



ESPE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS,
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERIA COMERCIAL

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TITULO DE INGENIERO COMERCIAL**

**TEMA: LOS RIESGOS LABORALES Y SU RELACIÓN CON LA
GESTIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LAS
CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES DEL DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO**

AUTOR: CÓRDOVA SUAREZ DANIEL VINICIO

DIRECTOR: ING. BALLESTEROS LENIN

SANGOLQUÍ

2017



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS
COMERCIO "CEAC"**

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, **"LOS RIESGOS LABORALES Y SU RELACION LA GESTIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LAS CLÍNICAS ESPECIALIDADES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO"** realizado por el señor **DANIEL VINICIO CÓRDOVA SUÁREZ**, ha sido revisado en su totalidad y por el software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, tanto me permito acreditarlo y autorizar al señor **DANIEL VINICIO CÓRDOVA SUÁREZ** que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 20 de abril de 2020

ING. LENÍN BALLESTEROS

DIRECTOR



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS
COMERCIO "CEAC"**

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, **DANIEL VINICIO CÓRDOVA SUÁREZ**, con cédula de identidad No. 17 declaro que este trabajo de titulación **"LOS RIESGOS LABORALES Y SU RELAC LA GESTIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LAS CLÍ ESPECIALIDADES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO"** desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como tan respetado los derechos intelectuales de terceros considerándose en las citas bibliográf

Consecuentemente declaro que este trabajo es de mi autoría, en virtud de ello responsable del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Sangolquí, 20 de al

DANIEL VINICIO CÓRDOVA SUÁREZ

CC: 171370292-4



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONOMICAS ADMINISTRATIVAS Y DE
COMERCIO "CEAC"**

CARRERA DE INGENIERÍA COMERCIAL

AUTORIZACIÓN

Yo, **DANIEL VINICIO CÓRDOVA SUÁREZ**, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en la biblioteca Virtual de la institución el presente trabajo de titulación **"LOS RIESGOS LABORALES Y SU RELACIÓN CON LA GESTIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LAS CLÍNICAS DE ESPECIALIDADES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO"** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi autoría y responsabilidad.

Sangolquí, 20 de abril del 2017

DANIEL VINICIO CÓRDOVA SUÁREZ

CC: 171370292-4

DEDICATORIA

A mi madre Mónica, por su amor, trabajo y sacrificio para sacarme adelante en todos estos años, que me ha motivado para alcanzar todos mis objetivos.

A mis abuelitos Rebeca y Vinicio, por todas las enseñanzas, el amor y la sabiduría impartida a lo largo de mi vida, sabiendo dirigirme de forma correcta.

A mi familia y amigos que siempre me ha brindado su apoyo para superar todas las adversidades que se me han presentado.

Daniel Córdova

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la fuerza y fe necesarias para conseguir mis metas y permitirme culminar esta etapa de mi vida.

A mi familia por brindarme amor incondicional, en cada paso de mi vida.

A Gabriel, quien ha sido como un padre para mí y me ha enseñado a perseverar y conseguir alcanzar superar mis limitaciones.

Al Ing. Lenin Ballesteros por sus enseñanzas, tiempo y apoyo a lo largo de esta investigación.

A mis amigos quienes supieron brindarme su amistad y apoyo sincero, dándome una mano para terminar esta investigación.

A la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, el departamento de Ciencias Económicas Administrativas y de Comercio, y sus docentes, mismos que han impartido sus conocimientos y me han permitido formarme profesionalmente.

Daniel Córdova.

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE DE CONTENIDOS	vii
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPITULO I.....	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.1.1. Formulación del Problema	2
1.2. Antecedentes	2
1.3. Justificación.....	4
1.4. Importancia.....	5
1.5. Objetivos	6
1.5.1. Objetivo General	6
1.5.2. Objetivos Específicos.....	6
CAPITULO II	7
2. MARCO TEORICO.....	7
2.1. Antecedentes Investigativos	7
2.2. Fundamentación Teórica	10
2.3. Fundamentación Conceptual	13
2.4. Fundamentación Legal	16
5.1. Sistemas de Variables.....	17
5.1.1. Definición Nominal.....	17
5.1.2. Definición Conceptual	17

5.1.3. Definición Operacional	18
5.2. Hipótesis	19
5.3. Cuadro Operacionalización de Variables	20
5.3.1. Operacionalización Variable Dependiente.....	20
5.3.2. Operacionalización Variable Independiente	21
CAPÍTULO III	22
6. METODOLOGÍA	22
6.1. Enfoque de la Investigación	22
6.2. Modalidad de la Investigación	22
6.3. Tipos de Investigación.....	22
6.3.1. Por su finalidad	22
6.3.2. Por las fuentes de información.....	23
6.3.3. Por las unidades de análisis.....	23
6.3.4. Por el control de las variables	23
6.3.5. Por el alcance	23
6.4. Población y Muestra.....	23
6.4.1. Población.....	23
6.4.2. Muestra.....	23
6.4.3. Distribución de la Muestra.....	26
6.5. Técnicas de recolección de datos	26
6.5.1. Instrumento	26
6.6. Técnicas de análisis de datos.....	27
6.7. Técnicas de comprobación de hipótesis	28
CAPITULO IV	29
7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	29
7.1. Análisis de los Resultados	29
- Resultados de la Investigación de Campo.....	29
7.1.1. Pregunta 1	30
7.1.2. Pregunta 2	31
7.1.3. Pregunta 3	32
7.1.4. Pregunta 4	33

7.1.5.	Pregunta 5	34
7.1.6.	Pregunta 6	35
7.1.7.	Pregunta 7	36
7.1.8.	Pregunta 8	37
7.1.9.	Pregunta 9	38
7.1.10.	Pregunta 10.....	39
7.1.11.	Pregunta 11	40
7.1.12.	Pregunta 12.....	41
7.1.13.	Pregunta 13.....	42
7.1.14.	Pregunta 14.....	43
7.1.15.	Pregunta 15.....	44
7.1.16.	Pregunta 16.....	45
7.1.17.	Pregunta 17.....	46
7.1.18.	Pregunta 18.....	47
7.2.	Resultados de la revisión de fuentes secundarias.....	48
7.3.	Verificación de la Hipótesis	54
7.3.1.	Análisis Tablas de Contingencia.....	54
7.3.2.	Análisis de Correspondencias	57
7.3.3.	Correlación de Pearson	64
7.3.4.	CHI Cuadrado	66
7.4.	Discusión de Resultados.....	70
CAPITULO V		73
5.1.	CONCLUSIONES	73
5.2.	RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		77

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables Identificadas.....	18
Tabla 2. Operacionalización Variable Dependiente.....	20
Tabla 3. Operacionalización Variable Independiente	21
Tabla 4: Distribución de Población.....	24
Tabla 5. Cálculo de Enfermeras y Auxiliares Dentro del DMQ.....	24
Tabla 6. Distribución de la Muestra.....	26
Tabla 7. Tabla de recolección de Información.....	27
Tabla 8. Cargo del encuestado	30
Tabla 9. conocimiento sobre prácticas ocupacionales	31
Tabla 10. Accidentes relacionados con malas prácticas ocupacionales.....	32
Tabla 11. Consciencia sobre riesgos ocupacionales	33
Tabla 12. Medidas de seguridad para prevenir accidentes laborales	34
Tabla 13. Enfermedades por falta de prevención.....	35
Tabla 14. Gestión de Riesgos Laborales	36
Tabla 15. Principales causas de accidentes laborales.....	37
Tabla 16. Tratamiento de desechos contaminantes adecuado.....	38
Tabla 17. Riesgos laborales que afectan al personal.....	39
Tabla 18. Frecuencia de capacitación de riesgos laborales.....	40
Tabla 19. Mantenimiento de materiales para evitar riesgos laborales.....	41
Tabla 20. Nivel de estrés laboral.....	42
Tabla 21. Socialización de planes de prevención de riesgos laborales	43
Tabla 22. Campañas de prevención de riesgos laborales en último año.....	44
Tabla 23. Relación entre mal manejo ocupacional y accidentes laborales	45
Tabla 24. Preocupación del área de recursos humanos.....	46
Tabla 25. Incidencia de mala gestión de personal en los riesgos laborales	47
Tabla 26. Establecimientos Salud por Sector y Clase.....	48
Tabla 27. Tipos de Accidente	50
Tabla 28. Resumen procesamiento de casos pregunta 16 vs pregunta 18	54
Tabla 29. Tabla Cruzada pregunta 16 vs pregunta 18.....	55

Tabla 30. Resumen procesamiento de casos pregunta 12 vs pregunta 17	56
Tabla 31. Tabla Cruzada Pregunta 12 vs Pregunta 17	56
Tabla 32. Tabla de Correspondencia.....	57
Tabla 33. Resumen Análisis.....	58
Tabla 34. Puntos de Fila Generales pregunta 2.....	58
Tabla 35. Punto de Columna Generales Pregunta 5.....	59
Tabla 36. Correlación de Pearson Pregunta 14 y 11	64
Tabla 37. Correlación Pearson Pregunta 11 vs 15	65
Tabla 38. Frecuencia Pregunta 2.....	66
Tabla 39. Frecuencia Pregunta 4.....	66
Tabla 40. Frecuencia Pregunta 7.....	66
Tabla 41. Estadísticos de Prueba.....	67
Tabla 42. Frecuencia Pregunta 2.....	68
Tabla 43. Frecuencia Pregunta 18.....	68
Tabla 44. Frecuencia Pregunta 17.....	68
Tabla 45. Estadísticos de Prueba.....	69

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Cargo del Encuestado	30
Figura 2. Conocimiento Sobre Practicas Ocupacionales	31
Figura 3: Accidentes relacionados con malas prácticas ocupacionales	32
Figura 4: Consciencia sobre riesgos ocupacionales	33
Figura 5:Medidas de seguridad para prevenir accidentes laborales.....	34
Figura 6:Enfermedades por falta de prevención	35
Figura 7: Gestión de Riesgos Laborales.....	36
Figura 8: Principales causas de accidentes laborales	37
Figura 9: Tratamiento de desechos contaminantes adecuado	38
Figura 10: Riesgos laborales que afectan al personal	39
Figura 11: Frecuencia de capacitación de riesgos laborales	40
Figura 12:Mantención de materiales para evitar riesgos laborales	41

Figura 13: Nivel de estrés laboral	42
Figura 14: Socialización de planes de prevención de riesgos laborales	43
Figura 15: Campañas de prevención de riesgos laborales en último año	44
Figura 16: Relación entre mal manejo ocupacional y accidentes laborales	45
Figura 17: Preocupación del área de recursos humanos	46
Figura 18: Incidencia de mala gestión de personal en los riesgos laborales	47
Figura 19: Grafico Puntos Fila y Columna	59
Figura 20: Puntos de Fila y Columna.....	62

RESUMEN

La presente investigación trata sobre la seguridad y salud ocupacional en las clínicas de especialidades del Distrito Metropolitano de Quito, teniendo como objeto del estudio el determinar si existe una relación entre las variables, gestión de la salud y seguridad ocupacional y los riesgos laborales. Partiendo desde un enfoque de investigación cualitativo debido a que se buscó constatar la situación actual de los sujetos de investigación frente a los riesgos ocupacionales a los que se encuentran expuestos, partiendo desde una base de datos bibliográficos y posteriormente con una investigación de campo para la obtención de información sobre las variables de estudio, para esto se aplicó como instrumento de recolección de datos la técnica de la encuesta, con la finalidad de correlacionar las variables antes mencionadas. Los objetos de estudio fueron las enfermeras y auxiliares de enfermería, que constituyen una muestra de 243 personas para un total de 97 clínicas. La salud y seguridad ocupacional es un aspecto fundamental dentro de la vida laboral, ya que va directamente relacionada al rendimiento de los trabajadores, uno de los factores que afecta directamente a la salud de estos son los riesgos laborales. Dentro de esta investigación se encontró que existen 4 grupos: Biológicos, Físicos, Psicosociales y Químicos. La mayor incidencia recae con un 48.2% a los pinchazos de con material cortopunzante. Por otra parte, las condiciones laborales actuales dentro de las clínicas no son adecuadas ya que las autoridades internas, se está dejando de lado planes de prevención, capacitación o seguimiento al personal que presentó algún accidente o presenta agotamiento por estrés laboral, inicio del síndrome de burnout.

PALABRAS CLAVE

- **RIESGO LABORAL**
- **GESTIÓN OCUPACIONAL**
- **ACCIDENTES LABORALES**
- **SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

ABSTRACT

This research is about the occupational health and safety at the private clinics of the Metropolitan District of Quito, with the purpose to determine if there is a relationship between variables, occupational health and safety management and occupational hazards. Starting from a qualitative research approach due to the fact that it was required to verify the current situation of the research subjects in relation to the occupational risks to which they are exposed, starting from a bibliographic database and later with a field investigation in search of information about the study variables, for this the data collection technique that was applied, is the survey technique, in order to correlate the variables mentioned above. The subjects of study were nurses and nursing auxiliaries, who constitute a sample of 243 people for a total of 97 clinics. Occupational health and safety is a fundamental aspect of working life, since it is directly related to the performance of workers, one of the factors that directly affect the health of these are occupational hazards. Within this research, it was found that there are 4 groups: Biological, Physical, Psychosocial and Chemical. The highest incidence falls with 48.2% to the punctures of sharps. On the other hand, the current working conditions within the clinics are not adequate since the internal authorities are putting aside plans for prevention, training or follow-up of personnel who presented an accident or presents exhaustion due to work stress, onset of the syndrome Burnout. Due to this it is noticed that the administration must carry out studies on the basis of the demand, work load, and labor competencies with the purpose of getting to shovel or to prevent in a better way the risks and affectations to the personnel of the clinics.

KEYWORDS

- **OCCUPATIONAL HAZARD**
- **JOB-RELATED ACCIDENTS**
- **OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH**
- **OCCUPATIONAL MANAGEMENT**

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

El manejo de la seguridad y salud ocupacional dentro de las clínicas particulares del cantón Quito, actualmente se encuentra realizado en base a las normas clásicas de administración, donde el manejo del riesgo es el mismo que en cualquier empresa privada, repercutiendo directamente en el personal de la salud que se expone diariamente a riesgos completamente diferentes por su perfil de trabajo. Por otro lado, existen factores determinantes como las prácticas y protocolos de calidad dentro de las entidades de salud que brindan seguridad tanto al paciente como a los funcionarios tanto administrativos como de salud; en la actualidad las entidades de salud están siendo cada vez más rigurosamente controladas por parte del gobierno, al mismo tiempo que este está impulsando a las entidades de salud (en su mayoría hospitales) para obtener acreditaciones internacionales como la “Acreditación Internacional Canadá” la cual es un proceso técnico que vela por prácticas y procesos seguros para los pacientes y funcionarios de las entidades de salud.

Una de las consecuencias ocasionadas por los riesgos laborales es el ausentismo o inasistencia a la jornada laboral del personal, debido a distintos factores, dentro de estos podemos encontrar un primer grupo que comprende las enfermedades ocupacionales comunes como la tendinitis, el estrés y las enfermedades estacionales (Soledad & Carmén, 2008). Un segundo grupo que abarca aquellas enfermedades contraídas por factores laborales y que conllevan a presentar efectos más graves o prolongados, mismos que en ocasiones llegan a disminuir los años de viabilidad laboral a futuro, así como la calidad de vida de las personas; sin embargo al ser estas causas tan variables y poco predecibles posicionan al ausentismo como uno de los factores que ocasionan baja en la efectividad, rendimiento y calidad de la clínica privada, cubriendo de esta manera los verdaderos problemas que aquejan al personal de salud.

Un factor importante a considerar es la pérdida de clientes dentro del sistema de salud privado ya que este genera un gran impacto por mínimo que este sea; su importancia radica debido al grado de competencia existente en el sector lo que con lleva a las clínicas a disputar y a mantener los clientes fijos, conjuntamente con la visión de lograr una buena imagen hacia el consumidor; por tanto la pérdida de clientes es una de las consecuencias más graves del mal manejo de riesgos ocupacionales, seguida de una mala imagen al público ya sea por accidentes dentro de los servicios prestados o por los sufridos por el personal, que a la final no hacen más que proyectar una imagen de incompetencia laboral y ponen en tela de duda la calidad del servicio ofrecido.

Finalmente encontramos que tanto el ausentismo, el bajo rendimiento laboral, los accidentes ocupacionales obedecen a la consecuencia de la no mitigación de los riesgos laborales pueden llegar a generar una perdida, tanto monetaria a corto plazo acompañada de una disminución a largo plazo de la participación dentro del mercado de las casas de salud, lo que con lleva a un especial interés en determinar posibles planes de acción para estos problemas.

1.1.1. Formulación del Problema

¿Existe una relación entre un mal manejo de la salud y seguridad ocupacional y los accidentes laborales de las enfermeras y auxiliares en las clínicas de especialidades?

1.2. Antecedentes

Los establecimientos de salud privados están sujetos a una gran variedad de riesgos de carácter laboral, que para un mejor entendimiento pueden ser clasificados dentro de cuatro grupos de acuerdo a su índole, teniendo así los de carácter: químico, biológico, físico y psicosocial (Soledad & Carmén, 2008); mismos que a la larga pueden generar afecciones graves a los trabajadores, así como la muerte en el peor de los casos.

Según el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015) existían 74.737 personas trabajando en establecimientos de salud, donde en cifras se podían encontrar médicos con 32617, auxiliares de enfermería con 18.104 y enfermeras con 16.250. También se puede considerar la tasa de médicos por 100,000 habitantes que para ese año era de 20.35; la de enfermeras de 10.4 y la de auxiliares de enfermería de 11.30.

