Descargado el: 5-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la atención a la salud ocupacional en el Policlínico Juan José Apolinaire Pennini. Cienfuegos, 2018

Characterization of the attention to the Occupational Health in the Policlínico Juan José Apolinaire Pennini. Cienfuegos 2018.

Yoleysi Arteaga Cuéllar[1] Pedro Luis Veliz Martínez[2] Sarah Hernánez Malpica[3] Noelia Castro Ladrón de Guevara[1] Leticia Castro Morejón[4] Pedro Ricardo Borges Cabrera[5]

[1] Policlínico Juan José Apolinaire Pennine, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba
[3] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Ciencias Médicas Raúl Dorticós Torrado, Cuba
[4] Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[5] Policlínico José Luis Chaviano Chávez, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Arteaga-Cuéllar Y, Veliz-Martínez P, Hernánez-Malpica S, Castro-Ladrón-de-Guevara N, Castro-Morejón L, Borges-Cabrera P. Caracterización de la atención a la salud ocupacional en el Policlínico Juan José Apolinaire Pennini. Cienfuegos, 2018. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 5]; 19(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5088

Resumen

Fundamento: considerando que los accidentes de trabajo constituyen cuantiosa fuente de generación de costos y que en Cuba existe una distribución etaria envejecida, la atención a la salud de los trabajadores es un proceso fundamental en la atención primaria de salud.
Objetivo: caracterizar la atención a la salud ocupacional en el Policlínico Juan José Apolinaire Pennine de Cienfuegos.
Métodos: estudio descriptivo, de corte transversal realizado en 2018. La muestra constituida por trabajadores de la Termoeléctrica Carlos Manuel de Céspedes, escogida por muestreo simple aleatorio y médicos y enfermeras de la familia del policlínico, seleccionados de forma intencional. Para obtener la información se utilizaron dos instrumentos, uno aplicado al personal de la salud, para identificar conocimiento sobre salud ocupacional y otro a los trabajadores de la empresa seleccionada para determinar satisfacción percibida con la atención recibida.
Resultados: en los profesionales del policlínico Juan José Apolinaire Pennini de Cienfuegos, se evidencia falta de conocimiento sobre salud ocupacional, al no mostrar claridad sobre riesgos laborales, causas de accidentes de trabajo, exámenes a realizar en población trabajadora y criterios para declarar una enfermedad profesional. Además los pacientes encuestados se encuentran medianamente satisfechos con la atención recibida, fundamentalmente por deficiencias en estabilidad, necesidad e integralidad de la atención.
Conclusiones: los resultados de la investigación son sugerentes de que existe una relación entre la falta de conocimiento sobre salud ocupacional en trabajadores del policlínico y la insuficiente atención percibida por los pacientes encuestados.

Palabras clave: salud laboral, servicios de salud del trabajador

Abstract

Background: considering that work accidents constitute a large source of cost generation and that in Cuba there is an aging age distribution, health care for workers is a fundamental process in primary health care.
Objective: to characterize occupational health care at the Juan José Apolinaire Pennine Polyclinic in Cienfuegos.
Methods: descriptive, cross-sectional study carried out in 2018. The sample made up of workers from the Carlos Manuel de Céspedes Thermoelectric Plant, chosen by simple random sampling, and doctors and nurses from the polyclinic family, intentionally selected. To obtain the information, two instruments were used, one applied to health personnel, to identify knowledge about occupational health and the other to the workers of the selected company to determine perceived satisfaction with the care received.
Results: in the professionals of the Juan José Apolinaire Pennini polyclinic in Cienfuegos, there is evidence of a lack of knowledge about occupational health, by not showing clarity about occupational risks, causes of work accidents, examinations to be carried out in the working population and criteria for declaring an occupational disease . In addition, the surveyed patients are moderately satisfied with the care received, mainly due to deficiencies in stability, need and comprehensiveness of care.
Conclusions: the research results suggest that there is a relationship between the lack of knowledge about occupational health in polyclinic workers and the insufficient attention perceived by the surveyed patients.

