratos de carbono antes de realizar ejercicios extraordinarios;
- Llevar siempre azúcar consigo. En cuanto aparezcan los primeros signos de hipoglucemia, hay que tomar azúcar (2 o 3 terrones), galletas (de 3 a 5 unidades) o beber un vaso (150 ml) de alguna bebida que contenga hidratos de carbono de absorción rápida (zumos de frutas, cola, etc.). Los síntomas suelen pasar en 5 o 10 minutos. Si la hipoglucemia es grave o la persona pierde la conciencia, es necesario inyectarle una ampolla de glucagón por vía subcutánea (igual que la insulina) o intramuscular (en la nalga). El glucagón moviliza las reservas de glucosa del organismo y hace efecto en unos 10 minutos. Si no hay recuperación, el afectado debe recibir asistencia médica inmediata. (Juanas, 2005)

## Enfermedades gastrointestinales

### Gastritis

“Después de degustar succulentos y exquisitos platillos así como beber agua se inicia el proceso más delicado, complicado, necesario y eficaz para el sostenimiento de la vida: la *digestión*, que en condiciones normales funciona a la perfección; sin embargo, es posible que se interrumpa debido a factores como un alimento mal masticado y tragado sin ser suficientemente ensalivado, o bien por la reacción del paladar por el ahogamiento caudado por condimentos, en fin; dos factores suficientes para desestabilizar el proceso de la digestión pero además pueden ocasionar la aparición de enfermedades estomacales e intestinales, como *colitis*, el *estreñimiento* y la *gastritis*, las cuales no solo causan grandes molestias y dolores, sino que ponen en grave peligro la salud”. (Cruz, A. 2003)

La inflamación de la mucosa que recubre interiormente el estómago tiene múltiples etiologías y presenta diversas características histopatológicas y clínicas. Para su clasificación, suele adoptarse un criterio basado en la evolución, distinguiendo así la gastritis aguda y la gastritis crónica.

#### Gastritis aguda

Es la forma más habitual de gastritis. Corresponde a una inflamación súbita que puede ser provocada por números agentes externos o internos irritantes para la mucosa gástrica y que dan lugar a distintas variedades de la alteración.

La *gastritis aguda no hemorrágica* se caracteriza por una simple inflamación de la mucosa gástrica y que puede ser debida a una gran variedad de factores nocivos: excesos

alimentarios, alimentos contaminados o en mal estado, abuso del alcohol, intoxicaciones por productos corrosivos, fármacos situaciones de estrés que generan un incremento súbito y persistente de la secreción acida, enfermedades infecciosas etcétera

La *gastritis aguda hemorrágica o erosiva* se caracteriza por inflamación de la mucosa acompañada por el desarrollo de múltiples erosiones o auténticas úlceras lo cual da lugar a hemorragias de mayor o menor intensidad, también puede ser consecuencia de factores irritantes, principalmente alcohol y fármacos nocivos para el estómago, pero muchas veces se debe principalmente a situaciones de estrés producidas en situaciones graves de distinto tipo (politraumatismos, grandes quemados, septicemias, intervenciones quirúrgicas importantes).

### **Pruebas diagnósticas habituales**

Radiografías, gastroscopia, analítica sanguínea, examen de sangre oculta.

### **Observaciones**

La gastritis aguda simple se manifiesta con anorexia, náuseas y vómitos, dolor abdominal, lengua saburral, halitosis, eructos. Puede acompañarse de un cuadro de malestar general y fiebre, así como de diarrea cuando se trata de una intoxicación alimentaria que también afecte al intestino.

### **Tratamiento**

Se debe suprimir el agente causal, se deben tomar medidas dietéticas, es importante administrar antiácidos como el hidróxido de aluminio o de magnesio, también administrarse anti secretores (bloqueadores de los receptores de H<sub>2</sub> de la histamina, como la cimetidina), en los cuadros más graves.

## **Consideraciones de enfermería**

La medida más grande para tratar la gastritis aguda es el reposo alimentario, con una dieta absoluta durante uno o dos días. Cuando las manifestaciones remiten, se administra inicialmente una dieta blanda, con productos ligeros y de fácil digestión, incorporando progresivamente alimentos sólidos en función de la tolerancia del paciente.

No deben de darse analgésicos o antiinflamatorios potencialmente gastrolesivos cuando se sospeche una gastritis aguda. El dolor abdominal suele aliviarse con la aplicación de calor en la zona, pero esta práctica está contraindicada en la gastritis aguda hemorrágica.

En pacientes que sufren de estrés ante esta enfermedad, esta situación los puede llevar a provocar úlceras de estrés, en este caso puede efectuarse un tratamiento preventivo con administración de antiácidos y bloqueadores de los receptores de H<sub>2</sub> de la histamina.

## **Gastritis crónica**

Se puede definir como la inflamación persistente de la mucosa gástrica durante meses o incluso años y va provocando lesiones de carácter irreversible. En el origen del trastorno pueden estar involucrados muy variados factores: consumo reiterados de sustancias o fármacos irritantes de la mucosa gástrica (alcohol, nicotina, antiinflamatorios, etc.) o de bebidas muy frías o muy calientes, reflujo biliar desde el duodeno o trastornos autoinmunes.

Según sean las características de las lesiones, la gastritis crónica se diferencia en diversos tipos:

- La *gastritis crónica superficial* se caracteriza por una inflamación persistente del tercio externo de la mucosa, donde puede haber erosiones o pequeñas úlceras, pero sin modificación del espesor global de la capa mucosa.
- La *gastritis crónica hipertrófica* se caracteriza por una inflamación que provoca un gran aumento del tamaño de los pliegues gástricos.
- La *gastritis atrófica* se caracteriza por una progresiva destrucción de los elementos glandulares (glándulas parietales y principales) y disminución del espesor de la mucosa y el número y tamaño de los pliegues gástricos, llegando en los casos más graves a la desaparición total de la mucosa gástrica con retracción y fibrosis de la submucosa o incluso a la sustitución por mucosa intestinal.

### **Observaciones**

La gastritis crónica puede permanecer asintomática durante años; cuando da lugar a manifestaciones, estas pueden ser inespecíficas. Entre los principales síntomas cabe destacar las molestias abdominales postprandiales, como pesadez estomacal, distensión abdominal y flatulencias, así como pirosis (ardor estomacal) cuando existe hipersecreción ácida y vómitos cuando la etiología es el alcoholismo crónico.

Suele producirse anemia ferropenia en los casos de gastritis crónica de larga evolución que se acompañan de hemorragias gástricas pequeñas.

## Diarreas

Según la OMS (2013), en todo el mundo se producen unos 1700 millones de casos de enfermedades diarreicas cada año.

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. (OMS. 2013).

- **Diarrea:** Se define como Diarrea al aumento en el peso diario de las heces mayor que 200g/día. No siempre se acompaña de incremento de la fluidez y el número de las deposiciones.
- **Seudodiarrea:** Es el aumento en la frecuencia de las deposiciones sin incremento en el peso.
- **Diarrea aguda:** Menos de 4 semanas de evolución.
- **Diarrea aguda infecciosa:** Las características clínicas varían según se trate de diarrea bacteriana o viral.
- **Diarrea bacteriana:** fiebre mayor de 38 grados centígrados, sangre, moco o pus, tenesmo rectal, dolor abdominal.

- **Diarrea viral o por toxina:** inicio más agudo, sin fiebre, diarrea líquida, sin sangre, moco ni pus, náuseas, vómitos y dolor abdominal, por lo general de tipo cólico. Es la más frecuente.

(IntraMed. 2005).

## **Tratamiento**

En función del estado del paciente se puede indicar solo dieta, rehidratación por vía oral, antibióticos o hidratación parenteral y Antidiarreicos.

No usar productos lácteos, grasas ni carnes; reemplazar el azúcar por edulcorante; fideos bien cocidos, arroz o polenta con queso rallado y un poco de aceite; manzana rallada sin piel, banana madura; galletas de arroz son algunas sugerencias.

## **Enfermedades músculo esqueléticas**

### **¿Qué son las Lesiones Músculo Esqueléticas?**

Las alteraciones músculo esqueléticas configuran uno de los grupos de enfermedades laborales de mayor relevancia, como consecuencia de del desarrollo de sus actividades. (FETE-UGT, 2005).

En la actualidad una cuarta parte de los trabajadores se quejan de dolores musculares, y casi en esa misma proporción declaran padecer dolores de espalda, abarcando una serie de patologías, todas ellas, directamente asociadas a una excesiva carga física, debido en gran medida a que muchos puestos de trabajo exceden las capacidades del

trabajador conduciendo a la aparición de fatiga física, discomfort o dolor, como consecuencias inmediatas de las exigencias de trabajo.

El síntoma predominante es el dolor, asociado a inflamación, pérdida de fuerzas y dificultad o imposibilidad para realizar algunos movimientos.

Sin embargo, muchas de las enfermedades relacionadas con los TME y cuyo origen es laboral no son reconocidas como tal, quedando encubiertas como enfermedades comunes, lo que conlleva que este tipo de afecciones se deriven hacia el Sistema Público de Salud para su posterior tratamiento como problemas de salud común. (Manual de trastornos músculoesqueléticos, 2008).

### **Movimientos repetidos**

Se entiende por movimientos repetidos a un grupo de movimientos continuos, mantenidos durante un trabajo que implica al mismo conjunto osteomuscular provocando en el mismo fatiga muscular, sobrecarga, dolor y por último lesión. El trabajo se considera repetido cuando la duración del ciclo de trabajo fundamental es menor de 30 segundos. (Discapnet, 2009).

### Principales patologías del aparato locomotor

- **Distensión:** Se presenta cuando algún músculo, ligamento o inserción tendinosa ha sido jalado o empujado en extremo al forzar la articulación excediendo su límite normal de movimiento.

- **Esguince:** Es una lesión en la cual el ligamento se ha distendido tanto, que varias de sus fibras internas o del sitio de la inserción pueden romperse.
- **Tendinitis:** Es la inflamación, irritación e hinchazón de un tendón.
- **Bursitis:** inflamación de una bolsa articular, estructuras que recubren los músculos y los tendones para evitar el roce con superficies óseas y facilitar el movimiento de tendones y músculos, la más común la sub acromial en la articulación del hombro.
- **Fatiga muscular:** Producida por contracciones permanentes que impiden la adecuada oxigenación, produciendo fatiga primero y dolor posteriormente
- **Lumbago:** Dolor que aparece en la zona lumbar y que limita drásticamente los movimientos. Puede extenderse a las extremidades inferiores. Suelen presentarse como consecuencia de una mala postura o de un esfuerzo violento

### **Trastornos de trauma acumulativo**

Este tipo de lesiones laborales se producen por un esfuerzo repetitivo, cuando un exceso de presión se ejerce sobre una parte del cuerpo provocando lesiones óseas, articulares, musculares y daños en los tejidos.

La mayoría de este tipo de lesiones musculo esqueléticas, no se producen por accidentes o agresiones únicas o aisladas, sino como resultado de traumatismos pequeños y repetidos. Se consideran enfermedad laboral, ya que estas patologías son más frecuentes en los trabajadores sometidos a sobrecarga mecánica, que en la población en general.

## **Mecánica Corporal**

“Se define a la mecánica corporal como la buena posición del cuerpo, Comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizarla movilización o transporte de un peso para utilizar el sistema músculo esquelético de forma eficaz”. (Barrios B, García J, Mesa D et al. 2012).

### **Alteraciones de las curvaturas fisiológicas del raquis**

- *Lordosis*: Curvatura de concavidad posterior que se puede observar en la columna lumbar y cervical.
- *Hiperlordosis* Las causas que pueden originar una alteración de los valores normales de esta curvatura, pueden ser primarias o congénitas o secundarias debidas a desequilibrios estáticos o musculares
- *Cifosis*: Es una curvatura de la concavidad anterior que se produce en la zona dorsal. Cuando su valor es excesivo se denomina hipercifosis y se considera patológica cuando existen alteraciones estructurales a nivel óseo.
- *Escoliosis*: Alteración que se produce en el plano frontal–sagital. Desviaciones laterales en forma de “s”. (FETE-UGT, 2005).

### **Causas y Factores de riesgo**

Entre las causas relacionadas con la organización del trabajo cabe destacar el ritmo de trabajo, el trabajo repetitivo, los horarios de trabajo, los sistemas de retribución, el trabajo monótono y algunos factores de tipo psicosocial. Algunos tipos de trastornos están asociados a tareas u ocupaciones concretas.

- Factores de riesgo físico
  - Manipulación manual de cargas, posturas forzadas, movimientos repetidos, aplicación de fuerzas excesivas, vibraciones.
- Factores de organización del trabajo
  - Ritmo alto de trabajo, falta de autonomía, falta de pausas, trabajo monótono y repetitivo, horarios, remuneración.
- Factores del entorno del trabajo
  - Temperatura, iluminación, etc.
  - Mal diseño del puesto de trabajo

### **Patologías reumáticas**

- *Artritis reumatoide*: Trastorno crónico y sistemático caracterizado por la deformación de las articulaciones. Se manifiesta con dolor inflamatorio, continuo que no suele remitir con el reposo. Se intenta corregir evitando la pérdida de la fuerza muscular
- *Artrosis*: Quizás la patología reumática más frecuente. Destruye el cartílago hialino que recubre las superficies articulares. El sobrepeso favorece su aparición.
- *Espondilitis Anquilosante*: Afecta básicamente a la Columna Vertebral. Suele manifestarse con una lumbalgia inflamatoria con dolor en los muslos y continua con una degeneración de la movilidad.
- *Osteoporosis*: Se caracteriza por la disminución de la densidad de los huesos. Patología que afecta en un mayor porcentaje al sexo femenino. La prevención más eficaz es la práctica moderada y adecuada de actividad física.

## **Patologías de origen mecánico**

- *Discopatias*: Se producen cuando los discos intervertebrales empiezan a perder sus propiedades de amortiguación. Pueden degenerar en hernias discales
- *Espondilolistesi*: Se define como un desplazamiento anterior de un cuerpo vertebral sobre el inferior.
- *Cervicalgia, dorsalgia y lumbalgi*a: Dolor que se manifiesta en las zonas mencionadas y que se debe a diferentes factores. El más frecuente suele ser un espasmo muscular que imposibilita la movilidad.

## **Enfermedades dermatológicas**

### **Dermatitis**

Corresponde a la inflamación de la piel caracterizada por enrojecimiento, formación de vesículas, costras y otras lesiones cutáneas que se acompañan de intenso prurito.

### **Dermatitis seborreica**

Es una inflamación cutánea caracterizada por la aparición de enrojecimiento y descamación en las zonas del cuerpo donde es más abundante la secreción sebácea: cuero cabelludo, cara, pecho y espalda.

### **Dermatitis de contacto**

En esta forma de dermatitis, se produce una reacción inflamatoria ante el contacto con sustancias irritativas o bien sustancias muy diversas que sensibilizan la piel y provocan una reacción alérgica.

### **Herpes zoster**

Aguirre, Liliana (2005). El herpes zoster se presenta sobre todo en adultos y está producido por el virus varicela-zoster, el mismo que produce la varicela, ya que es una reactivación del virus VZ latente. Se caracteriza por una erupción en la piel localizada en un lado del cuerpo, siguiendo el trayecto del nervio sensitivo, sobre todo en el tronco o en la cara.

Se produce un dolor localizado y quemazón que dura de tres a cuatro días, seguido de la aparición de vesículas agrupadas sobre una base eritematosa. Estas erupciones evolucionan a lesiones cubiertas por una costra en el curso de pocos días.

Durante un periodo de dos semanas pueden aparecer nuevas lesiones que se curan de forma gradual en dos o tres semanas.

Se debe considerar que el dolor de esta enfermedad suele ir de moderado a severo.

El tratamiento se dirige a prevenir la sobreinfección de las lesiones mediante una cuidadosa higiene y aplicación tópica de antibióticos, así como aliviar las molestias. Las compresas húmedas pueden aliviar temporalmente el prurito. Para el control del dolor pueden emplearse analgésicos y sedantes. (Aguirre Liliana, 2005).

## Quemaduras

Awruch, Javier (2005). Las quemaduras se producen por acción térmica, química, eléctrica o por radiaciones sobre el organismo que ocasionan grados variables de destrucción en el punto de contacto. Las quemaduras eléctricas también producen lesiones internas debido al paso de corriente eléctrica por el interior del organismo.

La gravedad de la quemadura externa se clasifica en tres grados:

- Las *quemaduras de primer grado* son superficiales, pero muy dolorosas.
- Las *quemaduras de segundo grado* son dolorosas y graves, se acompañan de ampollas e inflamación. Se afecta la epidermis y parte de la dermis, siendo, en realidad, una quemadura parcial del espesor de la piel. Estas quemaduras blanquean al aplicar presión.
- Las *quemaduras de tercer grado* se presentan como zonas indoloras, secas, con consistencia de cuero y color blancuzco, pues afectan a la epidermis, la dermis y el tejido subcutáneo. Estas quemaduras que afectan todo el espesor de la piel, destruyen las terminaciones nerviosas, las glándulas sudoríparas y los folículos pilosos, requiriéndose la aplicación de injertos cutáneos. No se decolora con la presión. (Awruch, Javier. 2005).

### Regla de nueves

Es una manera rápida y aproximada de calcular la superficie corporal quemada. Este método puede ser aplicado en adultos o niños según la edad. En adultos la cabeza corresponde a un 9 % de la superficie corporal total, cada extremidad superior, otro 9 %, el

tronco un 18 %, y el dorso otro 18 %, cada extremidad inferior, un 18 %, y los genitales externos, el 1% restante, en niños y bebés se aplican otras reglas. (Id)

## **Tiña**

Es una infección de la piel causada por un hongo que puede afectar el cuero cabelludo, la piel, los dedos, las uñas de los pies o los pies. Enfermedades transmisibles.

2004. Recuperado de

[http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/ringworm/docs/fact\\_sheet.pdf](http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/ringworm/docs/fact_sheet.pdf)

Entre los síntomas de la tina están:

Parches rojos, levantados, pruriginosos y descamativos que se pueden ampollar y supurar. Los parches tienden a tener bordes muy definidos.

## **Enfermedades del sistema renal**

### **Infecciones del tracto urinario:**

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son un problema frecuente en adultos en atención primaria. Un tercio de las visitas a las consultas de Atención Primaria lo son por procesos infecciosos. De estos, un 10% son ITU. Si añadimos las que se auto tratan y las que acuden a las urgencias hospitalarias o ambulatorias, nos hacemos una idea del importante problema de esta patología, en cuanto a número que no gravedad, lo que con lleva un gran consumo de antibióticos. La mayoría de las ITU ocurre en mujeres sin enfermedades de base y sin anomalías funcionales o

estructurales del tracto urinario, por lo que se consideran ITU no complicadas. En el año 2007, en Estados Unidos, hubo 8,6 millones de consultas médicas por ITU, el 84% de mujeres. Las mujeres jóvenes que mantienen relaciones sexuales tienen aproximadamente 0,7 episodios de cistitis por persona-año, y según un estudio poblacional, las mujeres postmenopáusicas, 0,07 episodios por persona-año. En otro trabajo, cerca del 10% de mujeres postmenopáusicas contactadas por teléfono afirmaron haber tenido un episodio de ITU en el año previo. Se calcula que el 50-60% de las mujeres adultas tendrá al menos un episodio de ITU en su vida. (Pigrau. 2003).

Según Pigrau (2003). La mayor parte de las infecciones del tracto urinario son ascendentes, es decir, provocadas por gérmenes que penetran a través de la uretra, aunque algunas se propagan por vía sanguínea o linfática. Son más frecuentes en las mujeres que en los varones, debido a que la uretra es más corta y está más expuesta a contaminación en las mujeres.

La infección del tracto urinario (ITU) se define como la presencia y multiplicación de microorganismos en la vía urinaria con invasión de los tejidos y, generalmente, cursa con la presencia de un gran número de bacterias en orina (bacteriuria). Sin embargo, pueden encontrarse bacterias en orina sin que exista infección, por contaminación de la muestra con bacterias de la flora de la uretra distal, de los genitales externos, o por un tiempo de conservación excesivo antes del procesamiento; por ello, la sola presencia de bacterias en orina no puede considerarse como criterio diagnóstico de ITU. En la mayoría de las ITU aparecen leucocitos en orina (leucocituria o piuria) como respuesta inflamatoria a la invasión tisular por bacterias. La presencia de leucocitos en orina sí se considera un

indicador fiable de ITU y su determinación ayuda a establecer el diagnóstico. El diagnóstico de certeza de la infección del tracto urinario se realiza mediante cultivo de orina (uro cultivo) que permite cuantificar el número de bacterias presentes en orina. Tradicionalmente se ha considerado que la presencia en orina de 100.000 o más bacterias/ml es indicativo de bacterias multiplicándose activamente en el tracto urinario y, por tanto, recuentos bacterianos iguales o superiores a este umbral se han considerado como bacteriuria significativa indicativa de ITU, mientras que recuentos inferiores se han interpretado como contaminación de la muestra, con bacterias de la flora uretral o genital. (Pigrau. 2003)

### **Planificación familiar**

Es de vital importancia conocer los métodos anticonceptivos, en mujeres jóvenes o adultas.

### **Objetivos globales de la planificación familiar**

- Evitar embarazos no deseados.
- Regular los intervalos entre embarazos.
- Decidir el número de hijos en la familia.
- Regular el tiempo en que ocurren los nacimientos en relación con las edades de los padres.
- Facilitar los nacimientos de los nacimientos deseados para mujeres con problemas de fecundidad.
- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.

- Brindar a las portadoras de enfermedades genéticas la opción o posibilidad de evitar el embarazo. (Manual de la enfermería, Oceano)

La finalidad global de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general.

### **Métodos anticonceptivos**

Aunque no existe un método anticonceptivo perfecto, todas las parejas en edad fértil y sexualmente activas deben emplear alguna forma de control de la natalidad si no desean que se produzca un embarazo en el futuro inmediato, de lo contrario, lo más probable es que ello ocurra.

Podemos mencionar los métodos anticonceptivos existentes, los cuales son:

- Métodos hormonales: inhibe la ovulación por supresión de las gonadotropinas hipofisarias. Estimula la producción de moco cervical hostil a los espermatozoides. También modifica el transporte tubárico del huevo y altera el endometrio y la dificultad de implantación. Tiene una eficacia del 100% si se usa correctamente.
- Dispositivo intrauterino: la acción realmente es desconocida pero probablemente modifica el endometrio o el miometrio y evita la implantación. Posee una eficacia de un 97-99%.
- Métodos de barrera mecánica: el diafragma, condón, compresa cervical, capuchón cervical. Todos estos impiden que el semen entre en la vagina o

penetre en el útero. La eficacia depende de la correcta colocación del dispositivo.