Por otra parte, según el (Ministerio de Salud Pública, 2013) el gobierno ha invertido desde el año 2007 hasta el año 2012 la cifra aproximada de \$7.173 millones de dólares. Por otra parte dentro de este sector tomando únicamente la provincia de Pichincha existen 149 establecimientos de carácter privado de los cuales 104 tienen la capacidad de internación y 45 únicamente prestan servicios ambulatorios, de estos se consideran clínicas de especialidades a un total de 94, para mayor información se podrá revisar los datos completos dentro del anexo 2, o acudir al Anuario de Estadísticas de Salud, Recursos y Actividades (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

Existe un total de 27.435 personas dentro del área urbana, donde los objetos de estudio son representados por 4.471 enfermeras y 4.220 auxiliares de enfermería; mismos que a nivel de riesgos laborales o accidentes de trabajo directos o indirectos tienen un promedio de 6.770 casos de accidentes laborales registrados cada año (Muñoz, Briceño, & Dayana, 2010).

Sin embargo, dentro del sistema de salud ecuatoriano no están claramente definidas las políticas y prácticas acerca del manejo de desechos médicos, el cuidado del personal, como de los mismos pacientes, lo que contribuye al incremento de los riesgos laborales a los que se encuentran expuestos, agravado también por el escaso control de las normas de salud dentro de estos establecimientos. La gestión de estas políticas y normas son hoy en día requisitos fundamentales para el funcionamiento de toda casa de salud, lo que expresa la necesidad de investigar de qué manera se vienen llevando a cabo estas prácticas, como sus consecuencias tanto en la salud de las personas que laboran en estas organizaciones, como en la contribución de estas a la sociedad.

Por último, cabe mencionar que dentro de la lista publicada por la base de datos Bloomberg especialista en la generación y comparación de datos, la cual clasifica y compara a cada país basándose en algunos criterios como la expectativa de vida de la

población, el PIB por persona destinado al sector de la salud y el gasto total del sector de la salud, con todo esto se ha considerado ubicar a Ecuador dentro del puesto número 20 a nivel mundial por debajo de Chile el cual es primero a nivel de Sudamérica (Bloomberg Company, 2014).

1.3. Justificación

Este estudio servirá de ayuda para mejorar la calidad laboral del personal de salud que trabaja en las clínicas y hospitales, al mismo tiempo que contribuirá a prevenir posibles exposiciones a riesgos laborales y a la factibilidad de crear manuales de gestión de riesgo hospitalaria más eficientes.

Basada en la teoría clásica de administración de Fayol y Taylor, los sistemas de salud se organizaron en niveles jerárquicos, con responsabilidades y competencias definidas para cada nivel, los sistemas de organización y gestión hospitalaria se crearon en forma piramidal sin el dinamismo necesario para cada área, con lo cual una investigación a las áreas más afectadas permitirá implementar modelos más acordes a la realidad hospitalaria.

Los establecimientos de salud dentro de la clasificación por actividad económica están dentro de la rama de los servicios, sin embargo por la condición del servicio que ofrecen estos se encuentran expuestos a una variedad de accidentes laborales de muchas índoles, y para un mejor entendimiento se los ha agrupado en cuatro grandes grupos: los de carácter biológico, carácter químico, carácter físico y de carácter Psicosocial, todos estos abarcan la diversidad de riesgos que van desde infecciones hasta fracturas e incluso la muerte de sus trabajadores en el peor de los casos.

Muchas clínicas únicamente se enfocan en definir las áreas y las especialidades a ofrecer y dentro de su manejo de personal únicamente consideran el número adecuado de personal y las normas básicas a cumplir para poder obtener los permisos de manejo, dejando de lado aspectos no tan notorios o frecuentes a los que están sujetos sus empleados.

Si nos ubicamos dentro de la rama de la salud pese a que se las puede considerar como empresas de servicios, dentro de su rol de negocios se ven inmiscuidos varios factores por lo que no se puede considerar los mismos índices y causas de accidentes laborales que generalmente se disponen y es ahí donde se necesita una intervención que permite sentar las bases a futuro que permitan reinventar o evolucionar la gestión del personal de salud tanto, así como su seguridad ocupacional.

1.4.Importancia

Las Clínicas de especialidades dentro de la clasificación por actividad se encuentran dentro de la rama de prestación de servicios, sin embargo, dentro de estas existe un elevado índice de riesgo a accidentes laborales debido a la exposición y presencia de sustancias, agentes biológicos patógenos, toxinas e inclusive al mal manejo de instrumentos médicos con los cuales el personal debe convivir a diario, por lo tanto estos aspectos deberían ser considerados dentro del manejo de personal y su seguridad ocupacional con un enfoque primordial.

Esta investigación es importante ya que servirá a principalmente a las clínicas y entidades de salud ya que les permitirá observar las causas más relevantes de accidentes a las que están expuesto su personal, así como las posibles fallas al momento de llevar a cabo los procesos de seguridad ocupacional.

Por otra parte, es importante para el gobierno ya que los datos a obtenerse pueden ser utilizados para la elaboración de correctos procesos de manejo ocupacional dentro de las instituciones de salud pública; así como servir de recomendación para campañas de prevención de accidentes laborales. Aunque su mayor impacto estará dirigido a ayudar a mejorar las condiciones laborales del personal de salud tanto del sector privado como público.

1.5.Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Analizar la relación existente entre la gestión de la salud y seguridad ocupacional y la ocurrencia de accidentes laborales en las clínicas de especialidades de la ciudad de Quito.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Estudiar cómo se realiza la gestión de salud y seguridad ocupacional en las clínicas de especialidades del DMQ.
- Determinar cuáles son los riesgos laborales a los cuales están expuestas las personas que laboran en las clínicas de especialidades del DMQ y su nivel de ocurrencia.
- Determinar cuáles serían las maneras de mejorar la salud y seguridad ocupacional dentro de las clínicas de especialidades del DMQ.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes Investigativos

Para el desarrollo de los antecedentes de esta investigación se realizará el análisis de artículos científicos basados en temas de interés.

La gestión organizacional ha ido evolucionando con el paso del tiempo adaptándose a las nuevas conductas y requerimientos. (Triana, 2010) Explica que:

El modelo para la gestión del cambio organizacional integrado es una tecnología de intervención para gestionar el proceso de cambio empresarial. Este modelo enfatiza en tres momentos o circuitos, desde precisar el rumbo estratégico para emprender un perfeccionamiento de alto impacto, la realización de la acción del cambio, hasta el seguimiento al avance del proceso y el impacto en el desempeño de la empresa (p.02).

Esto nos permite observar que ninguna organización sin importar el ámbito en el que se desarrolle debe tener una estructura rígida, sino adaptarse según se vayan presentando inconvenientes o facilidades, de esta manera se podrá establecer un rumbo y manejo adecuados que lleven al mejor desempeño.

Desde la perspectiva de la rama de la salud encontramos que Piero expresa que:

El análisis del sistema de trabajo desde la perspectiva de la salud e higiene en el trabajo se ha centrado tradicionalmente en la actividad laboral industrial y en especial en el trabajo en cadena. En ese contexto los riesgos psicosociales más habituales identificados han sido la monotonía, la repetitividad de las tareas, la duración muy breve del ciclo de trabajo, la falta de significado percibido de las tareas que se realizan y otras características similares. Entre las estrategias más

habituales para reducir y prevenir esos riesgos se cuentan el enriquecimiento del trabajo, la reorganización del trabajo en grupos semiautónomos o la introducción de las nuevas tecnologías con un enfoque psicotécnico (PEIRÓ, 2004).

La gestión de recursos humanos ha tenido un enfoque muy profundo dentro de la salud e higiene en el trabajo únicamente a la actividad industrial y muy explícitamente en la rama de manufactura por cadena de ensamblaje, donde solo se han podido encontrar riesgos asociados a la monotonía o falta de variación de las actividades; algo que en la rama hospitalaria no pasa.

Dentro de los riesgos laborales, Maite en 2007 establece que:

La naturaleza y gravedad del daño dependerá principalmente del tipo de factor de riesgo, de su intensidad, duración, frecuencia, predictibilidad o controlabilidad así como del significado que tiene para la persona en cuestión así como de sus recursos para afrontar la situación, pudiendo dar lugar desde reacciones emocionales agudas y temporales hasta patología mental como ansiedad y depresión, sobre todo si el factor de riesgo persiste de forma crónica o a comportamientos reactivos como fumar, ingerir alcohol u otras drogas, agresividad (Alonso, 2007, pág. 780).

Los riesgos laborales tendrán una variabilidad dependiendo del individuo el caso en particular aislado y las implicaciones que el mismo tuviera, donde podrán manifestarse varios efectos, desde reacciones emocionales hasta patologías más graves que lleven a la separación del trabajador, sin dejar de lado los potenciales riesgos a drogas permitidas como el cigarrillo y el alcohol como forma de aliviar el estrés ocasionado por el mismo trabajo.

Según Rodríguez (2009) los riesgos laborales:

Son todos aquellos que aparecen durante la interacción de la persona con el entorno laboral, por este motivo, definitivamente ningún trabajador estará exento de verse afectado por alguno de estos. Todo esto debido a que en el ambiente laboral a cada momento intervienen agentes de riesgo como materiales genéticos, psicológicos, sociales acompañados de variedad de escenarios que tarde o

temprano pueden mitigar el bienestar, capacidades y destrezas de las personas (Rodríguez, 2009).

Los riesgos laborales deberían ser tomados en cuenta al momento de cualquier planificación debió a que estos siempre se encuentran presentes, y con más interés deberían considerarse en instituciones de salud; debido al grado de exposición a factores potenciales de peligro.

Méndez señala que “Los problemas de gestión se reflejaban en una débil integración institucional, y ausencia de coordinación y complementariedad entre los niveles de atención y los recursos humanos, desaprovechados en razón de un bajo nivel de rendimiento, con alto ausentismo, poca flexibilidad y bajas remuneraciones” (Méndez1, 2009).

En este artículo cabe notar que la mala gestión del personal unida a una mala gestión administrativa, van a ocasionar un descenso en los niveles de productividad y si están sujetas a riesgos se suma el ausentismo entre otras.

En la tesis elaborada por (Soledad & Carmén, 2008) cuyo tema es “Los riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade”. En de esta tesis se planteó el objetivo de determinar las causas y factores que originan riesgos laborales para las enfermeras que trabajan dentro de sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito. Las variables que se definieron son por una parte la variable independiente que hace referencia a “el proceso laboral” y por otra parte la variable dependiente que trata de “Los Riesgos Laborales” (Soledad & Carmén, 2008).

Dentro de las conclusiones a las que la investigación llegó resaltan las siguientes:

“los accidentes dentro trabajo (laborales) en especial aquellos que se originan por la manipulación de instrumentos corto punzantes que previamente hayan pasado por contacto directo o indirecto con agentes biológicos en forma de rasguños, laceraciones, cortes, contactos indirectos como exposiciones a sangre, material fecal, pus y demás agentes biológicos alcanza una incidencia del 80% dentro de

las enfermeras; y aún más grave en un 90% de los auxiliares de enfermería también haberlo sufrido” (Soledad & Carmén, 2008).

2.2.Fundamentación Teórica

Para la Fundamentación Teórica como soporte para esta investigación se presenta a continuación el análisis de las siguientes teorías:

2.2.1. Teoría del Comportamiento Organizacional

Esta teoría nace en el siglo XIX, por Scott Blau, en lo referente a la gestión ocupacional se menciona que:

Al hablar de las organizaciones estas tienen común el aspecto de que en estas trabajan un conjunto de hombres, que se centran en ser una unidad social siempre con el objetivo explícito de lograr cumplir las metas planteadas. Íntimamente en la conducta social del hombre se encuentra por defecto el establecer una asociación, club, grupo o una empresa para cumplir con el sentido de pertenencia. Por otra parte, esta organizar un sindicato o establecer partidos políticos, adoptar grupos religiosos, musicales, inclusive crear una fuerza policial o una entidad de salud para lo cual crean y establecen procedimientos que permitan gobernar las relaciones entre los miembros de las mismas (Scott, 2015).

2.2.2. Teoría del Desarrollo organizacional

Esta teoría nace en 1962, como un complejo agrupamiento de ideas referentes a las organizaciones y su relación con el hombre; Daely hace referencia al autor Champoux mismo que hace referencia al tema de la estructura organizacional donde se trata sobre “la organización como una entidad de observación y estudio primaria, misma que permite tener una visión global de características “macro”. A todo este planteamiento Daely lo conceptualiza como la teoría organizacional, misma que a posterior se centra en tópicos como la estructura

que debe llevar una organización y las maneras en las cuales debe estar diseñada” (Champoux, 2011).

2.2.3. Teoría del Riesgo Profesional

Esta teoría nace gracias a la aportación de la ley español de accidentes en 1900, en lo referente al tema de riesgo profesional, Gonzales señala que:

Al consagrar la Ley de 1900 la teoría del riesgo profesional, se obliga directamente al patrono a reparar el daño causado, pero al mismo tiempo se da cabida normativa a la obligación empresarial de prevenir el propio riesgo que origina. De este modo, reparación y prevención son dos actividades que deben ir unidas y que derivan directamente de la teoría del riesgo profesional (Gonzales Sanchez).

2.2.4. Teoría de la productividad

Esta teoría nace en 1899 por John Bates Clark, en lo referente al tema de productividad explica que: “el aumento en la productividad de una organización por la adición de unidades adicionales ya sea una o varias, manteniendo las demás de forma constante se definen como la productividad marginal, los cuales son los encargados de recompensar a los factores de producción (Gomez Gomez, s.f.).

2.2.5. Teoría X & Y

Esta teoría nace en el año 1960, por Douglas McGregor, en su libro llamado “el lado humano de las organizaciones”, por lo que RM consultores hacen referencia al comportamiento organizacional manifestando la teoría de McGregor donde que se pueden asumir dos posturas que son:

La Teoría X: la cual manifiesta que la persona común y ordinaria sostiene un rechazo instintivo a los trabajos, por lo cual tratara de evadirlo cada vez que exista esa posibilidad; por lo que en consecuencia deberían ser forzadas, dirigidas e incluso amenazadas con privaciones o sanciones para

que puedan realizar un buen trabajo; además dispone que el ser humano promedio esta mas dispuesto a que lo guían o dirijan, para de esta manera no tener que tomar responsabilidades, y lograr mantener su seguridad personal. **La Teoría Y:** esta teoría mantiene el concepto de que el ser humano puede acoplarse al trabajo naturalmente, ya que esto simula actividades naturales como el jugar o reposar; así como que el ser humano podría llegar a auto regular su ritmo de trabajo, así como aceptar las responsabilidades; por último, también establece que el ingenio, intelecto y la imaginación son cualidades que se pueden desarrollar (Consultores RM, 2010).

2.2.6. Teoría multifactorial

Esta teoría nace en 1938, por L.L. Thurstone, misma que es mencionada por (Chiavenato, 1996) en su libro “Administración de Personal”, en lo referente al tema de selección de personal menciona que se debe considerar que:

L.L. Thurstone desarrolló la teoría multifactorial, partiendo de la teoría factorial. Según esa teoría, la estructura mental la conforma una cantidad relativamente pequeña de grandes factores, más o menos independientes entre sí, cada uno de los cuales es responsable de una aptitud. Thurstone definió siete factores y organizó una serie de pruebas para medirlos, que denominó pruebas de habilidades primarias (Chiavenato, 1996).

2.2.7. Teoría Clásica de Administración

La teoría Clásica de la Administración se enfoca en tratar de definir la distribución de las partes para garantizar la eficiencia en todas las involucradas, sean éstas órganos (secciones, departamentos) dentro del sistema o personas (habitantes de cargos y ejecutantes de tareas). Dentro de este marco encontramos que Henry Fayol expuso: “La tarea administrativa no debe ser una carga para las autoridades, sino más bien una responsabilidad compartida con los subordinados” (Fayol, H., Taylor, F. W., & Hitz, L. H. , 1984).

2.3.Fundamentación Conceptual

2.3.1. Gestión de Recursos Humanos:

Según CHRUDEN y SHERMAN la gestión de recursos humanos se entiende como la actividad planificada y basada en las carencias existentes de una organización, misma que está orientada a conseguir la transformación dentro de los conocimientos, actitudes y valores y habilidades de los funcionarios (SHERMAN, 1987).

2.3.2. Riesgo Laboral:

Es la probabilidad de ocurrencia de un evento desafortunado ya sea este un accidente leve, grave o fatal, dentro de las actividades laborales diarias. De la misma manera las consecuencias de su incidencia podrán ser a lo largo del tiempo posterior al incidente temporales, a largo plazo o fatales (Cabo Salvador, 2014).

2.3.3. Seguridad Ocupacional:

Según la OIT consiste en la consecución y permanencia del bienestar físico, mental y social de los trabajadores, la prevención de problemas de salud causados por diferentes condiciones de trabajo, la protección contra riesgos ocasionados por diferentes factores; y la adaptación y capacitación del trabajador para su puesto de trabajo (Organizacion Mundial del Trabajo, 1950).

2.3.4. Rentabilidad:

La medida del rendimiento que en un determinado periodo produce los capitales utilizados en el mismo. Esto supone la comparación entre la renta generada y los medio utilizados para obtenerla con el fin de permitir la elección entre alternativas o a juzgar por la eficiencia de las acciones realizadas, según que el análisis sea a priori o a posteriori (Sanchez B, 2007).

2.3.5. Gestión de la Calidad:

Según Deming Calidad es pasar las posibles necesidades futuras de los clientes en factores cuantificables, ya que solo así un servicio puede ser diseñado y elaborado para brindar satisfacción dentro de los parámetros que el cliente aceptará (Deming, 1989).

2.3.6. Planificación Estratégica:

Consiste en la creación y fijación de los objetivos de carácter primario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción para alcanzar dichos objetivos (Armijo, 2011).

2.3.7. Manejo ocupacional:

Según la OMS (2013), el concepto de salud ocupacional expresa:” tratar de promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud por las condiciones de su trabajo” (Organización Mundial de la Salud, 2013).