Key words: occupational health, occupational health services

Aprobado: 2021-06-28 10:48:54

Correspondencia: Yoleysi Arteaga Cuéllar. Policlínico Juan José Apolinaire Pennine. Cienfuegos. Cuba. yoleysiac770804@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El hombre no puede existir sin los bienes de subsistencia necesarios; para obtenerlos hay que trabajar, y entiéndase por trabajo, la actividad racional del individuo, un proceso entre éste y la naturaleza, durante el cual el ser humano, mediante su propia actividad, mediatiza, regula y controla el intercambio de sustancias entre él y el medio ambiente.[1,2]

La relación entre la salud y las condiciones de trabajo surgen desde los tiempos más remotos de la humanidad. Al final del siglo XVIII, con el auge del desarrollo industrial, comienzan a presentarse numerosos factores que afectaban la salud de los trabajadores de aquella época. En el siglo XIX se comienzan a estudiar las diferentes causas de morbilidad laboral.[1]

La garantía de la calidad de vida en el trabajo es una premisa muy importante para el éxito social de toda organización. Por eso es necesario el ejercicio con un enfoque humanista de la salud ocupacional que no es más que la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de todas las ocupaciones a través de la prevención y control de los factores de riesgo y de la adaptación del trabajo al hombre.[3,4]

Según algunos países, la morbilidad por enfermedades profesionales es de 3 a 5 casos por cada 1000 trabajadores, alrededor del 30 al 40 % puede ocasionar enfermedades crónicas y el 10 % incapacidad permanente o invalidez y alrededor del 0,5 al 1 % terminan en la muerte.[5]

En Cuba, los bajos niveles de fecundidad y mortalidad de forma continua en el tiempo, han llevado a una distribución etaria envejecida. Este comportamiento debe intensificarse. Para el 2025, se pronostica que uno de cada 4 cubanos tendrá 60 y más años de edad. Para ese entonces la edad promedio será de alrededor de 44 años, lo cual afectará a la población económicamente activa, por lo que en la Atención Primaria de Salud, los servicios a la población trabajadora deben tener una mirada más preventiva.[6]

Estas variaciones también se manifiestan en Cienfuegos, provincia cubana localizada en la región centro-sur de Cuba. Su capital cuenta con grandes industrias de las cuales más del 50 % se encuentran ubicadas en el área de salud del Policlínico Juan José Apolinaire Pennini. Esta institución atiende una población de 15 343 habitantes, de la cual, el 51,7 % son trabajadores de las empresas que conforman la zona industrial.

¿Pero los médicos y enfermeras de la Atención Primaria de Salud tienen conocimientos de los elementos básicos de la salud ocupacional para poder accionar con un adecuado trabajo preventivo?¿Cómo perciben los trabajadores la atención médica hacia ellos?

En consideración con la responsabilidad que se tiene de atender el fenómeno del incremento de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, sin existir estudios que permitan precisar los principales factores de riesgos asociados a estos para un apropiado manejo, ineludible en futuras estrategias de intervención preventivas y educativas sustentadas en datos científicamente documentados y contextualizados, se realizó está investigación, a través de la cual se propuso caracterizar la atención a la salud ocupacional en el Policlínico Juan José Apolinaire Pennine de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal durante el período comprendido entre septiembre 2017 y septiembre 2018, con el fin de caracterizar la atención a la salud ocupacional en el Policlínico Juan José Apolinaire Pennini de Cienfuegos. El universo definido para el estudio quedó constituido por 8 260 personas, de ellos 328 profesionales de la salud del policlínico Juan José Apolinaire Pennini y 7932 que es la población trabajadora atendida en el policlínico antes mencionado.

Para la selección de la muestra en una primera etapa se seleccionaron dos estratos. Uno lo constituyen los trabajadores de la Termoeléctrica Carlos Manuel de Céspedes, de Cienfuegos, escogida por muestreo simple aleatorio de las 9 industrias asistidas en el policlínico, escenario del estudio, el otro estrato el personal que presta asistencia médica y de enfermería.

En una segunda etapa, del primer estrato, se seleccionaron por el método muestreo simple aleatorio, a 95 trabajadores.

Del segundo estrato se seleccionaron de forma intencional los 41 médicos y enfermeras de la familia del policlínico, que conforman los 14 Equipos Básicos de Salud (EBS) y 1 grupo básico de trabajo (GBT).

Definición de las variables del estudio:

Atención a la salud ocupacional: se concibió a partir de la triangulación entre la satisfacción percibida por los usuarios y el conocimiento sobre salud y seguridad del trabajo de los profesionales de la salud.

Variables de identificación demográfica y laboral:edad (en grupo de edades), sexo, profesión, años de experiencia como trabajador de la salud (medida en la escala de 1 a10 años, 11 a 20 años, 21 y más años).