- Métodos de barrera química: espermicidas (espumas, cremas, jaleas). Estos dificultan la entrada del semen en el cérvix. La eficacia es mayor si se combinan con diafragma o condón, también depende de la buena distribución de la sustancia por la vagina.
- Métodos naturales: la abstinencia periódica. Esta se refiere a la abstinencia del coito durante el periodo fértil del ciclo menstrual. La eficacia es de un 65 a un 85%. El periodo fértil de una mujer es variable; el momento exacto de la ovulación no se conoce de antemano lo cual puede ser contraproducente.
- Esterilización quirúrgica femenina o masculina: este es un método de anticoncepción permanente. En el caso de la esterilización femenina se da la interrupción de la luz de las trompas de Falopio, mediante ligadura con grapas o clips, sección o cauterización, de tal modo que se impida la migración del ovulo hacia el útero.

En el caso de los varones, se realiza una vasectomía, es un procedimiento quirúrgico sencillo y constituye el método más fácil y seguro de esterilización quirúrgica. La intervención se realiza mediante una incisión en el escroto, en ambos lados, y produce esterilidad al interrumpir la continuidad de los conductos deferentes e impedir que se eliminen espermatozoides en el semen de la eyaculación. (ibíd., p 558-560).

# CAPÍTULO III

## **MARCO METODOLÓGICO**

*“El método es el procedimiento planteado que sigue en la actividad científica para descubrir las formas de existencia de los procesos, distinguir las fases de su desarrollo, desentrañar sus enlaces internos y externos, esclarecer sus interrelaciones con otros procesos, generalizar y profundizar los conocimientos adquiridos de este modo, demostrarlos con rigor nacional y conseguir después su comprobación en el experimento y con la técnica de su aplicación”.* (Barrantes. 2005).

### **Consideraciones éticas**

Los principales aspectos éticos que requieren atención cuando se planean y conducen investigaciones incluyen:

#### **Respeto hacia los participantes**

Según Burns y Grove (2008). Cada individuo es importante y tiene derecho a ser tratado con respeto.

En la realización de la investigación se brindó información suficiente y una explicación clara de los aspectos de la participación a los trabajadores de la empresa.

#### **Obtención del consentimiento**

Todos los participantes de esta investigación estuvieron de acuerdo en formar parte y de la implicación en la participación, ya que se proporcionó la información de los fines de la investigación, y la decisión de cada uno fue autónoma.

## **Mantenimiento de la confidencialidad**

Según Burns y Grove (2008). La estrategia principal del investigador en enfermería es la recopilación de datos, en general sobre personas.

Se aseguró a los participantes y a la empresa la confidencialidad de los datos recopilados y que el uso sería con el único propósito de desarrollar esta investigación.

## **El lugar de anonimato**

Para asegurar la confidencialidad de las respuestas se guardó el anonimato de los individuos encuestados.

## **Enfoque o tipo de investigación**

### **Según Finalidad**

Esta investigación corresponde a un estudio aplicado porque tiene como objetivo “... la solución de problemas prácticos para transformar las condiciones de un hecho que nos preocupa”. (Barrantes, 2005)

### **Según el alcance temporal**

El alcance temporal del que forma parte esta investigación se denomina transversal y es definido por Hernández et al. (2004), como “...Aquellos diseños que recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

Solamente se hace una encuesta a los trabajadores de la empresa, en un tiempo determinado y permitido.

### **Según la profundidad u objetivo**

Barrantes (2005). Dice que una investigación es descriptiva cuando su objetivo central es la descripción de fenómenos. Se sitúa en un primer nivel de conocimiento científico.

Esta investigación es descriptiva porque el objetivo principal de esta investigación es describir los principales problemas de salud de los empleados de la Corporación Pipasa.

Y también es exploratoria porque se obtiene un primer conocimiento de la situación de salud en la empresa, para luego si es deseado por el consultorio médico realizar una investigación posterior más profunda.

### **Según el carácter de la medida**

Según Fernández et al. (2004) los planteamientos cualitativos son una especie de plan de exploración (entendimiento emergente) y resultan apropiados cuando el investigador se interesa por el significado de las experiencias y valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado.

La investigación está orientada a conocer el estado de salud del personal y su estilo de vida, así como de descubrir cuáles son los problemas que afectan mayormente a la población de la Corporación.

### **Según el marco en que tienen lugar**

La investigación corresponde a un estudio de campo o sobre terreno, ya que es un estudio que se realizó en situaciones naturales y permitió la libertad de generalizar los resultados a situaciones afines. (Barrantes, 2005).

### **Según la orientación que asume**

Esta investigación está orientada a la explicación ya que busca dar respuestas a los problemas de salud de la Corporación Pipasa para la toma de decisiones, ya sea para cambiar o mejorar la práctica.

### **Sujetos y fuentes de información**

#### **Sujetos**

Barrantes las describe como "...Todas aquellas personas físicas que brindan información como objeto de estudio". (Barrantes. E. 2005).

Universo: Lo conforma la totalidad de los empleados de la corporación PIPASA en su sede en San Rafael de Alajuela, durante el período de Abril- Agosto 2013.

Población objeto de estudio: Todos los trabajadores que solicitaron cita en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el período fiscal establecido por la empresa, el cual es de Junio 2012 a Mayo 2013.

## **Fuentes de información**

Barrantes (2005), se refiere a "...Cuando las fuentes de información no son humanas, sino materiales, se estaría hablando de fuentes de investigación".

En este caso la información a utilizar en esta investigación son los AT1 anual de la empresa, la cual es una base de datos con las consultas dadas en la empresa durante el periodo fiscal que corresponde de Junio del 2012 a Mayo del 2013.

También se hace uso de libros relacionados con el tema, periódicos, revistas además de páginas en internet que sea de procedencia confiable y de beneficio para nuestro propósito, los cuales están citados en la bibliografía de esta investigación.

## **Población**

La población elegida para la aplicación del instrumento de medición de la investigación está conformada por todos los trabajadores de la Corporación Pipasa en la sede de San Rafael de Alajuela, durante el período de Abril a Agosto del 2013.

## **Selección de sujetos de estudio**

Para la selección de los sujetos de estudio fue necesario emplear un tipo de muestra diseñada para estos fines, como lo es la fórmula para el cálculo de la muestra en una población finita, ya que la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela cuenta con una población de 1058 empleados.

## **Muestra**

Para la realización de esta investigación se escogió la muestra tipo probabilística.

### **Tipo probabilística**

Así describe Barrantes (2005), al tipo de muestra probabilística, “...Son aquellas en donde todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos”.

La población objeto está conformada de 1058 trabajadores de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela, los cuestionarios fueron contestados el 29, 30, 31 de Agosto del 2013.

### **Cálculo de la muestra**

Se calculó la muestra probabilística a partir de la población finita de 1058 trabajadores de la Corporación de Pipasa en San Rafael de Alajuela, para esto se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

N = Total de la población

$Z\alpha^2 = 1,96^2$  (si la seguridad es de 95%)

p = Proporción esperada (en este caso 5%=0,05)

q = 1-p (en este caso 1-0,05=0,95)

d = Precisión (en este caso, se desea un 3%)

N= 1058

$Z_{\alpha^2} = 1,96^2$

p=0,05

q=0,95

d=0,03

### **Aplicación de la fórmula**

$$n = \frac{1058 \cdot 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,95}{0,03^2 \cdot (1058 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{1058 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,05 \cdot 0,95}{(0,03)^2 \cdot (1058 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = 169.99$$

Para la muestra de esta investigación se aplicó la formula descrita previamente, dando como resultado una muestra de 170 empleados escogidos al azar, los cuales serán tomados en cuenta en la recolección de datos y el resultado de esta investigación.

### **Instrumentos aplicados**

Entre los métodos de recopilación de datos e información para esta investigación están los registros que se llevan en el consultorio médico de la empresa los cuales son llamados At1, y también se realiza un cuestionario.

## **Cuestionario**

Según Barrantes (2005), el cuestionario "...Es un instrumento que consta de una serie de preguntas escritas para ser resuelto sin intervención del investigador".

Es una técnica de recolección de datos que ayuda a:

- Indagar ideas y prácticas generales sobre algún tema específico o aspecto de la realidad.
- Es un bosquejo de referencia teórica y práctica que se originan en un colectivo determinado y en relación con el contexto al que se pretende averiguar.
- Se considera una técnica útil en el proceso de aproximación a la realidad por estudiar.

Según cita Hernández et al. (2004), "...El instrumento lo constituyen los medios naturales, a través de los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información demandada para la investigación".

Para la realización del cuestionario se utilizan preguntas cerradas y preguntas abiertas.

Hernández et al. (2004). Define las preguntas cerradas como aquellas que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas, se presentan a los participantes las posibilidades de respuesta, quienes deben acotarse a estas. En las preguntas cerradas las categorías de respuesta son definidas *a priori* por el investigador. También define las preguntas abiertas como aquellas que no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado; en teoría, es infinito y pueden variar de población en población.

Las preguntas llamadas demográficas o de ubicación del sujeto encuestado son: genero, edad, nivel socioeconómico, estado civil, escolaridad, colonia, barrio, zona donde vive, ocupación y muchas más. En cada investigador esta el analizar cuáles son pertinentes y resultan útiles. (bid)

La primera parte del cuestionario explica a los encuestados, el carácter del formulario, la segunda parte consta de la recolección de información personal e individual.

El cuestionario cuenta con 23 preguntas, 5 corresponden a preguntas demográficas sobre el sexo, estado civil, edad, nacionalidad, y puesto que desempeña, las cuales están enumeradas por medio de letras de la A- E, 13 son preguntas cerradas y algunas de selección múltiple, 5 son una combinación de preguntas cerradas y abiertas.

### **Redacción del informe de investigación**

La redacción de esta investigación se rige por medio del formato APA sexta edición, el cual contiene directrices para todos los aspectos relacionados con la redacción, establece estándares para expresar las ideas con un mínimo de distracción y un máximo de presión.

Se siguió el formato general del trabajo, el orden de las partes de un manuscrito, la forma de citar en el texto, y la forma de realizar la lista de referencias.

## **Variables**

“Una variable es cualquier hecho, característica o fenómeno que varia, que toma diferentes valores. Es aquello acerca de lo cual se desea obtener información. ”

(Barrantes, 2005, pág. 92).

## Operacionalización de variables

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INSTRUMENTACIÓN
1. Describir la población a estudiar en aspectos como: sexo, estado civil, edad, país de origen, puesto que desempeña.	Población a estudiar	Es el conjunto de personas de referencia sobre el que se realizan unas de las observaciones.	Son las personas que cumplen con las siguientes características. El sexo biológico: es con el cual nace un individuo. Edad: tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Área de trabajo: lugar en el que se realiza la labor establecida. Departamento: Nombre del área específica de trabajo	Del cuestionario la pregunta: A,B,C,D,E.
2. Conocer el estilo de vida de la población a estudiar.	Estilo de vida.	Conjunto de actividades que se realizan diariamente y que pueden afectar positiva o negativamente nuestra salud física o mental.	Las prácticas del trabajador en su alimentación, realización de algún deporte, hábitos de consumo de licor y fumado.	Del cuestionario la pregunta 4, 5, 6, 7,8.
3. Identificar tipo de atención realizada por consulta, como se clasifica y se le diagnóstica.	Tipo de atención por consulta.	Son el conjunto de acciones proporcionadas a los pacientes en caso de enfermedad.	Clasificar la atención de acuerdo a la legislación vigente en el país ya sea como enfermedad común, profesional o accidente laboral.	De la información recolectada en el AT1 del consultorio médico de la empresa de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela.

<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INSTRUMENTACIÓN</b>
4. Identificar la frecuencia de incapacidades.	Frecuencia de incapacidades.	Número de día que el trabajador se ausenta de su trabajo con licencia de incapacidad por alguna enfermedad laboral o profesional o accidente.	Cuantificar la frecuencia con la que los trabajadores se incapacitan en el último año.	Del cuestionario la pregunta 9, 10.
5. Identificar el nivel de ausentismo de las citas.	Nivel de ausentismo	Es el incumplimiento de una persona a una cita con el médico o la enfermera de la empresa.	Enumerar mediante el registro del consultorio médico el número de citas en que los trabajadores se han reportado ausentes.	De la información recolectada en el AT1 del consultorio médico de la empresa de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela.
6. Contabilizar las consultas de médicos y enfermeras.	Consultas de médicos y enfermeras	Es la atención que se ofrece al trabajador por parte de la enfermera o médico de la empresa.	Registrar la cantidad de consultas que realiza el médico o la enfermera	Del cuestionario la pregunta 17.
7. Enumerar por sistemas cuales son las enfermedades más comunes que presentan los trabajadores de esta empresa.	Enfermedades más comunes.	Son las enfermedades que presentan con mayor frecuencia los trabajadores de la empresa.	Realizar un listado de las enfermedades comunes y profesionales, así como de los accidentes de trabajo que se presentaron en el último semestre.	De la información recolectada en el AT1 del consultorio médico de la empresa de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela. También del cuestionario la pregunta 1,2,3,15
8. Conocer como consideran los empleados que es la calidad del servicio brindado por el consultorio médico.	Calidad de servicio.	Es la opinión de los trabajadores sobre el servicio que recibió en consultorio médico.		Del cuestionario la pregunta 16, 18.

# CAPÍTULO IV

## ANÁLISIS DE DATOS

**Cuadro 1**

**Distribución por sexo de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela.  
Abril- Agosto 2013.**

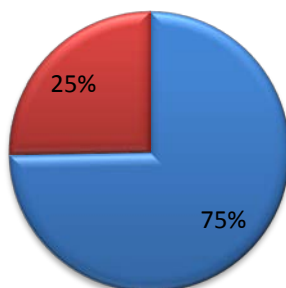
<b>Genero</b>	<b>Valor Absoluto</b>	<b>Valor Relativo</b>
Masculino	127	75
Femenino	43	25
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

**Gráfico 1**

**Distribución por sexo de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela.  
Abril- Agosto 2013.**

■ Masculino ■ Femenino



**Fuente:** cuadro 1

Al analizar el cuadro y gráfico número uno, se encuentra que la mayoría de los encuestados son los del sexo masculino con 75%. Esto debido a que el sexo masculino fue más flexible a aceptar cuando se le pidió que llenara el cuestionario.

## Cuadro 2

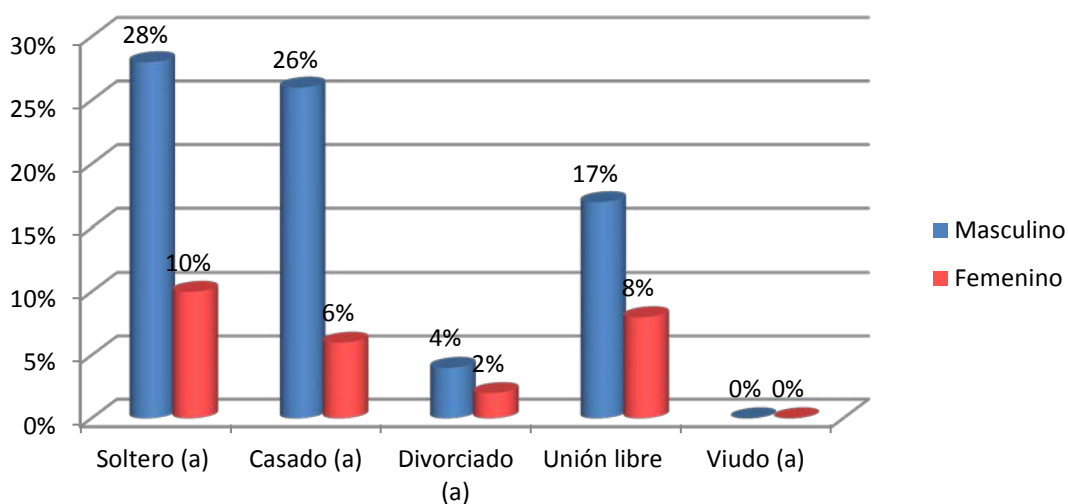
### Distribución según estado civil de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela. Abril- Agosto 2013.

Estado civil	Masculino	Femenino	Valor Absoluto	Valor relativo
Soltero (a)	48	17	65	38
Casado (a)	44	19	54	32
Divorciado (a)	6	3	9	5
Unión libre	29	13	42	25
Viudo (a)	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>43</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

## Gráfico 2

### Distribución por estado civil de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela. Abril- Agosto 2013.



**Fuente:** cuadro 2

Al realizar el análisis del cuadro y gráfico número dos, se puede notar que el 28% de la población masculina encuestada son solteros, y el 10% de la población femenina solteras, siendo estos los porcentajes mayores de los mismo sexos, siguiendo por tan solo un poco menos con un 26% la población masculina es casada, y un 8% de la población femenina vive en unión libre, siendo estos los porcentajes mayores de los mismo sexos.

El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación, hombres y mujeres experimentan el estrés de manera diferente.

Las mujeres tienen una probabilidad mayor que los hombres de sufrir de estrés. Los problemas económicos son las principales fuentes de estrés en las mujeres, mientras que en los hombres es el trabajo.

Aunque Según un nuevo reporte de Phsyorg.com sobre un estudio de la Universidad de Chicago, “personas no casadas en una relación romántica comprometida muestran la misma respuesta reducida al estrés que las personas casadas”. Los resultados del estudio sugieren que “las personas solteras y sin pareja son más propensas al estrés psicológico que las personas casadas, un descubrimiento consistente con una creciente evidencia que demuestra que el matrimonio y el apoyo social pueden amortiguar el estrés. Rivero P. (2009). A click for a wish. Recuperado de [http://www.aclickforawish.org/es/page/20100827\\_hormone](http://www.aclickforawish.org/es/page/20100827_hormone)

### Cuadro 3

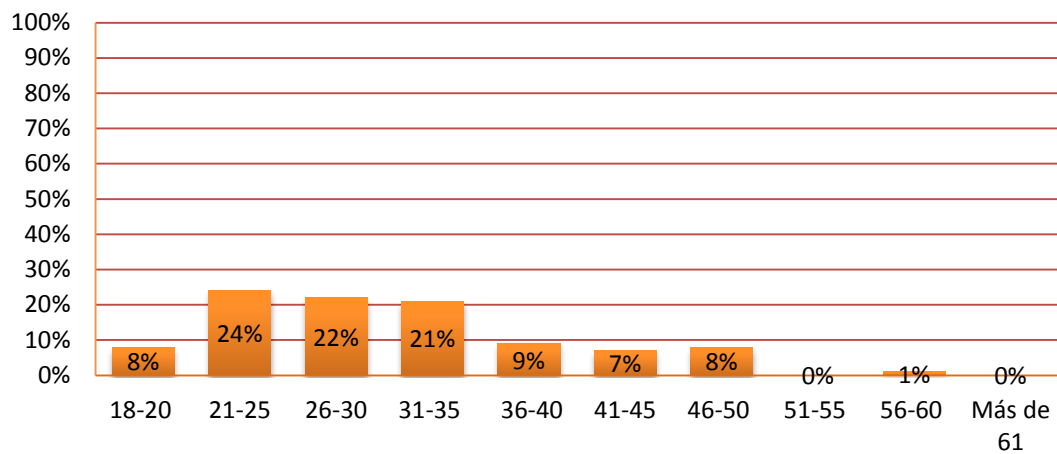
#### Distribución por edad de empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela. Abril- Agosto 2013

Grupos etarios	Valor Absoluto	Valor Relativo
De 18-20 años	14	8
De 21-25 años	41	24
De 26-30 años	38	22
De 31-35 años	35	21
De 36-40 años	16	9
De 41-45 años	11	7
De 46-50 años	13	8
De 51-55 años	0	0
De 56-60 años	2	1
Más de 61 años	0	0
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 3

#### Distribución por edad de empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela. Abril- Agosto 2013.



**Fuente:** cuadro 3

Como se observa en el cuadro y gráfico tres, la mayoría de los empleados encuestados, se encuentran dentro de un rango de edad entre los 21 a los 25 años, los cuales por lo general no tienden a padecer enfermedades crónicas ya que son una población muy joven, pero eso no quiere decir que no sea importante la promoción de la salud, ya que el principal objetivo de la atención primaria es crear medidas orientadas a evitar la aparición de enfermedades.

La atención primaria es más efectiva cuanto más temprano se inicie y tiene un gran potencial para mejorar los indicadores de salud, lo cual para el futuro de las personas es bueno ya que pueden modificar o mejorar actitudes, conductas y comportamiento de la vida diaria.

#### Cuadro 4

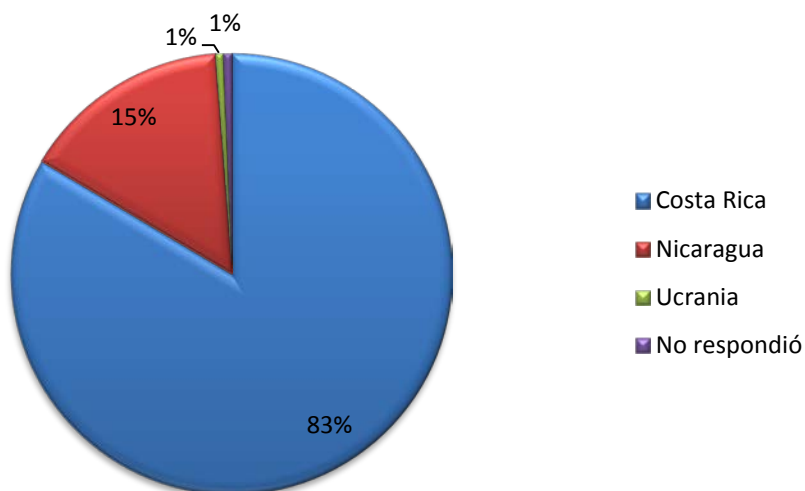
### Distribución por País de origen de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela. Abril- Agosto 2013.

País de origen	Valor Relativo	Valor Absoluto
Costa Rica	142	83
Nicaragua	26	15
Colombia	0	0
Estados Unidos	0	0
Honduras	0	0
Guatemala	0	0
Panamá	0	0
Otro	1	1
No respondió	1	1
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

#### Gráfico 4

### Distribución por país de origen de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela. Abril- Agosto 2013.



**Fuente:** cuadro 4

Al realizar el análisis del cuadro y gráfico cuatro, se evidencia que el 83% de los empleados encuestados, son de nacionalidad costarricense, siendo así la mayoría, mientras que un 15% son de nacionalidad nicaragüenses, esto es un beneficio para la empresa ya que se evitan faltas por procesos migratorios en extranjeros, además que es más seguro que un empleado nacional perdure más en la empresa y no tenga que abandonarla por regresar a su país.