2.3.8. Psicología Industrial:

Es la rama de la psicología que vela por la convocación, audición, selección, formación, aprobación y supervisión de todos los empleados de una organización con miras a mejorar la efectividad y eficacia de la misma, en base al comportamiento de los mismos dentro del ámbito laboral (Significado, Que es, 2016).

2.3.9. Gestión Laboral:

Según Ferris (1995), es la ciencia y la metodología que se ocupa de la naturaleza de los distintos nexos de empleo y del conjunto de decisiones, cuestiones, acciones asociadas a los nexos (Ferris, 1995).

2.3.10. Enfermedad Ocupacional:

Se entiende por enfermedades de este tipo a todas las enfermedades y dolencias adquiridas o magnificadas como consecuencia de la permanencia de un individuo dentro del

medioambiente laboral, ya sean estos causados por exposición o permanencia, tomando en cuenta que algunos de los factores desencadenantes como: fuentes meteorológicas u otros ocasionados por agentes físicos, químicos, patógenos, psicosociales, que logren manifestarse como: trastornos, lesiones u enfermedades (LOPCYMAT, 2010).

2.3.11. Asistente Medico:

Se considera al personal que tiene instrucción moderada en la práctica médica, que laboran dentro del ámbito de la salud, en sus distintos niveles de servicio como. Dentro de esto las responsabilidades varían de acuerdo al tamaño de la institución donde trabajan y el área donde emplean sus conocimientos. (Dlatinos, 2009)

2.3.12. Riesgo Biológico:

Comprenden los potenciales riesgos de agentes, materiales y de más indumentaria; que son potencialmente transmisibles para los humanos, animales y otras formas de vida (Perera, 2011).

2.3.13. Liquidez:

Según Bernstein la liquidez es la capacidad, rapidez con la que se logra transformar todos los activos de una empresa en dinero, teniendo en cuenta que la falta de liquidez es uno de los primeros indicadores de percances financieros de cualquier organización. (Bernstein, 2016)

2.3.14. Desempeño Laboral:

Es la estrategia individual que se constituye para lograr los objetivos empresariales, se lo concibe como el comportamiento de todo trabajador en la consecución de los objetivos fijados (Quintero & Africano, 2008).

2.3.15. Seguridad Industrial:

Es el sistema de reglamentaciones obligatorias que buscan la minimización de riesgos, así como la protección contra accidentes capaces de producir daños, o de la utilización y mantenimiento de la producción, así como de las instalaciones o equipos, uso o consumo, almacenamiento o rehecho de los productos industriales (Significado, Que es, 2016).

2.3.16. Clínica de Especialidad:

Es la unidad de salud que proporciona cuidados de salud preventiva como pequeñas operaciones de carácter general, misma que a su vez cuenta con el servicio ambulatorio y de hospitalización, dentro de este tipo de clínica encontramos una gran variedad correspondiente a la capacidad de especialización en ramas de la medicina a las cuales estas entidades pueden enfocarse; por otro lado, algunas se centran en pacientes que estén dentro de alguna etapa de desarrollo en específico. Cabe recalcar que algunas clínicas de este tipo proporcionan a sus pacientes dentro de sus instalaciones servicios de diagnóstico e imagenología (International Household Survey Network, 2010).

2.4. Fundamentación Legal

1. El artículo 44 de la constitución del Ecuador año 2008 indica que El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).
2. El artículo 38 del Código del trabajo del Ecuador señala que: Riesgos provenientes del trabajo son todos aquellos que provienen como consecuencia de las labores que realiza el trabajador dentro de su lugar de trabajo, el dueño o empleador tendrá en la responsabilidad de indemnizar de acuerdo a las disposiciones de la ley vigente. (Ministerio de Relaciones Laborales, 2012)

3. A demás el artículo 42 del Código del trabajo determina que es una obligación del empleador colocar instalaciones ya sean estos talleres, oficinas, fabricas, etc. Acatando todas las medidas de seguridad ocupacional, así como de las normas de higiene del trabajo sin olvidar todas los mandatos legales y reglamentarios. (Ministerio de Relaciones Laborales, 2012).
4. El artículo 13 de la ley orgánica de Salud manifiesta que una institución de salud privada debe regular vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente (Ministerio de Salud Pública, 2006).
5. Finalmente, el artículo 16 de la ley orgánica de salud establecer, regular y vigilar en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales n las que se desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y deducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo (Ministerio de Salud Pública, 2006).

5.1. Sistemas de Variables

5.1.1. Definición Nominal

Las variables a utilizar dentro de esta investigación son: el riesgo laboral y la Gestión de la salud y seguridad ocupacional, las cuales se definen como:

Riesgo Laboral: Probabilidad de que una persona contraiga un determinado daño producto de las actividades laborales dentro de su trabajo.

Gestión de la salud y Seguridad Ocupacional: Aquella que se encarga de manejar y velar por el correcto manejo del personal y la seguridad de los mismos.

5.1.2. Definición Conceptual

- **Riesgo Laboral:** Probabilidad de que una persona contraiga un determinado daño ya sea este un accidente o enfermedad como producto de las actividades laborales dentro de su trabajo. El riesgo laboral puede ser de carácter leve, grave o

apremiante según se presenten los hechos que ocasionen el mismo, de igual manera serán las consecuencias producto de su ocurrencia y deberán ser evaluadas a la brevedad tratando de mitigar su posible consecuencia a lo largo del tiempo (Cabo Salvador, 2014).

- **Gestión de la salud y Seguridad Ocupacional:** Es una multidisciplina que se encarga de los asuntos de protección, seguridad, salud y bienestar de las personas mientras realizan su trabajo, mediante ayuda de programas de seguridad, protección e higiene industrial buscan fomentar un ambiente de trabajo seguro y saludable.

5.1.3. Definición Operacional

- **Riesgo Laboral:** es la probabilidad de que un empleado sufra o presente un determinado daño, lesión o accidente producto del trabajo que realiza. El riesgo laboral puede ser leve, grave o apremiante, al igual que las consecuencias como resultado de este evento.
- **Gestión de la salud y Seguridad Ocupacional:** Es la rama de la administración que se encarga de fomentar los entornos de trabajo seguros y saludables al ofrecer una serie de procedimientos que permiten a la organización identificar y controlar de manera confiable sus riesgos de salud y seguridad, y de esta manera lograr reducir las probabilidades de que ocurran accidentes y apoyar el cumplimiento de las leyes laborales y conseguir mejorar el rendimiento en general.

Tabla 1.
Variables Identificadas

Independientes	Dependientes
Gestión de la salud y seguridad Ocupacional	Accidentes Laborales

5.2. Hipótesis

A pesar de la gestión en salud y seguridad ocupacional actual en las clínicas de especialidades del DMQ, persisten los riesgos laborales para sus empleados.

- **Variable Directa:** Riesgos Laborales
- **Variable Indirecta:** Gestión y seguridad Ocupacional
- **Objeto de estudio:** Enfermeras y Auxiliares de Enfermería
- **Termino de relación:** su relación con

5.3. Cuadro Operacionalización de Variables

5.3.1. Operacionalización Variable Dependiente

Tabla 2.
Operacionalización Variable Dependiente

Variable: Riesgo Laboral				
Caracterización	Dimensión	Indicador	Ítems	Técnica e Instrumento
Es la probabilidad de que un empleado sufra o presente un determinado daño, lesión o accidente producto del trabajo que realiza. El riesgo laboral puede ser leve, grave o apremiante, al igual que las consecuencias como resultado de este evento	Accidentes laborales	Presencia de Accidentes laborales	¿Conoce sobre algún accidente laboral en esta clínica?	Técnica encuesta // Instrumento: Cuestionario
	Falta de prevención	% personal que ha sufrido accidentes por falta de prevención	¿ha sufrido algún accidente laboral por falta de prevención?	Técnica encuesta // Instrumento: Cuestionario
	Riesgos Laborales Presentes	Índice de presencia de riesgos laborales	¿Señale los riesgos laborales a los que se encuentra expuesto?	Técnica encuesta // Instrumento: Cuestionario
	Manejo de Desechos	Existencia de tratamiento para desechos biológicos adecuado	¿Existe dentro de la clínica un tratamiento adecuado de los desechos contaminantes??	Técnica encuesta // Instrumento: Cuestionario
	Conocimiento riesgos	% conocimiento de exposición a riesgos laborales	¿Esta consiente que en su trabajo se expone a riesgos laborales?	Técnica encuesta // Instrumento: Cuestionario

5.3.2. Operacionalización Variable Independiente

Tabla 3.
Operacionalización Variable Independiente

Variable: Gestión y seguridad Ocupacional				
Caracterización	Dimensión	Indicador	Ítems	Técnica e Instrumento
Es aquella que fomenta los entornos de trabajo: seguros y saludables al ofrecer un marco que permite a la organización identificar y controlar coherentemente sus riesgos de salud y seguridad, reducir el potencial de accidentes, apoyar el cumplimiento de las leyes y mejorar el rendimiento en general.	Gestión de Riesgo	Percepción de gestión riesgos laborales	¿considera que la administración gestiona adecuadamente los riesgos laborales?	Técnica encuesta // Instrumento: Cuestionario
	Seguridad ocupacional	Realización de campañas de Prevención y capacitación ante el riesgo laboral	¿La clínica ha realizado campañas de prevención en el año?	Técnica encuesta // Instrumento: Cuestionario
	Medidas de prevención de accidentes	Índice de uso de medidas de prevención	¿Practica en su trabajo medidas de seguridad para prevenir accidentes laborales?	Técnica encuesta // Instrumento: Cuestionario
	Planes de prevención	Frecuencia de Capacitación	¿Con que frecuencia ha recibido capacitación sobre riesgos laborales?	Técnica encuesta // Instrumento: Cuestionario

CAPÍTULO III

6. METODOLOGÍA

6.1. Enfoque de la Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo debido a la obtención de cifras, datos, números, índices que arrojará este trabajo respecto al manejo de la salud y seguridad ocupacional y los accidentes laborales.

6.2. Modalidad de la Investigación

Dentro de la presente investigación se aplicará una modalidad de tipo bibliográfica para la conformación del Marco teórico y Conceptual; así mismo para contribuir en el desarrollo de la investigación en general.

Posteriormente se incluirá la investigación de campo para la recaudación de la información, datos y la obtención de resultados respecto a las variables de análisis: los accidentes laborales y la salud y seguridad ocupacional.

6.3. Tipos de Investigación

La presente investigación utiliza la investigación descriptiva conjuntamente con la investigación en base a la asociación de variables debido a que se debe comprobar la relación existente entre: La salud y seguridad ocupacional y los accidentes laborales.

6.3.1. Por su finalidad

Se realizará una investigación de tipo aplicada debido a que parte de una problemática que requiere ser atendida, donde se van a utilizar conceptos y teorías previamente establecidas.

6.3.2. Por las fuentes de información

Dentro de esta clasificación se puede considerar a esta investigación de carácter mixto ya que involucra la investigación de campo (Inv. Exploratoria) y documental (Concluyente descriptiva).

6.3.3. Por las unidades de análisis

La investigación por unidades de análisis será de tipo “Insitu”, debido a que se realizará la investigación en el lugar de los hechos; el cual para la presente investigación son: las Clínicas de especialidades del DMQ.

6.3.4. Por el control de las variables

Dentro de esta clasificación la Investigación llevará a cabo un control de variables de tipo no experimental, como consecuencia de que no existe manipulación de las variables de estudio, sino se estudian con su comportamiento actual.

6.3.5. Por el alcance

Dentro de su alcance la presente investigación es de tipo correlacional, ya a que se busca demostrar la relación entre las variables de estudio.

6.4. Población y Muestra

6.4.1. Población

Para la presente investigación se tomará como población a las clínicas de especialidades dentro del Distrito Metropolitano de Quito en funcionamiento hasta el 2016.

6.4.2. Muestra

Según el Anuario de Estadísticas de Salud, Recursos y Actividades (INEC, 2014), establece que el número de clínicas de especialidades dentro del Distrito Metropolitano de Quito es (véase tabla completa en anexo 2):

Tabla 4.
Distribución de Población

Clínicas de especialidades	Total
Ecuador	507
Pichincha	97
DMQ	94

Fuente: (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015)

Dentro del DMQ encontramos que en materia de recursos humanos para el año 2015, tanto en instituciones de salud públicas como en privadas laboraban 4158 enfermeras y 3685 auxiliares de enfermería de un total nacional de 16250 y 18104 respectivamente (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

Respecto de la provincia según un estudio realizado por (Lucio, 2007) para la Facultad latinoamericana de Ciencias Sociales por sus siglas FLACSO en 2006 señala que el sector privado de la salud dentro del DMQ contiene un 86.93% de los médicos y un 13.07% del personal de salud complementario (enfermeras, auxiliares, entre otros) de la provincia de Pichincha. Estableciendo que el promedio de enfermeras en clínicas de especialidades es de 2 por clínica y el promedio de auxiliares de 5 por clínica.

Tabla 5.
Cálculo de Enfermeras y Auxiliares Dentro del DMQ

Calculo Enfermeras Y Auxiliares Dentro Del DMQ			
	Total, por Provincia	% Sector Privado	Personal en clínicas de especialidades
ENFERMERAS	4471	613	188
AUXILIARES DE ENFERMERIA	4220	578	470
TOTAL	8691	1191	658

Fuente: (Lucio, 2007)

Se dispuso a aplicar la siguiente fórmula para el cálculo de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 d^2 N}{e^2 N - 1 + Z^2 d^2}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población (658 personal de salud)

n = Tamaño de la muestra

e = Error máximo admisible del tamaño de la muestra (0,05)

d^2 = Varianza 0,25

Z^2 = Nivel de Confianza equivalente al 1,96

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5^2 * 658}{0.05^2 * (658 - 1) + (1.96^2 * 0.5^2)}$$

$$n = \frac{631.9432}{0.05^2 * (658 - 1) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{1143.8364}{(1.6425) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{1143.8364}{2.6029}$$

$$n = 242.7842791$$

$$\mathbf{n = 243}$$

6.4.3. Distribución de la Muestra

Tabla 6.
Distribución de la Muestra

Administraciones Zonales	Clínicas por Administración	% participación	Distribución Muestral
Quitumbe	3	3%	8
Eloy Alfaro	17	18%	44
Manuela Sáenz	10	11%	26
Eugenio Espejo	51	54%	131
La Delicia	6	6%	15
Calderón	3	3%	8
Los Chillos	1	1%	3
Tumbaco	3	3%	9
Total	94	100%	243

fuelle: (Municipio de Quito, 2016)

Se aplicará el instrumento en base a los cálculos que han sido representados dentro de la tabla 6, para una mayor información el número de clínicas por parroquia y el directorio de clínicas se encuentran en el anexo nro. 2

6.5. Técnicas de recolección de datos

Se utilizará la técnica de campo porque el instrumento será aplicado en el lugar de los hechos

6.5.1. Instrumento

Se va a utilizaran como instrumentos de recolección en primera instancia entrevistas a los actores principales para clarificar los hechos posteriormente se aplicará encuestas para resolver dudas concretas y al requerimiento de respuestas concretas para la interpretación. Para la elaboración del instrumento se tomará como referencia uno previamente diseñado en la investigación de (Tuyapanta & Carmen, 2008).

Tabla 7.
Tabla de recolección de Información

PREGUNTA	RESPUESTA
¿Dónde? Lugar	La encuesta se realizará en las clínicas de especialidades de la ciudad de Quito.
¿Cuándo? Tiempo	Primera semana del mes diciembre del año 2016.
¿Cómo? o ¿Con qué?	Se realizará mediante inversión propia y de manera personal con cada uno de los sujetos.
Situación de aplicación	Se solicitará autorización previa al área de recursos humanos de las clínicas de especialidades que hubiesen sido seleccionadas para la recolección de la información de manera de no presentar inconvenientes al momento de realizarla y contar con predisposición para la realización de las encuestas.
Resultados esperados	Se espera que los resultados muestren la realidad en un 95% de confianza, se admitirá hasta un 5% de error en las respuestas o encuestas que se hayan llenado de mala manera.

6.6. Técnicas de análisis de datos

- La tabulación de las encuestas con los resultados obtenidos en las mismas, serán procesados en el programa estadístico SPSS. En donde se procesarán los datos e información conseguida con la aplicación de la herramienta de las encuestas.
- Para el análisis de los datos obtenidos, nos centraremos en un enfoque gráfico basado en el programa SPSS y la herramienta Excel, a través del procesamiento de los valores numéricos expresados en formas gráficas como pasteles, barras, tablas de frecuencia, entre otros.
- Todos los datos serán analizados con el fin de esclarecer la relación de las variables de acuerdo con la encuesta planteada y las respuestas obtenidas.
- Para un mayor detalle el formato de encuesta utilizada se encuentra ubicada en el anexo 1

6.7.Técnicas de comprobación de hipótesis

- Para la comprobación de la hipótesis se utilizará la herramienta informática IBM SPSS y se realizará los siguientes análisis:
 - CHI cuadrado,
 - Tablas de correlación de Pearson,
 - Análisis de Contingentes y
 - Análisis de Correspondencia.

CAPITULO IV

7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Análisis de los Resultados

En el presente capítulo se presentarán los resultados de la investigación de campo realizada mediante la aplicación del instrumento seleccionado (encuesta) a las enfermeras y auxiliares de enfermería, que trabajan en las clínicas de especialidades del DMQ, así como también, los datos obtenidos en la investigación documental sustentada mediante material bibliográfico y fuentes secundarias, resumidas en preguntas, tablas de distribución, gráficos con su respectiva interpretación.

- Resultados de la Investigación de Campo

A continuación, se detallarán los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento (encuesta), mismos que se encuentran sintetizados, ordenados y serán interpretados en el presente capítulo.

7.1.1. Pregunta 1

¿Su cargo es?