Variables de información y conocimiento de salud ocupacional

Se confeccionó un instrumento con 10 preguntas cualitativas que exploran la información y el conocimiento de los profesionales de la salud en estudio sobre salud ocupacional:

Las preguntas del 1 al 6 cada una medidas en la escala de sí y no.

Las preguntas de la 7 a la 10:

-Identificación de accidente de trabajo: medida en la escala de: deficiencias en el diseño, construcción o montaje de los medios u objetos de trabajo, cambios bruscos imprevistos de parámetros en medios u objetos de trabajo, incumplimiento de los programas de reparación y mantenimiento, alteraciones del régimen de trabajo, falta de supervisión, regulación y control, deficiencias de la instrucción y adiestramiento sobre seguridad y salud en el trabajo de los dirigentes, jefes directos y trabajadores, inadecuada selección del personal, incumplimiento de procedimientos, normas o reglas establecidas, ejecutar tareas peligrosas sin autorización, no uso o uso inadecuado de los equipos de protección personal.

-Exámenes médicos preventivos: medida en la escala de: examen médico pre-empleo, examen médico periódico, examen médico de reintegro al trabajo, todos los anteriores.

-Programa de Educación para la Salud a la población trabajadora: medida en la escala de: debe estar encaminado exclusivamente a la prevención de accidentes y enfermedades del trabajo, debe ser elaborado teniendo en cuenta las particularidades de cada empresa, debe ser diseñado con la participación únicamente de administrativos y especialistas de salud ocupacional, en su confección es conveniente la participación activa de trabajadores y familiares así como pobladores cercanos a las industrias y procesos laborales contaminadores del ambiente o de alto riesgo.

-Acciones a implementar: medida en la escala de: debe estar incluido en los planes de estudio de medicina y enfermería como asignatura en la malla curricular de pre grado, implementar diplomados y maestrías sobre salud ocupacional en la Provincia, implementar manual de guías y buenas prácticas sobre atención integral al trabajador.

-Calificación del instrumento aplicado a los trabajadores: midió la percepción de la satisfacción del servicio de salud recibida, se midió en la escala de: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca

Ante todo, se les solicitó a los participantes en el estudio (personal de la salud y trabajadores de la industria), su consentimiento informado para la participación voluntaria, una vez explicado por parte de la autora de la investigación las pretensiones del estudio, la importancia de la información que los mismos aportarían, que solo sería con fines científicos y que su identidad no se revelaría. Todos los elegidos estuvieron de acuerdo en participar.

Para la obtención de la información se elaboraron dos instrumentos, uno que se le aplicó al personal de la salud (Anexo 1) y el segundo a los trabajadores de la empresa seleccionada. En el instrumento aplicado a los profesionales de la salud “Información y conocimiento sobre salud ocupacional”, se recogieron datos de identificación demográfica y laboral de los mismos, así como diez preguntas para conocer el estado de información y conocimiento de algunos aspectos esenciales que poseen dicho personal sobre salud ocupacional. Este instrumento fue validado utilizando el criterio de 15 especialistas de la salud considerados como expertos. Los resultados se muestran en el Anexo 2.

El instrumento aplicado a los trabajadores fue diseñado y validado en el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSET) de La Habana denominado ‘’Satisfacción de usuarios externos con el servicio de salud Ocupacional’’.[7] Consta de 14 incisos a responder aplicando una escala de Likert de cinco opciones (Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca) que exploran el grado de satisfacción por parte de los

trabajadores de la atención médica recibida, las que se corresponden con una puntuación 5, 4, 3, 2 y 1, representando el valor 5 y el valor 1 la máxima y mínima valoración respectivamente, para realizar la evaluación de la satisfacción de los trabajadores con la atención médica.

Cada inciso recibió una evaluación única que representa la percepción de los evaluados; la misma se obtuvo sumando la evaluación en cada ítem dividida entre 5:

$$\text{Evaluación} = \frac{\sum_{i=1}^{5} puntación\ item}{5}$$

Es decir, la evaluación de la percepción se expresa en un valor promedio, cuando el resultado se acerca a 5 es mejor la valoración y mientras más se acerque a 1 es peor, se tiene en cuenta la desviación estándar (DE).

Una vez obtenida toda la información recogida en los instrumentos se confeccionaron dos bases de datos utilizando el software estadístico SPSS en su versión 15.0; la base de datos personal de la salud y la base de datos trabajadores de la empresa.