### Cuadro 5

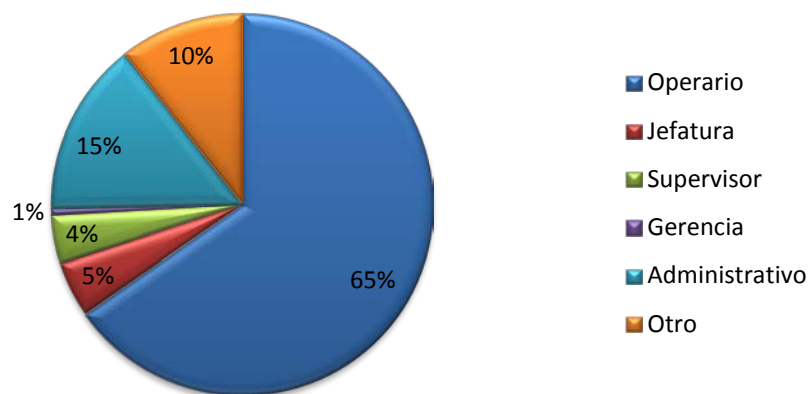
**Distribución por puesto que desempeñan los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela.  
Abril- Agosto 2013.**

<b>Puesto que desempeña</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Operario	111	65
Jefatura	8	5
Supervisor	7	4
Gerencia	1	1
Administrativo	25	15
Otro	18	10
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 5

**Distribución por puesto que desempeñan los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 5

Según se observa en la información del cuadro y gráfico número 5, el 65% de la población encuestada desempeñan el puesto de Operario y esto es debido a que la empresa necesita mucha mano de obra para la realización de los diferentes procesos de la planta.

Los diferentes métodos de producción requieren diferentes tipos de procesos de producción, los cuales si no se hacen utilizando una buena mecánica corporal pueden afectar al sistema músculo esquelético y llevar a lesiones causadas por esfuerzos repetitivos, los cuales aparecen como consecuencia de malas posturas sostenidas durante largos periodos de tiempo.

Con porcentajes menores se encuentran los puestos de Jefatura con un 5%, Supervisores con un 4%, Gerencia con un 1% y Administrativos con un 15%.

### Cuadro 6

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cómo consideran que es su estado de salud actualmente.**

**Abril- Agosto 2013.**

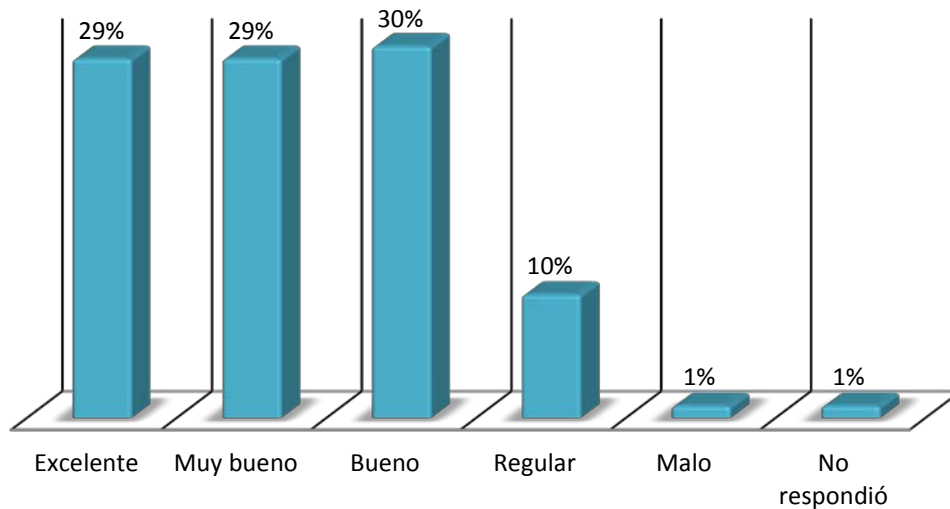
<b>Respuesta</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Excelente	50	29
Muy bueno	49	29
Bueno	51	30
Regular	17	10
Malo	1	1
No respondió	2	1
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 6

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre su estado de salud actualmente.**

**Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** Cuadro 6

Como se observa en el cuadro y gráfico seis, de los empleados encuestados un 29% manifestaron poseer estados de salud entre excelente y muy bueno, y con un 30% con la calificación de bueno. Una persona con buenos estándares de funcionamiento, puede realizar mejor las diferentes actividades que están en su rutina diaria. Se puede ver como en su mayoría, los trabajadores califican de buena manera su salud, la cual es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y cualitativa. Esto se va a comprobar más adelante.

### Cuadro 7

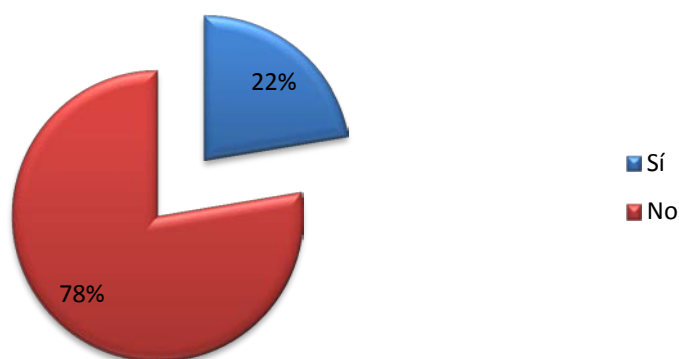
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si padece de alguna enfermedad. Abril- Agosto 2013.**

Enfermedad	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	37	22
No	133	78
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 7

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si padece de alguna enfermedad. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 7

Según la información recolectada en el cuadro y gráfico siete, se puede destacar que un 78% de la población encuestada respondió no padecer de alguna enfermedad y muy por debajo con tan solo 22% respondió que sí padecía alguna enfermedad. Lo cual es de beneficio para la empresa ya que los padecimientos de los trabajadores representan pérdidas económicas y en productividad para las empresas.

### Cuadro 8

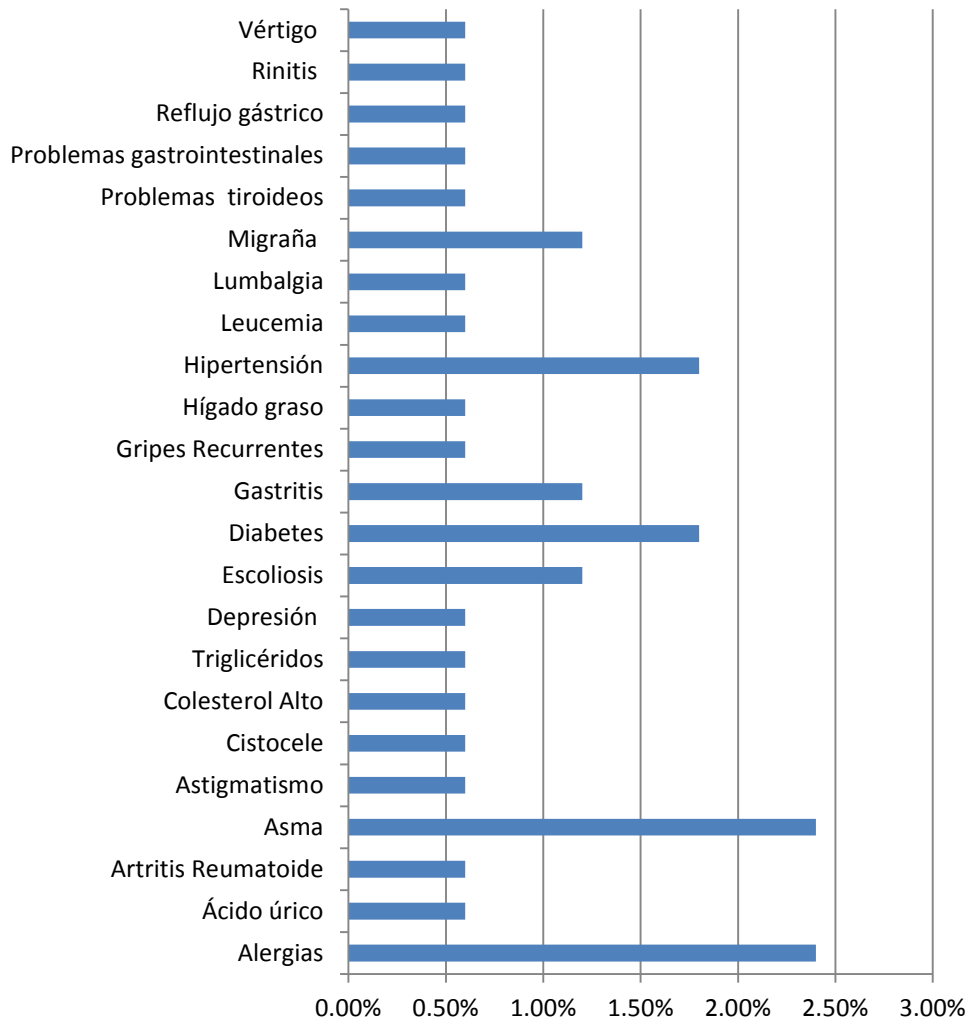
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuáles enfermedades ellos padecen.  
Abril- Agosto 2013.**

<b>Respuesta</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Alergias	4	2,4
Ácido úrico	1	0,6
Artritis Reumatoide	1	0,6
Asma	4	2,4
Astigmatismo	1	0,6
Cistocele	1	0,6
Colesterol Alto	1	0,6
Triglicéridos	1	0,6
Depresión	1	0,6
Escoliosis	2	1,2
Diabetes	3	1,8
Gastritis	2	1,2
Gripes Recurrentes	1	0,6
Hígado graso	1	0,6
Hipertensión	3	1,8
Leucemia	1	0,6
Lumbalgia	1	0,6
Migraña	2	1,2
Problemas tiroideos	1	0,6
Problemas gastrointestinales	1	0,6
Reflujo gástrico	1	0,6
Rinitis	1	0,6
Vértigo	1	0,6

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 8

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuáles enfermedades ellos padecen.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** Cuadro 8

Esta pregunta fue diseñada para dar una respuesta abierta, es decir, los trabajadores podrían responder una o más enfermedades, es por eso que el total del valor relativo no es un 100%.

Como se puede observar en el cuadro y gráfico 8, las respuestas son muy variadas entre los trabajadores que respondieron que sí padecían de alguna enfermedad según la encuesta, pero se puede notar como sobresalen las alergias y el asma con porcentajes 2,4%, seguidas por la hipertensión y la diabetes con 1,8%.

Las alergias a pesar de no ser consideradas como demasiado graves o importante, siendo asumidas como algo común dentro de la sociedad, esta enfermedad supone una gran carga social y económica dado que influye en todos los aspectos de la vida de la persona afectada, disminuyendo su productividad en el trabajo y su calidad de vida.

También el asma puede ser desencadenado por la exposición a productos sensibilizantes (polvos, sales metálicas, ácidos, amónica, cloro) o irritantes.

### Cuadro 9

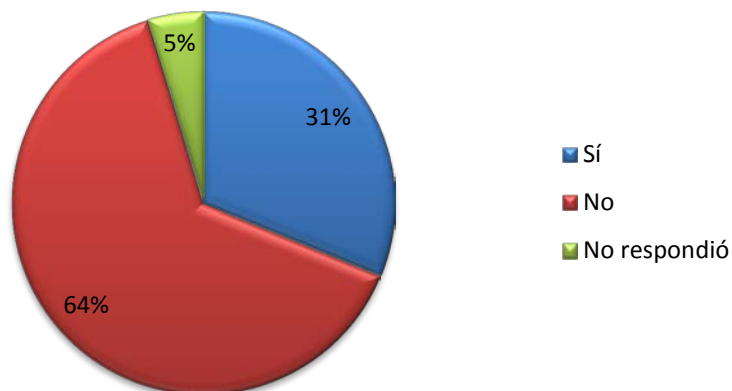
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre el conocimiento de los antecedentes familiares de enfermedades crónicas. Abril- Agosto 2013.**

Respuesta	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	53	31
No	109	64
No respondió	8	5
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 9

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre el conocimiento de los antecedentes familiares de enfermedades crónicas. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 9

El cuadro y gráfico número 9 muestra, que un 31% de la población encuestada conoce si en su familia hay antecedentes de enfermedades crónicas, un 64% respondió que no sabía si existían en su familia y un 5% no respondió.

Es alarmante ver que muchas personas desconocen sus antecedentes familiares, y los miembros de una familia tienen en común los genes, comportamientos, estilos de vida y ambientes que pueden influenciar en su salud y su riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas, son por lo general de progresión lenta y de larga duración, los antecedentes familiares de enfermedad son una herramienta útil para comprender los riesgos a la salud y para prevenir enfermedades en las personas y sus familiares cercanos. Conocer esta información puede ayudar a los proveedores de salud a determinar los exámenes y pruebas médicas recomendadas que permitan a los miembros de una familia conocer los riesgos a su salud.

### Cuadro 10

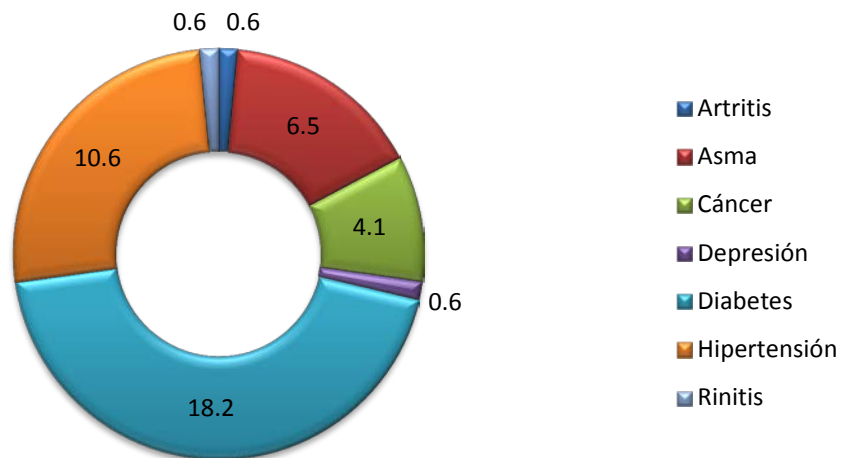
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuáles enfermedades crónicas padecen sus familiares.  
Abril- Agosto 2013.**

Respuesta	Valor absoluto	Valor relativo
Artritis	1	0,6
Asma	11	6,5
Cáncer	7	4,1
Depresión	1	0,6
Diabetes	31	18,2
Hipertensión	18	10,6
Rinitis	1	0,6

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 10

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuáles enfermedades crónicas padecen sus familiares.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 10

Cada trabajador encuestado respondió en la misma pregunta varias enfermedades, por esa razón los resultados no dan un 100% ya que se contó conforme a la incidencia de patologías en cada familia.

Como se observa en el cuadro y gráfico número 10, la prevalencia de diabetes en los familiares de los trabajadores encuestados es notoria con un 18.2%, la hipertensión se hace presente con un número de frecuencia de 10.6%.

La hipertensión arterial es una enfermedad muy común en todo el mundo, afecta a un 40-60% de la población con diabetes y desgraciadamente contribuye al desarrollo y a la progresión de las complicaciones propias de esta enfermedad metabólica. La hipertensión arterial empeora y acelera el daño que la diabetes ejerce sobre las arterias, lo que da lugar a que las personas hipertensas y con diabetes sufran con mayor frecuencia infarto de miocardio, insuficiencia renal, accidentes vasculares cerebrales y enfermedad vascular periférica. Martín S. (2007) Hipertensión: peligro para tu corazón. Recuperado de <http://www.sediabetes.org/gestor/upload/rdiabetes/Diabetes%20e%20Hipertensi%C3%B3n.pdf>

Es por eso que se debe enfocar el personal de salud y al mismo trabajador en la importancia de evitar o al menos atenuar estas enfermedades mediante la prevención y el buen control.

### Cuadro 11

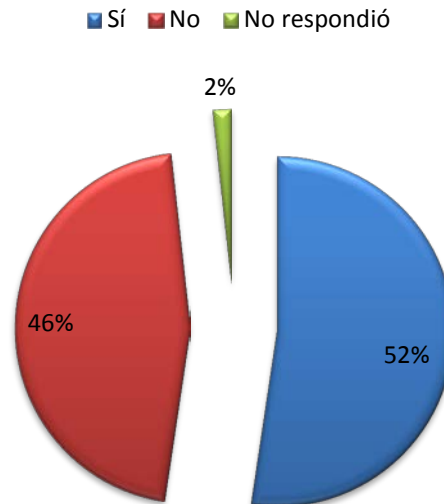
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si practica algún deporte.  
Abril- Agosto 2013.**

Deporte	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	89	52
No	78	46
No respondió	3	2
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 11

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si practica algún deporte.  
Abril - Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 11

Como se puede observar en el cuadro y gráfico número 11, más del 50% los empleados respondieron que sí practicaban un deporte y un 46% respondió que no practicaba ningún deporte, los porcentajes puede decirse que están muy semejantes.

Todos sabemos que la práctica del deporte es buena para mejorar la salud del cuerpo, pero no solamente el bienestar físico se ve mejorado, sino que también su práctica aporta innumerables beneficios psicológicos que no se deben de pasar por alto.

Pero lo que no todos saben es que un factor de riesgo para desarrollar obesidad es tener un estilo de vida sedentario, el cual muchas personas deben llevarlo ya que en las empresas los trabajos son rutinarios, ya sea por ser un trabajo administrativo o por ser un trabajo operativo. Es por esta razón que se debe instar a los empleados a optar por practicar un deporte.

## Cuadro 12

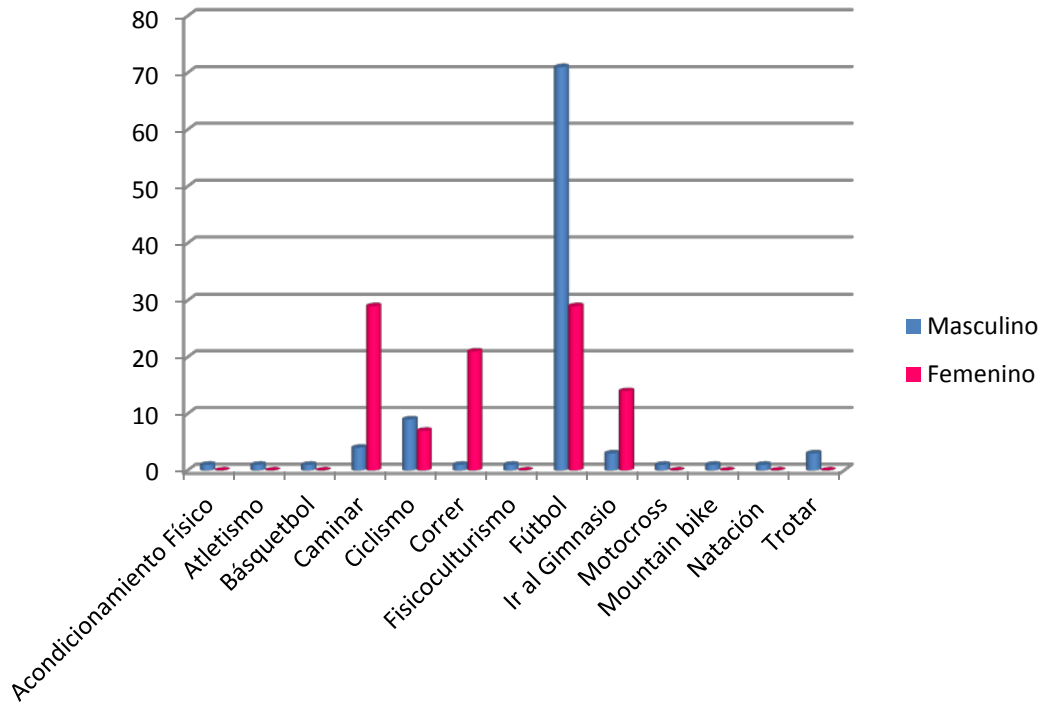
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre  
cuáles deportes ellos practican.  
Abril- Agosto 2013.**

Deporte	Masculino		Femenino		Valor absoluto total	Valor relativo total
	Valor absoluto	Valor relativo	Valor absoluto	Valor relativo		
Acondicionamiento Físico	1	1	0	0	1	0,59
Atletismo	1	1	0	0	1	0,59
Básquetbol	1	1	0	0	1	0,59
Caminar	3	4	4	29	7	4,12
Ciclismo	7	9	1	7	8	4,71
Correr	1	1	3	21	4	2,35
Fisicoculturismo	1	1	0	0	1	0,59
Fútbol	55	71	4	29	59	34,71
Ir al Gimnasio	2	3	2	14	4	2,35
Motocross	1	1	0	0	1	0,59
Mountain bike	1	1	0	0	1	0,59
Natación	1	1	0	0	1	0,59
Trotar	2	3	0	0	2	1,18

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

**Gráfico 12**

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuáles deportes ellos practican. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 12

Como se puede observar en el cuadro y gráfico número 12, se realiza una comparación entre los hombres y las mujeres, sobre la respuesta que dieron los empleados encuestados a cual deporte ellos practican, y podemos encontrar que los hombre realizan más deportes que las mujeres, la mayoría de los encuestados respondió que practicaban el futbol representándose con un 34% y de estos casi todos son hombre, aunque no es de sorprender que este sea el deporte que obtenga un porcentaje más alto ya que según historiadores, el mismo se practicaba desde 1873 en nuestro país.

Podemos notar que sólo 14 de las mujeres encuestadas practican algún deporte lo que significa una gran cantidad de personal femenino posee una conducta sedentaria que a futuro traerá problemas de salud.

**Cuadro 13**

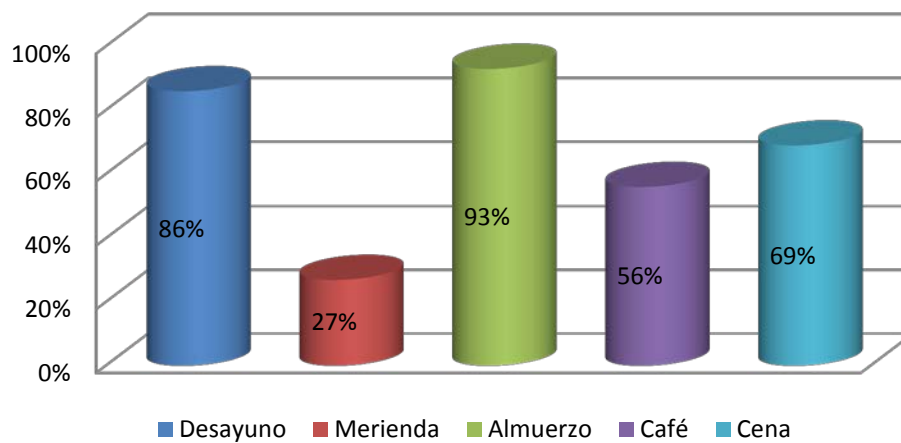
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuáles tiempos de alimentación realizan.  
Abril- Agosto 2013.**

<b>Respuestas</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Desayuno	147	86
Merienda	46	27
Almuerzo	158	93
Café	95	56
Cena	117	69

**Fuente:** encuesta aplicada

**Gráfico 13**

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuáles tiempos de alimentación consumen.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 13

Esta pregunta fue realizada para marcar múltiples opciones, por lo que los empleados de la empresa podían marcar todas o solo algunas, es por esta razón que el resultados final del valor relativo no es 100%.