Tabla 8.
Cargo del encuestado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Auxiliar De Enfermería	149	61.3	61.3	61.3
Enfermera	94	38.7	38.7	100.0
Total	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

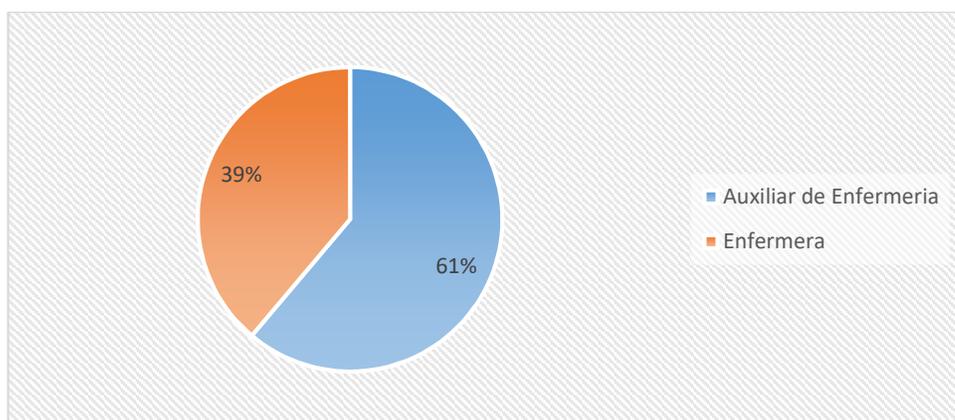


Figura 1: Cargo del Encuestado

Fuente: Tabla 8

Análisis

La figura 1 muestra el porcentaje de encuestados para esta investigación por cargo teniendo un 61% de auxiliares de enfermería y 39% de enfermeras.

Interpretación

Los resultados expuestos indican que actualmente existe una mayor presencia de auxiliares de enfermería laborando dentro de las clínicas de especialidades de Quito.

7.1.2. Pregunta 2

¿Conoce usted sobre las prácticas de salud y seguridad ocupacional de esta clínica?

Tabla 9.
conocimiento sobre prácticas ocupacionales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	149	61.7	61.7	61.7
no	17	7.0	7.0	68.7
Parcialmente	76	31.3	31.3	100.0
Total	242	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

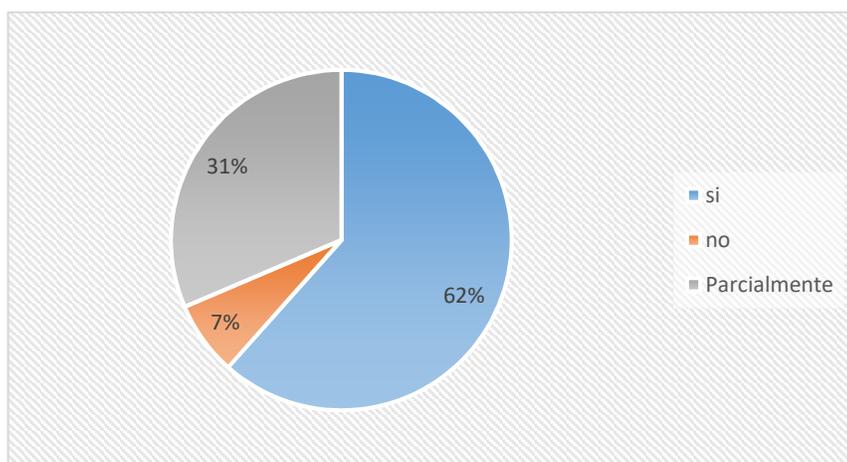


Figura 2. Conocimiento Sobre Prácticas Ocupacionales

Fuente: Tabla 9

Análisis:

La figura 2 muestra que el 62% de los encuestados tiene conocimiento sobre las prácticas ocupacionales, seguido del 31% que las conoce parcialmente y un 7% que no las conoce.

Interpretación:

Los resultados indican que el conocimiento sobre las prácticas de salud y seguridad ocupacional dentro de las clínicas no está del todo claro para el personal de las clínicas de especialidades, lo que expone a ellos mismos a riesgos ocupacionales.

7.1.3. Pregunta 3

¿Conoce usted sobre algún accidente laboral relacionado con las malas prácticas de salud y seguridad ocupacional en esta clínica?

Tabla 10.

Accidentes relacionados con malas prácticas ocupacionales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	98	40.7	40.7	40.7
no	144	59.3	59.3	100.0
Total	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

Autor: Daniel Córdova

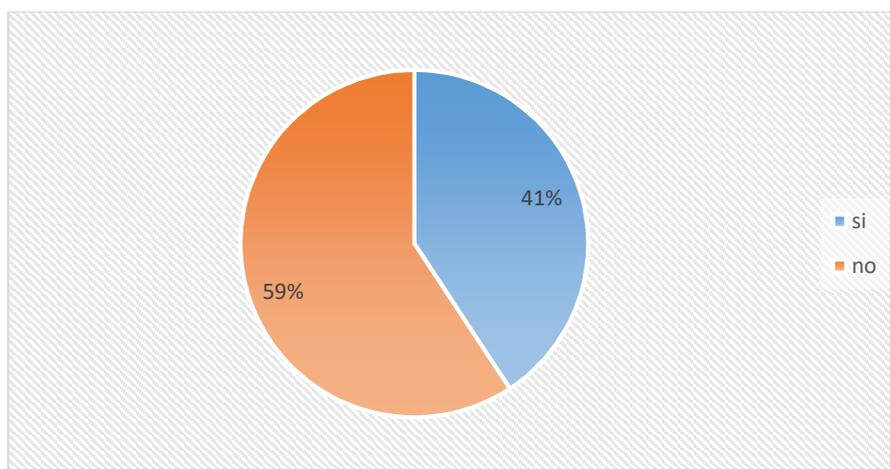


Figura 3: Accidentes relacionados con malas prácticas ocupacionales

Fuente: Tabla 10

Análisis:

La figura 3 indica que tan solo el 41% de los accidentes está relacionado con las malas prácticas de salud y seguridad ocupacional, seguido de un 59% que no lo está.

Interpretación:

Dentro de las clínicas de especialidades casi la mitad de los accidentes laborales que han ocurrido dentro del último año, están relacionados a malas prácticas de salud y seguridad ocupacional.

7.1.4. Pregunta 4

¿Esta consiente usted de que en su trabajo se expone a riesgos relacionados con la salud y seguridad ocupacional?

Tabla 11.
Consciencia sobre riesgos ocupacionales

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>muy consciente</i>	102	42	42	42
<i>consciente</i>	141	58	58	100.0
<i>ni consciente ni inconsciente</i>	0	0.0	0.0	100.0
<i>no conoce</i>	0	0.0	0.0	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

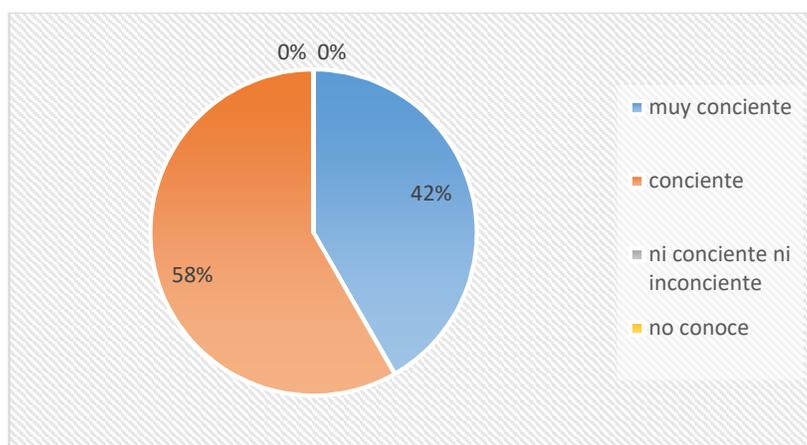


Figura 4: Consciencia sobre riesgos ocupacionales

Fuente: Tabla 11

Análisis:

La figura 4 muestra que el 58% de los encuestados están conscientes de los riesgos ocupacionales, seguido de un 42% que se encuentra muy consciente de los mismos.

Interpretación:

Tanto las enfermeras como los auxiliares de enfermería están conscientes sobre los riesgos ocupacionales a los que se exponen dentro de las clínicas de especialidades.

7.1.5. Pregunta 5

¿Practica en su trabajo medidas de seguridad para prevenir accidentes laborales?

Tabla 12.

Medidas de seguridad para prevenir accidentes laborales

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>nunca</i>	3	1.2	1.2	1.2
<i>usualmente</i>	37	15.2	15.2	16.5
<i>casi siempre</i>	108	44.4	44.4	60.9
<i>siempre</i>	95	39.1	39.1	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

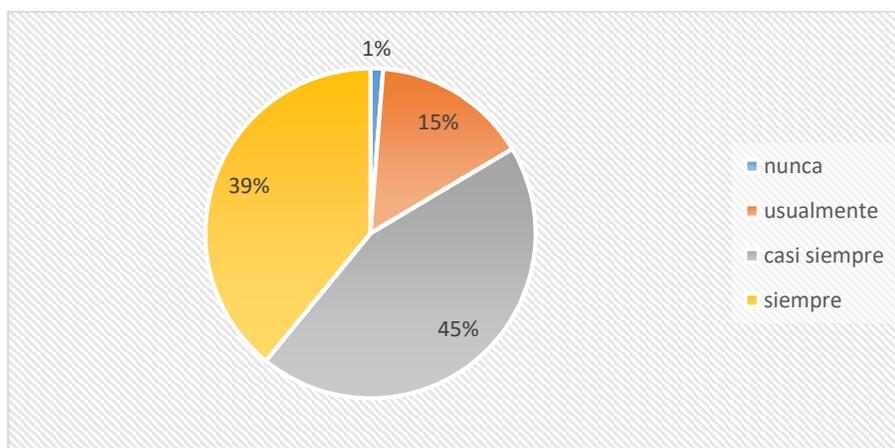


Figura 5: Medidas de seguridad para prevenir accidentes laborales

Fuente: Tabla 12

Análisis:

Como muestra la figura 5, las enfermeras y auxiliares de enfermería en un 45% usan medidas de seguridad casi siempre seguido de un 39% que las usan siempre y un 15% usualmente.

Interpretación:

Los resultados arrojan que no existe constancia ni exigencia al momento de usar medidas de seguridad para prevenir accidentes laborales dentro de las clínicas de especialidades.

7.1.6. Pregunta 6

¿Ha contraído usted alguna enfermedad por la falta de prevención de sus riesgos laborales?

Tabla 13.
Enfermedades por falta de prevención

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>nunca</i>	200	82.3	82.3	82.3
<i>usualmente</i>	38	15.6	15.6	97.9
<i>casi siempre</i>	4	1.6	1.6	99.6
<i>siempre</i>	1	.4	.4	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

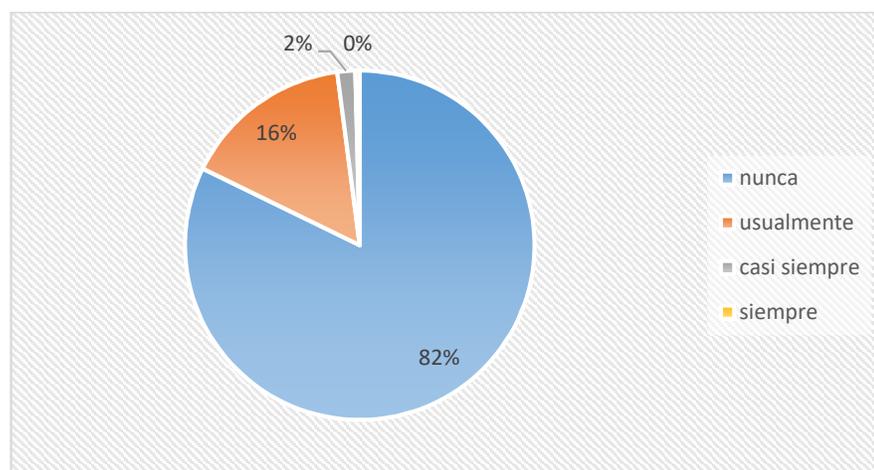


Figura 6: Enfermedades por falta de prevención

Fuente: Tabla 13

Análisis:

Como indica la figura 6, el 82% del personal no ha contraído enfermedades por falta de prevención; mientras que el 16% las contrae usualmente y un 2% casi siempre.

Interpretación:

Las enfermeras y auxiliares de enfermería contraen en menor frecuencia enfermedades por falta de prevención de riesgos laborales dentro de las clínicas.

7.1.7. Pregunta 7

¿Considera que la administración de esta clínica gestiona adecuadamente los riesgos laborales?

Tabla 14.
Gestión de Riesgos Laborales

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>si</i>	119	49.0	49.0	49.0
<i>no</i>	25	10.3	10.3	59.3
<i>parcialmente</i>	99	40.7	40.7	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

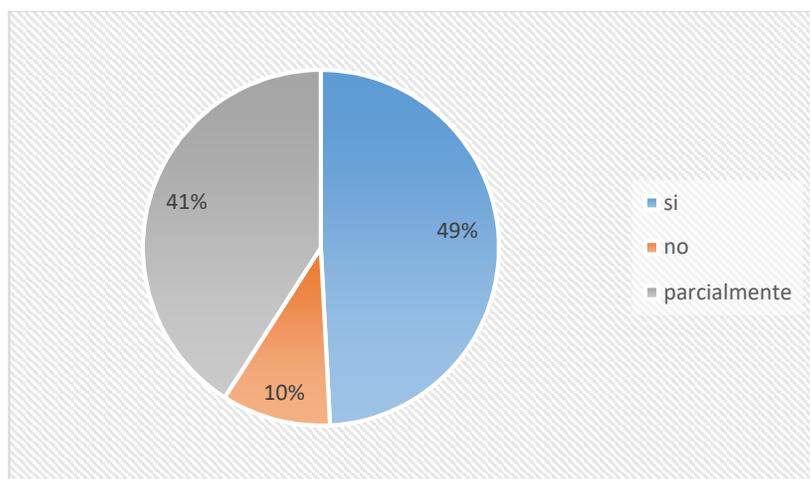


Figura 7: Gestión de Riesgos Laborales

Fuente: Tabla 14

Análisis:

La figura 7 indica que el 49% de los encuestados considera que la administración de las clínicas gestiona adecuadamente los riesgos laborales, seguido de un 41% que considera la gestión parcial y un 10% que no considera adecuada la gestión de riesgos laborales.

Interpretación:

Se puede determinar que tanto las enfermeras como los auxiliares de enfermería en su mayoría consideran que la gestión de riesgos laborales dentro de las clínicas no es la adecuada.

7.1.8. Pregunta 8

¿Cuáles cree usted que son las principales causas para que se produzcan accidentes laborales?

Tabla 15.
Principales causas de accidentes laborales

	<i>Respuestas</i>		<i>Porcentaje de casos</i>
	<i>N</i>	<i>Porcentaje</i>	
<i>Descuido</i>	131	43.7%	53.9%
<i>Falta de interés</i>	18	6.0%	7.4%
<i>Falta de capacitación</i>	142	47.3%	58.4%
<i>Es normal</i>	9	3.0%	3.7%
<i>Total</i>	300	100.0%	123.5%

Fuente: Encuesta

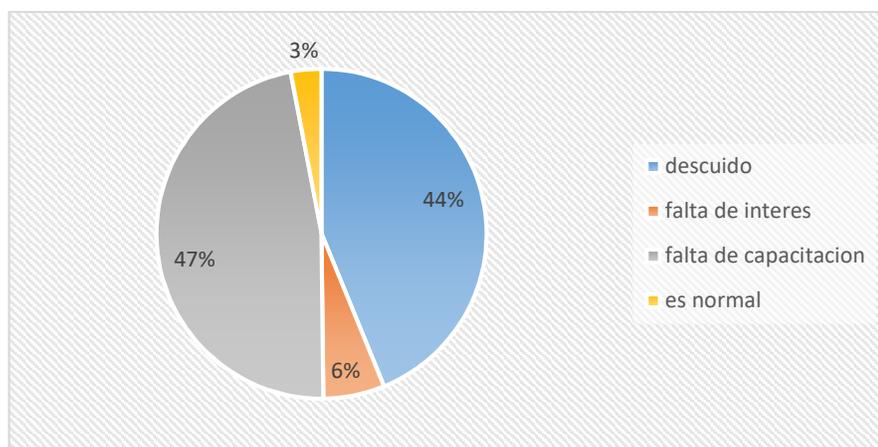


Figura 8: Principales causas de accidentes laborales

Fuente: Tabla 15

Análisis:

En la figura 8 encontramos que el 47% considera la falta de capacitación la causa principal seguida del descuido con 44%, la falta de interés con 6% y un 3% considera normal los accidentes.

Interpretación:

Podemos determinar que dentro de las clínicas de especialidades la principal causa de accidentes laborales es la falta de capacitación acerca de los mismos acompañada del descuido.

7.1.9. Pregunta 9

¿Existe dentro de la clínica un tratamiento adecuado de los desechos contaminantes?

Tabla 16.