Se aplicaron los procedimientos de la estadística descriptiva que ofrece el SPSS, como son determinación de frecuencia, cálculo de porcientos, media aritmética y desviación estándar; los resultados obtenidos se muestran en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

La investigación fue aprobada por el consejo científico de la institución.

RESULTADOS

Dentro de los médicos y enfermeras que trabajan directamente en los CMF, 34 corresponden al sexo femenino para un 82,9 % y 7 masculinos para un 17,1 %. Predominaron los trabajadores jóvenes de 25 a 34 años con un 43,9 %, seguido de los de 45 a 54 años con un 34,1 %. Fueron más numerosas las licenciadas en enfermería de 45 a 54 años con un 50 % mientras que el 60,8 % de los médicos están en el rango de 25 a 34 años. Según los años de experiencia en el sector de la salud, el 46,3 % tiene entre 1 a 10 años de experiencia, seguido del 36,6 % con más de 20 años. El 56,6 % de los médicos tienen entre 1 a 10 años de experiencia y el 50,0 % de las licenciadas en enfermería tienen más de 20 años de experiencia. (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización del personal de salud según edad, sexo y años de experiencia

Variables	Profesión		Total
	Médico No. y %	Enfermero No. y %	No. y %
Grupos de edades (años)			
25-34	14 60,8%	4 22,2%	**18 43,9**
35-44	2 8,6%	2 11,1%	**4 9,7**
45-54	5 12,1%	9 50,0%	**14 34,1**
55-64	2 8,6%	3 16,6	**5 12,1**
Sexo			
Masculino	7 30,4%	0	**7 17,1%**
Femenino	16 69,6%	18 100%	**34 82,9%**
Experiencia en el sector salud (años)			
1-10	13 5,6%	6 33,3%	**19 46,3%**
11-20	4 17,3%	3 16,6%	**7 17,1%**
Más de 20	6 26,1%	9 50,0%	**15 36,6%**
Total	**23**	**18**	**41**

El 78 % de los miembros de los EBS sí conocen el universo de trabajadores a atender. Los médicos conocen más de los riesgos laborales que las enfermeras, representados por el 56,5 % y 33,3 % respectivamente. El 22 % de los miembros de los Equipos Básicos de Salud (EBS) del policlínico responde que no sabe el universo de trabajadores a atender. Solo el 46,3 % de los profesionales de los EBS conocen los riesgos a los que están sometidos los trabajadores en las empresas. El 4,9 %, representando a dos médicos, respondió haber recibido curso introductorio o de adiestramiento para brindar atención médica a trabajadores. El 9,7 % respondió afirmativamente que conocen los criterios para declarar una enfermedad profesional. (Tabla 2).

Tabla 2. Caracterización del personal de salud según los conocimientos sobre salud ocupacional*

Interrogantes	Profesión				Total	
	Médicos		Enfermeros			
	No.	y %	No.	y %	No.	y %
¿Tiene información del universo de trabajadores que debe ser atendido por usted, según centros laborales de su comunidad?	20	86,9 %	12	66,6 %	32	78 %
¿Usted tiene información sobre los riesgos laborales de esos centros?	13	56,5 %	6	33,3%	19	46,3 %
¿Recibió usted curso introductorio o adiestramiento para la atención a los trabajadores?	2	8,7 %	0	0,0	2	4.9 %
¿Usted conoce los criterios para declarar una enfermedad como profesional?	3	13,4 %	1	5,5 %	4	9,7 %
					n= 41	

*Se muestran las respuestas positivas

Los que tienen más de 20 años en el sector Salud poseen información del universo de trabajadores que deben ser atendidos por ellos, pero solo el 60 % de este grupo conoce los riesgos laborales de los centros que atienden. Solo tres recibieron curso de adiestramiento para la atención a los trabajadores y cuatro conocen los criterios para declarar una enfermedad como profesional. (Tabla 3)

Tabla 3. Conocimientos de médicos y enfermeras sobre salud ocupacional según años de experiencia en el MINSAP*