Según se evidencia en el cuadro y gráfico numero 13, un 93% de los trabajadores respondieron que realizaban el tiempo de comida de almuerzo, seguido con un 86% que respondieron que realizaban el tiempo de comida de desayuno. Se puede ver cuán diferentes son los porcentajes, aunque deberían ser muy parecidos ya que realizar los 5 tiempos de comida ayuda a evitar la gastritis y a mantener los niveles de azúcar el organismo. Se podría suponer que una parte las personas encuestadas no tiene los medios para realizar 5 tiempos de comida al día, no conoce la importancia y beneficios de realizarlos o por el trabajo no puede realizarlos, a Corporación Pipasa brinda a sus empleados los tres tiempos de alimentación principales, 15 minutos de desayuno, 30 minutos de almuerzo y 15 minutos de cena a sus empleados.

En ningún caso se debe omitir cualquier tiempo de comida principal, ya que los alimentos son como la gasolina que necesita el cuerpo para trabajar y desempeñarse de la mejor manera. El dejar de comer de forma prolongada produce alteraciones que son desfavorables para el organismo y deteriora la salud. Cuando la dieta es deficiente los órganos no funcionan adecuadamente, incluso, en algunos casos este hábito del ayuno puede ocasionar enfermedades como la bulimia y la anorexia, pues en todos estos casos existe el riesgo de causar el desequilibrio corporal.

### Cuadro 14

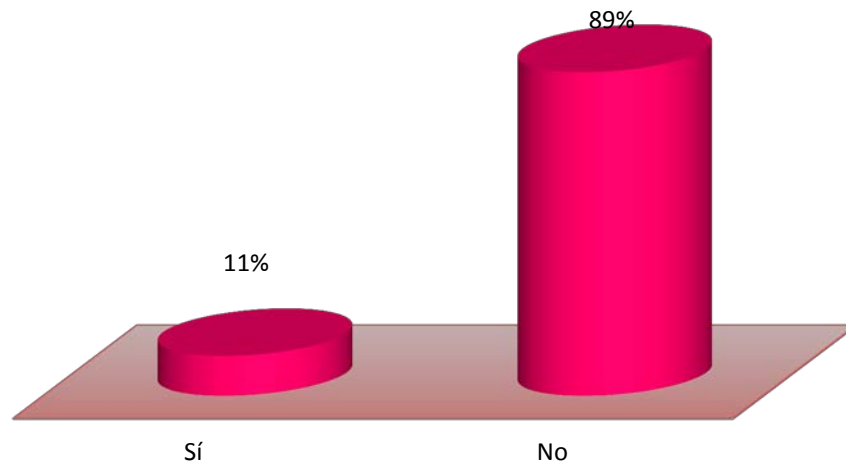
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si poseen el hábito de fumar.  
Abril- Agosto 2013.**

Respuestas	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	19	11
No	151	89
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 14

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si poseen el hábito de fumar.  
Abril -Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 14

Se puede encontrar en el cuadro y gráfico número 14, que un 89% los empleados encuestados respondieron que no poseían el hábito de fumar y tan solo un 11% respondió que si fumaban. Se sabe que el fumar es un hábito difícil de dejar, ya que el tabaco contiene nicotina, que es altamente adictiva. El tabaco produce muchos efectos perjudiciales para la salud y el efecto más conocido es el cáncer. Es por esta razón que a pesar de que los encuestados sólo un porcentaje pequeño fuma, no hay que olvidarlos y hay que prevenirlos sobre las consecuencias graves del hábito del fumado.

Hay muchas maneras de dejar de fumar y recursos para ayudarlos. Dejar de fumar no solo beneficia a la persona en sí, también a su familia y personas cercanas, ya que estos a lo largo del tiempo se han convertido en fumadores pasivos, pese a que no consuman directamente los productos provenientes del tabaco, aspiran las sustancias toxicas y cancerígenas provenientes de su combustión.

### Cuadro 15

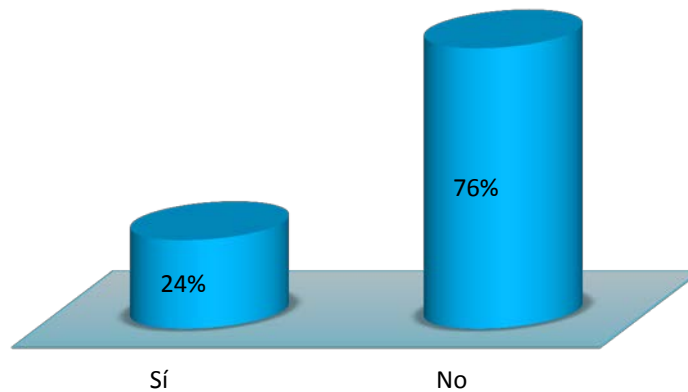
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si poseen el hábito de consumir licor.  
Abril- Agosto 2013.**

Respuesta	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	40	24
No	130	76
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 15

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si poseen el hábito de consumir licor.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 15

Como se muestra en el cuadro y gráfico numero 15, un 76% de los empleados encuestados respondieron que no poseían el hábito de tomar licor y un 24% respondió que sí.

### Cuadro 16

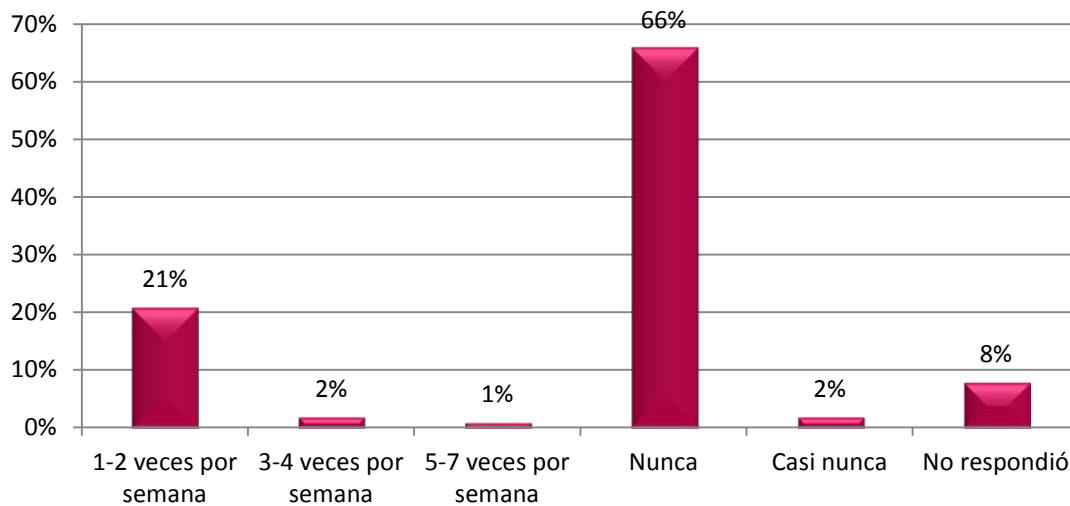
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre la frecuencia del consumo de licor. Abril- Agosto 2013.**

Respuesta	Valor absoluto	Valor relativo
1-2 veces por semana	36	21
3-4 veces por semana	3	2
5-7 veces por semana	1	1
Nunca	113	66
Casi nunca	4	2
No respondió	13	8
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 16

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre la frecuencia del consumo de licor. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 16

Como se puede apreciar en el cuadro y gráfico número 16, de los trabajadores encuestados que respondieron consumir licor, el 21% respondió tomar bebidas alcohólicas con una frecuencia de 1-2 veces por semana. Los efectos del alcohol en el organismo son muchos, afecta el cerebro, la glándula pituitaria, la corteza cerebral, el sistema límbico, el cerebelo, los músculos, el hipotálamo, el estómago y la piel (definidos en el marco teórico). Estos efectos y un posible abuso del consumo producen que una persona que tenga que trabajar no pueda realizar sus funciones de una manera correcta y necesaria. Lo que quiere decir que si un trabajador quisiera consumir o tomar licor, el mismo debería hacerlo en su día libre y hacerlo con moderación, ya el alcohol viaja por todo el cuerpo a través de la sangre y se queda allí, el 20% pasa de inmediato al torrente sanguíneo a través de las paredes del estómago, el 80% restante llega al intestino delgado y se va incorporando a la sangre llegando al cerebro y a todos los órganos del cuerpo, y este se eliminara del cuerpo dependiendo a la cantidad que se haya tomado.

### Cuadro 17

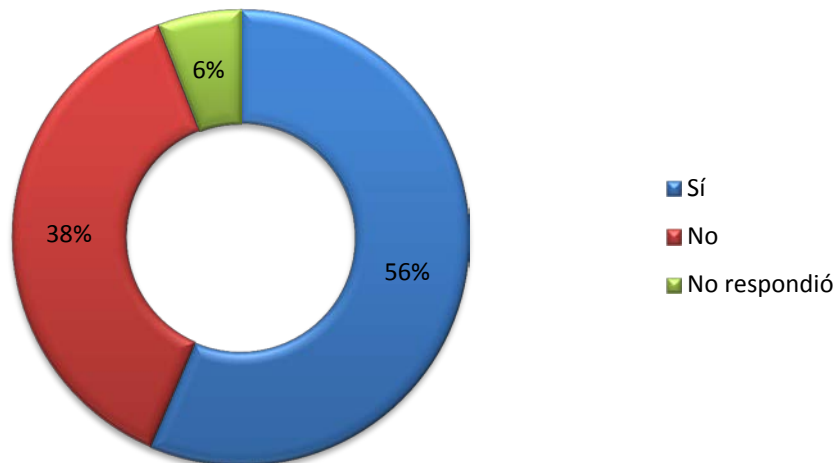
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si se ha incapacitado alguna vez en esta empresa.  
Abril- Agosto 2013.**

Respuesta	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	96	56
No	64	38
No respondió	10	6
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 17

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si se ha incapacitado alguna vez en esta empresa.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 17

Como se puede notar en el cuadro y gráfico número 17, un 56% de los empleados encuestados respondió que si se ha incapacitado alguna vez dentro de la empresa, lo cual representa porcentaje relativamente alto dentro de los encuestados.

Las incapacidades laborales se dan por situaciones, ya sea una enfermedad o por un accidente laboral, produciendo en el trabajador una disminución en su capacidad para desempeñar las labores que son necesarias para desempeñar su puesto de trabajo. En una empresa no se puede obligar a los trabajadores a quedarse trabajando si estos no se sienten en condiciones de poder realizar sus funciones y es necesario que visite al médico en el consultorio, para que se valore la causa por la cual no pueda trabajar un empleado.

### Cuadro 18

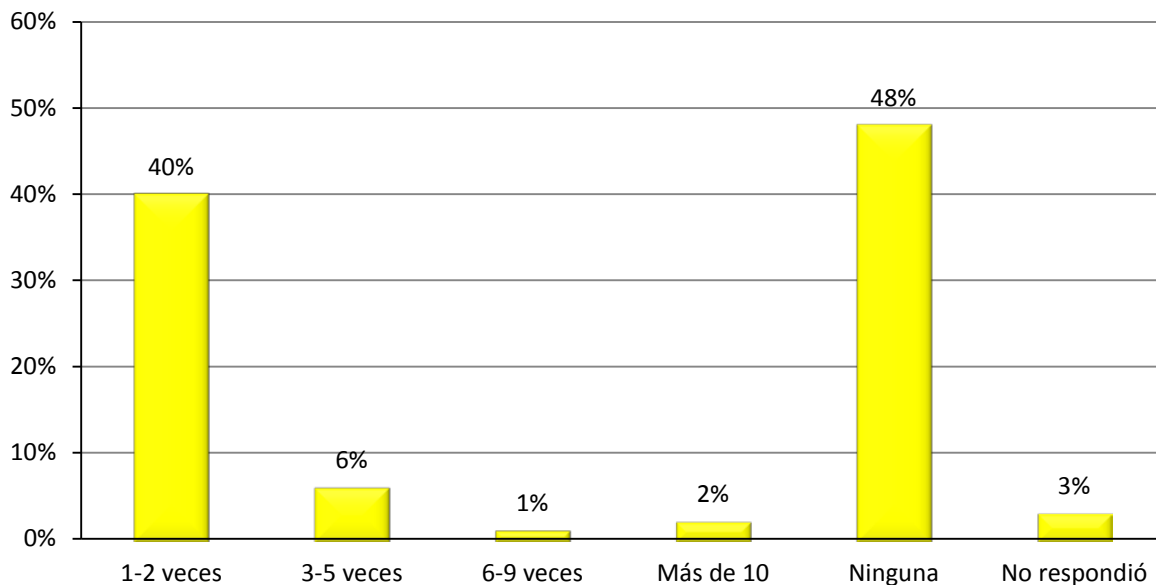
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre la frecuencia de las incapacidades en el último año.  
Abril- Agosto 2013.**

<b>Respuesta</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
1-2 veces	68	40
3-5 veces	10	6
6-9 veces	1	1
Más de 10	4	2
Ninguna	81	48
No respondió	6	3
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 18

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre la frecuencia de las incapacidades en el último año.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 18

En el cuadro y gráfico número 18, se puede observar cómo de los empleados encuestados el 48% respondió no haberse incapacitado ninguna vez este último año, y cómo un 40% respondió que se han incapacitado con una frecuencia de 1-2 veces. Esto trae beneficios a la empresa, ya que cuando un empleado es incapacitado la duración en que esté ausente, trae pérdidas monetarias, ya que hay que pagar la incapacidad, pérdidas en las líneas de producción, ya que se deberá omitir a esa persona en el proceso de producción o se deberá contratar a un remplazo provisional o permanente dependiendo del tipo de incapacidad.

### Cuadro 19

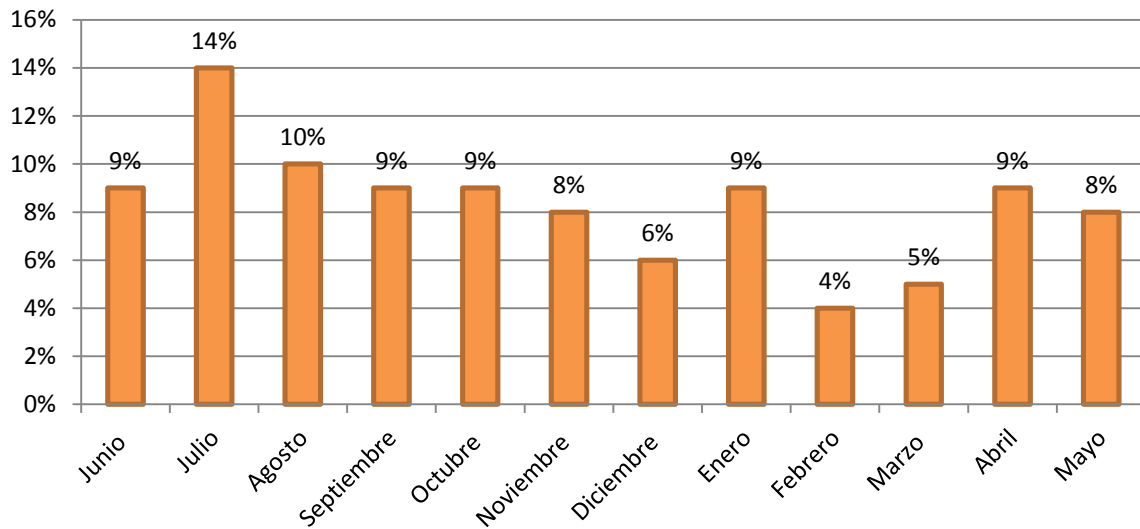
#### Incapacidades del consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril – Agosto 2013.

Mes de Incapacidad	Valor absoluto	Valor relativo
Junio	101	9
Julio	162	14
Agosto	117	10
Septiembre	103	9
Octubre	107	9
Noviembre	87	8
Diciembre	68	6
Enero	104	9
Febrero	47	4
Marzo	52	5
Abril	98	9
Mayo	94	8
<b>Total</b>	<b>1140</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

### Gráfico 19

#### Incapacidades del consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril – Agosto 2013.



**Fuente:** cuadro 19

Como podemos ver en el cuadro y gráfico número 19, el total de incapacidades del periodo fiscal 2012-2013 fue de 1140 incapacidades. También se puede notar que el mes de Julio del 2012 fue el que obtuvo el mayor porcentaje de incapacidades con un 14%, y el mes con menor porcentaje de incapacidades fue el mes de febrero con un 4%.

El Ministerio de Salud posee una reglamentación sana que cuida en todo momento la prevención de la contaminación de los alimentos que serán consumidos por la población, ya que el personal que muestre signos de enfermedad o tenga heridas, infecciones cutáneas, llagas o diarrea y trabaje en las zonas de manipulación de alimentos en las que exista probabilidad de que pueda contaminar directa o indirectamente a los mismos, deberá de comunicar inmediatamente al supervisor o encargado su estado de salud y se procederá a incapacitar o reubicar del puesto.

### Cuadro 20

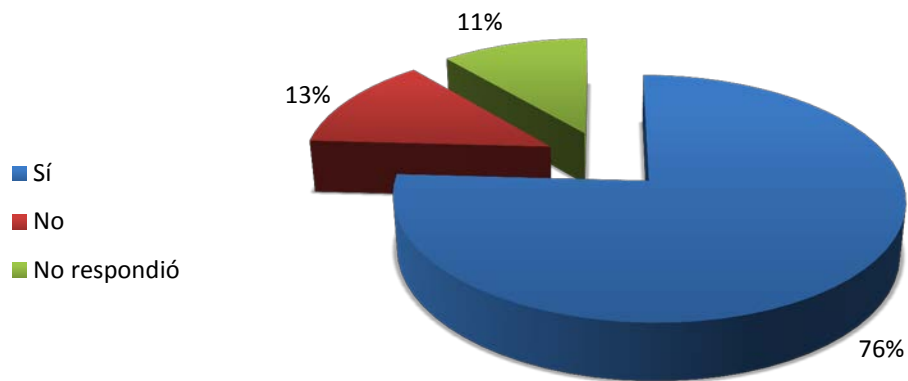
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si ha visitado alguna vez el consultorio médico de la empresa.  
Abril- Agosto 2013.**

Respuesta	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	129	76
No	22	13
No respondió	19	11
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 20

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si ha visitado alguna vez el consultorio médico de la empresa.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 20

Podemos notar en el cuadro y gráfico número 20, que un 76% de la población encuestada ha visitado alguna vez el consultorio médico de la empresa, un 13% negó haber ido alguna vez y un 11% no respondió a la pregunta. Puede verse la afluencia de personas consultantes a la clínica y con esto su importancia para los trabajadores y la misma empresa.

Para la empresa, se reduce la salida de personal de la institución, a veces sin motivo alguno y con la excusa de ir al médico, reduce los costos por el tiempo pagado y no laborado y finalmente, le permite al patrono poder cumplir con sus objetivos de producción, ventas e ingresos. Se eleva la calidad de vida laboral de los empleados y se disminuye la incidencia de enfermedades incapacitantes.

Para el trabajador, podrá contar con una atención oportuna y eficiente en su propio lugar de trabajo, evita largos desplazamientos para recibir atención médica, en caso de ser necesario el trabajador puede ser referido a especialidades.

**Cuadro 21**

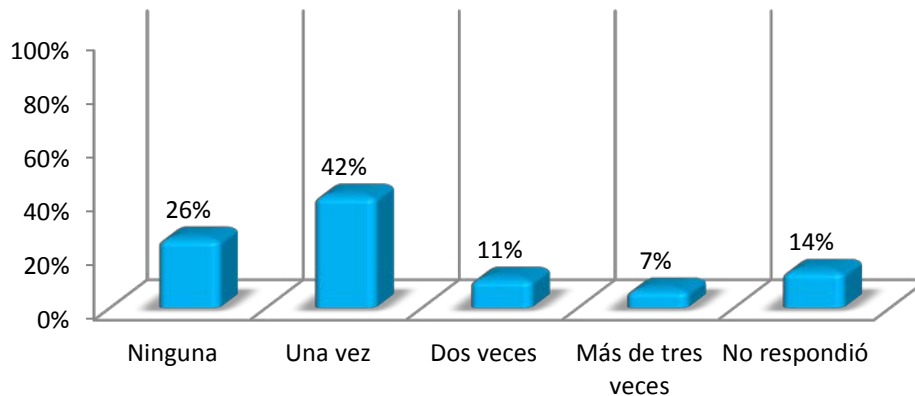
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuántas veces al mes hace uso del servicio médico de la empresa.  
Abril- Agosto 2013.**

<b>Repuesta</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Ninguna	45	26
Una vez	71	42
Dos veces	18	11
Más de tres veces	12	7
No respondió	24	14
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

**Gráfico 21**

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuántas veces al mes hace uso del servicio médico de la empresa.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 21

Como se puede observar en la información recopilada del cuadro y gráfico número 21, el 42% de los trabajadores encuestados contestaron haber ido al menos una vez al consultorio médico de la empresa. He aquí la importancia de contar un sistema de salud dentro de la empresa.