Tratamiento de desechos contaminantes adecuado

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>si</i>	207	85.2	85.2	85.2
<i>parcialmente</i>	36	14.8	14.8	100.0
<i>no</i>	0	0.0	0.0	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

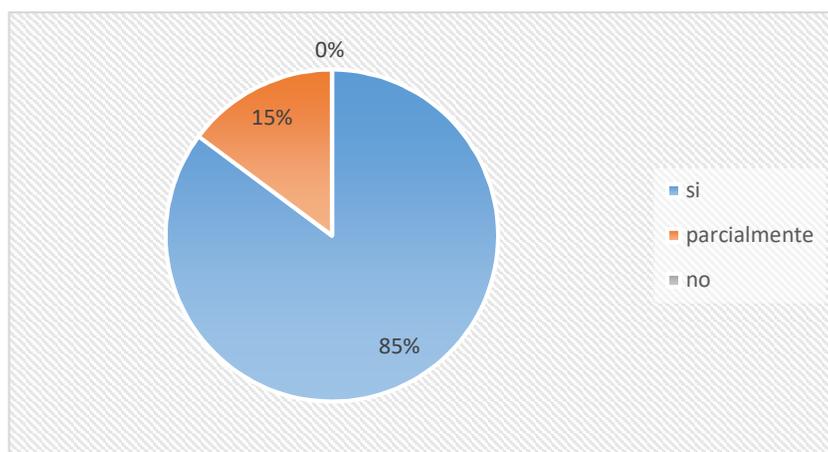


Figura 9: Tratamiento de desechos contaminantes adecuado

Fuente: Tabla 16

Análisis:

En la figura 9 encontramos que el 85% de los encuestados consideran que si existe un tratamiento adecuado de los desechos contaminantes seguido de un 15% que considera que el tratamiento es parcial.

Interpretación:

Dentro de las clínicas de especialidades de Quito si encontró que si existe un manejo adecuado de los desechos contaminantes.

7.1.10. Pregunta 10

Señale de la lista los riesgos laborales a los que se encuentra expuesto

Tabla 17.

Riesgos laborales que afectan al personal

	<i>Respuestas</i>		<i>Porcentaje de casos</i>
	N	Porcentaje	
<i>Biológicos</i>	196	19.6%	80.7%
<i>Químicos</i>	132	13.2%	54.3%
<i>Radiación</i>	44	4.4%	18.1%
<i>Estrés</i>	184	18.4%	75.7%
<i>Físicos</i>	183	18.3%	75.3%
<i>Ergonómicos</i>	132	13.2%	54.3%
<i>Mecánicos</i>	130	13.0%	53.5%
<i>Total</i>	1001	100.0%	411.9%

Fuente: Encuesta

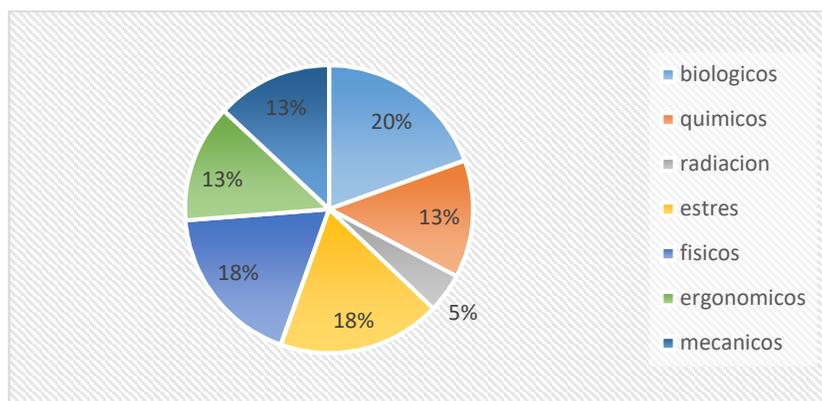


Figura 10: Riesgos laborales que afectan al personal

Fuente: Tabla 17

Análisis:

La figura 10 indica que el 20% de los encuestados encuentra los riesgos biológicos son los que más afectan seguido del estrés y los riesgos físicos con un 18% y los mecánicos, ergonómicos y químicos con 13%.

Interpretación:

Las enfermeras y los auxiliares consideran que los riesgos que más afectación tienen son los biológicos, el estrés y los de carácter físico.

7.1.11. Pregunta 11

¿Ha recibido capacitación sobre riesgos laborales?

Tabla 18.

Frecuencia de capacitación de riesgos laborales

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Muy frecuente</i>	23	9.5	9.5	9.5
<i>Frecuentemente</i>	57	23.5	23.5	32.9
<i>De forma regular</i>	70	28.8	28.8	61.7
<i>Con poca frecuencia</i>	79	32.5	32.5	94.2
<i>Casi nunca</i>	13	5.3	5.3	99.6
<i>Nunca</i>	1	.4	.4	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

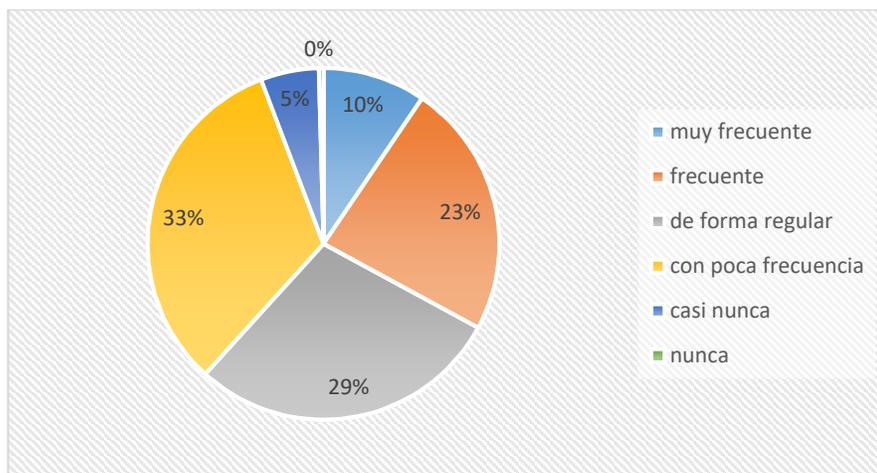


Figura 11: Frecuencia de capacitación de riesgos laborales

Fuente: Tabla 18

Análisis:

En la figura 11 encontramos que el 33% de los encuestados recibe capacitación con poca frecuencia, seguido de un 29% de forma regular y un 23% de manera frecuente.

Interpretación:

Dentro de las clínicas de especialidades no existen planes de capacitación constante sobre riesgos laborales dejando al personal expuesto a los mismos.

7.1.12. Pregunta 12

¿La administración se preocupa por mantener en inventario los materiales de protección que usted requiere para evitar riesgos laborales?

Tabla 19.

Mantenimiento de materiales para evitar riesgos laborales

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Nunca</i>	2	.8	.8	.8
<i>A veces</i>	75	30.9	30.9	31.7
<i>Casi siempre</i>	123	50.6	50.6	82.3
<i>Siempre</i>	43	17.7	17.7	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

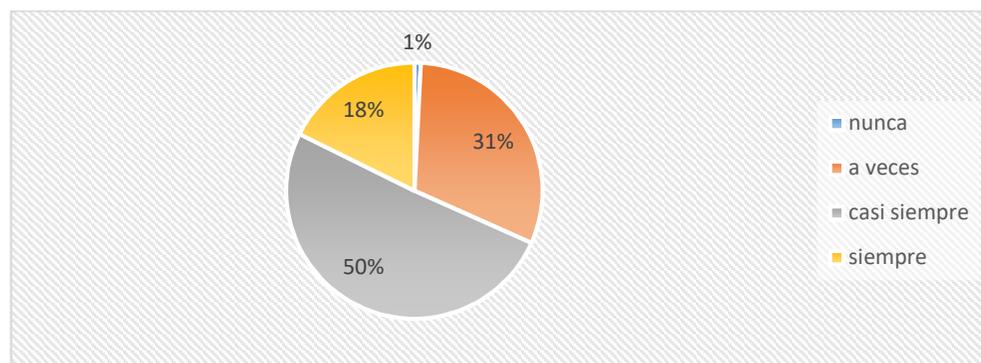


Figura 12: Mantenimiento de materiales para evitar riesgos laborales

Fuente: Tabla 19

Análisis:

La figura 12 muestra que el 50% de los encuestados considera que la administración se preocupa casi siempre por mantener los inventarios de materiales de protección para evitar riesgos laborales, seguido de un 31% que considera que solo a veces.

Interpretación:

Se puede determinar que dentro de las clínicas de especialidades de Quito la mantención o recambio de materiales para evitar riesgos laborales no es la adecuada, lo que deja expuesto al personal que labora en ellas.

7.1.13. Pregunta 13

¿Considera usted que su trabajo es estresante?

Tabla 20.
Nivel de estrés laboral

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Muy estresante</i>	75	30.9	30.9	30.9
<i>Estresante en parte</i>	135	55.6	55.6	86.6
<i>Normal</i>	31	12.8	12.8	99.2
<i>Nada estresante</i>	2	.8	.8	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

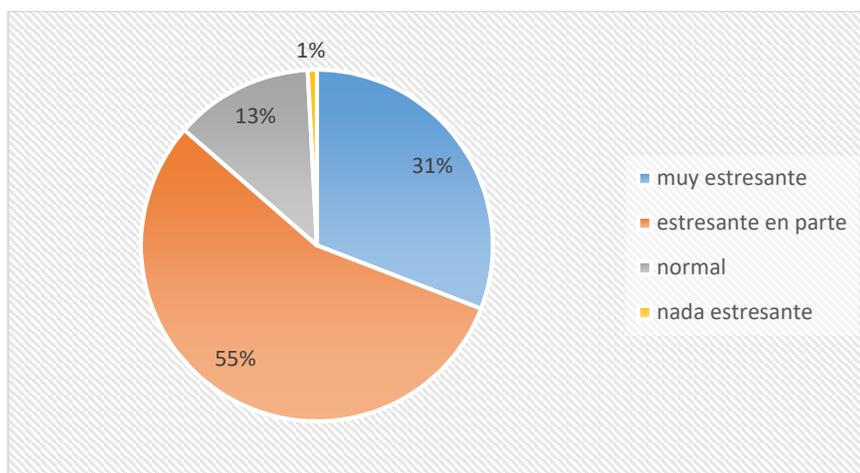


Figura 13: Nivel de estrés laboral

Fuente: Tabla 20

Análisis:

Dentro de la figura 13 encontramos que el 55% de los encuestados consideran que su trabajo es estresante en parte, seguido del 31% que opina que su trabajo es muy estresante

Interpretación:

Se logró determinar que dentro de las clínicas de especialidades el ambiente de trabajo es estresante, lo que implica una mayor incidencia de enfermedades laborales ocasionadas por altas cargas de estrés.

7.1.14. Pregunta 14

¿La administración comparte con usted sus planes de prevención de riesgos laborales?

Tabla 21.

Socialización de planes de prevención de riesgos laborales

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Nunca</i>	28	11.5	11.5	11.5
<i>A veces</i>	138	56.8	56.8	68.3
<i>Casi siempre</i>	57	23.5	23.5	91.8
<i>Siempre</i>	20	8.2	8.2	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

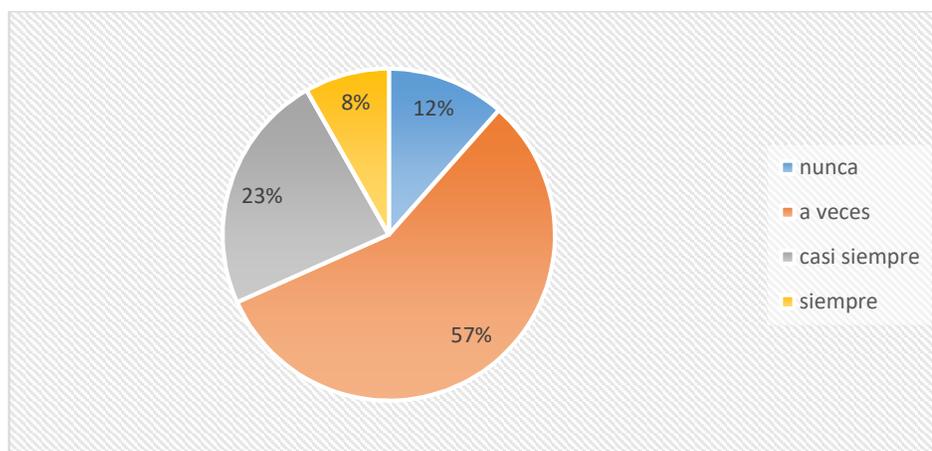


Figura 14: Socialización de planes de prevención de riesgos laborales

Fuente: Tabla 21

Análisis:

La figura 14 indica que el 57% de los encuestados se le comparte planes de prevención de riesgos laborales “a veces” seguido de 23% que considera que casi siempre se le comparten estos planes.

Interpretación:

Como resultado de la investigación se determinó que las clínicas de especialidades de Quito no comparten adecuadamente los planes de prevención de riesgos laborales a sus empleados.

7.1.15. Pregunta 15

¿Está clínica ha realizado en este último año alguna campaña de prevención de accidentes laborales?

Tabla 22.

Campañas de prevención de riesgos laborales en último año

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Si</i>	90	37.0	37.0	37.0
<i>No</i>	79	32.5	32.5	69.5
<i>No recuerda</i>	74	30.5	30.5	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

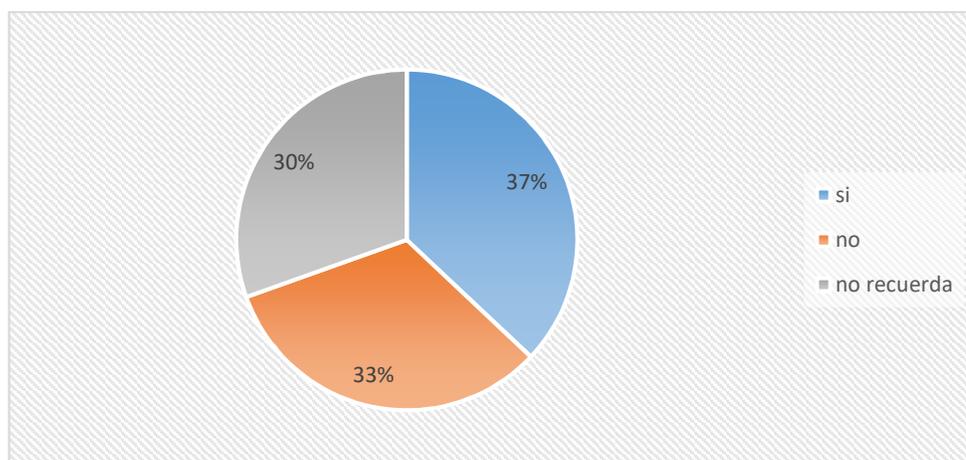


Figura 15: Campañas de prevención de riesgos laborales en último año

Fuente: Tabla 22

Análisis:

La figura 15 muestra que el 37% de los encuestados si ha recibido campañas de prevención de riesgos laborales, un 33% no ha recibido y un 30% no recuerdan haber recibido durante este año.

Interpretación:

Se puede apreciar que dentro de las clínicas de especialidades de Quito no se elaboran e imparten adecuadamente campañas de prevención sobre riesgos laborales.

7.1.16. Pregunta 16

¿Considera que existe una relación entre un mal manejo ocupacional y los accidentes laborales de las enfermeras y auxiliares en las clínicas de especialidades?

Tabla 23.

Relación entre mal manejo ocupacional y accidentes laborales

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>No estoy seguro</i>	52	21.4	21.4	21.4
<i>No existe</i>	4	1.6	1.6	23.0
<i>Tiene relación</i>	116	47.7	47.7	70.8
<i>Si existe</i>	71	29.2	29.2	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

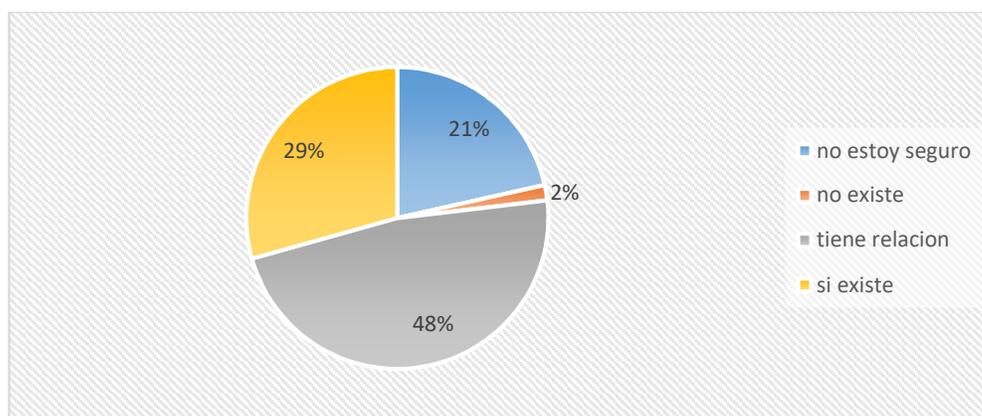


Figura 16: Relación entre mal manejo ocupacional y accidentes laborales

Fuente: Tabla 23

Análisis:

La figura 16 indica que el 48% de los encuestados considera que tiene relación un mal manejo ocupacional y los accidentes laborales que tienen, seguido de un 29% que considera que si existe relación y un 21% que no está seguro.

Interpretación:

Se puede determinar que si existe una relación entre el mal manejo de la salud y seguridad ocupacional y los accidentes laborales que sufren las enfermeras y auxiliares de enfermería dentro de las clínicas de especialidades.

7.1.17. Pregunta 17

¿Considera que el área de recursos humanos se preocupa por su salud y seguridad ocupacional?

Tabla 24.