Interrogantes	Años de Experiencias					
	1 a 10		11 a 20		21 y +	
	No.	y %	No.	y %	No.	y %
¿Considera usted que con su trabajo puede contribuir al mejoramiento de la atención integral a la población trabajadora?	19	100 %	7	100 %	15	100 %
¿Conoce usted que debe brindar atención médica integral a la población que labora en las empresas que se encuentran ubicadas en la extensión territorial que corresponde a su CMF?	19	100 %	7	100 %	15	100 %
¿Tiene información del universo de trabajadores que debe ser atendido por usted, según centros laborales de su comunidad?	11	57,9 %	6	85,7 %	15	100 %
¿Usted tiene información sobre los riesgos laborales de estos centros?	4	21,1 %	6	85,7 %	9	60 %
¿Recibió usted curso introductorio o adiestramiento para la atención a los trabajadores?		0,0 %	2	28,6 %	1	6,7 %
¿Usted conoce los criterios para declarar una enfermedad como profesional?	1	5,3 %	2	28,6 %	1	6,7 %
	n=19		n=7		n=15	

*Se muestran las respuestas positivas.

El 100 % de los médicos y enfermeras conocen que las deficiencias en el diseño, construcción o montaje de los medios u objetos de trabajo, el incumplimiento de los programas de reparación y mantenimiento, el incumplimiento de procedimientos, normas o reglas establecidas, ejecutar tareas peligrosas sin autorización y el uso inadecuado de los equipos de protección personal son causas de accidentes de trabajo. Sin embargo, no hay total claridad al respecto mostrándose que sólo el 68,3 % considera que las alteraciones del régimen de trabajo constituyen causas de accidentes laborales, así como la falta de supervisión, regulación y control como lo refieren el 85 % de los encuestados. El 56 % piensa que también son causas de accidentes laborales, las deficiencias de la instrucción y adiestramiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo de los dirigentes, y jefes directos. Además un 39 % piensa que la inadecuada selección del personal es causa de accidente de trabajo. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución del conocimiento de médicos y enfermeras de la familia sobre causalidad de accidentes de trabajo

Causas de accidentes de trabajo	Respuesta Afirmativa	
	Nº	%
Deficiencias en el diseño, construcción o montaje de los medios u objetos de trabajo.	41	100,0
Cambios bruscos imprevistos de parámetros en medios u objetos de trabajo.	40	97,6
Incumplimiento de los programas de reparación y mantenimiento.	41	100,0
Alteraciones del régimen de trabajo.	28	68,3
Falta de supervisión, regulación y control.	35	85,4
Deficiencias de la instrucción y adiestramiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo de los dirigentes, y jefes directos.	23	56,1
Inadecuada selección del personal.	16	39,0
Incumplimiento de procedimientos, normas o reglas establecidas.	41	100,0
Ejecutar tareas peligrosas sin autorización.	41	100,0
No uso o uso inadecuado de los equipos de protección personal.	41	100,0
	n=41	

Acerca del conocimiento de los médicos de familia en relación con la realización de exámenes que deben realizarle a la población trabajadora, se puso de manifiesto que todos afirman que les corresponde realizar los exámenes médicos pre- empleo, pero el 46, 3 % asegura que debe realizar el examen médico periódico, el cual es obligatorio con una frecuencia anual o cada 2 años en dependencia de la complejidad del puesto de trabajo. Además se comprobó que el 7,3 % de los profesionales conocen que tienen que realizar los exámenes médicos de reintegro, los cuales se realizarán siempre que un trabajador ha estado más de un mes sin ocupar su puesto de trabajo, independientemente de la causa, y siempre que haya presentado una enfermedad ocupacional o accidente del trabajo independientemente de los días de incapacidad. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución del conocimiento de médicos y enfermeras de la familia sobre los exámenes médicos preventivos que deben hacerle a la población trabajadora

Exámenes médicos preventivos	Respuesta Afirmativa	
	No	%
Examen médico pre-empleo	23	100
Examen médico periódico	19	46,3
Examen médico de reintegro al trabajo	3	7,3
	n=23	

En la evaluación de la satisfacción de los trabajadores con la atención recibida, se pudo apreciar satisfacción media con la atención brindada por los CMF. Los ítems que miden estabilidad, necesidad e integralidad de la atención clasificaron con baja satisfacción. (Tabla 6).

Tabla 6. Expresión de la satisfacción de los trabajadores de la zona Industrial con la atención recibida por los EBS

Componente	Ítems	Evaluación (n=95)			Satisfacción
		Por Ítems			
		Mínimo	Máximo	Media	
Técnico	2 Resolutividad	4	5	4,67	Alta
	8 Competencia	2	4	2,85	Baja
	13 Coherencia	2	4	3,54	Media
	9 Ética	4	5	4,82	Alta
Comportamiento medio del componente				3,97	Media
Interpersonal	6 Confianza	4	5	4,77	Alta
	4 Comunicación	3	5	3,93	Media
	12 Estabilidad	2	4	2,86	Baja
Comportamiento medio del componente				3,85	Media
Entorno	3 Accesibilidad	4	5	4,54	Alta
	11 Necesidad	1	2	1,07	Baja
	5 Integralidad	1	4	2,67	Baja
	1 Continuidad	4	5	4,67	Alta
	7 Sistematicidad	3	5	3,85	Media
	14 Pruebas diagnósticas	2	5	4,03	Alta
	10 Horario de atención	2	4	3,03	Media
Comportamiento medio del componente				3,41	Media

DISCUSIÓN

A pesar de que los miembros de los EBS conocen que en su población a brindar atención están incluidos los trabajadores, algunos médicos y enfermeras no conocen el universo de ellos que les corresponde atender, como se describe anteriormente. Este dato sugiere que no hay un adecuado proceso de dispensarización y por consiguiente una deficiente atención a la población trabajadora.

Más del 50 % de los profesionales de los EBS no conocen los riesgos a los que están sometidos los trabajadores en las empresas, lo cual puede incidir en inadecuados chequeos médicos realizados, deficiente detección de enfermedades profesionales, así como insuficientes acciones de Educación para la Salud hacia ese grupo de personas.

Por otra parte, el desconocimiento de los criterios para declarar una enfermedad profesional, puede posibilitar que no se actúe adecuadamente en su prevención.

Se puede apreciar que el tener más años de experiencia en el MINSAP no significa que tengan mayor conocimiento sobre salud ocupacional. Además más del 90 % de los profesionales de la salud encuestados no han recibido curso introductorio ni adiestramiento para la atención a la población trabajadora, todo lo cual puede conllevar a no desarrollar integralmente acciones de promoción y prevención de salud al respecto.

Investigaciones análogas sobre conocimiento de

riesgos laborales en médicos y enfermeras de la atención primaria de salud, reflejan que al responder a la pregunta sobre los conocimientos que poseen para prevenir daños de origen laboral, se destaca que un 59,36 % de los encuestados, consideran poseer esos conocimientos, frente un 26,28 % que consideran que no los poseen y un 14,36 % que lo desconoce.[8]

Haciendo un análisis del conocimiento sobre la causalidad de los accidentes de trabajo, no hay total claridad al respecto, lo cual puede impedir realizar una labor preventiva apropiada hacia los trabajadores y directivos de las empresas.

Estudios similares plantean que un tercio de los profesionales sanitarios afirman desconocer la diferencia entre accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad relacionada con el trabajo.[8]

El desconocimiento en cuanto a los exámenes que deben realizarle a la población trabajadora, es otro de los aspectos que contribuye al incremento de la morbilidad en la población trabajadora.

Los autores consideran que la baja satisfacción de los trabajadores con respecto a la estabilidad, necesidad, integralidad de la atención, así como la competencia de los médicos, guarda relación con el desconocimiento de los médicos y enfermeras de los CMF sobre enfermedades profesionales y accidentes laborales, descrito en tablas anteriores. De igual modo Bellon afirma que los procesos de comunicación y la atención integral condicionan la calidad de la relación médico-paciente. Esto influye en mejores resultados en la salud física, mental, funcional y subjetiva, en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, en el cumplimiento de los tratamientos y en la eficiencia clínica.[9]

Con el desarrollo de este trabajo se pudo caracterizar a la población objeto de estudio en relación con las variables seleccionadas demostrándose que en los profesionales del policlínico Juan José Apolinaire Pennini de Cienfuegos, se evidencia falta de conocimiento sobre salud ocupacional, al no mostrar claridad sobre riesgos laborales, causas de accidentes de trabajo, exámenes que deben realizar a la población trabajadora, ni de los criterios para declarar una enfermedad profesional y al explorar el grado de satisfacción con la atención médica recibida se evidencia que los pacientes encuestados se encuentran medianamente satisfechos. Las deficiencias fundamentales están relacionadas con la estabilidad, necesidad e integralidad de la atención.

Conflicto de intereses

Los autores plantean que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización de ideas: Yoleysi Arteaga Cuéllar.

Curación de datos: Leticia Castro Morejón.

Análisis formal: Pedro Ricardo Borges Cabrera.

Investigación: Noelia Castro Ladrón de Guevara.

Metodología: Yoleysi Arteaga Cuellar.

Administración del proyecto: Yoleysi Arteaga Cuellar.

Pedro Luis Véliz Martínez.

Validación yVerificación: Yoleysi Arteaga Cuéllar.

Redacción: Yoleysi Arteaga Cuéllar.

Redacción, revisión y edición: Sara Hernández Malpica

Financiación

Policlínico Juan José Apolinaire Pennini. Cienfuegos.

ANEXOS

Anexo 1

Información y conocimiento sobre salud ocupacional.

Encuesta
La encuesta será de forma anónima por lo que recabamos de usted la sinceridad y veracidad de la información
I. Datos demográficos
Edad_____
Sexo_____
II. Datos laborales

Profesión_____
Años de graduados_____
Años de experiencia en el puesto actual._____
Ubicación laboral_____
III. Información y conocimientos de salud ocupacional
1-. ¿Considera usted que con su trabajo puede contribuir al mejoramiento de la atención integral a la población trabajadora?
SI___ NO___
2.- ¿Brinda usted atención médica a la población que labora en las empresas que se encuentran ubicadas en la extensión territorial que corresponde a su CMF?
SI___ NO___
3- ¿Tiene información del universo de trabajadores que debe ser atendido por usted, según centros laborales de su comunidad?
SI___ NO___
4- ¿Usted tiene información sobre los riesgos laborales de estos centros? Menciónelos
_____
_____

_____
_____
_____

5- Para la identificación de un accidente de trabajo es necesario hacer el estudio causal de los mismos. Marque con una X los elementos que considere sirven de referencia para este análisis.
____ Deficiencias en el diseño, construcción o montaje de los medios u objetos de trabajo.
____ Cambios bruscos imprevistos de parámetros en medios u objetos de trabajo.
___ Incumplimiento de los programas de reparación y mantenimiento.
___ Alteraciones del régimen de trabajo.
___ Falta de supervisión, regulación y control.
___ Deficiencias de la instrucción y adiestramiento sobre Seguridad y Salud en el Trabajo de los dirigentes y jefes directos.
___ Inadecuada selección del personal.
___ Incumplimiento de procedimientos, normas o reglas establecidas.
___ Ejecutar tareas peligrosas sin autorización.
___No uso o uso inadecuado de los equipos de protección personal.
___ Todos los anteriores
6-¿Recibió usted curso introductorio o adiestramiento para la atención a los trabajadores?
SI__ NO___
7-¿Usted conoce los elementos para diagnosticar una enfermedad como profesional?
SI__ NO___
¿Cuáles? _____
_____
8-Marque con una X los exámenes médicos preventivos que realiza el médico de la familia a la población trabajadora.
- Examen médico Pre-Empleo___
- Examen médico periódico____
- Examen médico de reintegro al trabajo____
- Todos los anteriores_____

9- Marque con una X, los elementos que considere deben estar presentes en un adecuado programa de Educación para la Salud a la población trabajadora de las empresas que usted atiende.
____ Debe estar encaminado exclusivamente a la prevención de accidentes y enfermedades del trabajo.
____ Debe ser elaborado teniendo en cuenta las particularidades de cada empresa.
____ Debe ser diseñado con la participación únicamente de administrativos y especialistas de Salud Ocupacional.
____ En su confección es conveniente la participación activa de trabajadores y familiares así como pobladores cercanos a las industrias y procesos laborales contaminadores del ambiente o de alto riesgo.
10- Teniendo en cuenta la labor que usted desempeña para contribuir al mejoramiento de la atención integral a la población trabajadora; ¿qué acciones debería implementarse por parte del Sistema de Salud para desarrollar conocimientos sobre este tema?
_____ Debe estar incluido en los planes de estudio de medicina y enfermería como asignatura en la malla curricular de pre grado.
_____ Implementar diplomados y maestrías sobre Salud Ocupacional en la Provincia.
_____ Implementar manual de guías y buenas prácticas sobre atención integral al trabajador.

Volver

Anexo 2

Resultados del criterio de experto:

El instrumento “Información y Conocimiento sobre Salud Ocupacional.” (Anexo 2) fue sometido a criterio de expertos; todos del sector de la salud con experiencia de 20 años y más en el mismo. Inicialmente se convocaron 20 expertos, pero 5 de ellos no entregaron sus

criterios por lo cual los excluimos representando una pérdida del 2,5 % del total de expertos convocado.
Su composición:

Categoría Científica		Docente			
Doctor Ciencias.	Master	Titular	Auxiliar	Asistente	Consultante
2	11	2	8	2	3

Todos con 20 años y más de experiencia en el sector de la salud.