**Cuadro 22**

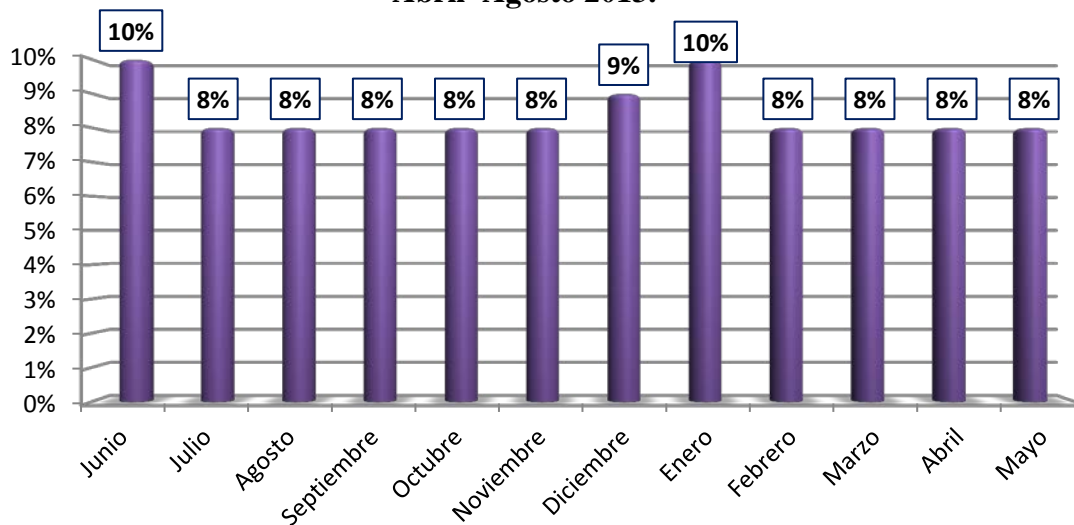
**Citas otorgadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela en el periodo fiscal. Abril – Agosto 2013.**

<b>Consultas</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Junio	796	10
Julio	680	8
Agosto	669	8
Septiembre	639	8
Octubre	653	8
Noviembre	639	8
Diciembre	743	9
Enero	791	10
Febrero	631	8
Marzo	628	8
Abril	651	8
Mayo	651	8
<b>Total</b>	<b>8171</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos de la empresa),

**Gráfico 22**

**Citas otorgadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela en el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 22

Como se puede notar en el cuadro y gráfico numero 23, en el consultorio médico de la empresa, se recibieron poco menos de 800 empleados solicitando citas para ser atendidos, siendo este un número alto comparándolo con el total de empleados en la empresa.

También podemos destacar que el mes con mayor número de consultas fue junio del 2012 contando con 796 citas, seguido del mes de enero el cual contabilizó 791 citas otorgadas, lo cual representa un 10% del total respetivamente.

### Cuadro 23

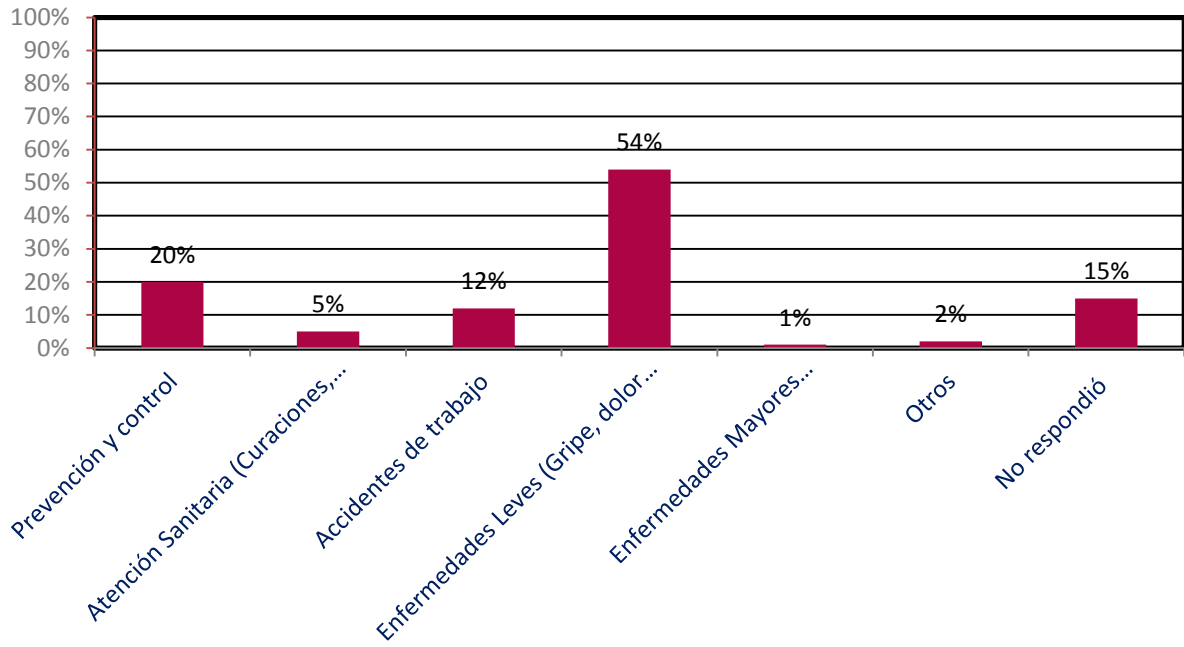
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre las razones de las visitas al servicio médico de la empresa. Abril- Agosto 2013.**

<b>Respuesta</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Prevención y control	34	20
Atención Sanitaria (Curaciones, primeros auxilios)	9	5
Accidentes de trabajo	20	12
Enfermedades Leves (Gripe, dolor de cabeza, resfriados)	91	54
Enfermedades Mayores (Hipertensión, diabetes, asma)	2	1
Otros	4	2
No respondió	25	15

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

**Gráfico 23**

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre las razones de las visitas al servicio médico de la empresa.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 23

En el cuadro y gráfico número 23, se encuentran porcentajes diversos los cuales no suman un 100% en el valor relativo, ya que esta pregunta fue diseñada para ser contestada en múltiples respuestas según fuera el caso de cada persona.

Según la información recopilada, el 54% de los empleados encuestados visitó el consultorio médico debido a enfermedades leves, seguido por un 20% de trabajadores que fueron para prevención y control de enfermedades. Un 15% de los encuestados no respondió a esta pregunta debido a que manifestaron nunca haber visitado la clínica.

Aquí se ve evidenciado uno de los objetivos principales de poseer un consultorio médico en una empresa, el cual es darle atención primaria a los trabajadores, la cual brinda prevención de enfermedades, se puede ver como el personal de la Corporación Pipasa va creando como hábito el chequeo constante para la prevención de las enfermedades.

**Cuadro 24**

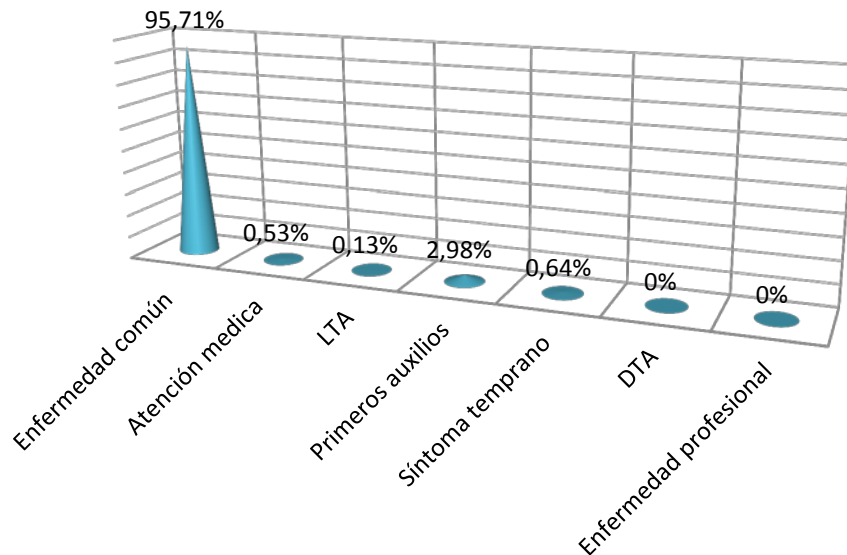
**Clasificación del tipo de atención brindada en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa. Abril- Agosto 2013.**

<b>Tipo de atención</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Enfermedad común	7346	95,71
Atención médica	41	0,53
LTA ( accidente con tiempo perdido)	10	0,13
Primeros auxilios	229	2,98
Síntoma temprano	49	0,64
DTA (desorden de trauma acumulativo)	0	0
Enfermedad profesional	0	0
<b>Total</b>	<b>7675</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 24**

**Clasificación del tipo de atención brindada en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 24

La Corporación Pipasa tiene establecida una clasificación para la categorización del tipo de atención que se brinda en la clínica. En el cuadro y gráfico número 24, se puede observar cómo las enfermedades comunes son la mayor causa de consulta reflejándose con un 95%, se puede ver como coincide con el cuadro y gráfico veintitrés, ambos (las respuesta de los trabajadores y la base de datos de la empresa) concuerdan en que las enfermedades comunes o leves son la principal causa de consulta en la clínica.

## Cuadro 25

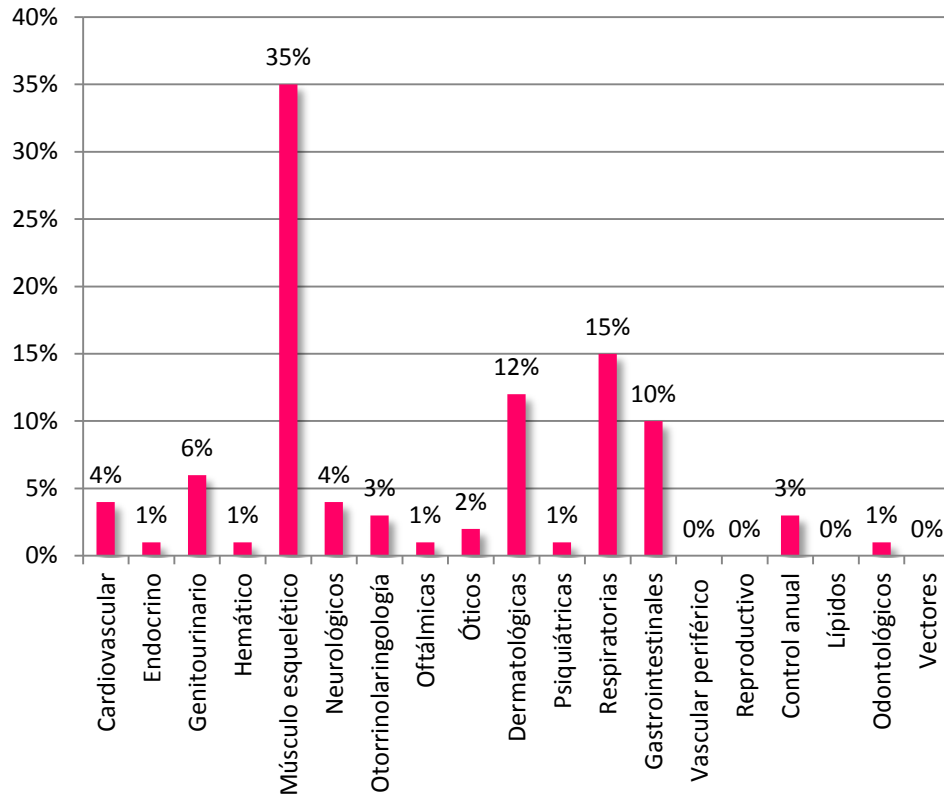
**Clasificación por sistemas de los diagnósticos otorgados en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013.**

<b>Clasificación</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Cardiovascular	274	4
Endocrino	97	1
Genitourinario	388	6
Hemático	97	1
Músculo esquelético	2255	35
Neurológicos	229	4
Otorrinolaringología	194	3
Oftálmicas	93	1
Óticas	100	2
Dermatológicas	773	12
Psiquiátricas	41	1
Respiratorias	968	15
Gastrointestinales	671	10
Vascular periférico	21	0
Reproductivo	21	0
Control anual	174	3
Lípidos	17	0
Odontológicos	48	1
Vectores	15	0
<b>Total</b>	<b>6477</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 25**

**Clasificación por sistemas de los diagnósticos otorgados en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 25

Como se puede observar en el cuadro y gráfico número 25, según registros del año o período fiscal de la empresa, se evidencia que las enfermedades musculoesqueléticas fueron las diagnósticos que tuvieron una mayor prevalencia durante el año, diagnosticándose 2255 casos, las cuales representan un 35% del total, esto obedece a que las enfermedades músculo esqueléticas, aparecen debido a movimientos reiterativos, manipulación de cargas, malas posturas, presión directa sobre los músculos, por movimientos forzados y vibraciones y también en ambientes laborales con bajas temperaturas. Además el ritmo de trabajo, los horarios son factores que desencadenan estos trastornos. En segundo lugar las enfermedades respiratorias, diagnosticándose 968 y representando un 15% del total de diagnósticos, lo que también tiene relación con el ambiente de trabajo, el cual debe ser frío por lo general, ya que los productos necesitan el frío para permanecer perecederos.

También se pudo observar como son mínimos los casos de enfermedades por vectores con tan sólo 15 casos diagnosticados en el último año.

**Cuadro 26**

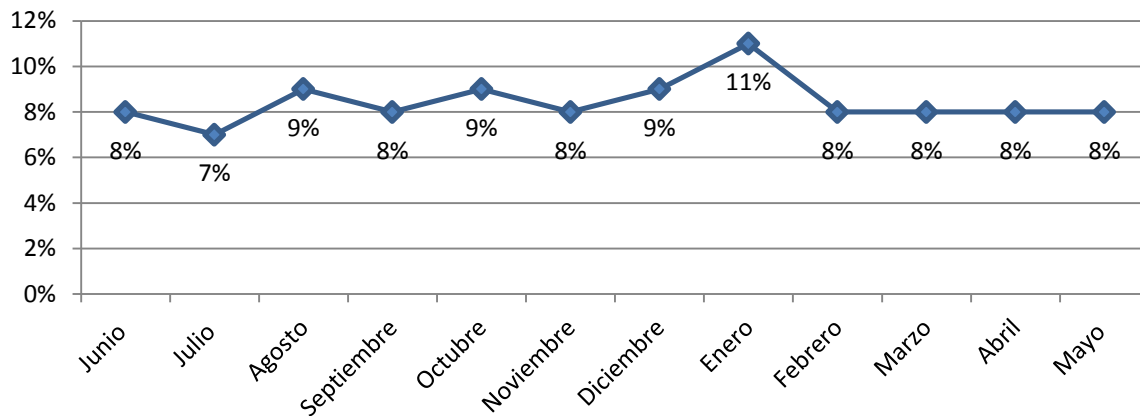
**Diagnósticos de enfermedades músculo esqueléticas diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013**

Periodo fiscal 2012-2013	Valor absoluto	Valor relativo
Junio	181	8
Julio	168	7
Agosto	205	9
Septiembre	170	8
Octubre	203	9
Noviembre	173	8
Diciembre	194	9
Enero	249	11
Febrero	186	8
Marzo	174	8
Abril	176	8
Mayo	176	8

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 26**

**Diagnósticos de enfermedades músculo esqueléticas diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013**



**Fuente:** cuadro 26

Como se puede observar en el cuadro y gráfico número 26, enero es el mes con mayor prevalencia de enfermedades músculo esqueléticas del período fiscal propio de la empresa el cual comprende de Junio del 2012 - Mayo 2013, contando con 249 consultas por las mismas, lo que representa un 11%, lo cual podría corresponder a los esfuerzos por cumplir con una mayor demanda del público por estos productos durante el mes de diciembre época con las festividades más importante, lo cual supone una actividad física mayor de lo usual, debido a movimientos repetitivos y acelerados en el cuerpo.

### Cuadro 27

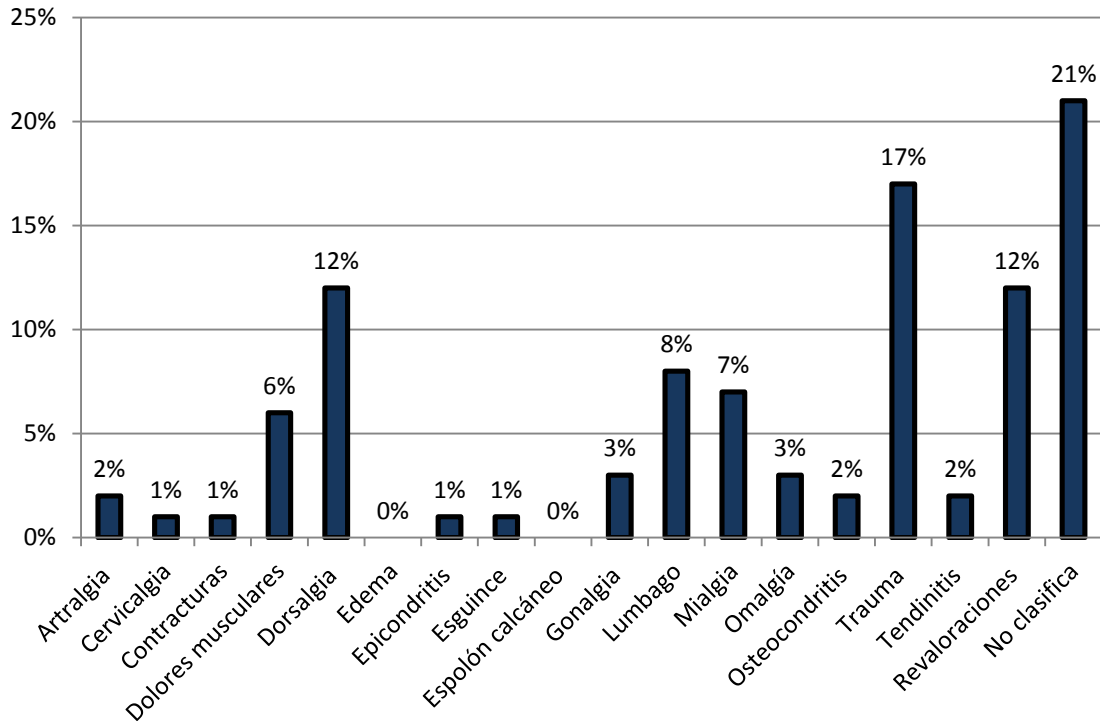
**Enfermedades músculo esqueléticas diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa.  
Abril-Agosto 2013.**

<b>Enfermedades</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Artralgia	5	2
Cervicalgia	3	1
Contracturas	3	1
Dolores musculares	16	6
Dorsalgia	31	12
Edema	1	0
Epicondritis	2	1
Esguince	2	1
Espolón calcáneo	1	0
Gonalgia	8	3
Lumbago	19	8
Mialgia	17	7
Omalgía	7	3
Osteocondritis	4	2
Trauma	42	17
Tendinitis	6	2
Revaloraciones	30	12
No clasificable como diagnóstico	56	21
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 27**

**Enfermedades músculo esqueléticas diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante periodo fiscal de la empresa. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 27

Del cuadro y gráfico número 27, se puede notar que los diagnósticos que obtuvieron mayor porcentaje fueron los traumas con un 17%, seguido por la dorsalgia con un 12%.

También se encuentran un 21% de los datos recolectados no clasifican como diagnósticos, debido a que son acciones de enfermería, como la colocación de compresas, inyectables, entre otros.

Es importante considerar que este tipo de lesiones son prevenibles con una adecuada utilización de la mecánica corporal, ya que tener el cuerpo en la posición correcta al momento de realizar una fuerza o tan solo el estar de pie, esto da estabilidad a la espalda y controla el movimiento, lo cual evita que se produzcan lesiones.

**Cuadro 28**

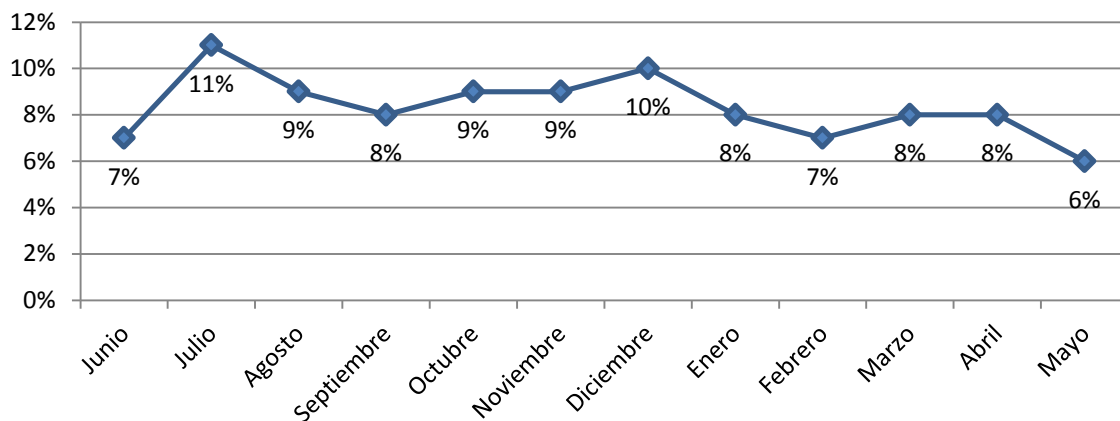
**Diagnósticos de enfermedades respiratorias diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa. Abril-Agosto 2013.**

<b>Periodo fiscal 2012-2013</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Junio	67	7
Julio	106	11
Agosto	91	9
Septiembre	74	8
Octubre	87	9
Noviembre	88	9
Diciembre	99	10
Enero	73	8
Febrero	71	7
Marzo	79	8
Abril	74	8
Mayo	59	6

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 28**

**Diagnósticos de enfermedades respiratorias diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 28

Como se distinguen el cuadro y gráfico número 28, el mes con una mayor prevalencia de las enfermedades respiratorias del período fiscal del 2012 -2013, es el mes de julio contando con 106 consultas por las mismas, concordando así con el inicio de la temporada de invierno en Costa Rica, así mismo sucede también en el mes de diciembre con el cambio de clima de invierno a verano. Además que el frío que produce el aire acondiciona, junto con los espacios reducidos de oficinas, hace que las enfermedades respiratorias este presentes siempre en los empresas, debido principalmente a la cercanía de los puestos laborales, lo cuales hace que se propaguen fácilmente los microorganismos.

**Cuadro 29**

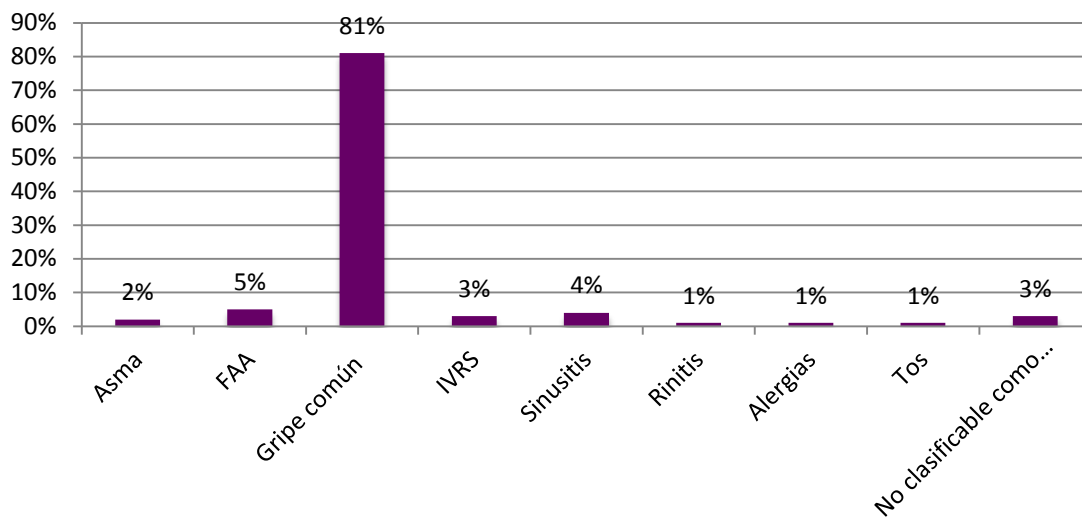
**Enfermedades respiratorias diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa.  
Abril-Agosto 2013.**

<b>Enfermedades</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Asma	2	2
FAA	5	5
Gripe común	86	81
IVRS	3	3
Sinusitis	4	4
Rinitis	1	1
Alergias	1	1
Tos	1	1
No clasificable como diagnóstico	3	3
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 29**

**Enfermedades respiratorias diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el mes de julio del 2012.  
Abril-Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 29

De este cuadro y gráfico número 29, se puede observar que en el mes de julio el mayor número de enfermedades fueron las gripes, representando estas un 81% del total de enfermedades respiratorias diagnosticadas, lo cual puede ser común ya que la gripe es una enfermedad infecciosa y se transmite al hablar, estornudar o toser, y en una empresa tan grande y tantos empleados es fácil que se propague rápidamente.