Preocupación del área de recursos humanos

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>No se preocupa</i>	5	2.1	2.1	2.1
<i>Rara vez</i>	59	24.3	24.3	26.3
<i>Casi siempre</i>	107	44.0	44.0	70.4
<i>Si se preocupa</i>	68	28.0	28.0	98.4
<i>Solo cuando ocurren accidentes</i>	4	1.6	1.6	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

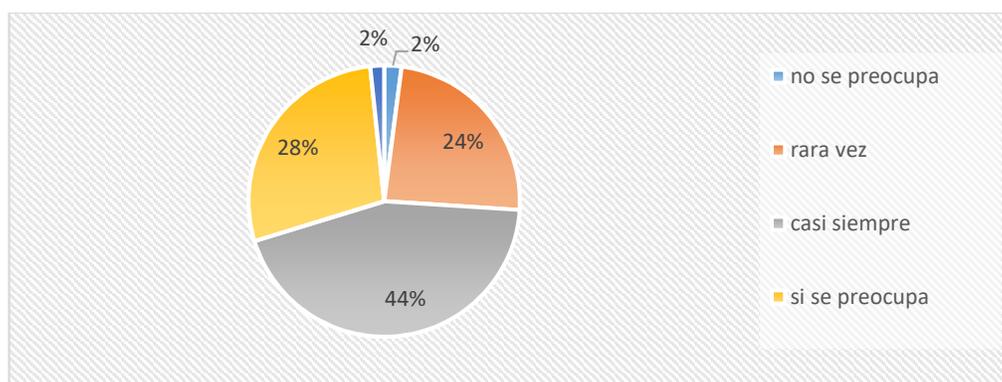


Figura 17: Preocupación del área de recursos humanos

Fuente: Tabla 24

Análisis:

En la figura 17 encontramos que el 44% de los encuestados considera el área de recursos humanos se preocupa casi siempre, seguido de un 28% que considera que si se preocupa y un 24% que considera que se rara vez se preocupa.

Interpretación:

Se puede apreciar que dentro de las clínicas de especialidades de Quito el área de recursos humanos no se preocupa adecuadamente por el personal que labora en materia de riesgos laborales.

7.1.18. Pregunta 18

¿Considera que la mala gestión de personal incide en los riesgos laborales a los que se encuentra expuesto?

Tabla 25.

Incidencia de mala gestión de personal en los riesgos laborales

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>No incide</i>	5	2.1	2.1	2.1
<i>Más o menos</i>	98	40.3	40.3	42.4
<i>Si incide</i>	119	49.0	49.0	91.4
<i>No estoy seguro</i>	21	8.6	8.6	100.0
<i>Total</i>	243	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta

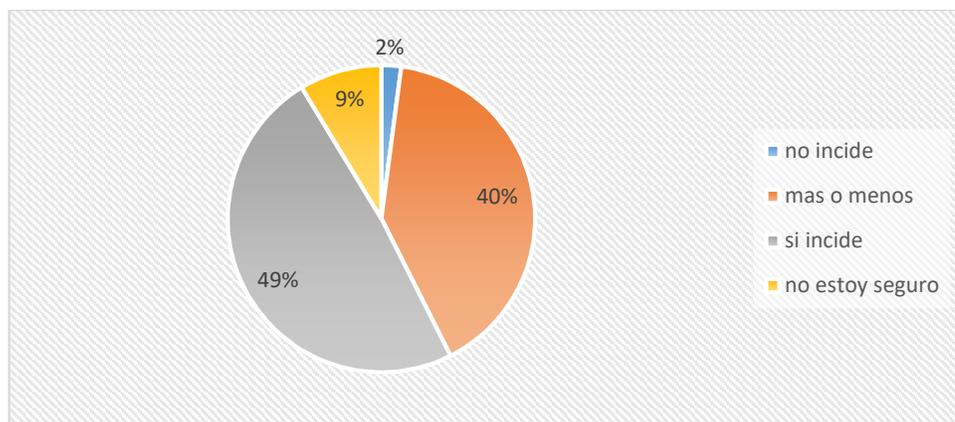


Figura 18: Incidencia de mala gestión de personal en los riesgos laborales

Fuente: Tabla 24

Análisis:

La figura 18 permite observar que el 49% de los sujetos considera que si incide la mala gestión del personal en los riesgos laborales a los que está expuesto el personal seguido de un 40% que “más o menos”.

Interpretación:

Se puede determinar en base a los resultados obtenidos que la mala gestión del personal si incide en los riesgos laborales a los que se encuentran expuestos las enfermeras y auxiliares de enfermería dentro de las clínicas de especialidades.

7.2. Resultados de la revisión de fuentes secundarias

7.2.1. Datos Demográficos

Dentro del Ecuador partiendo del censo realizado en el año 2010 hasta el año 2014 existe un total de 742 establecimientos con internación divididos en 185 de carácter público y 557 de carácter privado (INEC, 2014); a continuación, se muestra la distribución de los establecimientos:

Tabla 26.
Establecimientos Salud por Sector y Clase

Sector y Clase	Número
Total	742
Sector Público	185
Sector Privado	557
Sector Público	185
Hospital Básico	96
Hospital General	58
Hospital Especializado:	26
Hospital de Especialidades	5
Sector Privado	557
Clínica General	507
Clínica Especializada	29
Hospital Básico	2
Hospital General	13
Hospital Especializado:	2
Hospital de Especialidades	4

Fuente: (INEC, 2014)

Esto demuestra que el sector privado tiene un buen desarrollo dentro del sector de la salud en especial dentro del segmento de las clínicas generales con 507 establecimientos.

Dentro de los establecimientos de salud a nivel nacional encontramos que al momento trabajan cerca de 74.737 personas repartidas en diferentes especialidades:

Número de Médicos Odontólogos, Enfermeras, Obstetrices, Psicólogos, Auxiliares de Enfermería. Año 2014	
Especialidades	Total
Medico	32,617.00
Odontólogo	4,477.00
Enfermera	16,250.00
Aux. Enfermería	18,104.00
Psicólogos	1,082.00
Obstetrices	2,207.00
Total	74,737.00

Fuente: (INEC, 2014)

Las enfermeras y los auxiliares de enfermería ascienden a casi el 90% del personal dentro las instituciones de salud tanto públicas como privadas, siendo así el eje principal de las mismas y así como los de mayor exposición. Por lo general el personal Realiza turnos extensos que varían de 6 a 8 horas por día, donde la carga laboral es muy variable, ya que en ocasiones puede extenderse o duplicarse.

Por otra parte, encontramos que el personal de salud dentro de la provincia Pichincha asciende 17301 personas; el número de clínicas de especialidades es de 102, ubicando la mayor concentración dentro del Cantón Quito. Por otra parte, los casos de riesgo laboral registrados cada año ascienden a un 25% del total de personas económicamente activas dentro del cantón Quito. Dentro de los hospitales públicos casi el 80% de enfermeras han experimentado accidentes laborales.

Estudios realizados previamente han logrado demostrar la existencia de cuatro grandes grupos de riesgos que envuelven y caracterizan a todos los agentes desencadenadores, dichos grupos son físicos, químicos, biológicos y psicosociales.

Dentro de las áreas más riesgosas para el personal encontramos el quirófano y el área de emergencia; ya que en estas se exponen a: quemaduras, fluidos corporales, sondas de aspiración, material contaminado como: agujas, bisturís, tijeras, cortes con materiales.

Dentro de las enfermedades más graves y a las que constantemente están expuestos los auxiliares de enfermería, así como las enfermeras son: Hepatitis B y C, virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), y otras de afectación física como: varices, dolores musculares; y finalmente estrés laboral y cansancio agudo y/o extremo.

Según la investigación realizada por (Casares, Delicado, Ruiz, & Consuelo) para la universidad de Castilla se encontró que entre las enfermas se destaca con un 48.2% de incidencia los pinchazos con agujas previamente asadas, proceso conocido como la reencapsulación, seguido de Cortes accidentales con una incidencia del 8% entre otros factores que se dispondrán en la siguiente Tabla:

Tabla 27.
Tipos de Accidente

TIPO DE ACCIDENTE	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA
Pinchazos	54	48,2%
Cortes	9	8,0%
Contusiones y traumatismos	8	7,1%
Esguinces	7	6,3%
Contract. Musculares	6	5,4%
Artritis postraumática	6	5,4%
Úlcera corneal	5	4,5%
Otros	17	15,1%
TOTAL	112	100%

Fuente: (Casares, Delicado, Ruiz, & Consuelo)

Autor: Inmaculada Casares

7.2.2. Riesgos laborales

Dentro de los riesgos laborales que aquejan al personal podemos encontrar que se dividen en grupos de acuerdo a su índole:

7.2.2.1. Riesgos Biológicos

Los riesgos biológicos son todas las enfermedades de carácter agudo o crónico que van desde infecciones virales o bacterianas hasta reacciones alérgicas y tóxicas por parte de agentes biológicos (hongos, Bacterias, parásitos, virus). Actualmente las enfermedades presentes que más atacan al personal de salud encontramos 3:

- Tuberculosis
- VIH- SIDA
- Hepatitis A y C

Dentro de los riesgos biológicos podemos asociar algunas actividades que favorecen la probabilidad de contraer enfermedades o accidentes dentro del trabajo las cuales son:

- Manipulación de agujas usadas
- Transferencia de fluidos corporales de un lugar a otro.
- Manejo inadecuado de recipientes para material infeccioso utilizado
- Limpieza de material corto punzante
- Preparación de material corto punzante para procedimientos
- Administración de medicamentos intravenosos

Un dato importante citado por (Tuyapanta & Carmen, 2008) nos dice que se debe tomar en cuenta que casi en su totalidad las ocurrencias de accidentes laborales no se llegan a reportar al área de recursos humanos ni al funcionario encargado de la medicina preventiva dentro de la entidad, por lo que las cifras de accidentes podrían ser aún más aterradoras, si ocurriese el caso de que se respetaran los procedimientos y se reportaran todos estos hechos (Soledad & Carmén, 2008).

Los factores que tienen más relación con los riesgos laborales de carácter biológico son:

- Los cortes, fracturas o laceraciones
- Lesiones de espalda
- La falta de material de protección
- Mal cuidado de equipos mecánicos
- Ataques de pacientes en estados coléricos o de confusión

7.2.2.2.Riesgos Físicos

Son todos aquellos que se relacionan con las condiciones de trabajo como la temperatura, iluminación, ventilación deficiente, riesgos eléctricos hasta los de tipo radioactivo. Entre los que inciden una mayor afectación tenemos:

- Ruido
- Temperatura
- Ventilación
- Corto Circuitos
- Exposición a radiación

7.2.2.3.Riesgos Químicos

Son todos aquellos que se encuentran presentes tanto en el ambiente como en medicamento y aparatos y pueden ser absorbidos por el personal de salud por contacto, manipulación o continuidad (Servicio Integrado de Prevención Y Salud Laboral, 2013).

Entre ellos están:

- Gases tóxicos
- Antisépticos
- Anestésicos
- Agentes ácidos
- Reactivos cito tóxicos

El riesgo dentro del uso de agentes químicos en la actividad laboral constantemente puede favorecer la generación de enfermedades crónicas, irritaciones, e incluso favorecer la predisposición de cáncer o malformaciones genéticas en la descendencia.

4.2.1.4. Riesgos Psicosociales

Los riesgos Psicosociales son todos aquellos que están relacionados con las experiencias y vivencias de los empleados en base a su entorno y medio. El termino más común para calificar a este conjunto de factores es el “estrés”. (Soledad & Carmén, 2008)

Un factor clave en la presencia de estos riesgos citado por (Soledad & Carmén, 2008) es la forma organizativa a nivel de entidades de salud, mismo que al estar mal organizado genera una fuerte carga laboral que conlleva a presentar estrés laboral y problemas de salud personal. En general también se producen por las condiciones laborales a las que están expuestas las enfermeras mismas que son:

- Baja remuneración
- Turnos rotativos
- Control inadecuado de superiores
- Alargamientos de jornada
- Altas cargas físicas
- Impactos psicológicos

7.3.Verificación de la Hipótesis

A continuación, se realizarán estudios complementarios que permitirán verificar la validez de la hipótesis, así como la viabilidad de la investigación.

7.3.1. Análisis Tablas de Contingencia

7.3.1.1. Tabla de contingencia 1

Tabla 28.

Resumen procesamiento de casos pregunta 16 vs pregunta 18

	Resumen de procesamiento de casos					
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
16. ¿Considera que existe una relación entre un mal manejo ocupacional y los accidentes laborales de las enfermeras y auxiliares en las clínicas de especialidades? * 18. ¿Considera que la mala gestión de personal incide con los riesgos laborales a los que se encuentra expuesto?	243	100.0%	0	0.0%	243	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla 29.
Tabla Cruzada pregunta 16 vs pregunta 18

Recuento

		18. ¿Considera que la mala gestión de personal incide con los riesgos laborales a los que se encuentra expuesto?				Total
		no incide	más o menos	si incide	no estoy seguro	
16. ¿Considera que existe una relación entre un mal manejo ocupacional y los accidentes laborales de las enfermeras y auxiliares en las clínicas de especialidades?	no estoy seguro	1	25	22	4	52
	no existe	1	1	2	0	4
	tiene relación	2	45	59	10	116
	si existe	1	27	36	7	71
Total		5	98	119	21	243

Fuente: Encuesta

Análisis

Al hacer el cruce de variables entre si se considera que la mala gestión de personal incide con los riesgos laborales y considera que existe una relación entre un mal manejo ocupacional y los accidentes laborales de las enfermeras y auxiliares de enfermería en las clínicas de especialidades, se observa que el mayor contingente de 59 se encuentra entre si incide y tiene relación, lo que determina que la mala gestión de personal si inciden en los accidentes y riesgos liberales a los que se exponen las enfermeras y auxiliares.

Tabla 30.**Resumen procesamiento de casos pregunta 12 vs pregunta 17**

	Resumen de procesamiento de casos					
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
12. ¿La administración se preocupa por mantener en inventario los materiales de protección que usted requiere para evitar riesgos laborales? *	242	100.0%	0	0.0%	242	100.0%
17. ¿Considera que el área de recursos humanos se preocupa por su salud y seguridad ocupacional?						

Fuente: Encuesta

7.3.1.2. Tabla de Contingencia 2**Tabla 31.****Tabla Cruzada Pregunta 12 vs Pregunta 17**

Recuento

		17. ¿Considera que el área de recursos humanos se preocupa por su salud y seguridad ocupacional?					Total
		no se preocupa	rara vez	casi siempre	si se preocupa	solo cuando ocurren accidentes	
12. ¿La administración se preocupa por mantener en inventario los materiales de protección que usted requiere para evitar riesgos laborales?	nunca	0	0	2	0	0	2
	a veces	1	39	27	4	3	74
	casi siempre	4	16	66	37	0	123
	siempre	0	3	12	27	1	43
Total		5	58	107	68	4	242

Fuente: Encuesta

Análisis:

Al hacer el cruce de variables entre: Considera que el área de recursos humanos se preocupa por su salud y seguridad ocupacional y La administración se preocupa por mantener en inventario los materiales de protección que usted requiere para evitar riesgos laborales, se observa que el mayor contingente de 66 se encuentra entre casi siempre y casi siempre, lo que determina que actualmente el área de recursos humanos de las clínicas de especialidades no mantiene el control del inventario de seguridad de su personal adecuadamente.

7.3.2. Análisis de Correspondencias**7.3.2.1. Tablas de correspondencia Caso 1****Tabla 32.****Tabla de Correspondencia**

Tabla de correspondencias

2. ¿Conoce usted sobre las prácticas de salud y seguridad ocupacional de esta clínica?	5. ¿Practica en su trabajo medidas de seguridad para prevenir accidentes laborales?				Margen activo
	Nunca	usualmente	casi siempre	siempre	
Si	2	19	56	73	150
No	0	4	6	7	17
Parcialmente	1	14	46	15	76
Margen activo	3	37	108	95	243

Fuente: Encuesta

Tabla 33.
Resumen Análisis

Dimensión	Valor singular	Inercia	Chi cuadrado	Sig.	Proporción de inercia		Valor singular de confianza	
					Contabilizado para	Acumulado	Desviación estándar	Correlación
								2
1	.273	.074			.930	.930	.057	.002
2	.075	.006			.070	1.000	.067	
Total		.080	19.419	.004 ^a	1.000	1.000		

Fuente: Encuesta

Tabla 34.
Puntos de Fila Generales pregunta 2

Puntos de fila generales

2. ¿Conoce usted sobre las prácticas de salud y seguridad ocupacional de esta clínica?	Masa	Puntuación en dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		Del punto en la inercia de dimensión		De la dimensión en la inercia del punto		
					1	2	1	2	Total
		1	2		1	2	1	2	Total
sí	.617	-.376	.087	.024	.321	.062	.986	.014	1.000
no	.070	-.110	-.996	.005	.003	.927	.042	.958	1.000
Parcialmente	.313	.768	.052	.050	.676	.011	.999	.001	1.000
Total, activo	1.000			.080	1.000	1.000			

Fuente: Encuesta

Tabla 35.