Tabla de los resultados del análisis de los criterios dado por los expertos:

Exp.	Preguntas										Promedio±D.E
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4,8±0,63
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0±0,00
3	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4,7±0,48
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0±0,00
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0±0,00
6	1	1	5	5	4	4	5	5	4	5	3,9±1,60
7	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4,2±1,69
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0±0,00
9	1	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4,3±1,25
10	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4,8±0,42
11	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4,7±0,67
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0±0,00
13	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4,5±0,53
14	3	3	4	5	5	4	5	5	5	5	4,4±0,84
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0±0,00
Promedio	3,7	4,1	4,9	5,0	4,9	4,7	5,0	4,8	4,8	5,0	4,7±0,35
D.E	1,59	1,39	0,35	0,00	0,26	0,46	0,00	0,41	0,41	0,00	

En la tabla se muestra por las filas la puntuación dada por los expertos en una escala de Likert donde la mayor puntuación es 5 (máxima aceptación) y 1 (la menor aceptación de la pregunta), por las columnas las 10 preguntas del instrumento.
La preguntas 6 y 7 recibieron la puntuación más baja (1), por parte de 2 expertos y la pregunta 9 por parte de un experto; también se observa que fueron esos mismos expertos en que dos preguntas le asignaron la puntuación (3) a cuatro preguntas; en este caso a la pregunta 1 y 2; los restantes 13 expertos para un 86,7%, sus puntuaciones estuvieron entre 4 y 5 puntos las más altas en la escala de Likert ,de ellos, 107 puntaciones de 5 y 13 puntuaciones de 4, lo que evidencia la aceptación del instrumento.
En el análisis la columna Promedio ± D.E, es el cálculo del puntaje promedio con su desviación estándar de cada experto al instrumento (a las

10 preguntas) y se evidencia que el porcentaje promedio más bajo es 3,9±1,60 el experto 6, el resto de los promedios superan a 4 con desviaciones estándar que apenas rebasan el valor de 1, esto evidencia que en general los expertos abalan al instrumento.
En cuanto a las dos últimas filas de la tabla, representan los valores promedio y su desviación estándar por preguntas dada por los expertos, se evidencia que la pregunta 1 es la única que presenta un valor por debajo de 4, indicador que fue la pregunta que recibió el mayor número de puntajes más desfavorables.
La puntuación promedio del instrumento fue de 4,7±0,39, por lo que consideramos que el instrumento fue aceptado para su utilización por los expertos.

Volver

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardentey AJ, Pupo RR, Fabelo CJ, Núñez JJ, Díaz CJ, Fuentes JP, et al. Lecciones de Filosofía Marxista- Leninista II. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.

2. Jinich H. Ciencia, tecnología y humanismo en Medicina. Gac Méd Méx. 1990 ; 126: 481-6.

3. Oseguera Rodríguez JF. El humanismo en la educación médica. Revista Educación. 2006 ; 30 (1): 51-63.

4. d'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta Bioética. 2010 ; 16 (2): 124-32.

5. Echeverri Pastrana MP, Salcedo Cifuentes M. Conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal del servicio de enfermería. RCSO [revista en Internet]. 2014 [cited 13 Sep 2018] ; 4 (1): [aprox. 6p]. Available from: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4888.

6. Alfonso Fraga JC. El descenso de la fecundidad en Cuba: de la primera a la segunda transición demográfica. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2006 [cited 13 Sep 2018] ; 32 (1): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100002.

7. Ávila I, Fernández BL, Robaina C, Oliva E, González A. Construcción y validación del cuestionario "satisfacción de usuarios externos con el servicio de salud ocupacional". Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2015 ; 16 (3): 55-63.

8. Remacha AM, Bolea M, Casalod Y, Martínez León M, Martínez Jarreta B. Evaluación de las carencias formativas en materia de salud laboral de los profesionales de la medicina y enfermería en España. Aproximación a una realidad no caracterizada que se muestra como la historia interminable. Ciencia Forense. 2014 ; 11: 223-40.

9. Bellon JA. Habilidades de comunicación y utilización de las consultas de atención primaria. Anales. 2009 ; 24 (Supl 2): 23-8.