Un 3% de los datos encontrados no eran clasificables como diagnósticos médicos sino más bien como acciones de enfermería.

**Cuadro 30**

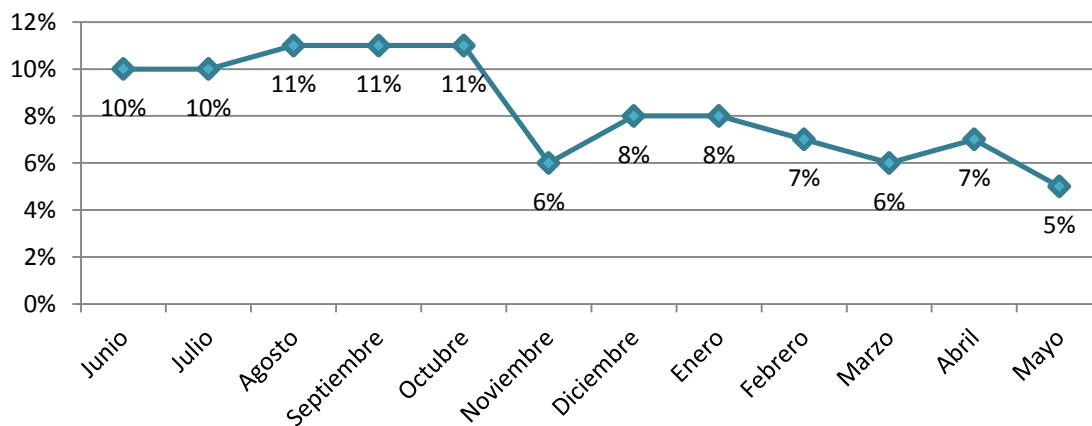
**Diagnósticos de enfermedades dermatológicas diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa. Abril- Agosto 2013.**

Periodo fiscal	Valor absoluto	Valor relativo
Junio	75	10
Julio	76	10
Agosto	83	11
Septiembre	86	11
Octubre	84	11
Noviembre	47	6
Diciembre	58	8
Enero	65	8
Febrero	56	7
Marzo	50	6
Abril	56	7
Mayo	37	5

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos)

**Gráfico 30**

**Diagnósticos de enfermedades dermatológicas diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 30

Como se puede observar en el cuadro y gráfico número 30, el mes con mayor prevalencia de las enfermedades dermatológicas del periodo fiscal del 2012 -2013, es el mes de septiembre contando con 86 consultas por las mismas, aparecen por el estrés o cualquier otra infección, y hay algunas personas con predisposición hereditaria para desarrollarlas, he aquí la importancia de conocer los antecedentes de las enfermedades familiares, para prevenir las enfermedades, mediante el reforzamiento del sistema inmunológico.

**Cuadro 31**

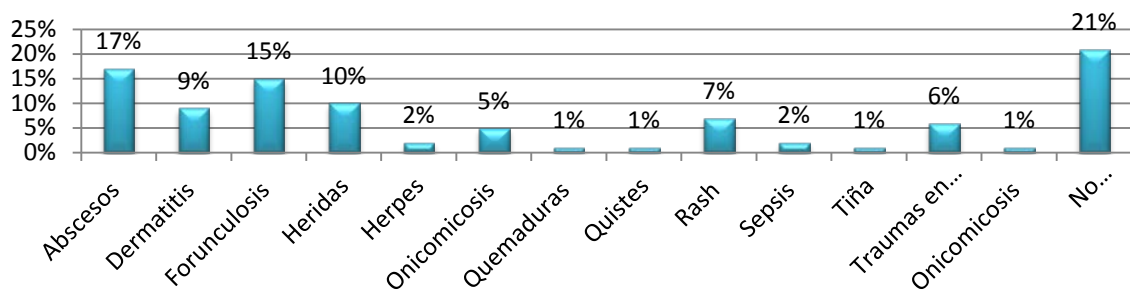
**Enfermedades dermatológicas diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa.  
Abril-Agosto 2013.**

Enfermedades	Valor absoluto	Valor relativo
Abscesos	15	17
Dermatitis	8	9
Forunculosis	13	15
Heridas	9	10
Herpes	2	2
Onicomicosis	4	5
Quemaduras	1	1
Quistes	1	1
Rash	6	7
Sepsis	2	2
Tiña	1	1
Traumas en la piel	5	6
Onicomicosis	1	1
No clasificable como diagnóstico	18	21
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 31**

**Enfermedades dermatológicas diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa.  
Abril-Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 31

Del cuadro y gráfico número 31, se puede ver que en el mes de septiembre el mayor número de enfermedades fueron los abscesos, representando estas un 17% del total, los cuales ocurren cuando se infecta un área del tejido, el sistema inmunitario del cuerpo trata de combatirlo, seguido por un 15% de la enfermedad forunculosis, se suelen presentar en áreas pilosas húmedas del cuerpo como cara, cuello, axilas, ingle, piernas y mamas, especialmente donde se produce roce con la ropa. La mala higiene, la obesidad y enfermedades como la diabetes o inmunodeficiencia incrementan el riesgo de infección.

Un 21 % de los datos no eran clasificable como diagnósticos sino como acciones de enfermería.

**Cuadro 32**

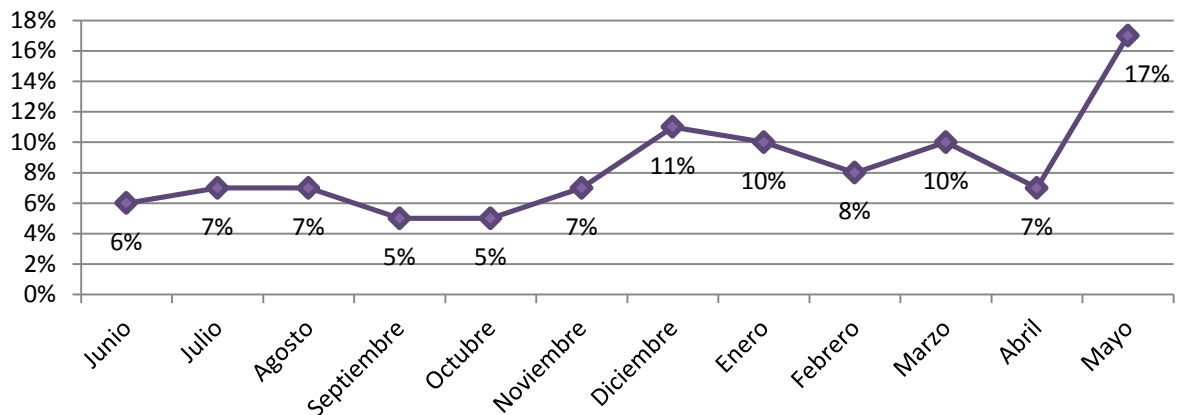
**Diagnósticos de enfermedades gastrointestinales diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa. Abril- Agosto 2013.**

Periodo fiscal 2012-2013	Valor absoluto	Valor relativo
Junio	40	6
Julio	50	7
Agosto	47	7
Septiembre	32	5
Octubre	35	5
Noviembre	50	7
Diciembre	75	11
Enero	65	10
Febrero	52	8
Marzo	67	10
Abril	44	7
Mayo	114	17

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 32**

**Diagnósticos de enfermedades gastrointestinales diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 32

Como se puede observa en el cuadro y gráfico número 32, el mes con mayor prevalencia de las enfermedades gastrointestinales del periodo fiscal del 2012 -2013, es el mes de mayo contando con 114 consultas por las mismas, se puede notar cómo se da una subida abrupta para este mes, ya que en otros meses las enfermedades gastrointestinales no sobre pasan las 75 casos. Sería interesante para una futura investigación, analizar porque se da ese aumento precisamente en ese mes, si concuerdan los meses con otros años.

### Cuadro 33

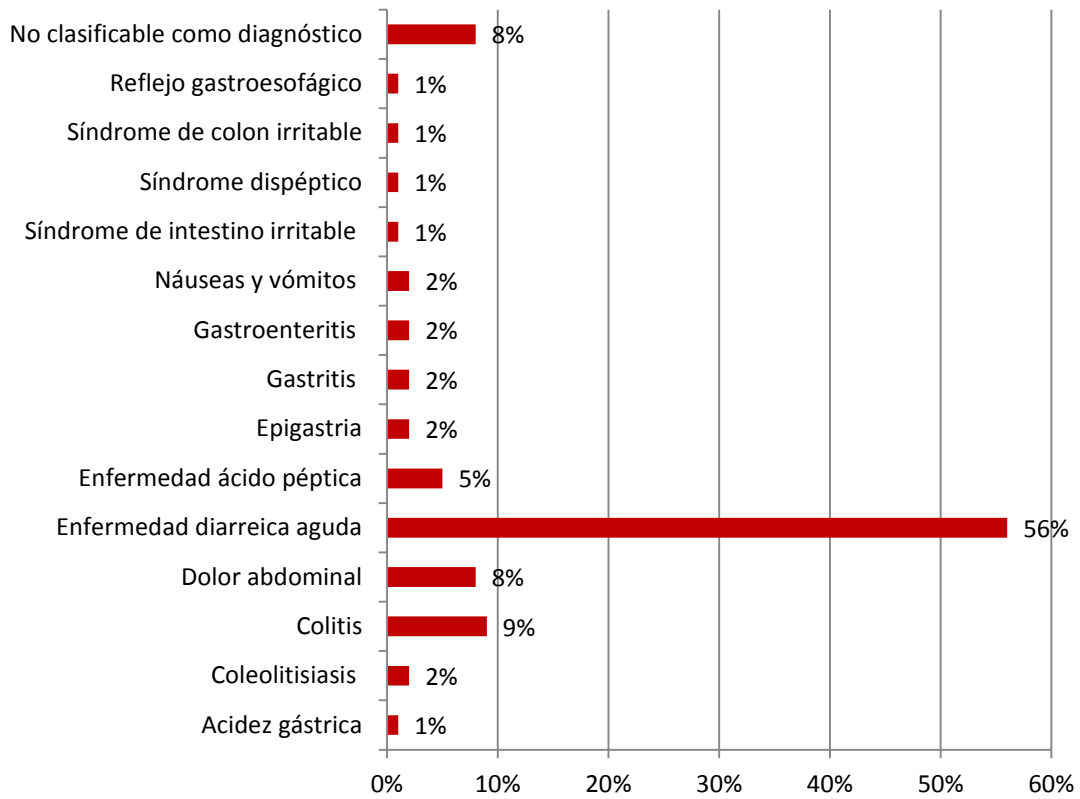
**Enfermedades gastrointestinales diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa.  
Abril-Agosto 2013.**

<b>Enfermedades</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Acidez gástrica	1	1
Coleolitiasis	2	2
Colitis	10	9
Dolor abdominal	9	8
Enfermedad diarreica aguda	64	56
Enfermedad ácido péptica	6	5
Epigastria	2	2
Gastritis	2	2
Gastroenteritis	2	2
Náuseas y vómitos	3	2
Síndrome de intestino irritable	1	1
Síndrome dispéptico	1	1
Síndrome de colon irritable	1	1
Reflejo gastroesofágico	1	1
No clasificable como diagnóstico	9	8
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 33**

**Enfermedades gastrointestinales diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa. Abril-Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 33

Del cuadro y gráfico número 33, se puede ver que las enfermedades diarreicas agudas, representando estas un 56% del total, seguida por la colitis con 9% y el dolor abdominal con un 8%.

Se puede suponer que las enfermedades diarreicas aumentan debido al ineficiente lavado de manos entre los empleados, favoreciendo una diseminación de las bacterias, por una sola persona que ingiera agua contaminada o un alimento, y este se enferme, puede enfermar y contaminar a toda la empresa, si éste no tiene un cuidado o no conoce las medidas correctas del lavado de manos.

Las enfermedades diarreicas son prevenibles con medidas higiénicas básicas y en esto hay que tomar en cuenta el factor educativo.

Un 8% de los datos no eran clasificable como diagnósticos sino como acciones de enfermería.

**Cuadro 34**

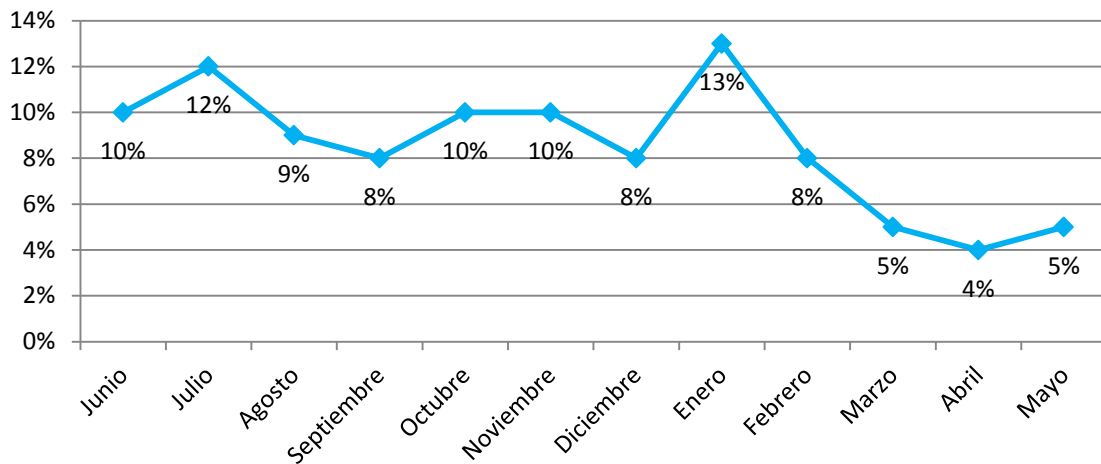
**Diagnósticos de enfermedades genitourinarias diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa. Abril- Agosto 2013.**

<b>Periodo fiscal 2012-2013</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Junio	38	10
Julio	46	12
Agosto	35	9
Septiembre	31	8
Octubre	37	10
Noviembre	37	10
Diciembre	32	8
Enero	49	13
Febrero	30	8
Marzo	18	5
Abril	17	4
Mayo	18	5

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos)

**Gráfico 34**

**Diagnósticos de enfermedades genitourinarias diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 34

Como se puede observar el mes con mayor prevalencia de las enfermedades genitourinarias del periodo fiscal del 2012 -2013, es el mes de enero representada con un 13% de consultas por las mismas, se puede ver cómo se va dando un proceso de disminución durante los meses posteriores. También se puede notar como concuerdan las enfermedades genitourinarias y músculo esqueléticas diagnosticadas en mayor cantidad en el mes de enero. Recordemos que estos trastornos tienden a confundirse y solo por medios de diagnóstico de laboratorio se aclaran.

### Cuadro 35

**Enfermedades genitourinarias diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa.  
Abril-Agosto 2013.**

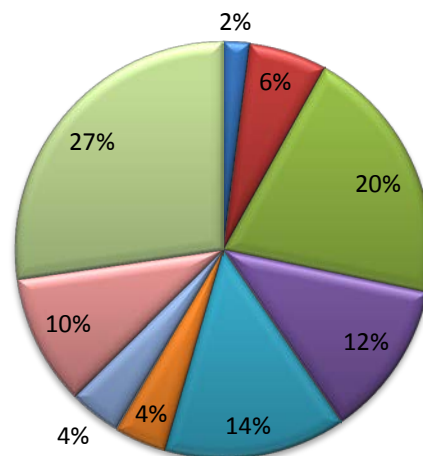
Enfermedades	Valor absoluto	Valor relativo
Hipermenorrea	1	2
Dismenorrea	3	6
Control de embarazo	10	20
Infección del tracto urinario	6	12
Planificación familiar	7	14
Dolor testicular	2	4
Litiasis renal	2	4
Sangrado anormal	5	10
No clasificable como diagnóstico	13	27
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

### Gráfico 35

**Enfermedades genitourinarias diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa.  
Abril-Agosto 2013.**

- Hipermenorrea
- Dismenorrea
- Control de embarazo
- Infección del tracto urinario
- Planificación familiar
- Dolor testicular
- Litiasis renal
- Sangrado anormal
- No clasificable como diagnóstico



**Fuente:** cuadro 35

De este cuadro y gráfico, podemos ver que en el mes de enero el mayor número de visitas fue para control de embarazo, representando estas un 20% del total, seguida por la planificación familiar con 14% y las infecciones del tracto urinario con un 12%.

El que personal femenino, lleve el control prenatal por el médico de la empresa, evita que tenga que estar solicitando para ir a citas al EBAIS.

Un 21% de los datos no eran clasificable como diagnósticos sino como acciones de enfermería.

**Cuadro 36**

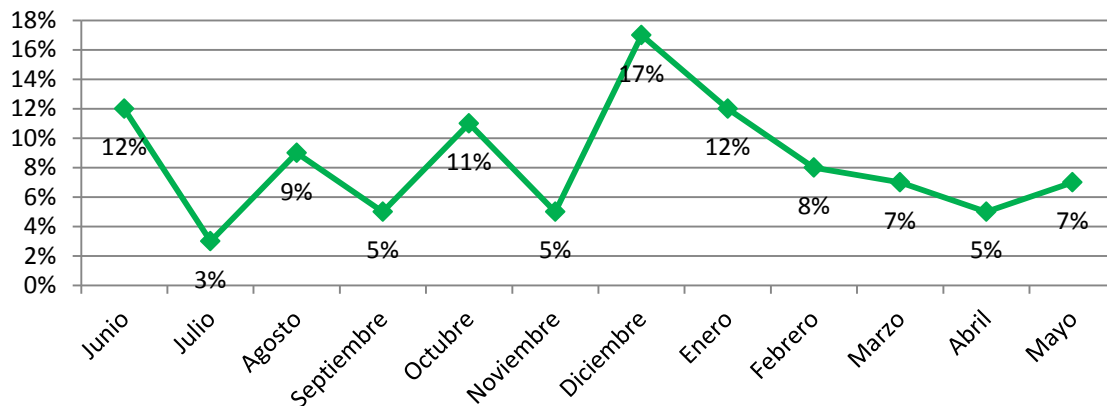
**Diagnósticos de enfermedades cardiovasculares diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013**

<b>Periodo fiscal 2012-2013</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Junio	33	12
Julio	9	3
Agosto	26	9
Septiembre	10	5
Octubre	29	11
Noviembre	14	5
Diciembre	47	17
Enero	33	12
Febrero	22	8
Marzo	19	7
Abril	13	5
Mayo	19	7

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 36**

**Diagnósticos de enfermedades cardiovasculares diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 36

Como se puede observar el mes con mayor prevalencia de las enfermedades cardiovasculares del periodo fiscal del 2012 -2013 es el mes de diciembre contando con 17% de las consultas por las mismas, las cuales podríamos relacionar con la época festiva que se vive en ese mes.

### Cuadro 37

**Enfermedades cardiacas diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa. Abril-Agosto 2013.**

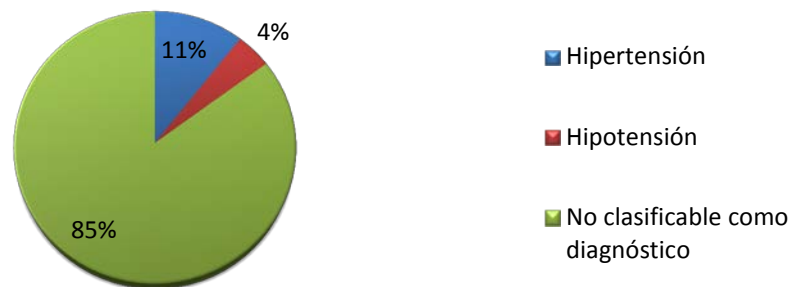
Enfermedades	Valor absoluto	Valor relativo
Hipertensión	5	11
Hipotensión	2	4
No clasificable como diagnóstico	40	85
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

### Gráfico 37

**Enfermedades cardiacas diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa.**

**Abril-Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 37

En el mes de diciembre se obtuvo un mayor número de diagnósticos de las enfermedades cardiacas durante el periodo fiscal de la empresa, es por esta razón que se analizó más a fondo.

De este cuadro y gráfico número 37, se puede ver que en el mes de diciembre el mayor número de enfermedades fueron la hipertensión, representando un 11% del total, seguida por la hipotensión con un 4%.

Aunque las consultas por hipertensión no son muchas comparadas con las anteriores, la hipertensión es un mal silencioso que se ha convertido en uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. En Costa Rica afecta a 31 de cada 100 habitantes, así que la detección, el diagnóstico y el tratamiento es de vital importancia para el cuidado de los trabajadores de la empresa, ya sea para muchas personas como para pocas personas.

Un 85% de los datos no eran clasificable como diagnósticos sino como acciones de enfermería.

**Cuadro 38**

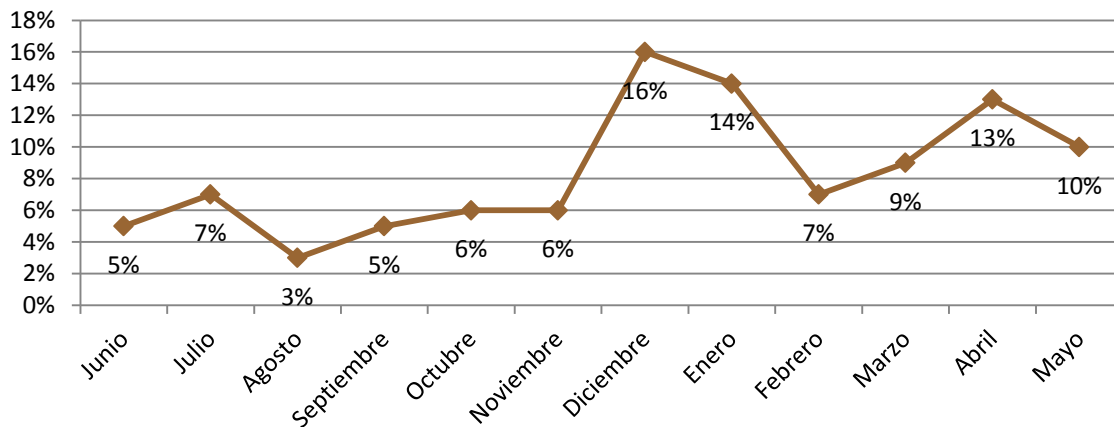
**Diagnósticos de enfermedades neurológicas diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013.**

<b>Periodo fiscal 2012-2013</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Junio	11	5
Julio	15	7
Agosto	8	3
Septiembre	11	5
Octubre	13	6
Noviembre	14	6
Diciembre	36	16
Enero	33	14
Febrero	16	7
Marzo	21	9
Abril	29	13
Mayo	22	10

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 38**

**Diagnósticos de enfermedades neurológicas diagnosticadas en la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 38

Como se puede apreciar en el cuadro y gráfico número 38, el mes con mayor prevalencia de las enfermedades neurológicas del periodo fiscal del 2012 -2013 es el mes de diciembre contando con un 16% de consultas, las cuales se pueden relacionar con la época festiva que se vive en el mes de diciembre, el estrés que es causado por esas fechas, es considerado como la primera causa de ausentismo laboral y disminución de la productividad por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**Cuadro 39**

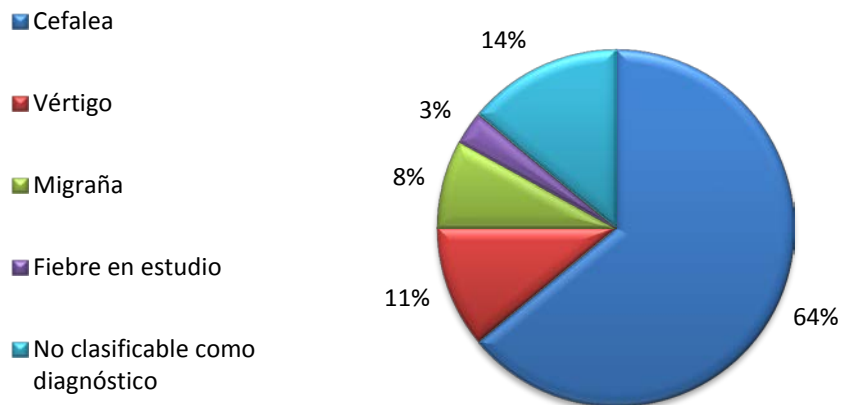
**Enfermedades neurológicas diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal de la empresa.  
Abril-Agosto 2013.**

Mes de diciembre 2012	Valor absoluto	Valor relativo
Cefalea	23	64
Vértigo	4	11
Migraña	3	8
Fiebre en estudio	1	3
No clasificable como diagnóstico	5	14
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa.

**Gráfico 39**

**Enfermedades neurológicas diagnosticadas en el consultorio médico de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal.  
Abril-Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 39

El mes de diciembre fue el que obtuvo el mayor número de diagnósticos de las enfermedades neurológicas durante el periodo fiscal de la empresa, es por esta razón que se analizo más a fondo.

De este cuadro y gráfico número 39, podemos ver que en el mes de diciembre el mayor número de enfermedades fueron la cefalea, representando estas un 64% del total, seguida por el vértigo con un 11% y la migraña con un 8%.

Esto podría ser causado por el estrés y ansiedad que se vive en el mes de diciembre, por realizar compras, estar con la familia, querer irse de vacaciones. El estrés es considerado como la primera causa de disminución de la productividad en los trabajadores según la OMS (mencionado en el marco teórico).

Un 14% de los datos no eran clasificable como diagnósticos sino como acciones de enfermería.

**Cuadro 40**

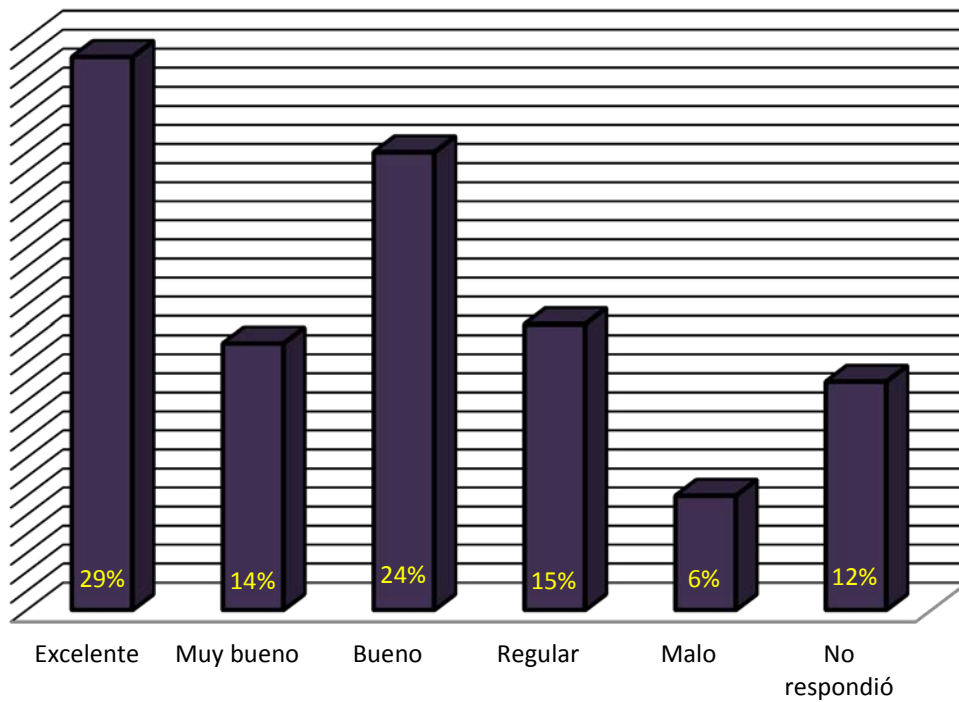
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre como considera la calidad del servicio que presta el personal de la clínica.  
Abril- Agosto 2013.**

<b>Respuesta</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Excelente	50	29
Muy bueno	23	14
Bueno	41	24
Regular	26	15
Malo	10	6
No respondió	20	12
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

**Gráfico 40**

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre como considera la calidad del servicio que presta el personal de la clínica.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 40

Como muestra el cuadro y gráfico número 40, el 29% de los empleados encuestados consideran que la calidad del servicio prestado por el personal de la empresa es excelente, un 24% consideran que es bueno y un 6% consideran que es malo.

Para el paciente, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Muchas veces en las empresas, desconocen la importancia de todos estos aspectos, esta razón sería interesante para una futura investigación ya que la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valoran los pacientes.

**Cuadro 41**

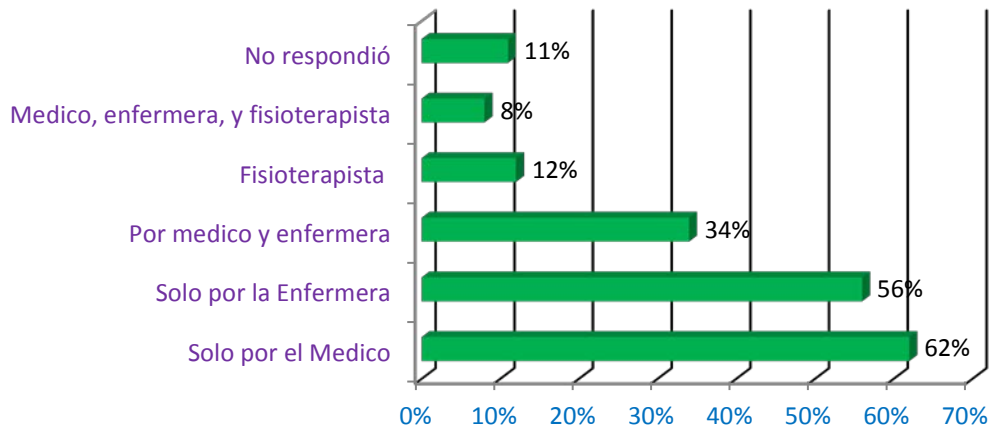
**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre por quién es atendido cuando va al consultorio médico.  
Abril- Agosto2013.**

<b>Respuesta</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Solo por el Medico	106	62
Solo por la Enfermera	95	56
Por medico y enfermera	57	34
Fisioterapista	21	12
Medico, enfermera, y fisioterapista	14	8
No respondió	19	11

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

**Gráfico 41**

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre por quién es atendido cuando va al consultorio médico.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 41

Esta pregunta fue diseñada para elección múltiple, es decir que los encuestados podían marcar una o más opciones, ya que pueden ser atendidos por el médico, la enfermera y la fisioterapeuta o pueden ser atendidos por solo alguno de ellos, es por esa razón que el total no es un 100%, ya que los mismo son calculados con la población total encuestada.

En el cuadro y gráfico número 41, se puede observar, que tan solo un 34% de la población encuesta respondió que eran atendidos por ambos el médico y la enfermera, un 62% respondió que eran atendidos por solo el médico y un 56% respondió que eran atendidos solo por la enfermera. Muchas veces los trabajadores no quieren ser atendidos por el médico, ya que consultan por un dolor de cabeza o gripe, y lo que necesitan es una pastilla para su malestar, esto demuestra la importancia de la enfermera para filtrar la atención médica y hacer este servicio mayormente aprovechable.

**Cuadro 42**

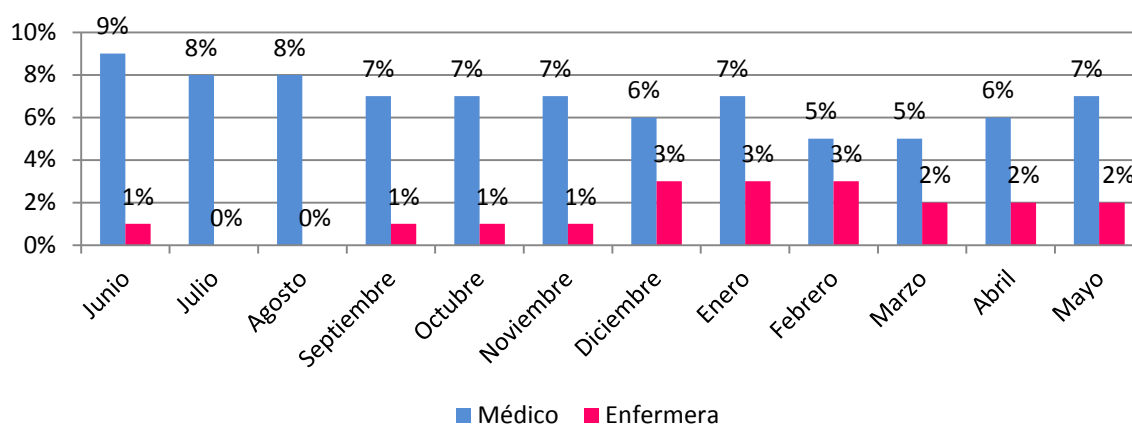
**Número de atenciones médicas y de enfermería de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013.**

Periodo fiscal 2012-2013	Valor absoluto		Valor relativo	
	Médico	Enfermera	Médico	Enfermera
Junio	703	39	9	1
Julio	596	37	8	0
Agosto	587	29	8	0
Septiembre	548	44	7	1
Octubre	537	68	7	1
Noviembre	550	39	7	1
Diciembre	489	204	6	3
Enero	546	202	7	3
Febrero	407	199	5	3
Marzo	400	192	5	2
Abril	476	151	6	2
Mayo	507	137	7	2
<b>Total</b>	<b>6346</b>	<b>1341</b>	<b>83</b>	<b>17</b>
<b>Total de citas otorgadas en el consultorio</b>	<b>7687</b>		<b>100</b>	

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 42**

**Número de atenciones médicas y de enfermería de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela durante el periodo fiscal. Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 42

Se puede observar en el cuadro y gráfico número 42, como es significativa la diferencia de porcentajes entre las consultas realizadas por el médico y la enfermera. Las consultas médicas llegan hasta un 9% por mes, mientras que las atenciones dadas por las enfermeras prácticamente no sobrepasan el 3% del total de consultas. Situación que confunde ya que el personal de enfermería está presente 24 horas al día en el consultorio, esto demuestra como el rol enfermería se pierde, y se confunde con el de una secretaria.

**Cuadro 43**

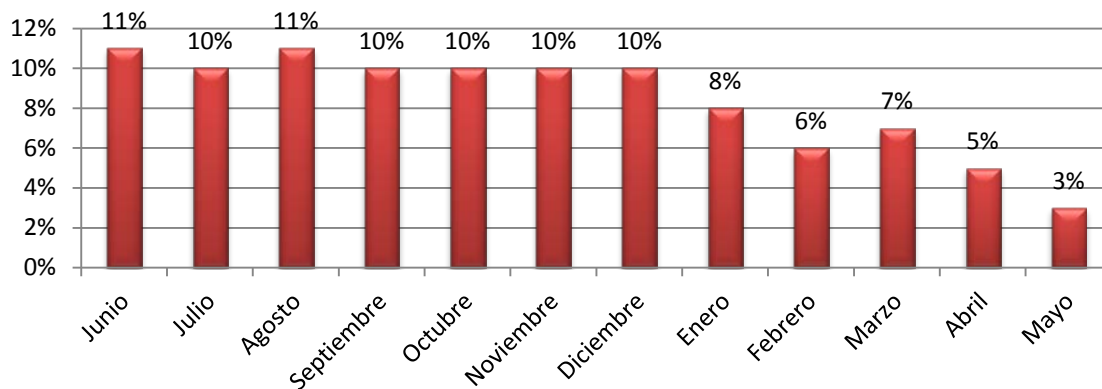
**Ausentismo de los empleados de Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela a las citas otorgadas en el consultorio médico durante el periodo fiscal.  
Abril- Agosto 2013.**

<b>Ausentismo a las citas</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Junio	54	11
Julio	50	10
Agosto	54	11
Septiembre	48	10
Octubre	48	10
Noviembre	49	10
Diciembre	50	10
Enero	41	8
Febrero	29	6
Marzo	37	7
Abril	25	5
Mayo	16	3
<b>Total de ausencias</b>	<b>501</b>	<b>100</b>

**Fuente:** At1 de la empresa (Base de datos).

**Gráfico 43**

**Ausentismo de los empleados de Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela a las citas otorgadas en el consultorio médico durante el periodo fiscal.  
Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 43

El cuadro y gráfico número 43, muestra cuanto ausentismo hay a las citas solicitadas al personal de la empresa, y se puede notar que los meses en los que se presentaron mayores faltas a las citas fueron en junio y agosto del 2012, y siendo abril del 2013 el mes con menos número de faltas. Llama la atención que con la llegada del verano se pierden mas citas. También podemos notar la despreocupación de los empleados si pierden una cita.

#### Cuadro 44

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si tienen algún problema para acceder a los servicios de la clínica.**

**Abril- Agosto 2013.**

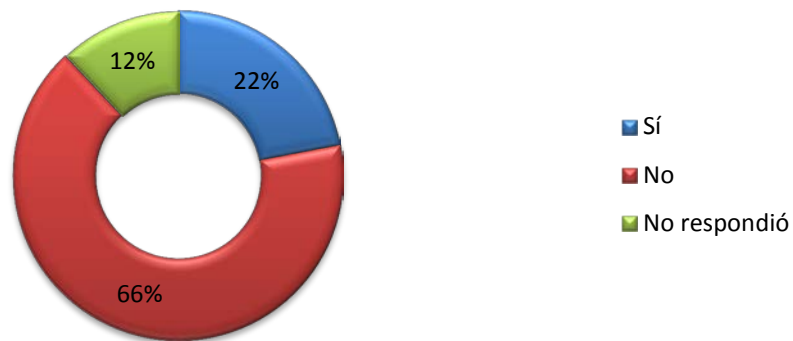
<b>Respuesta</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
Sí	37	22
No	112	66
No respondió	21	12
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Fuente:** encuesta aplicada

#### Gráfico 44

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre si tienen algún problema para acceder a los servicios de la clínica.**

**Abril- Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 44

Al realizar el análisis del gráfico y cuadro número 44, se encuentra que la mayoría de las personas encuestadas respondieron que no tenían ningún problema para acceder a los servicios de la clínica demostrándose con un 66%, y tan solo un 22% respondió que sí. Es contradictorio ver que las personas tienen algunas veces problemas para obtener citas y aun así faltan a las mismas, dejando como repercusión que las personas que si necesitan ser atendidas se queden sin espacio.

### Cuadro 45

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuáles son los problemas para acceder a los servicios de la clínica.**

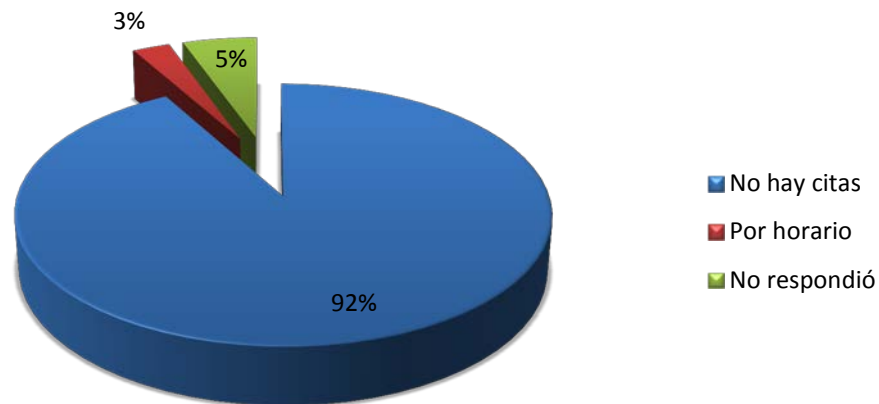
**Abril – Agosto 2013.**

<b>Respuesta</b>	<b>Valor absoluto</b>	<b>Valor relativo</b>
No hay citas	34	92
Por horario	1	3
No respondió	2	5
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la información del cuestionario.

### Gráfico 45

**Respuesta de los empleados de la Corporación Pipasa en San Rafael de Alajuela sobre cuáles son los problemas para acceder a los servicios de la clínica. Abril – Agosto 2013.**



**Fuente:** cuadro 45

Al analizar el cuadro y gráfico número 45, podemos encontrar que los empleados que respondieron si habían tenido alguna vez algún problema para acceder a los servicios de la clínica, el 92% de ellos manifestó que era por no haber citas para ser atendidos, siendo muchas veces necesaria la cita para el mismo día y para el día siguiente o días después. Lo cual repercute en que el trabajador no pueda realizar sus labores con normalidad.

# CAPÍTULO V

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

1. Dentro del grupo encuestado, el 75% de los empleados de la corporación Pipasa son de sexo masculino, y solo el 25% son de sexo femenino esto debido a que al momento de encuestar se manifestó menor interés de participación por parte del sexo femenino.
2. La mayoría de la población encuestada posee un estado civil de casados y solteros, y existe un rango mínimo de diferencia entre ambos.
3. Los rangos de edad de los encuestados van desde los 18 años hasta los 60 años, presentando un índice mayor el rango dentro los 21 años y 25 años, siendo una población joven, lo cual podrían traer beneficios a la empresa, ya que los adultos jóvenes se caracterizan por ser activos, dinámicos y con mayor energía para realizar sus tareas.
4. Entre los puestos que desempeñan los empleados encuestados, predominan con un 65% el puesto de operario.
5. Los empleados de la Corporación Pipasa expresan que el estado de salud que gozan en la actualidad es bueno, además el 78% manifestó no padecer de ninguna enfermedad, y entre los que padecen de alguna enfermedad se destacan las alergias y el asma.
6. Es de vital importancia el conocimiento sobre los antecedentes familiares de enfermedades crónicas, para su prevención temprana y tratamiento, de acuerdo con

encuestados solamente un 31% expresa tener noción sobre las enfermedades familiares crónicas, siendo la mayoría de estas la diabetes, seguido por la hipertensión.

- 7.** El sedentarismo dentro de los empleados encuestados refleja un índice menor de la mitad de la población que no practica ningún tipo de deporte, esto podría influir en su estado salud a ser más propensos a enfermedades, aunque se encuentra una población mayor a la mitad (52%) que practica deporte siendo en su mayoría el futbol.
- 8.** El almuerzo es el tiempo de comida que la mayoría de empleados encuestados, realiza evidenciándose con un 93%, seguido por el desayuno con un 86%. Lo que evidencia que los trabajadores no realizan todos los tiempos de alimentación.
- 9.** Tan solo el 11% de la población encuestada son fumadores y un 24% expresan consumir bebidas alcohólicas, siendo estos porcentajes relativamente bajos, para el total de la población encuestada, reflejando que gran parte de los trabajadores manifiestan que su estado de salud es bueno.
- 10.** La cantidad de citas durante el periodo fiscal 2012-2013 es de 8171, siendo el mes de junio del 2012 el mes con mayor cantidad de citas con 796, seguido del mes de enero del 2013 con 791 y el mes de diciembre del 2012 con 743. Aquí se puede notar la importancia de contar con un servicio de salud privado, ya que se atienden a cientos de trabajadores que buscan una alternativa rápida y satisfactoria a sus necesidades de salud.
- 11.** De los empleados encuestados, 129 aseguran haber visitado alguna vez el consultorio médico de la empresa y en su mayoría la lo visitan al menos una vez al

mes, siendo las enfermedades leves (gripe, dolores de cabeza, resfriados) la razón principal, así como la prevención y el control.

- 12.** Según la clasificación del tipo de atención establecida por la Corporación Pipasa, 7675 fueron el total de tipos de atención, de las cuales las enfermedades comunes fueron 7346 consistiendo esto en el 95.71%, seguido por los primeros auxilios con 229 personas.
- 13.** De acuerdo a la clasificación por patología establecida por la Corporación Pipasa, las patologías músculo esqueléticas muestran una incidencia de 2255 diagnósticos en el último periodo fiscal de la empresa, seguido por las enfermedades respiratorias, con 968 diagnósticos.
- 14.** El índice de incapacidades de los empleados durante su estancia dentro de la empresa es de un 56%, con una frecuencia de 1-2 veces en el último año mostrado por un 40%.
- 15.** Por otra parte el nivel de ausentismo a las citas otorgadas tuvo un total de 501 faltas, siendo los meses de junio y agosto los que obtuvieron mayor cantidad de ausencias, podemos concluir que el mes de junio fue, el mes que se solicitaron mayor cantidad de citas, sin embargo a su vez al que faltaron más personas.
- 16.** Según respondieron los trabajadores encuestados, cuando fueron al consultorio fueron atendidos por los médicos con 106 consultas realizadas, las atenciones de enfermera 95 y las que realizaron ambos médico y enfermera fueron 7.
- 17.** También se contabilizaron de los registros de la empresa de las atenciones de médicos y enfermeras del periodo fiscal 2012- 2013, presentando los datos que las atenciones brindadas por el médico fueron 6346 y las atenciones brindadas por la

enfermera fueron 1341. De aquí se puede concluir que el rol de la enfermera no se registra, ya que el trabajo se da en conjunto entre el médico y la enfermera, deberían el numero de atenciones ser iguales o mayor, ya que en la Corporación Pipasa la enfermera atiende veinticuatro horas al día.

**18.** Conforme a datos estadísticos anuales proporcionados por la Corporación Pipasa, se logro determinar la incidencia de las enfermedades durante el año fiscal, segmentado por cada mes del año, de estos datos se escogió los que presentaron una prevalencia mayor a cien casos.

- El mes con mayor prevalencia de diagnósticos de enfermedades músculo esqueléticas fue enero del 2013 con 249 casos, mientras que solo 168 casos se diagnosticaron el mes de julio del 2012 siendo el mes con menor número de casos de este tipo.
- El mes con mayor prevalencia de diagnósticos de enfermedades respiratorias fue julio del 2012 con 106 casos, mientras que solo 59 casos se diagnosticaron el mes de mayo del 2013 siendo el mes con menor número de casos de este tipo.
- El mes con mayor prevalencia de diagnósticos de enfermedades dermatológicas fue septiembre del 2012 con 86 casos, mientras que solo 37 casos se diagnosticaron el mes de mayo del 2013 siendo el mes con menor número de casos de este tipo.
- El mes con mayor prevalencia de diagnósticos de enfermedades gastrointestinales fue mayo del 2013 con 114 casos, mientras que solo 32

casos se diagnosticaron el mes de septiembre del 2012 siendo el mes con menor número de casos de este tipo.

- El mes con mayor prevalencia de diagnósticos de enfermedades genitourinarias fue enero del 2013 con 49 casos, mientras que solo 17 casos se diagnosticaron el mes de abril del 2012 siendo el mes con menor número de casos de este tipo.
- El mes con mayor prevalencia de diagnósticos de enfermedades cardiovasculares fue diciembre del 2012 con 47 casos, mientras que solo 9 casos se diagnosticaron el mes de julio del 2012 siendo el mes con menor número de casos de este tipo.
- El mes con mayor prevalencia de diagnósticos de enfermedades neurológicas fue diciembre del 2012 con 36 casos, mientras que solo 11 casos se diagnosticaron el mes de julio del 2012 siendo el mes con menor número de casos de este tipo.

**19.** De lo anterior se puede establecer que, en el mes de diciembre las enfermedades neurológicas y cardiovasculares alcanzaron su punto máximo así como en el mes de enero las enfermedades genitourinarias y músculo esqueléticas, prevalecieron por el contrario en el mes de julio las enfermedades cardiovasculares y las músculo esqueléticas tuvieron una disminución de casos, así como también las enfermedades dermatológicas y respiratorias tuvieron un descenso en el mes de mayo.

**20.** También se puede concluir que las principales causas de visita al consultorio durante el periodo fiscal junio 2012- Agosto 2013, son las siguientes:

- Musculo esquelético
  - Traumas
- Respiratorio
  - Gripes comunes
- Dermatológico
  - Abscesos
- Gastrointestinal
  - Enfermedad diarreica aguda
- Genitourinario
  - Control prenatal
- Cardiovascular
  - Hipertensión
- Neurología
  - Cefalea

**21.** Se encontraron varias clasificaciones para un mismo diagnóstico, lo cual conlleva a la duplicidad de datos.

**22.** Se hallaron acciones de enfermería clasificadas como diagnósticos médicos.

**23.** De las respuestas obtenidas por los empleados encuestados sobre la calidad del servicio que presta el personal de la clínica, se puede establecer que el 29% de la población considera que el servicio es excelente, también podemos encontrar resultados muy similares entre las calificaciones de muy bueno y bueno siendo estos resultados positivos en la evaluación.

**24.**Según la evaluación pudimos concluir que la mayoría de empleados no tiene ningún problema para obtener una cita o algún servicio de la clínica, evidenciado con un 66%.

**25.** De las personas que afirmaron tener algún problema para obtener una cita el 92% manifestó que se debía a que no había cita. Lo cual obligaría al trabajador a salir de la empresa a buscar atención medica o ausentarse de manera injustificada.

## **Recomendaciones para la clínica**

- Crear una base de datos más específica para el registro de las consultas médicas, de manera que el personal de enfermería y el personal médico registren los datos de acuerdo a sus labores, ya que actualmente no es registrada la labor de la enfermera dentro de la base de datos del consultorio, razón por la cual los tratamientos se registran como diagnóstico y no como acción de enfermería.
- Elaborar un manual o guía interno estandarizado, con las clasificaciones de las enfermedades dividido por sistemas, para el personal de la clínica, lo cual facilitará el registro de las enfermedades.
- Implementar una base de datos que facilite la asignación de citas médicas y que logre evidenciar a la vez el ausentismo que se da. Con ello se podría dar una amonestación por cada tres faltas cada seis meses, la cual consista en asignar una prioridad menor y poder reprogramar futuras citas en caso de que otra persona necesite cita, esto creará conciencia en los empleados sobre cuán importante es presentarse a las citas.
- Llevar el control individual de la cantidad de atenciones brindadas por los médicos y las enfermeras.

## **Recomendaciones para el personal de enfermería**

- Debido al alto índice de trabajadores que practican deporte, fomentar el ejercicio mediante la realización de eventos deportivos, tanto para el disfrute de mujeres como el de los hombres, ya sean mixtos o separados.
- Crear un triage para la selección y clasificación del motivo de la consulta al momento de otorgar una cita, el cual consista en etiquetar la prioridad de la atención que necesita el paciente.
- Hacer un estudio anual de la prevalencia de las enfermedades.
- Los resultados obtenidos del análisis de datos de la empresa, revelan la importancia de brindar capacitación continua a los trabajadores, en cuanto a la prevención del contagio de enfermedades como la gripe y las diarreas.
- Actualmente las enfermedades contagiosas son difíciles de prevenir, ya que se propagan con facilidad, una manera de evitar la propagación es educar a los trabajadores de la empresa sobre la forma correcta de estornudar y el lavado de manos.
- Crear programas de educación en salud para los trabajadores sobre la importancia del conocimiento de la mecánica corporal, la cual ayuda a disminuir el gasto de energía muscular y mantiene una actitud funcional, así como prevenir o corregir problemas musculoesqueléticos, siendo estos el principal problema que afecta a los empleados de la corporación.
- Coordinar con la CCSS campañas de vacunación anual contra la influenza o gripe.

# **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## Referencias Bibliográficas

### Bibliografía Citada

- Barrios B, García J, Mesa D et al. (2012). *Mecánica Corporal para enfermería*.
- Barrantes, R. (2005). *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica: Editorial EUNED.
- Burns, N. Grove, S. (2008). *Investigación en enfermería*. España: Editorial McGRAW-HILL INTERAMERICANA de España, S, A, U.
- Cruz, A. (2004). *Diabetes y su cura natural*. México D.F: Editorial Selector S.A DE C.V.
- Cruz, A. (2003). *Gastritis y colitis, un tratamiento naturista*. México D.F: Editorial Selector S.A DE C.V.
- Oceano. (s.f). *Manual de la enfermería*. España: Editorial MMIV Oceano.
- Diccionario Mosby. (2004). *Medicina, enfermería y ciencias de la salud*. Madrid, España: Editorial Elsevier España.
- Fauci, B, & Kasper. (2008). *Principios de Medicina Interna*. México, D.F. :Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A.
- Fisch, L. (2006). *Dolores de cabeza, Cómo prevenirlos y vivir bien*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken.
- Juanas, F. (2005). *Consejos de salud en diabetes*.
- Hernández, R et al. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, D.F: Editorial McGRAW- HILL INTERAMERICANA editores S.A de C.V.

- Pigrau, C. (2003). *Infecciones del tracto Urinario*. Madrid, España: Editorial Ergon
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Madrid, España: Editorial Espasa Libros, S.L.U.
- Rodríguez, I. (7 de noviembre de 2010). Número de hipertensos va en alza en Costa Rica. *La Nación*, pp. 23.
- Tisminetzky, G. Pahissa, G. (2005). *Manual de emergencias médicas, clínicas y quirúrgicas*. Argentina: Editorial El Ateneo
- White, E. (2007). *Consejos sobre la salud e instrucciones para los obreros médicos misioneros*.
- White, E. (2007). *Consejos sobre el régimen alimenticio*. Editorial APIA
- Vásquez, S. (2011). *.Diabetes Mellitus, un abordaje integral*. Brisas de salud, 06
- Asociación Costarricense de medicina forense. (1997). *Medicina legal de Costa Rica*. Heredia, Costa Rica.

## **Bibliografía electrónica**

American Diabetes Association. (2013). *Todo sobre la Diabetes*. Recuperado de

<http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/>

American Diabetes Association. (2013). *Symptoms*. Recuperado de

<http://www.diabetes.org/diabetes-basics/symptoms/?loc=DropDownDB-symptoms>)

(Fauci, Braunwald, Kasper, 2008).

Anónimo. (2009). *Sistema médico de Costa Rica*. Recuperado de

<http://scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S14090015199700002000013&scrip=sci-arrtext>.

Braga, Conde, Francisco et al. (2006). *Enfermería laboral*. Recuperado de

[http://www.unizar.es/proactividad/trabajos\\_alumnos/11-](http://www.unizar.es/proactividad/trabajos_alumnos/11-)

[12/Enfermeria\\_Enfermeria\\_Laboral.pdf](http://www.unizar.es/proactividad/trabajos_alumnos/11-12/Enfermeria_Enfermeria_Laboral.pdf)

Burgos, M. Paravic, T. (2009). *Enfermería como profesión*. Recuperado de

[http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25\\_1-2\\_09/enf101\\_209.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm)

Catillo, F. (2001). Recuperado de <http://poder-judicial.go.cr>

Cargill. (2013). Recuperado de [http://www.cargill.com.hn/es/productos-servicios/cargill-](http://www.cargill.com.hn/es/productos-servicios/cargill-meats/index.jsp)

[meats/index.jsp](http://www.cargill.com.hn/es/productos-servicios/cargill-meats/index.jsp)

CCSS. (2004). *Sistema nacional de salud*. Recuperado de

<http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/sistemanacsaludgeneral.pdf>

Colanta. (2013). *La importancia de cada comida*. Recuperado de

<http://www.colanta.com.co/index.php/component/content/198?task=view>

Discapnet. (2012). *Incapacidades laborales y prestaciones*. Recuperado de <http://www.discapnet.es/Castellano/areastematicas/derechos/faqs/Paginas/faq3.aspx>

Discapnet. (2009). *Trastornos músculo esqueléticos*. Recuperado de [http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Prevencion\\_Riesgos/Enfermedades/Paginas/E\\_L\\_enfermedad\\_2.aspx](http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Prevencion_Riesgos/Enfermedades/Paginas/E_L_enfermedad_2.aspx)

El mundo es. (2009). *Enfermedades: Gripe*. Recuperado de <http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/gripe>.

Enfermedades transmisibles. (2004). Recuperado de [http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/ringworm/docs/fact\\_sheet.pdf](http://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/ringworm/docs/fact_sheet.pdf)

FETE-UGT. *Enfermedades relacionadas a la docencia*. Recuperado de [http://riesgoslaborales.feteugtsma.es/p\\_preventivo/documentos/Lesiones.pdf](http://riesgoslaborales.feteugtsma.es/p_preventivo/documentos/Lesiones.pdf)

Fernández. (2013). *Asma Alérgica*. Recuperado de <http://www.saludpanama.com/asma-alergica-y-sus-factores-desencadenantes>

Fernández, P. (2013) *¿Cuánto tiempo dura el alcohol en la sangre?* Recuperado de <http://www.ojocientifico.com/4190/cuanto-tiempo-dura-el-alcohol-en-la-sangre>

García (2004). *El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades*. Recuperado de [http://cendeiss.sa.cr/seguridadsocial/index\\_archivos/HugoVillegas.pdf](http://cendeiss.sa.cr/seguridadsocial/index_archivos/HugoVillegas.pdf)

IntraMed. (2005). *Diarrea Aguda*. Recuperado de [http://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1\\_36.pdf](http://www.intramed.net/sitios/librovirtual1/pdf/librovirtual1_36.pdf)

Ley General de la Salud. (1998). Recuperado de  
[http://www.netsalud.sa.cr/leyes/art\\_196\\_238.htm](http://www.netsalud.sa.cr/leyes/art_196_238.htm)

López. J, Rodríguez., G. (2013). *Hipertensión Arterial afecta al 30% de los ticos*.  
Recuperado de [Ghttp://www.teletica.com/Noticias/6659--Hipertension-arterial-afecta-al-30-de-los-ticos-.note.aspx](http://www.teletica.com/Noticias/6659--Hipertension-arterial-afecta-al-30-de-los-ticos-.note.aspx)

Martin, A. y Jodar, G. (2009). *Atención primaria de salud y atención familiar y comunitaria*. Recuperado de <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>

Medical News Today. (2004). *Diabetes treatment – hypoglycemia*. Recuperado de  
<http://www.medicalnewstoday.com/info/diabetes/hypoglycemia.php>

Ministerio de Salud. (1978). *Reglamento para los Servicios de Alimentación al Público*.  
Recuperado de  
[http://www.pgr.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_repartidor.asp?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73436&nValor3=90132&strTipM=TC](http://www.pgr.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_repartidor.asp?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73436&nValor3=90132&strTipM=TC)

Manual de trastornos músculoesqueléticos. (2008). Recuperado de  
[http://www.trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/binarios/298/402/musculoesqueleticos.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=Portal\\_TrabajoYPrevencion&blobno-cache=true](http://www.trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/binarios/298/402/musculoesqueleticos.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=Portal_TrabajoYPrevencion&blobno-cache=true)

Novo. (2013). *Diabetes afecta a mas costarricenses*. Recuperado de <http://www.crhoy.com/diabetes-afecta-a-mas-costarricenses/>

OMS. (2003). Recuperado de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

OMS. (2012). *Cefaleas*. Recuperado de <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs277/es/index.html>.

OMS. (2013). *Factores de riesgo*. Recuperado de [http:// who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://who.int/topics/risk_factors/es/)

OMS. (2013). *Problemas de salud*. Recuperado de [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/)

OMS. (2013). *Promoción de la salud*. Recuperado de [http://www.who.int/topics/health\\_promotion/es/](http://www.who.int/topics/health_promotion/es/)

Optum Health. (2013). *Cuide su cuerpo*. Recuperado de <https://www.optumhealthnewmexico.com/consumer/es/saludFisica.jsp>

Pinzón, F. (2011). *Investigación laboral*. Recuperado de [http://www.empleo.com/colombia/investigacion\\_laboral/enfermedades-mnes-frecuentes-en-el-trabajo-----/7502189](http://www.empleo.com/colombia/investigacion_laboral/enfermedades-mnes-frecuentes-en-el-trabajo-----/7502189).

Primer conferencia internacional sobre la promoción de la salud. (1986). *Salud para todos en el 2000*. Recuperado de <http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>

Rodríguez, S. (2013). *Efectos del alcohol en tu cuerpo*. Recuperado de [http://bebidas.about.com/od/otros\\_alcoholes\\_y\\_licores/a/Efectos-Del-Alcohol-En-Tu-Cuerpo.htm](http://bebidas.about.com/od/otros_alcoholes_y_licores/a/Efectos-Del-Alcohol-En-Tu-Cuerpo.htm)

## **Bibliografía Consultada**

American Psychological Association. (2010). *Publication Manual*. Estados Unidos:

Editorial El manual moderno, S.A DE C.V.

Barrantes, R. (2005). *Investigación: un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica: Editorial EUNED.

Bautista, J. (1993). *Como dejar de fumar y vivir sano y feliz*. Florida, Estados Unidos:

Editorial Asociación Publicadora Interamericana.

Brunner y Suddarth. (2002). *Enfermería Médico- Quirúrgica*. México: Editorial

McGRAW- HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.

Escott, S. (2005). *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*. México: Editorial McGRAW- HILL

INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.

Gambara, H. (1998). *Diseño de Investigaciones*. España: Editorial McGRAW- HILL

INTERAMERICANA de España, S. A. U

Hernández, R et al. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, D.F: Editorial

McGRAW- HILL INTERAMERICANA editores S.A de C.V.

# **ANEXOS**

# **ANEXO I**

## ESTIMADO (A) TRABAJADOR DE LA CORPORACION PIPASA EN SAN RAFAEL

Con la finalidad de presentar un trabajo de graduación, para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Adventista de Centroamérica, les solicito su colaboración en dar respuesta al siguiente cuestionario.

**Tema:** “UN ESTUDIO SOBRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTAN LOS EMPLEADOS DE LA CORPORACION PIPASA EN SAN RAFAEL, ALAJUELA”. Abril- Agosto 2013.

Les solicito la mayor seriedad y sinceridad al contestar las siguientes preguntas, para que este trabajo tenga un verdadero valor científico, por lo que su información será tratada de manera confidencial y responsablemente. El cuestionario es completamente anónimo y usted mismo depositará el cuestionario en la caja destinada para tal fin, por lo tanto, nadie podrá saber de quién son las respuestas.

### Datos personales

#### A. Sexo

Masculino

Femenino

#### B. Estado civil:

Soltero

Divorciado

Viudo

Casado

Unión libre

Otro

#### C. Edad:

De 18 a 20 años

De 36 a 40 años

56- 60 años

De 21 a 25 años

De 41 a 45 años

Más de 61 años

De 26 a 30 años

De 46 a 50 años

De 31 a 35 años

De 51 a 55 años

#### D. País de origen:

Costa Rica

Panamá

Otro,

Nicaragua

Honduras

especifique\_\_\_\_\_

Colombia

Guatemala

\_\_\_\_\_

Estados Unidos

#### E. Puesto que desempeña:

Operario

Gerencia

Otro, especifique

Jefatura

Administrativo

\_\_\_\_\_

Supervisor

**Aspectos a personales a tomar en cuenta. Marque con X la o las opciones escogidas para cada pregunta.**

- 1) ¿Cómo considera su estado de salud actualmente?
- a) Excelente
  - b) Muy bueno
  - c) Bueno
  - d) Regular
  - e) Malo
- 2) ¿Padece usted de enfermedades?
- a) Si. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - b) No
- 3) ¿Conoce usted si en su familia hay antecedentes de enfermedades crónicas?
- a) Si. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
  - b) No
- 4) ¿Practica usted algún deporte?
- a) Si ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - b) No
- 5) ¿Cuáles tiempos de alimentación usted consume? Marque con una (X) los que considere necesarios.
- a) Desayuno
  - b) Merienda
  - c) Almuerzo
  - d) Café
  - e) Cena
- 6) ¿Tiene usted el hábito de fumar?
- a) Si
  - b) No
- 7) ¿Tiene usted el hábito de consumir licor?
- a) Si
  - b) No
- 8) ¿Con que frecuencia toma licor usted?
- a) 1-2 veces por semana
  - b) 3-4 veces por semana
  - c) 5-7 veces por semana
  - d) Nunca
- 9) ¿Se le ha incapacitado alguna vez?

- a) Si
  - b) No
- 10)** ¿Cuántas veces se ha incapacitado en el último año?
- a) 1-2
  - b) 3-5
  - c) 6-9
  - d) Más de 10
  - e) Ninguna
- 11)** Ha tenido que ausentarse en su trabajo en el último año.
- a) Si ¿Por qué? \_\_\_\_\_
  - b) No
- 12)** ¿Cuántas veces se ha ausentado en el último año?
- a) 1-2
  - b) 3-5
  - c) 6-9
  - d) Más de 10
  - e) Ninguna

**Aspectos a evaluar de clínica. Marque con X la o las opciones escogidas para cada pregunta.**

- 13)** Ha visitado usted el consultorio de la empresa ubicado en Planta San Rafael
- a) Si (si, su respuesta es afirmativa por favor continuar con el resto de preguntas)
  - b) No (si, su respuesta es negativa, gracias por su tiempo y por favor deposite la encuesta en el lugar destinado)
- 14)** ¿Cuántas veces al mes hace uso del servicio médico de la empresa?
- a) Ninguna
  - b) Una vez
  - c) Dos veces
  - d) Más de tres veces
- 15)** ¿Generalmente, sus visitas al servicio médico de la empresa son por las siguientes razones?
- o Prevención y control
  - o Atención sanitaria (curaciones, primeros auxilios)
  - o Accidentes de trabajo
  - o Enfermedades leves [ej. Gripe, dolor de cabeza]. Especifique

- Enfermedades mayores [ej. Hipertensión, Diabetes]. Especifique
  - Otros. Especifique\_\_\_\_\_
- 16)** ¿Cómo considera la calidad del servicio presta el personal de la clínica?
- a) Excelente
  - b) Muy bueno
  - c) Bueno
  - d) Regular
  - e) Malo
- 17)** ¿Cuándo va al consultorio es atendido por?
- El Medico
  - La enfermera
  - Terapista Física
- 18)** ¿Tiene problemas para acesar a los servicios de la clínica?
- a) Si. ¿Cuál?\_\_\_\_\_
  - b) No

**¡Gracias por su tiempo y por su colaboración!**

# **ANEXO 2**

## Diferencias entre promoción y prevención

<b>Prevención</b>	<b>Promoción</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acción que emana del sector sanitario, considera a los individuos y poblaciones como expuesto a factores de riesgo.</li> <li>• Enfoque de riesgo.</li> <li>• Medidas directas dirigidas al bloqueo de la enfermedad.</li> <li>• Medidas específicas para el control de determinadas enfermedades.</li> <li>• Identificación de causas modificables de la enfermedad.</li> <li>• Más efectivo cuanto más temprano se frene el curso.</li> <li>• Medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad (reducción de factores de riesgo) y también detiene su avance y atenuar sus consecuencias.</li> <li>• Alta motivación del tratante y el tratado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud.</li> <li>• Enfoque poblacional</li> <li>• Esfuerzos realizados para mantener y mejorar la salud de individuos, familias y comunidades.</li> <li>• Requiere de buenas estructurales sociales de base.</li> <li>• Gran potencial de mejorar indicadores de salud.</li> <li>• Más efectivo cuando más temprano se inicie</li> <li>• Medidas destinadas modificar actitudes, conductas y comportamientos.</li> <li>• Percepción individual del beneficio es poca.</li> </ul>

# **ANEXO 3**

# **CARTAS**