Punto de Columna Generales Pregunta 5

Puntos de columna generales									
5. ¿Practica en su trabajo medidas de seguridad para prevenir accidentes laborales?	Masa	Puntuación en dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		Del punto en la inercia de dimensión		De la dimensión en la inercia del punto		
					1	2	1	2	Total
Nunca	.012	.018	1.002	.001	.000	.166	.001	.999	1.000
Usualmente	.152	.313	-.582	.008	.055	.688	.513	.487	1.000
casi siempre	.444	.461	.156	.027	.346	.144	.969	.031	1.000
Siempre	.391	-.646	.018	.045	.599	.002	1.000	.000	1.000
Total, activo	1.000			.080	1.000	1.000			

Fuente: Encuesta

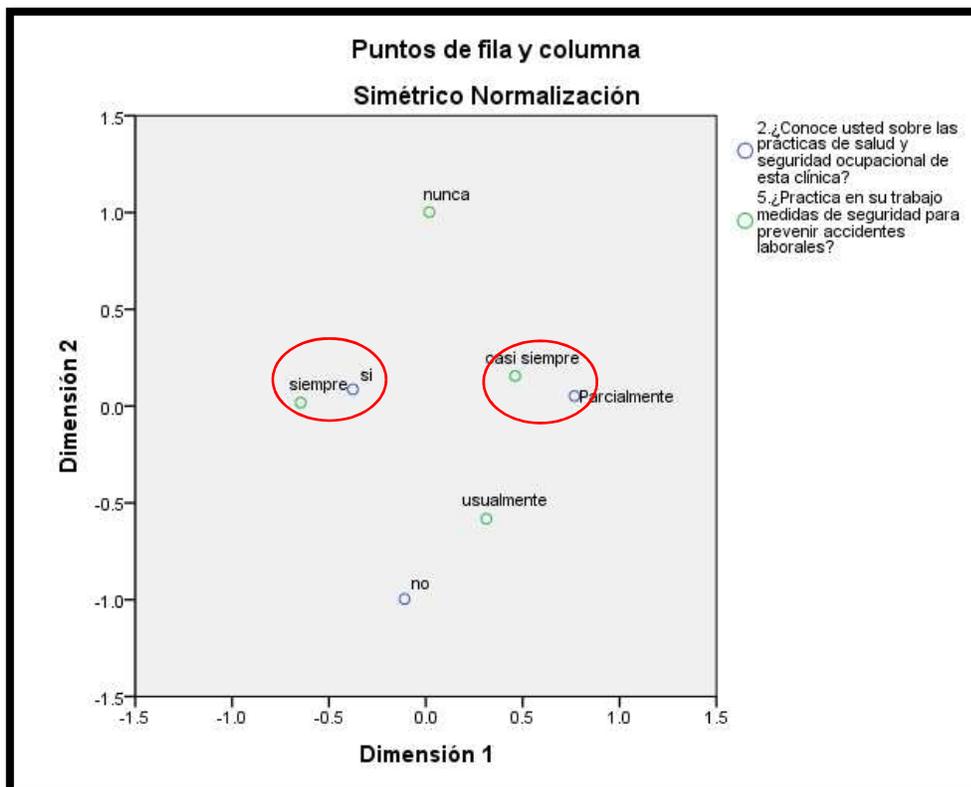


Figura 19: Grafico Puntos Fila y Columna

Hipótesis:

Ho: Si correspondencia entre preguntas 5 y 2 son < 0.05 = Se Acepta la hipótesis.

Ha: Si correspondencia entre preguntas 5 y 2 son > 0.05 = Se rechaza la hipótesis.

Solución:

El grado de significación entre las preguntas 5 y 2 es de: 0.004 misma que se encuentra dentro del rango de aceptación de la hipótesis.

Interpretación:

Mediante el análisis de frecuencias se ha determinado que existe una relación entre las variables de estudio los riesgos laborales y la gestión de salud y seguridad ocupacional.

Análisis Empresarial:

Se puede apreciar en el primer plano factorial que tienen una calidad de representación alta las frecuencias “casi siempre” y “si” con porcentajes mayores al 90%. esto nos está indicando que dentro de la investigación las prácticas de salud y seguridad ocupacional son un factor de peso que inciden en la incidencia de riesgos laborales.

7.3.2.2. Tablas de correspondencia Caso 2**Tabla 36.****Tabla Correspondencia pregunta 15**

Tabla de correspondencias				
11. ¿Ha recibido capacitación sobre riesgos laborales?	15. ¿Está clínica ha realizado en este último año alguna campaña de prevención de accidentes laborales?			
	si	no	no recuerda	Margen activo
muy frecuente	22	1	0	23
frecuente	39	7	11	57
de forma regular	24	21	25	70
con poca frecuencia	3	40	36	79
Margen activo	88	69	72	229

Fuente: Encuesta

Tabla 37.**Resumen de Análisis**

Dimensión	Valor singular	Inercia	Chi cuadrado	Sig.	Proporción de inercia		Valor singular de confianza	
					Contabilizado para	Acumulado	Desviación estándar	Correlación
								2
1	.642	.412			.990	.990	.041	-.029
2	.063	.004			.010	1.000	.053	
Total		.416	95.360	.000 ^a	1.000	1.000		

Fuente: Encuesta

Tabla 38.**Puntos de Fila Generales**

11. ¿Ha recibido capacitación sobre riesgos laborales?	Masa	Puntuación en dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		Del punto en la inercia de dimensión		De la dimensión en la inercia del punto		Total
					1	2	1	2	
muy frecuente	.100	-1.460	-.530	.139	.333	.448	.987	.013	1.000
frecuente	.249	-.774	.161	.096	.232	.103	.996	.004	1.000
de forma regular	.306	.102	.241	.003	.005	.281	.645	.355	1.000
con poca frecuencia	.345	.894	-.175	.178	.429	.168	.996	.004	1.000
Total, activo	1.000			.416	1.000	1.000			

a. Normalización simétrica

b. Fuente: Encuesta

Tabla 39.

15. ¿Está clínica ha realizado en este último año alguna campaña de prevención de accidentes laborales?	Masa	Puntuación en dimensión		Inercia	Contribución				
		1	2		Del punto en la inercia de dimensión		De la dimensión en la inercia del punto		
					1	2	1	2	Total
si	.384	-1.012	-.021	.253	.613	.003	1.000	.000	1.000
no	.301	.700	-.313	.097	.230	.469	.981	.019	1.000
no recuerda	.314	.567	.326	.067	.157	.528	.969	.031	1.000
Total, activo	1.000			.416	1.000	1.000			

Normalización simétrica

Fuente: Encuesta

Puntos de Columna Generales

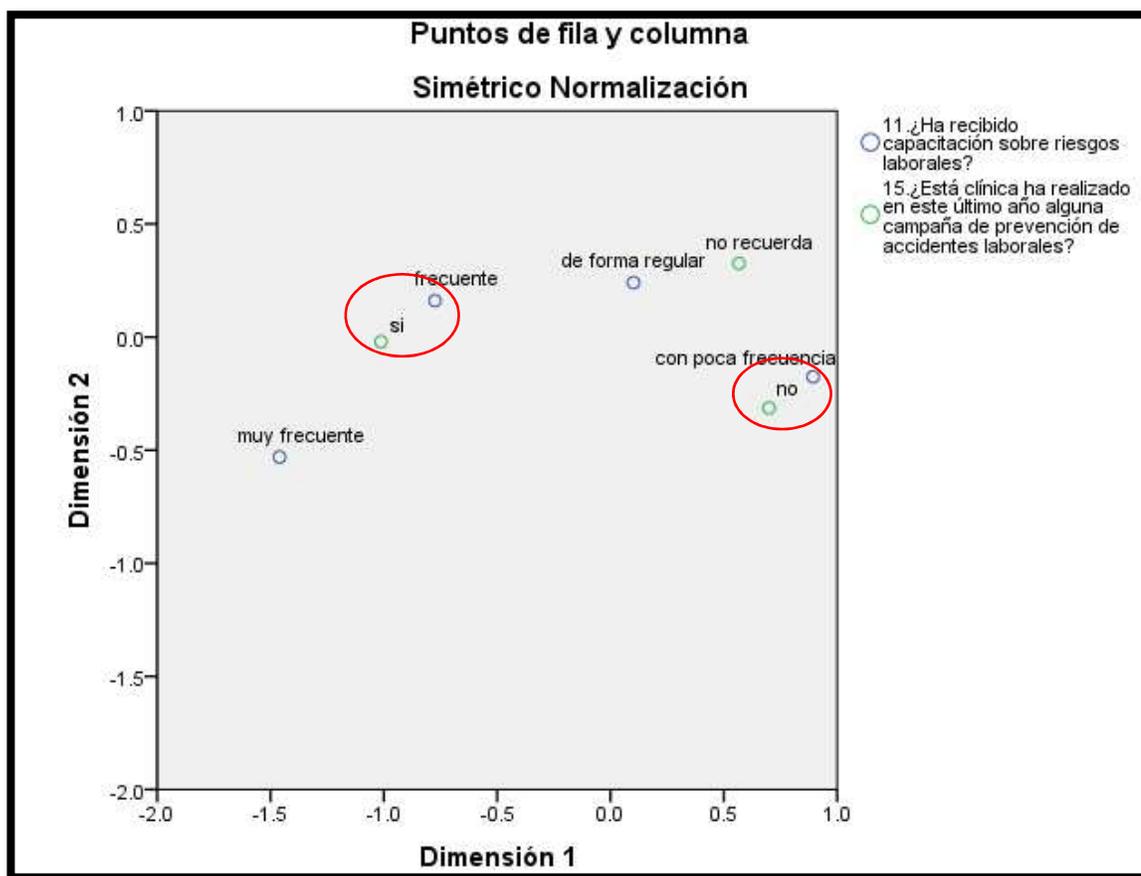


Figura 20: Puntos de Fila y Columna

Hipótesis:

Ho: Si correspondencia entre preguntas 11 y 15 son < 0.05 = Se Acepta la hipótesis.

Ha: Si correspondencia entre preguntas 11 y 15 son > 0.05 = Se rechaza la hipótesis.

Solución:

El grado de significación entre las preguntas 11 y 15 es de: 0.00 misma que se encuentra dentro del rango de aceptación de la hipótesis.

Interpretación:

Mediante el análisis de frecuencias se ha determinado que existe una relación entre la capacitación de riesgos laborales y las campañas de prevención de accidentes laborales.

Análisis Empresarial:

Se puede apreciar en el primer plano factorial que forman los dos ejes factoriales están bien representadas las frecuencias “muy frecuente”, “frecuente”, con las respuestas de capacitación “si”, “no” porcentajes mayores al 90%. esto nos está indicando que dentro de la investigación tanto los planes de capacitación como los de prevención están altamente relacionadas entre sí.

7.3.3. Correlación de Pearson

7.3.3.1. Análisis de Correlación 1

A continuación, la tabla 32 muestra la Correlación de variables de Pearson para la pregunta 14 ¿La administración comparte con usted sus planes de prevención de riesgos laborales? Y la pregunta 11 ¿Ha recibido capacitación sobre riesgos laborales?

Tabla 40.

Correlación de Pearson Pregunta 14 y 11

Correlaciones			
		14. ¿La administración comparte con usted sus planes de prevención de riesgos laborales?	11. ¿Ha recibido capacitación sobre riesgos laborales?
14. ¿La administración comparte con usted sus planes de prevención de riesgos laborales?	Correlación de Pearson	1	-.524**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	243	243
11. ¿Ha recibido capacitación sobre riesgos laborales?	Correlación de Pearson	-.524**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	243	243

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta

Análisis:

Como indica la tabla 32 el índice de correlación de Pearson es de (-0.524) mismo valor que es asimétrico por lo que correspondería a 0.554 el cual expresado en porcentaje nos da un 52.4%, valor que indica que tiene una correlación media.

Análisis Empresarial

Luego de haber efectuado la correlación podemos concluir que la administración de las clínicas de especialidades no está compartiendo con la frecuencia adecuada los planes de

prevención de riesgos laborales, lo cual incide directamente con la probabilidad de ocurrencia de accidentes laborales o incluso una afectación directa al consumidor en este caso los pacientes.

La tabla 33 muestra la Correlación de variables de Pearson para la pregunta 11. ¿Ha recibido capacitación sobre riesgos laborales y la pregunta 15? ¿Está clínica ha realizado en este último año alguna campaña de prevención de accidentes laborales?

7.3.3.2. Análisis de Correlación 2

Tabla 41.

Correlación Pearson Pregunta 11 vs 15

Correlaciones			
		11. ¿Ha recibido capacitación sobre riesgos laborales?	15. ¿Está clínica ha realizado en este último año alguna campaña de prevención de accidentes laborales?
11. ¿Ha recibido capacitación sobre riesgos laborales?	Correlación de Pearson	1	.481**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	243	243
15. ¿Está clínica ha realizado en este último año alguna campaña de prevención de accidentes laborales?	Correlación de Pearson	.481**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	243	243

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta

Análisis:

Como indica la tabla 33 el índice de correlación de Pearson es de 0.481, el cual expresado en porcentaje nos da un 48.1%, valor que indica que tiene una baja correlación.

Análisis Empresarial:

Luego de haber efectuado la correlación podemos concluir que la administración de las clínicas de especialidades no ha realizado con la frecuencia adecuada las campañas de prevención de riesgos laborales.

7.3.4. CHI Cuadrado

7.3.4.1. Primer Análisis de Frecuencias

Tabla 42.

Frecuencia Pregunta 2

2. ¿Conoce usted sobre las prácticas de salud y seguridad ocupacional de esta clínica?			
	N observado	N esperada	Residuo
Si	150	81.0	69.0
No	17	81.0	-64.0
Parcialmente	76	81.0	-5.0
Total	243		

Fuente: Encuesta

Tabla 43.

Frecuencia Pregunta 4

4. ¿Está consciente usted de que en su trabajo se expone a riesgos relacionados con la salud y seguridad ocupacional?			
	N observado	N esperada	Residuo
Muy consciente	102	121.5	-19.5
Consciente	141	121.5	19.5
Total	243		

Fuente: Encuesta

Tabla 44.

Frecuencia Pregunta 7

7. ¿Considera que la administración de esta clínica gestiona adecuadamente los riesgos laborales?			
	N observado	N esperada	Residuo
Si	119	81.0	38.0
No	25	81.0	-56.0
Parcialmente	99	81.0	18.0
Total	243		

Fuente: Encuesta

Tabla 45.**Estadísticos de Prueba**

Estadísticos de prueba			
	2. ¿Conoce usted sobre las prácticas de salud y seguridad ocupacional de esta clínica?	4. ¿Está consciente usted de que en su trabajo se expone a riesgos relacionados con la salud y seguridad ocupacional?	7. ¿Considera que la administración de esta clínica gestiona adecuadamente los riesgos laborales?
Chi-cuadrado	109.654 ^a	6.259 ^b	60.543 ^a
Gl	2	1	2
Sig. asintótica	.000	.012	.000
a. 0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 81.0.			
b. 0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 121.5.			

Fuente: Encuesta

Hipótesis:

Ho: Si las preguntas 2, 4 y 7 son $> 5\%$ = Se rechaza la hipótesis.

Ha: Si las preguntas 2, 4 y 7 son $< 5\%$ = Se Acepta la hipótesis.

Solución:

El grado de significación para las preguntas 2, 4, 7 es de: 0.00, 0.010 y 0.00; mismas que se encuentran dentro del rango de aceptación de la hipótesis.

Interpretación:

Mediante el análisis de frecuencias se ha determinado que la investigación es viable, ya que existe una asociación entre las variables de estudio los riesgos laborales y la gestión de salud y seguridad ocupacional.

7.3.4.2.Segundo Análisis de Frecuencias

Tabla 46.

Frecuencia Pregunta 2

16. ¿Considera que existe una relación entre un mal manejo ocupacional y los accidentes laborales de las enfermeras y auxiliares en las clínicas de especialidades?			
	N observado	N esperada	Residuo
No estoy seguro	52	60.8	-8.8
No existe	4	60.8	-56.8
Tiene relación	116	60.8	55.3
Si existe	71	60.8	10.3
Total	243		

Fuente: Encuesta

Tabla 47.

Frecuencia Pregunta18

18. ¿Considera que la mala gestión de personal incide con los riesgos laborales a los que se encuentra expuesto?			
	N observado	N esperada	Residuo
No Incide	5	60.8	-55.8
Más o menos	98	60.8	37.3
Si incide	119	60.8	58.3
No estoy seguro	21	60.8	-39.8
Total	243		

Fuente: Encuesta

Tabla 48.

Frecuencia Pregunta 17

17. ¿Considera que el área de recursos humanos se preocupa por su salud y seguridad ocupacional?			
	N observado	N esperada	Residuo
no se preocupa	5	48.6	-43.6
rara vez	59	48.6	10.4
casi siempre	107	48.6	58.4
si se preocupa	68	48.6	19.4
solo cuando ocurren accidentes	4	48.6	-44.6
Total	243		

Tabla 49.**Estadísticos de Prueba**

Estadísticos de prueba			
	16. ¿Considera que existe una relación entre un mal manejo ocupacional y los accidentes laborales de las enfermeras y auxiliares en las clínicas de especialidades?	18. ¿Considera que la mala gestión de personal incide con los riesgos laborales a los que se encuentra expuesto?	17. ¿Considera que el área de recursos humanos se preocupa por su salud y seguridad ocupacional?
Chi-cuadrado	106.251 ^a	160.189 ^a	155.864 ^b
Gl	3	3	4
Sig. asintótica	.000	.000	.000
a. 0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 60.8.			
b. 0 casillas (0.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 48.6.			

Fuente: Encuesta

Hipótesis:

H₀: Si las preguntas 16, 17 y 18 son $> 5\%$ = Se rechaza la hipótesis.

H_a: Si las preguntas 16, 17 y 18 son $< 5\%$ = Se Acepta la hipótesis.

Solución:

El grado de significación para las preguntas 16, 17, 18 es de: 0.00, 0.00 y 0.00; mismas que se encuentran dentro del rango de aceptación de la hipótesis.

Interpretación:

Mediante el análisis de frecuencias se ha determinado que la investigación es viable.

7.4. Discusión de Resultados

Esta investigación tuvo como propósito identificar la relación existente entre el mal manejo de la salud y seguridad ocupacional y los riesgos laborales que afectan a las enfermeras y auxiliares de enfermería de las clínicas de especialidades del DMQ.

Sobre todo, se buscó identificar los principales riesgos que afectan al grupo de estudio, el conocimiento de los mismos sobre estos, la gestión en materia de prevención que tienen las clínicas, como campañas de prevención o capacitación sobre riesgos laborales. a continuación, se discutirán los principales hallazgos del estudio.

De los resultados obtenidos dentro de la investigación podemos deducir que, en el sector de la salud del Distrito Metropolitano de Quito, la mayoría de establecimientos de salud son de carácter privado. siendo las clínicas el mayor tipo de establecimiento, resultados que se esperaban dada la mayor facilidad que las clínicas presentan en materia de inversión y requisitos para operar. por otra parte, la relación entre enfermeras y auxiliares de enfermería en materia de personal es de 2 auxiliares por cada enfermera. misma que se ha mantenido desde el año 2010; siendo estos grupos altamente representativos ya que abarcan el 90% del total de personal del sector de la Salud en el Ecuador.

Los accidentes que ocurren mayormente al personal de salud son los pinchazos y cortes con materiales cortopunzantes, las contusiones, traumatismos y contracturas musculares, estos sin duda se relacionan con el parcial conocimiento que tienen las enfermeras y auxiliares sobre las normas de salud ocupacional que manejan las clínicas. Además, casi la mitad del personal estudiado ha sufrido o conoce algún compañero que ha sufrido un accidente laboral. Y si nos enfocamos dentro de los factores clave que pueden desencadenar un accidente laboral en este medio y que pudimos constatar con la investigación, están: la falta de capacitación y los descuidos con 47 % y 44 % respectivamente.

Un factor Clave para la mitigación de los accidentes laborales en cualquier empresa y más den las de carácter industrial, de producción o de manejo de sustancias contaminantes es la capacitación que recibe el personal tanto fuera como dentro de las mismas. Por eso una parte importante dentro del instrumento se enfocó en conocer la realidad que viven los sujetos de estudio mediante la frecuencia de capacitaciones que recibían por parte del área de seguridad ocupacional, donde los resultados obtenidos fueron correlacionados mediante el índice de Pearson obteniendo una correlación media para las variables que median la frecuencia de capacitación y dentro de estas encontramos que en su mayoría se realizan con poca frecuencia y un 63% no recuerda o no ha recibido capacitación por parte de la administración en el último año.

Por otro lado, tenemos los riesgos laborales los cuales se logran clasificar en 4 grupos: biológicos, Físicos, Psicosociales y Químicos. Los riesgos biológicos comprenden todos aquellos provenientes de patógenos como hongos, bacterias, virus y parásitos que pueden producir enfermedades tanto leves como graves. según un estudio realizado por la licenciada Carmen Tuyapanta las enfermedades más riesgosas que aquejan al personal son: Hepatitis A y C, Tuberculosis, e influenza. Dentro de los riesgos físicos están incluidas todas las afecciones ocasionadas por la interacción con el entorno laboral, siendo los factores más comunes el ruido, la temperatura y la ventilación. Por otro lado, los riesgos Psicosociales van de la mano de las experiencias a las que está sujeto el personal, siendo el problema que más aqueja el estrés laboral, el cual fue señalado por la muestra estudiada como un factor crítico. Se pudo determinar que los riesgos químicos están directamente relacionados al mal manejo de sustancias como analgésicos, antipiréticos, radioactivas, que por exposición o contigüidad inciden en la salud del personal. Cabe señalar que dentro del estudio de campo el personal de salud determino que los más incidentes son los de carácter biológico con un 80% de incidencia, seguido del estrés con 75% y los físicos con 73%; lo que nos deja ver el alto riesgo que conlleva este tipo de trabajo.

Un aspecto importante que se pudo observar y comprobar durante la investigación es el escaso apego a la utilización de las herramientas dotadas por la administración para la prevención de accidentes laborales como guantes, mascarillas, gorros entre otros, y para hablar más claro el 61% de la muestra no lo hace, pero este problema no recae solo en el personal, sino en la administración por la falta de controles o normativa sobre seguridad ocupacional, en algunos casos existentes pero sin un seguimiento adecuado. Por otra parte, mediante el análisis de contingentes se logró obtener una mejor apreciación sobre el tema desde el punto de vista del personal, donde se pudo observar que ellos consideran que el área de seguridad ocupacional no se preocupa del todo.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

- Durante el proceso de investigación en fuentes secundarias encontramos que uno de los factores más altos de riesgo de contraer enfermedades laborales son los Pinchazos de agujas mismos que alcanzan un rango de incidencia del 48.2% entre las enfermeras, siendo así un indicador crítico en el cual la administración debería enfocarse al momento de realizar capacitaciones sobre riesgos laborales.
- Un factor clave en la incidencia de riesgos laborales son las condiciones laborales precarias a las que se encuentran sometidas tanto las enfermeras como los auxiliares de enfermería en consecuencia de una falta de manejo ocupacional adecuado, entre estas encontramos como son remuneraciones bajas , falta de insumos de trabajo, largas jornadas laborales muchas veces extendidas, sobre esfuerzo físico que a la larga conllevan a desarrollar enfermedades como trastornos en comportamientos o dolores crónicos.
- Otro factor que incide en los riesgos laborales tanto de las enfermeras como de los auxiliares son algunas de las actividades que los mismos realizan como la administración de medicamentos intravenosos, la recogida de material usado (agujas, tubos, gasas, entre otros), mismos que contienen sustancias infecciosas que representan focos de enfermedades.
- Durante el proceso de investigación también pudimos conocer que la gestión de salud se realiza mediante la evaluación del riesgo existente que afecta a la salud del personal, mismo que una vez constatado por parte de la administración para determinar la índole del mismo, posteriormente inicia un proceso de vigilancia por elemento afectado, al mismo tiempo se investiga y evalúa todas las condiciones de trabajo dispuestas que crearon el suceso; así como la relación directa de estos con la enfermedad.

- Mediante la investigación de campo se ha logrado constatar que la relación dentro de las clínicas de especialidades del personal de salud entre enfermeras y auxiliares de enfermería ha ido mudando a una relación de 4 auxiliares de enfermería por cada 2 enfermeras, variación que se ve disminuida en 1 persona como respuesta a la actual contracción de la economía del país.
- La investigación de campo permitió constatar que las enfermeras y auxiliares de enfermería no tienen una consciencia clara sobre las prácticas de prevención de riesgos laborales que se deben practicar dentro de las clínicas y pese a que están conscientes de los riesgos a los cuales se encuentra expuestos no todos acatan las normas o disposiciones de seguridad y prevención adecuadas para prevenir los mismos; esto debido a la falta de control interno que existe por la administración.
- Se Pudo constatar que la mitad del personal que labora dentro de las clínicas de especialidades consideran que la administración de la clínica en la que trabajan no gestiona adecuadamente los riesgos laborales, concepto que se sostiene debido a la falta de control de normas de seguridad conjuntamente con la falencia de planes de prevención de riesgos laborales constantes.
- Mediante la investigación se pudo conocer que dentro de las clínicas la principal causa que favorece la incidencia de accidentes laborales es la falta de capacitación del personal de salud directamente relacionada con la falencia de las clínicas en planes de prevención, y acompañada de los descuidos dentro del trabajo misma que puede estar relacionada con las causas antes descritas como pinchazos o cortes con material contaminado; sin duda son una gran fuente para la generación de accidentes laborales.
- La investigación permitió conocer que los principales riesgos laborales a los que están expuestos las enfermeras y los auxiliares son: los riesgos biológicos, el estrés laboral, y los factores físicos. Dentro de los riesgos biológicos se debe considerar en primera instancia las actividades que conllevan el manejo de agentes biológicos contaminantes como administración de medicamentos intravenosos, limpieza de

material cortopunzante, entre otros. Así como el riesgo a contagiarse de los pacientes con los que tienen contacto. Otro punto es el estrés laboral el cual en este tipo de trabajo representa un factor de peso se debe considerar el estrés causado por la pérdida de pacientes, la impotencia de tratamientos sin efecto, presenciar la agonía de pacientes, ya que está demostrado que el exceso de estrés genera el síndrome de burnout. Por último, los factores físicos que más atacan están las lesiones musculo esqueléticas, las lesiones de columna y los tirones musculares. Así como el exceso de ruido, la falta de ventilación y en algunos casos la radiación

- Se pudo constatar que casi de la mitad de las clínicas de especialidades de Quito no han realizado campañas de prevención de riesgos laborales en el último año, y de las que sí lo han realizado no han sido correctamente enfocadas en las prácticas adecuadas de prevención de riesgos laborales como el manejo adecuado de los materiales de prevención.
- Luego de haber realizado la investigación se logró comprobar que, si existe una relación entre un mal manejo ocupacional y los accidentes laborales de las enfermeras y auxiliares en las clínicas de especialidades, debido a la falta de prevención de riesgos y mal manejo de factores biológicos, Químicos, Físicos y Psicosociales ocasionados por la falta de control de personal por parte de la gerencia de recursos humanos.

5.2. RECOMENDACIONES

Una vez llevado a cabo la investigación sobre los riesgos laborales y su relación con la gestión de la salud y seguridad ocupacional en las clínicas de especialidades del distrito metropolitano de Quito, se puede sugerir las siguientes recomendaciones:

- Que el ministerio de trabajo regule de manera específica a las entidades de salud tanto Privadas como Públicas en materia de las particularidades de su carga laboral, así como de las funciones o procesos que tiene que realizar el personal, mismos que no pueden ser considerados como el resto de trabajos por su alto nivel de riesgo, lo especial de sus turnos de trabajo y las condiciones necesarias que requieren para trabajar de manera segura.
- Al área de recursos humanos elaborar planes efectivos sobre la prevención de riesgos laborales, y que los imparta de manera constante para concientizar de mejor manera al personal.
- Que el área gestión de personal elabore manuales de procedimientos de seguridad estandarizados para las actividades que realiza el personal de salud dentro de las clínicas de especialidades.
- A la administración llevar un control y estimación de los inventarios de materiales de seguridad más efectivo y establezca stocks de seguridad para evitar que el personal trabaje de manera desprotegida y se exponga a factores desencadenantes de accidentes laborales.
- Realizar una gestión de riesgos laborales enfocada en la etapa de prevención más que en la contención de los riesgos una vez presentes por parte de la administración.
- Al área de recursos humanos incentivar el correcto manejo del estrés laboral mediante campañas informativas y cursos de manejo del estrés para evitar las posibles afectaciones del personal por manejar altas cargas del mismo.

- Que la administración en base a datos de ciclos anteriores estime la demanda del servicio por temporadas para que implemente un plan de contratación de personal temporal que ayude a manejar las grandes cargas laborales que suelen producirse en algunas épocas, de manera que tanto las jornadas como el estrés laboral no sean excesivos.
- Diseñar, difundir y entrenar a las enfermeras y auxiliares de enfermería sobre la aplicación de protocolos de seguridad para el manejo de riesgos químicos y biológicos severos.
- Construir e implementar un sistema de control de la salud de los trabajadores que vele por el correcto uso, mantenimiento y vigilancia de las precauciones generales, estandarizadas y procedimientos de trabajo seguro.
- Trazar un plan general anual de prevención de riesgos laborales que contenga un estudio de la situación específica presente en cada clínica privada de manera que se ajuste a las necesidades y requerimientos particulares del personal que labora dentro de ella.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alonso, M. B. (2007). El programa de ayuda al empleado. *INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO*, 780.

- Armijo, M. (2011). *Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público*. Panamá: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social.
- Asamblea Nacional Constituyente. (20 de Octubre de 2008). *Asamblea Nacional Constituyente*. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gob.ec/es>
- Banco Central del Ecuador. (02 de julio de 2015). *Banco Central del Ecuador*. Obtenido de <http://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/836-en-el-segundo-trimestre-de-2015-el-pib-de-ecuador-mostr%C3%B3-un-crecimiento-inter-anual-de-10>
- Bernstein. (22 de 09 de 2016). *Eumed.net*. Obtenido de Servicios Academicos universitarios S.C.: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/aim/FACTOR%20DE%20LIQUIDEZ.htm>
- Biografías y Vidas. (2015). *Enciclopedia Bibliográfica*. Madrid. Obtenido de <http://www.biografiasyvidas.com/monografia/smith/>
- Bloomberg Company. (Diciembre de 2014). *Bloomberg*. Obtenido de Bloomberg the Company & Its Products: <http://www.bloomberg.com/graphics/best-and-worst/#most-efficient-health-care-2014-countries>
- Cabo Salvador, J. (2014). *Inestigacion Traslacional*. Mexico. Obtenido de <http://www.gestion-sanitaria.com/3-riesgos-laborales-conceptos-basicos.html>
- Cámara de agricultura. (2014). *Agroecuador*. Obtenido de <http://www.agroecuador.com/web/>
- Casares, I., Delicado, V., Ruiz, P., & Consuelo, S. (s.f.). *Universidad de Castilla- La Mancha*. Obtenido de Revista Escuela de Enfermería: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%207/accident7.htm>
- Champoux, J. (2011). *Eddinburg Bussines School*. Obtenido de Heriot-Watt University: <https://www.ebsglobal.net/documents/course-tasters/spanish/pdf/ob-bk-taster.pdf>
- Chiavenato, I. (1996). Administración de Personal. En I. Chiavenato, *Administracion de Recursos Humanos* (págs. 216-235). Buenos Aires: McGraw Hill.
- Consultores RM. (13 de 08 de 2010). *Psicologia Industrial Organizacional*. Obtenido de <http://psicologiaindustrialorganizacional.blogspot.com/2010/08/teorias-de-motivacion.html>
- de conceptos. (22 de Noviembre de 2015). *DE CONCEPTOS*. Obtenido de <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/empresa-transnacional#ixzz3sEjMPHcb>

- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Díaz de Santos.
- Dirección de Inteligencia Comercial e Inversiones Extranjeras. (2013). *Banco Central del Ecuador*. Obtenido de <http://www.bce.fin.ec/index.php/component/k2/item/757>
- Dlatinos. (01 de Junio de 2009). *Dlatinos.com*. Obtenido de <http://www.dlatinos.com/univision/asistente-medico/>
- Dohnalova, Z. (2014). Corporate Stakeholders Manangement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 879-886.
- Fayol, H., Taylor, F. W., & Hitz, L. H. . (1984). *Principios de administración*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
- Ferris, R. Y. (1995). *ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO*. Obtenido de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/21.pdf>
- Gomez Gomez, C. (s.f.). *Universidad de Alcala*. Recuperado el 29 de 05 de 2016, de DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DE ECONOMIA E HISTORIA ECONOMICA: <http://www3.uah.es/econ/hpeweb/capitalt/clark.htm>
- Gonzales Sanchez, J. J. (s.f.). Seguridad e Higiene en el Trabajo. Formación Historica y Fundamentos. En J. J. Gonzales Sanchez, *Seguridad e Higiene en el Trabajo. Formación Historica y Fundamentos* (págs. 90-95). Madrid: Lex Nova.
- INEC. (11 de 2014). Anuario Estadísticas de Salud: Recursos y Actividades. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de INEC.
- Instituto de Promoción de Exportaciones e Inversiones. (2013). *Perfil Sectorial Agrícola para el Inversionista*. Quito: Ministerio de Comercio Exterior.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (10 de Noviembre de 2015). *INEC*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (12 de agosto de 2015). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de INEC: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
- International Household Survey Network. (15 de Enero de 2010). *IHSN*. Obtenido de International Household Survey Network: <http://catalog.ihsn.org/index.php/catalog/5984/download/70858>

- LOPCYMAT. (01 de Octubre de 2010). *Enfoque Ocupacional*. Obtenido de Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral:
<http://www.enfoqueocupacional.com/2010/10/definicion-de-enfermedad-ocupacional.html>
- Lucio, R. (2007). *FLACSO*. Obtenido de Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales: <http://www.flacsoandes.edu.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=22760>
- Méndez1, C. A. (2009). Los recursos humanos de Salud en Chile. *Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 26-29.
- Ministerio de Relaciones Laborales. (16 de Septiembre de 2012). *Ministerio de Relaciones Laborales*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/CODIGO-DEL-TRABAJO-1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2006). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (Febrero de 2013). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/sistema-publico-de-salud-en-ecuador-en-puesto-20-a-nivel-mundial/>
- Muñoz, R., Briceño, M., & Dayana, D. (25 de Noviembre de 2010). *Revista de Medicina Universidad Catolica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/16.1/RM.16.1.03.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (21 de MAYO de 2013). *Organización Mundial De La Salud*. Obtenido de OMS:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
- Organizacion Mundial del Trabajo. (1950). *Organizacion Internacional del Trabajo*. Obtenido de http://www.oit.org.pe/index.php?searchword=seguridad+ocupacional&ordering=&searchphrase=all&option=com_search
- PEIRÓ, J. M. (2004). EL SISTEMA DE TRABAJO Y SUS IMPLICACIONES PARA LA PREVENCION DE RIESGOS. *UNIVERSIDAD DE VALENCIA*, 179-186.
- Perera, J. (2011). Atención Temprana. *Revista española de investigación e información sobre el Síndrome de Dow*, 140-152.
- Quintero, N., & Africano, N. (2008). Clima Organizacional y Desempeño Laboral del Persona. *NEGOTIUM*, 33-51.
- Rodriguez, M. (Viernes de Junio de 2009). *Redalyc*. Obtenido de Observatorio Laboral Revista Venezolana: <http://www.redalyc.org/pdf/2190/219016838007.pdf>

- Sanchez B, J. (2007). *ANALISIS DE LA RENTABILIDAD DE EMPRESAS*. Obtenido de <http://www.campus.com/leccion/anarenta>
- Scott, B. (2015). *Universidad Nacional Abierta*. Obtenido de <http://cursoampliacion.una.edu.ve/desarrollorganizacional/paginas/lectura2do.pdf>
- Servicio Integrado de Prevencion Y Salud Laboral. (Abril de 2013). *Universidad Politecnica de Valencia*. Obtenido de http://www.sprl.upv.es/d7_2_b.htm
- SHERMAN, C. y. (1987). *Administracion de Personal*. South-Western Publishing.
- Significado, Que es. (04 de 2016). *Definicion De*. Obtenido de <http://definicion.de/psicologia-industrial/>
- Soledad, T., & Carmén, U. (Junio de 2008). RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN,. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Subgerencia Cultural del Banco de la República. (2015). *Biblioteca Luis Angel Arango*. Obtenido de Departamento Nacional de Planeacion : http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/sectores_economicos
- Triana, M. S. (Enero de 2010). *Research Gate*. Obtenido de <https://www.researchgate.net/publication/49594742>
- Tuyapanta, S., & Carmen, U. (Junio de 2008). *Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de Repositorio de Tesis: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf>