

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PARA LOS  
TRABAJADORES DE UNA EMPRESA AFILIADOS A UNA EPS

ESTUDIANTES

DANIEL ANTONIO PUERTA VELASQUEZ

SANDRA LILIANA RAMIREZ VALENCIA

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN SITUACIÓN DE SALUD

UNIVERSIDAD CES

MEDELLIN, 2020

PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD PARA LOS  
TRABAJADORES DE UNA EMPRESA AFILIADOS A UNA EPS

ESTUDIANTES

DANIEL ANTONIO PUERTA VELASQUEZ

SANDRA LILIANA RAMIREZ VALENCIA

ASESOR

GINO MONTENEGRO MARTÍNEZ

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SALUD PÚBLICA

GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN SITUACIÓN DE SALUD

UNIVERSIDAD CES

MEDELLIN, 2020

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.1 ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	14
3 MARCO TEÓRICO.....	15
3.1 SALUD PÚBLICA.....	15
3.1.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.....	15
3.1.2 Educación en salud.....	16
3.1.3 Acceso a servicios de salud.....	16
3.1.4 Acceso a la atención primaria en salud.....	17
3.2 CONDICIÓN INTEGRAL DE SALUD.....	17
3.2.1 Salud mental-emocional.....	17
3.2.1.1 Riesgo psicosocial.....	18
3.2.1.2 Valoración del riesgo psicosocial.....	18
3.2.1.3 Condicionantes psicosociales.....	19
3.2.1.4 Promoción y prevención psicosocial.....	19
3.2.2 Salud Física.....	20
3.2.2.1 Riesgo cardiovascular.....	20
3.2.2.1.1 Valoración del riesgo cardiovascular.....	20
3.2.2.1.2 Condicionantes cardiovasculares.....	21
3.2.2.1.3 Promoción y prevención cardiovascular.....	21
3.2.2.2 Riesgo osteomuscular.....	22
3.2.2.2.1 Condicionantes osteomusculares.....	22
3.2.2.2.2 Valoración del riesgo osteomuscular.....	23
3.2.2.2.3 Promoción y prevención osteomuscular.....	23

3.2.3	SALUD LABORAL .....	23
3.2.3.1	Efectos cardiovasculares .....	23
3.2.3.2	Efectos psicosociales.....	24
3.2.3.3	Efectos osteomusculares .....	24
4	DISEÑO METODOLÓGICO .....	26
5	RESULTADOS.....	28
6	DISCUSIÓN.....	46
8	CONCLUSIONES .....	50
9	BIBLIOGRAFIA .....	51

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Árbol de problemas traumatismos, envenenamientos.....	29
<b>Figura 2.</b> Árbol de problemas enfermedades del sistema osteomuscular .....	31
<b>Figura 3.</b> Árbol de problemas enfermedades del sistema circulatorio.. .....	34
<b>Figura 4.</b> Árbol de problemas enfermedades parasitarias e infecciosas del sistema digestivo. ....	35
<b>Figura 5.</b> Árbol de problemas enfermedades del sistema respiratorio.....	37

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Causas de incapacidad por enfermedad general de la empresa de producción y exportación de flores. ....	29
<b>Tabla 2.</b> Matriz de objetivos y actividades factores de riesgo psicosocial relacionados con accidentes de tránsito y envenenamiento. ....	39
<b>Tabla 3.</b> Matriz de objetivos y actividades factores de riesgo relacionados con el sistema osteomuscular.....	40
<b>Tabla 4.</b> Matriz de objetivos y actividades factores de riesgo relacionados con el sistema circulatorio.....	42
<b>Tabla 5.</b> Matriz de objetivos y actividades de factores de riesgo relacionados con enfermedades infecciosas y parasitarias del sistema digestivo. ....	43
<b>Tabla 6.</b> Matriz de objetivos y actividades factores de riesgo relacionados con el sistema respiratorio .....	45

## RESUMEN

Las EPS (Entidad Promotora de Salud) buscan desarrollar estrategias que permitan generar la diferencia en el mercado del aseguramiento, a partir de modelos centrado en el bienestar de los clientes, así gestionar el riesgo en salud, desde el cuidado de las poblaciones potencialmente sanas, con estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El proceso salud-enfermedad está relacionado con el entorno en el que se desenvuelve el individuo y depende de los diferentes determinantes sociales: circunstancias que rodean el desarrollo de la persona desde su nacimiento, crecimiento, trabajo y vejez. En este sentido de las dinámicas del desarrollo pueden generarse factores de riesgo en salud y afectar directamente la calidad de vida de la población.

Siendo la empresa el espacio donde el individuo permanece la mayor parte del tiempo, es importante que desde ahí se integren modelos y rutas integrales de atención diferenciales en salud pública, que permitan cuidar la población sana, identificar, estratificar y gestionar el riesgo en salud, partiendo de un perfil epidemiológico y sociodemográfico de la población, que permitan plantear estrategias de promoción y prevención de la enfermedad, con importante impacto en la salud de los trabajadores y en los indicadores siniestralidad de la empresa.

El objetivo general de este trabajo es diseñar un programa de salud en el entorno laboral dirigido a los empleados de una empresa afiliados a una EPS, mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Este trabajo partió de la revisión de base de datos de la EPS con el fin de identificar los principales diagnósticos motivo de incapacidad de una empresa de producción y exportación de flores.

Se encontraron patologías agrupadas así: traumatismos y envenenamientos, alteraciones del sistema osteomuscular, sistema circulatorio, enfermedades parasitarias o infecciosas, enfermedades del sistema respiratorio. Se determinó el perfil de riesgos en salud y necesidades de la población. Posterior a la revisión bibliográfica y bajo la metodología de árbol de problemas por grupos de patologías, se evidenciaron las causas de la enfermedad y aspectos que requieren intervención. Por último, con esta información se elaboró tablas de formulación donde se plantean objetivos por cada grupo de patologías, estrategias de promoción de hábitos saludables y la prevención oportuna de enfermedades. En estas matrices se materializa la importancia de implementar un programa de salud dirigido especialmente a la población de la empresa de producción y exportación de flores que logre impactar de manera positiva en la salud tanto individual como colectiva.

Por esto es importante realizar esfuerzos conjuntos EPS, empresa e IPS logrando impactar favorablemente en la salud de los afiliados y en las cifras de ausentismo de la empresa.

### **Palabras Clave**

Ausentismo, Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, EPS, Educación en salud

# 1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

## 1.1 ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la condición integral de salud se encuentran tres componentes claves para el desarrollo del individuo: la salud mental y psicosocial, la salud cardiovascular y la salud osteomuscular, los cuales aportan en gran medida al desarrollo positivo o negativo de indicadores tales como la esperanza de vida y los gastos en salud. Actualmente éstos se relacionan, puesto que para mejorar el estado integral de salud se debe realizar un mayor aporte económico por parte del sistema general de seguridad social en salud, como lo propone el informe de la OCDE (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que dichos componentes de la salud se derivan del entorno en los cuales se desenvuelve el individuo y depende de los diferentes determinantes sociales: circunstancias que rodean el desarrollo de la persona desde su nacimiento, crecimiento, trabajo y vejez. En este sentido de las dinámicas del desarrollo pueden generarse factores de riesgo en salud y afectar directamente la calidad de vida de la población(2).

La profesora Ribero de la Universidad de los Andes relaciona los determinantes sociales con el trabajo y la forma en que éste se desarrolla, debido a que tienen una implicación directa sobre diferentes patologías que afectan la calidad de vida, su relación con el entorno familiar y la sociedad, además, es el entorno laboral el espacio en el cual los individuos pasan la mayor parte de su tiempo. Aparte de ser un determinante para la salud integral, es allí donde también pueden observarse los efectos que tienen los riesgos osteomusculares, psicosociales y cardiovasculares sobre la productividad, la cual tiende a disminuir cuando los individuos presentan 1 o más de un tipo de factor de riesgo de los anteriormente mencionados(3).



En el contexto colombiano se logra observar que, por las características económicas y sociales de la población, los diferentes determinantes sociales que logran encontrarse son más una barrera que un facilitador para el acceso a los servicios de salud, sea por la carencia de recursos económicos, falta de conocimiento o tiempo para asistir a las citas, esto sumado a que las enfermedades crónicas no transmisibles sean osteomuscular, cardiovascular o psicosocial. Estos representan el mayor costo para el sistema de salud, principalmente sustentado por la gran dificultad que existe para poder llegar a un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, lo cual refleja dificultades para la ejecución de las diferentes estrategias de intervención que se llevan a cabo para reducir esta problemática(4).

Algunas empresas reportan dentro de las causas de ausentismo enfermedades que pueden ser prevenibles, carencia de diagnóstico oportuno en algunos casos, prácticas inadecuadas en la salud de los trabajadores y ausencia de detección temprana de factores de riesgo. Estos reportes evidencian que no hay suficientes acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por lo que establecer acciones encaminadas a sanear estos aspectos tendría un impacto importante sobre patologías de alto costo (5).

Es el caso que refleja Fenalco que llevó a cabo una encuesta en la cual deseaba identificar factores asociados a la salud en el trabajo, como asistencias médicas, incapacidades y permisos laborales, encontrando que el 92% de las incapacidades que reciben las empresas son de origen común (enfermedad comprobada, permisos, licencias) y el 8% responde a accidentes laborales (5).

El 15% de los trabajadores va al médico mensualmente (por enfermedades crónicas o tratamientos especializados), el 30% asiste cada trimestre, el 34% cada semestre y el 21% de forma anual (5).

Dicha encuesta, sumado a lo que se ve reflejado en los estudios y artículos investigativos, muestran que la orientación que se le ha dado a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad han estado enfocadas en mitigar los factores de riesgo que pueden generarse desde el desempeño laboral, sin tener en cuenta que estos dependen de las condiciones de vida, educación en salud y los estilos de vida de las personas fuera de su trabajo, lo cual implica que no existen enfoques de promoción y prevención de la salud integral desde el lugar donde pasan la mayor parte del tiempo(6).

Por otro lado, es muy importante fortalecer el relacionamiento de la EPS (Entidad Promotora de Salud) con las diferentes empresas del sector productivo, generando mayor satisfacción de sus necesidades e implementando estrategias que permitan mayor gestión del riesgo. Generando así, espacios donde las empresas identifiquen beneficios de ser aliados del cuidado de la EPS, como lo son las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro de las mismas. A su vez esto permite a la EPS impactar sobre aspectos como el estacionamiento de afiliaciones, recursos económicos desaprovechados en programas de poco impacto y el agotamiento del fondo de incapacidades.

En la empresa de producción y exportación de flores se logra observar un número importante de casos de ausentismo por enfermedad general, causados en su mayoría por patologías prevenibles, que al ser intervenidos con estrategias prevención de la enfermedad y promoción de la salud, se tendría un impacto positivo sobre este indicador. Actualmente las acciones que se vienen realizando son insuficientes de ahí la importancia de implementar un programa que abarque la identificación y el seguimiento de los factores de riesgo, la educación en salud, y la atención medica en los casos que se requiera.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

En nuestra sociedad se presentan innumerables necesidades en el área de la salud, cuidar, prevenir, tratar y proteger son algunos de los propósitos de profesionales en esta área. Sin duda alguna, las EPS, las ARL, y demás entidades buscan desarrollar estrategias para mantener y mejorar el estado de salud de las personas.

Es importante enfatizar en las responsabilidades de las EPS y las ARL, el Ministerio de salud y protección social de Colombia en la resolución 1536 de 2015 establece en el Artículo 14 las responsabilidades de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las cuales abarcan desde el diseño de estrategias e intervenciones de protección específica, detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud pública, hasta realizar las acciones de gestión de riesgo individual en enfermedad general de sus afiliados. En el Artículo 15. Enuncia las Responsabilidades de las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL donde tienen la directriz de realizar acciones de gestión de riesgo individual de sus afiliados de origen laboral.

Las empresas del sector productivo deben tener a sus trabajadores afiliados a ARL y EPS, estas administradoras tienen responsabilidades diferentes ante el sistema de seguridad social en salud y sus clientes, pueden diseñar intervenciones en la misma empresa, pero el riesgo que deben gestionar es completamente diferente, la ARL tiene foco en la prevención de la enfermedad laboral y la EPS en enfermedad general, este último objeto de interés en este proyecto.

Por otro lado, encontramos las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), normatizada en la Resolución 3202 de 2016. Esta tiene como objetivo garantizar la atención integral en salud, promoviendo el bienestar para las personas,

familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, con atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud.

Con este proyecto se busca impactar la desatención en salud que en diferentes situaciones afecta de manera negativa la salud del individuo y del colectivo. De ahí nace la importancia de diseñar y construir un programa de bienestar en salud que sea relevante para las empresas y que también permita mitigar los riesgos en salud como lo son las enfermedades prevenibles, diagnóstico oportuno, ausentismo, las cuales impactan en la salud pública y afectan el bienestar financiero del sector salud. Dicho programa permitirá de una manera proactiva, fortalecer la relación usuario, empresa y EPS, lo cual tendrá como resultado mejorar la salud de los empleados, llevando hasta su lugar de trabajo acciones de educación en autocuidado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Adicionalmente, el programa busca estrechar las relaciones empresas - EPS que no sólo permita mejorar los ingresos con la atracción de nuevos clientes, evitando el estancamiento en afiliaciones, sino también establecer un enlace del usuario con la atención primaria en salud, priorizando acciones al detectar carencias en estilos de vida saludables y alteraciones en la salud.

El efecto esperado en el desarrollo del proyecto, se verá reflejado en la articulación que pueda establecerse entre empresa - EPS, para lograr el desarrollo de estrategias pertinentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los colaboradores de una empresa de producción y exportación de flores, acorde a las necesidades identificadas. Así mismo, la retroalimentación de procesos de planificación académica e intervención práctica; permitiendo su comprensión y abordaje que generen nuevos modos de intervención tanto individual como colectiva.

En el ámbito social el desarrollo de este proyecto aportará elementos que sirvan para la comprensión y el abordaje de pacientes con alto riesgo osteomuscular, psicosocial y cardiovascular especialmente, que son atendidos por las IPS. Además, la información arrojada en el desarrollo de este trabajo servirá de insumo para las EPS e IPS, para mejorar las estrategias de intervención en términos administrativos y asistenciales.

Por último esta propuesta de implementación, desde el punto de vista de la construcción científica, permitirá fortalecer los Programas académicos e Instituciones de servicios de salud, a través de la socialización y divulgación de resultados generados en este trabajo, permitiendo la implementación o complementariedad de estrategias de intervención, además de estos los diálogos que se generen entre los diferentes actores, la empresa y entidades de salud involucradas (EPS), permitirá el intercambio de conocimientos y la generación de propuestas investigativas en esta área.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un programa de salud en el entorno laboral dirigido a los empleados de una empresa de producción y exportación de flores afiliados a una EPS, mediante la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que impacten en el proceso de salud –enfermedad y la siniestralidad por incapacidad.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar las principales causas de incapacidad laboral por enfermedad general en una empresa de producción y exportación de flores.
- Analizar los factores de riesgo en salud presentes en los trabajadores a la luz de lo que indica la literatura.
- Plantear estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que respondan a la gestión de los riesgos como a las causas de las principales enfermedades presentes en los empleados de la empresa.

### **3 MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 SALUD PÚBLICA**

La salud pública es la actividad que se encamina a mejorar la salud de la población; representa la organización racional de toda las acciones y condiciones dirigidas a proteger a la colectividad de los riesgos a que está sometida, contribuir a mejorar su calidad de vida y busca garantizar un buen estado de bienestar físico, mental y social desde el nacimiento hasta la muerte (7).

##### **3.1.1 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad**

La Promoción de la Salud se define como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (8).

La promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales, que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo y conseguir de esta manera, personas y comunidades saludables”(9).

La prevención de la enfermedad se refiere al conjunto de actividades aplicadas a los individuos o los grupos en riesgo con el propósito de evitar la aparición de un daño a la salud o de mitigar sus efectos; su interés es patocéntrico (se interesa especialmente en la enfermedad) y sus métodos muy influidos por la tradición médica en la que se originaron— se agrupan en cuatro tipos: a) reducción y control de factores de riesgo para la enfermedad, b) aplicación de medidas de protección específica a los sujetos en mayor riesgo de daño (cinturón de seguridad, casco

protector, vacunas, quimioprofilaxis), c) acciones de detección precoz y tamizaje de la enfermedad d) acciones de intervención precoz, en la fase asintomática (10).

### **3.1.2 Educación en salud**

La educación para la salud tiene como finalidad la mejora cualitativa de la vida humana, razón por lo que manifiesta un sentido positivo de ayuda y potenciación de la persona para la gestión de su propia salud, promoviendo los cambios ambientales adecuados y el desarrollo de comportamientos que lleven hacia la formación de vida más saludables(11).

### **3.1.3 Acceso a servicios de salud**

La reforma colombiana ha sido considerada como una experiencia exitosa en la mejora del acceso por el incremento de la cobertura de la afiliación. No obstante, la afiliación a un seguro no es equivalente a acceso adecuado. En este sentido, los estudios analizados no parecen indicar un aumento en la utilización de servicios - salvo en el régimen subsidiado-, así como también muestran la persistencia de barreras que dificultan el acceso, incluso para la población asegurada.

Entre los factores que incapacitan el acceso relacionados con las características de la población destacan el nivel socioeconómico y el lugar de residencia, fuentes importantes de desigualdades en el acceso. La barrera económica sigue apareciendo como una de las causas principales para no utilizar los servicios entre la población no asegurada y la del régimen subsidiado, lo cual muestra fallos en la protección financiera (43) del seguro subsidiado.

En cuanto a las barreras relacionadas con la prestación de servicios, los estudios apuntan dificultades relacionadas con la accesibilidad geográfica de los servicios y con elementos organizativos como los trámites administrativos, el tiempo de espera y la mala calidad de la atención. Llama la atención que la barrera geográfica y la calidad surjan como causa del no uso de servicios entre los asegurados. La primera podría reflejar deficiencias importantes en la contratación de proveedores por parte de las aseguradoras (44), así como la concentración de los prestadores privados en determinadas áreas - con nivel socioeconómico más elevado y urbanas (44). La



mala calidad como causa creciente del no uso podría estar relacionada también con las dificultades al acceso que imponen las aseguradoras y los proveedores en un modelo de competencia regulada, puesto que dentro de esta variable los estudios incorporan atributos como la realización de trámites o el rechazo de la atención(12).

#### **3.1.4 Acceso a la atención primaria en salud**

La atención primaria en salud es definida por la ley 1438 del año 2011 como la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema general de seguridad social en Colombia” por lo cual es la atención primaria en salud, el medio que permite desarrollar toda actividad que quiera mitigar la aparición de patologías que a corto, mediano o largo plazo, pongan en riesgo la vida del paciente, desde una visión plural en la cual mediante diferentes estrategias se abarque el mayor número de personas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y a su vez una visión individual que permita el tratamiento oportuno, eficaz y eficiente, teniendo de esta forma una atención integral.

El acceso a la atención primaria en salud, puede definirse como la capacidad que tiene cada individuo para poder ser partícipes de la atención primaria en salud, dicho acceso se ve afectado directamente por diferentes factores, para lo cual, aspectos como como la ubicación geográfica, la red prestadora de salud, las políticas de aseguramiento, y las características propias de la población, pueden ejercer como barrera o como facilitador, para el acceso a estos servicios (13).

### **3.2 CONDICIÓN INTEGRAL DE SALUD**

#### **3.2.1 Salud mental-emocional**

El Ministerio de la Protección social de Colombia define la salud mental-emocional como “Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del

comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.” (Ministerio de Protección)

Gran parte de los trastornos mentales pueden ser diagnosticados y tratados con tanta eficacia como otras enfermedades médicas, lo que permite mayor participación en la vida familiar y socio- laboral. Ejemplo de esto, cuando la depresión se agrava se produce un cambio de actitud, se incrementa la irritabilidad, disminuye la involucración en el trabajo e incrementa los deseos de abandono y conductas de ausentismo (14).

### **3.2.1.1 Riesgo psicosocial**

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España define como riesgo psicosocial a aquellas condiciones, que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. Así pues, unas condiciones psicosociales desfavorables están en el origen de la aparición, tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador.”

Los riesgos psicosociales en el trabajo se han definido por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo como «aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social que pueden causar daños psíquicos, sociales o físicos en la salud de los trabajadores»(15).

### **3.2.1.2 Valoración del riesgo psicosocial**

Es importante destacar que los factores psicosociales no solo tienen consecuencias para la salud del trabajador en su ámbito psicológico, también afectan a su dimensión física en forma de: trastornos gastrointestinales, trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios, trastornos endocrinos, trastornos

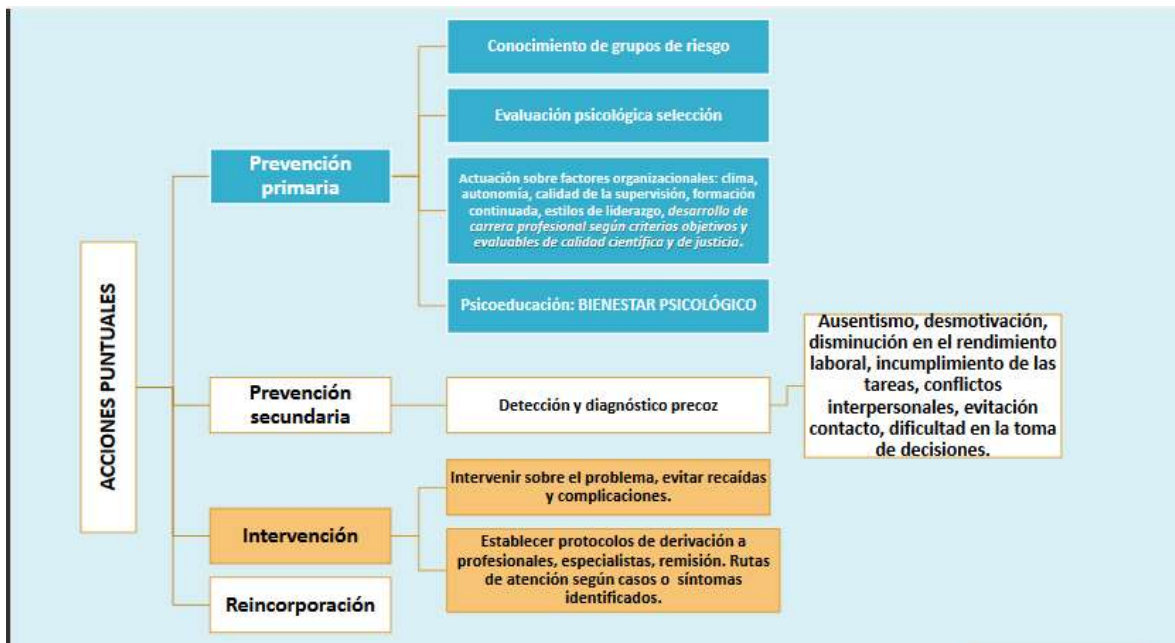
sexuales, trastornos dermatológicos, trastornos musculares, dolor crónico, cefaleas, insomnio, trastornos inmunológicos (gripo, herpes...) y falta de apetito(16).

### **3.2.1.3 Condicionantes psicosociales**

Según el Comité Mixto OIT / OMS, los factores psicosociales “consisten en interacciones entre, por una parte, el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de organización, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”(17).

### **3.2.1.4 Promoción y prevención psicosocial**

Según la Organización Mundial de la Salud: Las actividades de promoción de salud mental implican la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. Dichas iniciativas involucran a individuos en el proceso de lograr una salud mental positiva, mejorar la calidad de vida y reducir la diferencia en expectativa de salud entre países y grupos. Es un proceso habilitador que se realiza con y para las personas. La prevención de los trastornos mentales puede ser considerada como uno de los objetivos y resultados de una estrategia más amplia de promoción de salud mental.



Fuente: Ponencia LA EMPRESA: ENTORNO PROTECTOR DE LA SALUD MENTAL Mónica Acosta Amaya  
 Docente Investigadora Universidad Católica de Oriente 2019

### 3.2.2 Salud Física

#### 3.2.2.1 Riesgo cardiovascular

Es la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular en un determinado período, generalmente 5 años o más, frecuentemente 10 años. Las enfermedades cardiovasculares comprendidas dentro de este concepto son la cerebrovascular y la cardiopatía isquémica; la claudicación intermitente no se suele incluir para calcular el riesgo cardiovascular, aunque también existen ecuaciones para ello. El riesgo cardiovascular sólo se debe calcular cuando no exista una enfermedad cardiovascular, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular o claudicación intermitente; la presencia de una de estas afecciones ya lleva aparejado por definición un riesgo elevado (18).

##### 3.2.2.1.1 Valoración del riesgo cardiovascular

El riesgo cardiovascular es en la práctica igual a la probabilidad de presentar un infarto de miocardio u otro episodio cardiovascular agudo en un determinado plazo de tiempo. El empleo de los perfiles de riesgo permite una aproximación a la

probabilidad individual de desarrollar la enfermedad, lo cual puede ser de utilidad para orientar la toma de decisiones del profesional y evaluar la eficacia de las medidas terapéuticas. Desde el punto de vista del paciente, estos métodos pueden ser de utilidad para cuantificar el progreso que realiza en el control de sus factores de riesgo y constituir *per se* una motivación para conseguir este propósito (19).

### **3.2.2.1.2 Condicionantes cardiovasculares**

Los factores de riesgo se dividen en dos categorías: principales y secundarios. Los factores de riesgo principales son factores cuya intervención en el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares se ha comprobado. Los factores de riesgo secundario pueden elevar el riesgo de sufrir estas enfermedades.

Cuantos más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad del corazón. Algunos factores de riesgo pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no. Pero el control del mayor número posible de factores de riesgo, mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular (20).

Entre los factores de riesgo modificables y no modificables que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular están: sexo, edad, antecedentes familiares de enfermedad cardiaca (herencia genética), colesterol, diabetes, hipertensión, tabaquismo, estrés, obesidad, inactividad física, consumo de alcohol y anticonceptivos orales, y la frecuencia cardiaca.

### **3.2.2.1.3 Promoción y prevención cardiovascular**

La mayoría de las causas prematuras de morbilidad y mortalidad son prevenibles y muchas están relacionadas con el comportamiento y estilo de vida de los individuos. Por consiguiente, en época de racionalización del gasto sanitario y utilización óptima de los recursos disponibles, las intervenciones sobre el estilo de vida despiertan gran interés y motivación. Para entender el estilo de vida, es imprescindible conocer cómo las personas construyen o modifican sus decisiones y acciones individuales,

grupales y en masa, producto de la intervención de múltiples variables y factores políticos, sociales, legislativos, económicos y ambientales, de ahí que se hayan originado diversas propuestas teóricas y modelos en busca de un marco referencial viable para la prevención y promoción de salud, pues una sola teoría o modelo no explica lo que habitualmente se encuentra en la práctica de salud.

La atención terapéutica incluye una combinación de intervenciones preventivas con actuaciones clínicas priorizadas para cada paciente, por ejemplo: abandono del hábito de fumar, dieta equilibrada, control del peso corporal, aumento de la actividad física, consumo moderado de alcohol, sueño y descanso adecuados e incremento del bienestar emocional y mental, entre otros aspectos(21).

### **3.2.2.2 Riesgo osteomuscular**

El riesgo osteomuscular se puede definir como, condiciones a nivel muscular, tendinoso, óseo y articular que ponen en prevalencia al individuo para padecer una lesión o patología que afecte el movimiento corporal humano, y que con esto a su vez disminuya su calidad de vida, dichos factores de riesgo, se adquieren y desarrollan, dentro de los diferentes entornos en los cuales el individuo se desempeña y depende estrictamente de ellos el hecho de desarrollarlos o no, y que factores de riesgo desarrollar(22).

#### **3.2.2.2.1 Condicionantes osteomusculares**

Dentro de los diferentes factores de riesgo osteomusculares que puede tener un individuo dentro del desarrollo de sus actividades, cabe resaltar que estos dependen directamente del entorno que lo rodea, es decir, dependiendo de las actividades que diariamente el individuo lleve a cabo, estas interferirán directamente sobre los factores de riesgo que este puede desarrollar, que tan severos pueden ser, y cómo será su comportamiento en lo largo de la vida de la persona, es por esto que, al ser la actividad laboral lo que rige el mayor tiempo del individuo, su forma de llevarlo a cabo definirá el desarrollo de problemas a nivel osteomuscular.

### **3.2.2.2 Valoración del riesgo osteomuscular**

Para valorar el riesgo osteomuscular, se deben evaluar los diferentes componentes que pueden afectar el movimiento corporal humano y con esto definir por parte del profesional que tan alto el riesgo a padecer una lesión o patología a nivel osteomuscular, dentro de estos aspectos son importantes, la presencia de dolor osteomuscular, los rangos de movilidad, la fuerza muscular, la postura estática y la postura dinámica(23).

### **3.2.2.3 Promoción y prevención osteomuscular**

La promoción y prevención osteomuscular son todas aquellas actividades que buscan disminuir la predisposición a padecer una lesión o patología osteomuscular, dichas actividades deben permitir mejorar la condición osteomuscular del individuo al momento de realizarla, educar al paciente en cómo puede disminuir los factores osteomusculares(24).

## **3.2.3 SALUD LABORAL**

La salud laboral puede definirse como el desarrollo del trabajo a lo largo de la vida de un trabajador, de forma en la cual este no genere la aparición de factores de riesgo a nivel cardiovascular, osteomuscular ni psicosocial, brindando espacios en los cuales se prevenga que estos riesgos aparezcan(6).

### **3.2.3.1 Efectos cardiovasculares**

Algunos autores han descrito el papel que tiene en el individuo, el rol y el ambiente laboral en el aumento del riesgo cardiovascular Karasek (1990) afirma que factores psicosociales en el trabajo como la demanda y control juegan un rol en el padecimiento de enfermedades cardíacas, más específicamente en tres diferentes antecedentes de las mismas: primero, graves procesos fisiológicos a largo plazo, tales como la hipertensión; segundo, el desencadenamiento de mecanismos que conducen a enfermedades cardíacas; y tercero, agravan los efectos que tienen los factores de riesgo convencionales, como son la herencia, la dieta, la presión alta y fumar(25).

### **3.2.3.2 Efectos psicosociales**

El estrés laboral constituye uno de los mayores problemas a los que se enfrenta un creciente número de personas como consecuencia del desempeño del trabajo, pues numerosos aspectos de la actividad laboral que deterioran la salud de los individuos están relacionados con factores psicosociales que son fuente de estrés laboral, desde los conflictos interpersonales hasta la sobrecarga de trabajo, o la existencia de roles múltiples (Meneses, Feldman, & Chacón-Puignau, 1999). Casi todos los estudios concluyen que este fenómeno tiene un coste elevado en términos de daño humano y económico, debido a que sus consecuencias, además de deteriorar la salud mental y física de los trabajadores, repercuten negativamente sobre la organización en forma de: altos niveles de absentismo y rotación de personal, bajo rendimiento en materia de seguridad, desánimo de los empleados, falta de innovación, y baja productividad(26).

### **3.2.3.3 Efectos osteomusculares**

Al revisar las principales causas de ausentismo laboral relacionadas con Trastornos Músculo Esqueléticos es común encontrar patologías como: cervicalgia, lumbalgia, dorsalgia y síndrome del túnel carpiano; donde es importante revisar los condicionantes, la etiología, comportamiento y manejo tanto preventivo como reactivo de las mismas. Se evidencia en la literatura consultada que, desde el enfoque laboral, estas afecciones tienen varios elementos causales comunes entre los que se destacan la adopción de posturas corporales inadecuadas, la permanencia en inmovilidad durante períodos prolongados, y los movimientos repetitivos sin períodos de descanso adecuados, situaciones que con mucha frecuencia caracterizan las condiciones laborales de quienes trabajan en las diferentes áreas de las empresas. En ese sentido las recomendaciones más frecuentes son las relacionadas con implementar todo aquello que genere un sitio y condiciones de trabajo adecuados, con los que se favorezca la higiene postural, todo lo anterior con el uso de aditamentos de apoyo a las actividades laborales y adicionalmente la práctica de pausas activas acompañadas de ejercicios de estiramiento muscular. Por último, si bien es muy importante trabajar en la



prevención, también es necesario mejorar los procesos de diagnóstico temprano y manejo adecuado de estas patologías con el fin de evitar sus complicaciones, secuelas y el impacto económico que tiene para las empresas y el sistema de salud (27).

## 4 DISEÑO METODOLÓGICO

La propuesta para el diseño de un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para los trabajadores de una empresa afiliados a una EPS, pretende ser un proyecto con fundamentos teóricos, que busca mejorar la condición de salud de la población de una empresa de producción y exportación de flores.

Es por esto que pertenece al grupo de observatorio de la salud pública y en específico a la línea de situación de salud, que plantea un programa que abarcara tres grandes esferas de la condición de salud integral: psicosocial, cardiovascular y osteomuscular, permitiendo así dar solución a grandes problemáticas que representan un alto costo para el sistema de salud en Colombia.

La metodología por desarrollar en el programa consta de 4 pasos:

4.1 Descripción de la población de la empresa, basada en el análisis de bases de datos de una EPS. Se extrajo información de bases de datos de una EPS, que permitió comprender la actividad económica de la empresa, cantidad de empleados, condiciones laborales y de vida de los trabajadores, incapacidades laborales por enfermedad general. De esta información se priorizo por frecuencia de incapacidades cinco grupos de diagnóstico: traumatismos y envenenamiento, sistema osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, enfermedades infecciosas y parasitarias.

Se determinó el perfil de riesgos en salud y necesidades de los trabajadores, mediante la revisión del historial de ausentismos de una empresa de producción y exportación de flores.

4.2. Esta fase, parte desde la revisión de bases de datos y la recolección de la información obtenida en la valoración de riesgos en salud de los trabajadores de la empresa a la cual una EPS quiere ofrecer el programa.

4.3 Bajo la metodología de árbol de problemas se evidenciaron los principales aspectos que requieren intervención, dicha elaboración basada en una extensa revisión bibliográfica de cada problemática, en bases de datos como Elsevier y Scielo, donde se encontraron cerca de 43 referencias utilizadas. Con esta literatura, se analizaron las principales causas y riesgos de enfermar para cada grupo de patologías: traumatismos y envenenamiento, sistema osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, enfermedades infecciosas y parasitarias.

4.4 Se construyó una tabla de formulación para cada grupo de patologías en las que se plantean los objetivos, las estrategias, metas y el cómo medir el impacto del programa. Fueron diseñadas estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según perfil de riesgos y necesidades de los trabajadores de la empresa, estas estrategias incluirán actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, valoración de factores osteomusculares, cardiovasculares y factores de riesgo psicosociales. Los desarrollos de las estrategias serán acordes al perfil de la empresa, para mejorar la gestión de los riesgos según estilos y condiciones de vida; también se incluirán, actividades de sensibilización y concientización a los empleados sobre los factores de riesgo que presentan, y como pueden manejarse, al igual que, en caso de ser necesario sería remitido a su IPS básica para dar continuidad a la atención.

## 5 RESULTADOS

Steers y Rhodes proponen un modelo integrado para explicar el comportamiento ausentista. Este modelo comprende tres grupos de factores que afectan la asistencia al lugar de trabajo; la cultura de ausencia en la organización, las políticas y prácticas organizacionales y las actitudes, valores y metas del empleado (28).

La información sobre las causas de incapacidad por enfermedad general de una población permite conocer el perfil epidemiológico, determinar la magnitud de los problemas de salud, explorar la relación de los posibles factores de riesgo y detectar los sectores más afectados de la comunidad, con el fin de proponer programas y estrategias más efectivas, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

### **Caracterización de la población**

La Población objeto del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son 662 trabajadores de una empresa de producción y exportación de flores afiliados a la EPS, los cuales se encuentran distribuidos en 46% mujeres y 54% hombres, el grupo etáreo más representativo comprende las edades entre 25 a 44 años, con los porcentajes de 29.8% y 26.3% respectivamente, y sus beneficiarios (694).

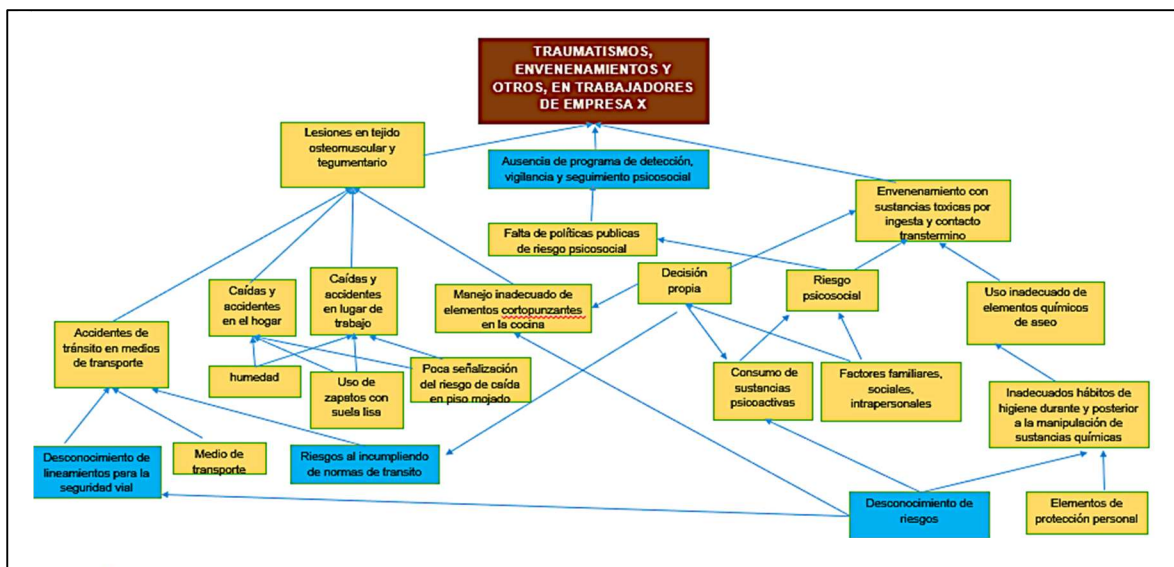
Al terminar el primer trimestre del año 2020 se presentaron en la empresa de producción y exportación de flores un total de 1094 incapacidades por enfermedad general, el 72.1% corresponden a menos de 3 días y el 27.9% a mayores de 3 días, con una tasa de frecuencia de promedio mensual de eventos generadores de incapacidad de 16.2 por cada 100 trabajadores afiliados a la EPS. Estos datos representan un total de 3776 días de incapacidad para un número de cotizantes de 662, llama la atención que se presentaron 13 eventos críticos, con un total de días de incapacidad de 1364 que representaron el 36.1% del total de días de incapacidad, dichos casos críticos requirieron manejo especializado, quirúrgico u hospitalización.

En la **Tabla 1** encontramos las causas de incapacidad por enfermedad general de los trabajadores de la empresa de producción y exportación de flores, del 1 de enero al 30 de marzo del 2020, de esta información tomamos los 5 primeros grupos de diagnóstico objeto a intervenir.

EMPRESA X		
GRUPOS DE ENFERMEDADES	DÍAS DE INCAPACIDAD	NÚMERO DE INCAPACIDADES
Traumatismos y envenenamientos	387	46
Sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	291	87
Sistema Respiratorio	103	62
Sistema circulatorio	81	10
Enfermedades infecciosas y parasitarias	80	53
Sistema Genitourinario	33	16
Síntomas, signos y hallazgos	32	19
Embarazo, parto y puerperio	31	5
Sistema digestivo	29	18
Sistema nervioso	27	20
TOTAL	1094	336

**Tabla 1.** Causas de incapacidad por enfermedad general de la empresa de producción y exportación de flores. **Fuente:** bases de datos EAPB

A continuación encontramos los arboles de problema diseñadas según grupo diagnóstico a intervenir.



**Figura 1.** Árbol de problemas traumatismos, envenenamientos. Fuente: elaboración propia.

La población de la empresa de producción y exportación de flores afiliada a la EPS ha presentado un número importante de incapacidades relacionadas con traumatismos y envenenamientos, las cuales a su vez pueden dividirse en dos grandes grupos, siendo el primero las que están relacionadas con **lesiones en tejido osteomuscular y tegumentario**, de las cuales se pueden encontrar diferentes causas asociadas a ellas, dentro de estas se encuentran los accidentes asociados a caídas tanto en el lugar de residencia como en el puesto de trabajo, estos generados en primera instancia por falta de visualización y señalización de lugares húmedos o mojados, estas conllevan a caídas desde la propia altura que pueden llevar a lesiones como fracturas, esguinces y luxaciones (29).

Otro aspecto que puede generar lesiones en el tejido osteomuscular y tegumentario son los accidentes en el hogar con elementos cortopunzantes, los cuales llegan a ser generados por descuido o el no uso de elementos de protección.

Por último, el mayor porcentaje de casos de lesiones del tejido osteomuscular y tegumentario, son debido a accidentes automovilísticos, los cuales generan el mayor número de incapacidades, además de esto, los accidentes de tránsito se convierten en una de las problemáticas de salud pública más importantes de nuestro país, como se menciona en diferentes estudios, ejemplo de ello, el estudio llevado a cabo por la Universidad de Antioquia (30), donde se determinó que el mayor número de años saludables potencialmente perdidos se da por accidentes automovilísticos en los que una o varias de las partes involucradas son motociclistas, este tipo de lesiones son las que más días de incapacidad generan y por ende mayor número de casos de ausentismo laboral, se pueden llegar a observar en los trabajadores de la empresa de producción y exportación de flores afiliados a la EPS.

En segunda instancia encontramos el grupo de **alteraciones relacionadas con envenenamiento con sustancias tóxicas por ingesta y contacto transtermino**, del cual se derivan varias causas, como lo pueden ser el inadecuado uso de elementos químicos, los cuales pueden causar diferentes tipos de intoxicación por el no uso de elementos y medidas de protección se llegan a producir. Sin embargo, la principal causa a nivel mundial de este tipo de alteraciones va dirigidas hacia la ingesta voluntaria de los productos químicos, mostrando así que el riesgo psicosocial es latente en la población; este conjunto de factores van ligados a sus antecedentes familiares, la relación con quienes le rodean, su contexto social y económico, ya que no solo tienen consecuencias para la salud del trabajador en su ámbito psicológico, también afectan a su dimensión física en forma de: trastornos gastrointestinales, trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios, trastornos endocrinos, trastornos sexuales, trastornos dermatológicos, trastornos musculares, dolor crónico, cefaleas, insomnio, trastornos inmunológicos (gripo, herpes...) y falta de apetito (16).

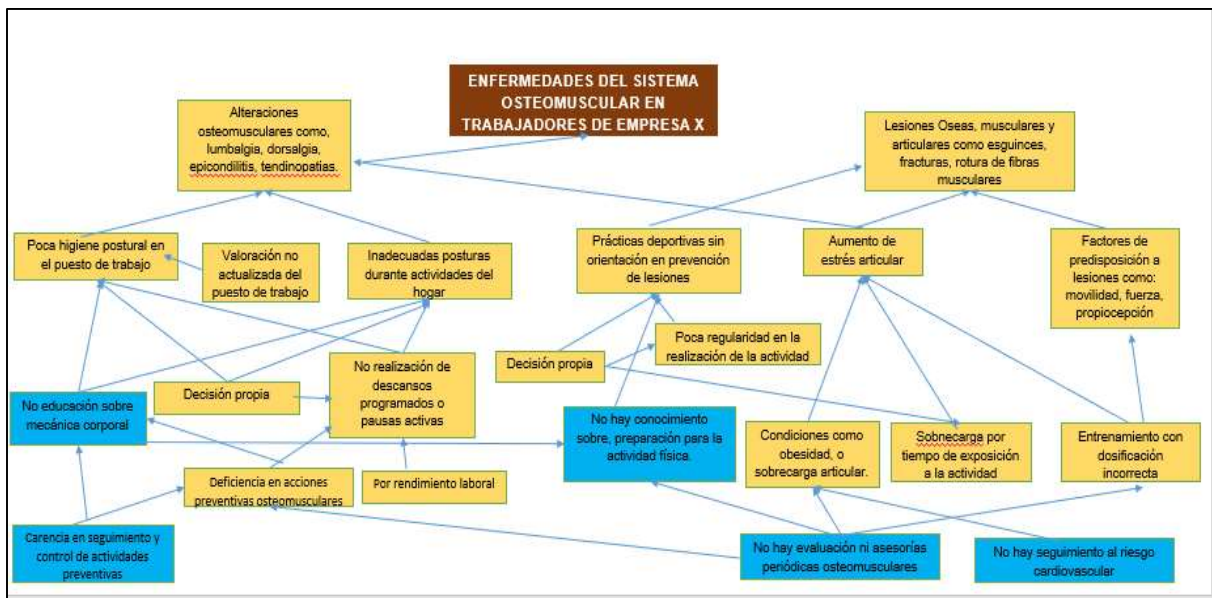


Figura 2. Árbol de problemas enfermedades del sistema osteomuscular. Fuente: elaboración propia.

En los trabajadores de la empresa de producción y exportación de flores afiliados a la EPS, se logran observar dos grandes grupos de alteraciones osteomusculares que generan un gran número de casos de ausentismo laboral, estos son:

**Alteraciones osteomusculares como, lumbalgia, dorsalgia, epicondilitis, tendinopatías**, las cuales pueden agruparse por las diferentes circunstancias que favorecen la enfermedad, las cuales pueden llegar a afectar la mecánica corporal a largo plazo hasta el punto de generar la aparición de las patologías anteriormente mencionadas, estas condiciones patológicas pueden presentarse en la población en general, con poca higiene postural a la hora de llevar a cabo actividades que requieren una postura sostenida por un tiempo determinado, o en la realización de movimientos repetitivos por un tiempo prolongado(31).

Desde el punto de vista laboral, este grupo de alteraciones se encuentran relacionadas específicamente con la no realización de descansos programados o pausas activas dirigidas, las cuales son llevadas a cabo para disminuir el estrés articular que pueda generarse por la realización de una actividad o el sostenimiento de una postura por un tiempo prolongado, los cuales al no tener un cese de la acción o un momento programado en el cual se realicen ejercicios de corta duración que propenden a que los tejidos blandos (músculos, tendones y ligamentos)(32) y las articulaciones mantengan de forma íntegra sus características fisiológicas, y no generen la aparición de este grupo de patología (33).

Estas alteraciones en los trabajadores de la empresa de producción y exportación de flores afiliados a la EPS, generan una disminución en el rendimiento laboral, o ausentismo laboral, lo cual a su vez finalizara en un aumento del costo de producción, por la inversión que tiene que realizar la empresa para cubrir el puesto de trabajo del empleado afectado; por parte de la empresa, logra visualizarse que si dichas alteraciones se generan es porque no se está haciendo énfasis en educar en higiene postural a los empleados, no hay una valoración actualizada ni periódica sobre los puestos laborales existentes, lo que puede resumirse en que hay carencias en el seguimiento y control de actividades preventivas osteomusculares.



**Lesiones óseas, musculares y articulares como esguinces, fracturas, rotura de fibras musculares**, son generadas por la relación directa de diferentes factores intrínsecos y extrínsecos al organismo del empleado, como lo son los factores de predisposición, las deficiencias en capacidades básicas como movilidad, fuerza y propiocepción que son claves para el equilibrio osteomuscular y la prevención de lesiones. Esto se genera, debido a una falla en cualquiera de los aspectos mencionados anteriormente llevando a cambios en la funcionalidad del tejido afectado. El movimiento se produce, aún con las dificultades existentes en los tejidos, lo que puede incidir en un riesgo constante siempre que el tejido tenga que realizar una acción, hasta tal punto que todos los factores específicos terminen en lesiones óseas, musculares y articulares, tales como esguinces, fracturas, rotura de fibras musculares, entre otras (34).

Un factor importante a tener en cuenta dentro de este grupo de alteraciones es la carga articular, la cual posee diferentes circunstancias que pueden propender a convertirla en un factor de riesgo para la generación de lesiones, dentro de ellas podemos encontrar la obesidad, tiempos de exposición a la acción superiores a las capacidades que se tienen y una dosificación incorrecta de la actividad, estas 3 circunstancias van a generar que en todo momento las articulaciones se encuentren con un estrés aumentado y esté predispuesto a lesiones articulares, óseas por estrés y ligamentarias (35).

Otro aspecto que puede generar que los trabajadores de la empresa de producción y exportación de flores afiliados a la EPS estén presentando estas lesiones, son las prácticas deportivas sin orientación en prevención de lesiones, es decir, todas aquellas actividades físicas que pueden desarrollar los empleados, que no son guiadas por un profesional que acompañe la forma correcta de realizar el ejercicio desde su inicio hasta el momento final, lo que puede aumentar los factores de riesgo para padecer una lesión, debido a que la fisiología del tejido no va a tener una adecuada activación para la acción, generando así que las articulaciones, músculos, tendones y ligamentos no tengan un óptimo desempeño durante y posterior al ejercicio.(36)

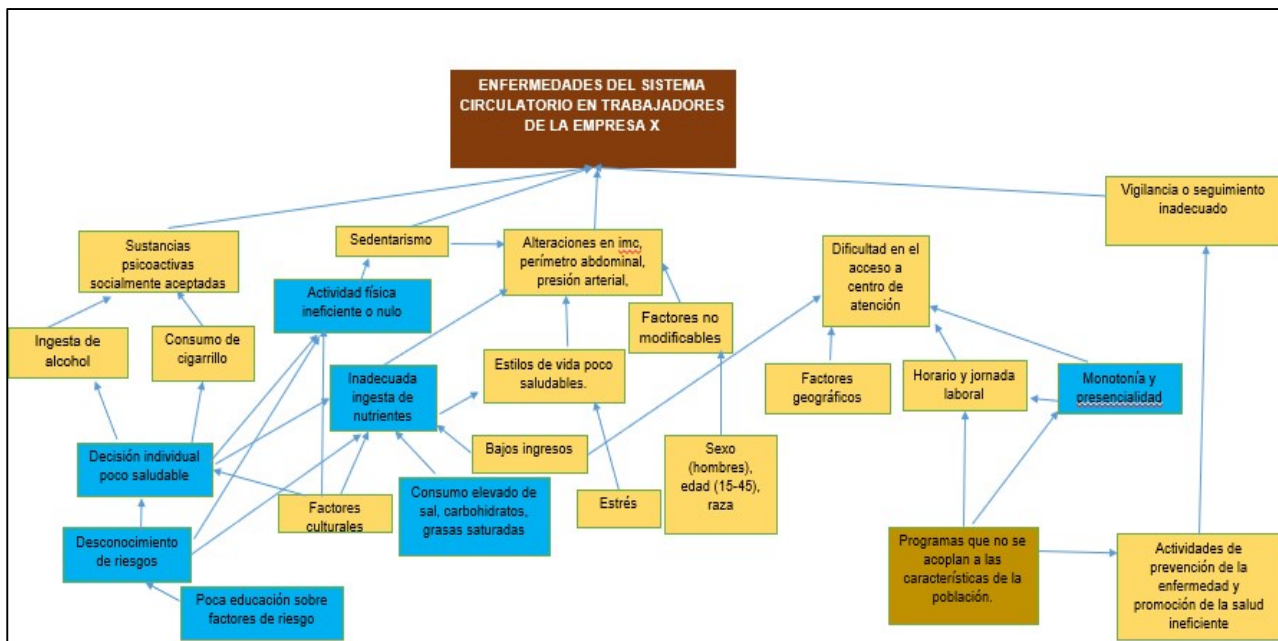


Figura 3. Árbol de problemas enfermedades del sistema circulatorio. Fuente: elaboración propia.

La enfermedad cardiovascular durante muchos años ha estado dentro de las primeras causas de defunción en el mundo y se proyecta que lo seguirá siendo, debido al aumento de su prevalencia en los países con menos recursos, la estrecha relación de la enfermedad con los factores socioeconómicos y el envejecimiento de la población.

Al revisar los aspectos más comunes que influyen en el riesgo de sufrir trastornos cardiovasculares, se encontró que la alimentación juega un papel fundamental en la prevalencia de las enfermedades y se encuentra estrechamente relacionada a la capacidad adquisitiva, influyendo ésta en la posibilidad de tener una dieta balanceada, presentándose bien sea déficit en la ingesta de nutrientes o exceso de algunos elementos como son los carbohidratos y grasas.(37)

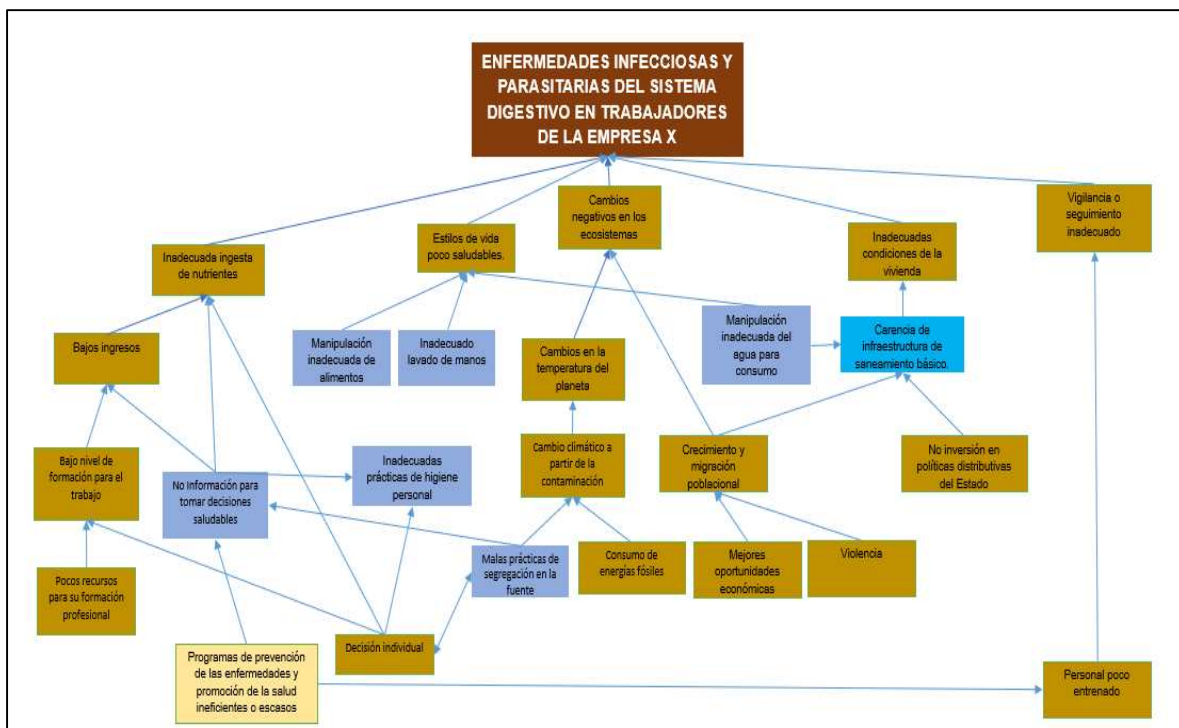
Las enfermedades cardiovasculares a grandes rasgos se pueden clasificar en cuatro grupos: enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades vasculares periféricas y otras enfermedades.

Las enfermedades isquémicas del corazón y cerebrovasculares se caracterizan por ser eventos agudos y de gran magnitud, son responsables de más del 60 por ciento

de la mortalidad cardiovascular total. Algunas de sus causas están relacionadas con la obstrucción de los vasos, impidiendo que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro.

Las enfermedades vasculares periféricas afectan a las arterias o a las venas que irrigan las piernas y los brazos. Alteran la circulación de la sangre, provocando comúnmente inflamación y dolor. En casos de complicaciones se forman coágulos que dan lugar a trombosis venosa.

En el último grupo “otras enfermedades cardiovasculares” se encuentran las cardiopatías congénitas y la cardiopatía reumática. En esta última se producen lesiones en el miocardio y en las válvulas del corazón, secundarias a infecciones por estreptococos. Algunos autores mencionan que la frecuencia de estas enfermedades permite medir el grado de desarrollo de un país. En las naciones con bajo nivel económico y sanitario, la frecuencia de la cardiopatía reumática es mayor que en los más desarrollados, donde se ha conseguido un mayor control de las infecciones (37).



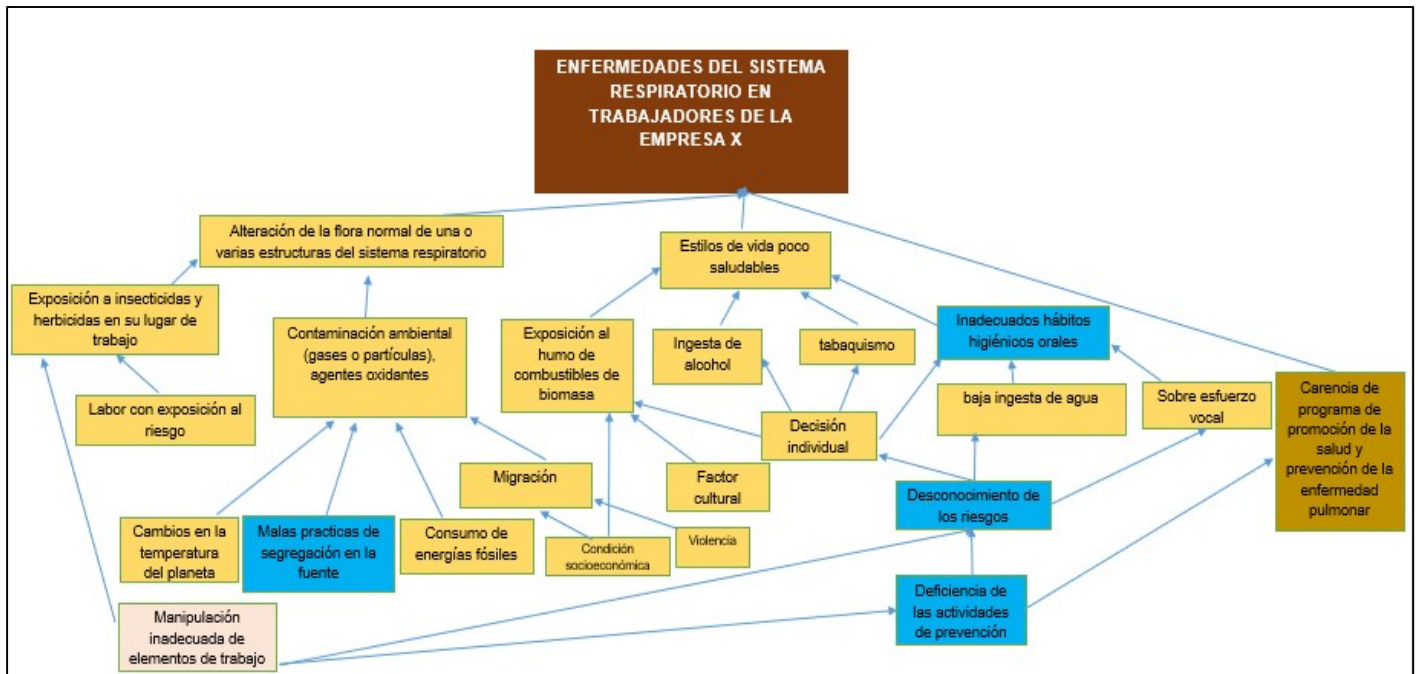
**Figura 4.** Árbol de problemas enfermedades parasitarias e infecciosas del sistema digestivo. Fuente: elaboración propia.

Entre las causas de las enfermedades parasitarias se encuentra la ingesta de alimentos o agua contaminada, la picadura de un insecto o por contacto sexual, estas pueden causar desde leves molestias hasta la muerte. Tradicionalmente son enfermedades asociadas a un bajo grado de desarrollo, malas condiciones higiénico-sanitarias y determinadas condiciones ecológicas (38).

Las acciones de saneamiento ambiental, como el agua potable, la eliminación de excretas, basuras y desperdicios, los rellenos sanitarios y el tratamiento de la basura, influyen en la prevalencia de parasitosis. Según datos proporcionados por la OMS, son los alimentos insalubres (aquellos que tienen una carga microbiana no apta para su consumo), los que se relacionados con más de 200 enfermedades entre ellas las parasitarias (39).

La enfermedad infecciosa y/o parasitaria es secundaria a la ingesta de alimentos infectados ya sea por virus, bacterias o parásitos, presentes en mayor proporción en los alimentos crudos de origen animal, las frutas y legumbres que se consumen crudas y que no han sido desinfectadas debidamente, pueden estar contaminadas con el abono (estiércol fresco) o con los pesticidas que utilizan para evitar la invasión de plagas (40).

También encontramos que en los últimos años ha aumentado la presencia de la enfermedad parasitaria relacionada con el incremento de la inmigración y las adopciones internacionales. Estos movimientos demográficos hacen que las parasitosis sean un diagnóstico cada vez más frecuente, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas a las que se ven sometidas las personas (41).



**Figura 5.** Árbol de problemas enfermedades del sistema respiratorio. Fuente: elaboración propia.

En algunos estudios se ha encontrado que los efectos de las exposiciones tanto agudas como crónicas a contaminantes atmosféricos, humo de cigarrillo y leña, tienen un efecto importante en el poco rendimiento físico, mayor incidencia de síntomas respiratorios, deterioro de la función pulmonar. Esta situación se presenta tanto en niños como en adultos sanos, en muchos casos se presenta agudización de eventos respiratorios y algunas de las manifestaciones clínicas e incremento de la mortalidad en personas con neumopatías o cardiopatías crónicas, incremento de la prevalencia y mortalidad por asma bronquial y de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas e incidencia de cáncer pulmonar (42).

Por otro lado, encontramos la presencia de alergias y enfermedades respiratorias asociada a algunas actividades económicas. Las más frecuentes están relacionadas con la pintura/barnizado, hilado de ovillos de amianto, en el sector panadería/pastelería, en agricultura, seguidos de ganadería, minería, fundición, metalurgia, construcción y otros(43).

En el marco del proyecto de intervención se han definido cinco grupos de patologías a intervenir: enfermedades infecciosas y parasitarias, cardiovascular, respiratorio,

osteomuscular, traumatismos y envenenamientos. Se planteó un objetivo general para cada grupo, con el fin de identificar factores de riesgo en los trabajadores de la empresa de producción y exportación de flores afiliados a la EPS, la formulación e implementación de estrategias de promoción de hábitos saludables y la prevención oportuna de enfermedades.

Para lograr el cumplimiento de estos objetivos, se ha propuesto el desarrollo de actividades de valoración y formación con los empleados, obteniendo una caracterización de la población para determinar las necesidades y los planes de formación e intervención.

De acuerdo a los resultados de las diferentes actividades, se contemplan las barreras o dificultades que puedan incidir de manera negativa en la implementación de las estrategias. De este modo, los indicadores y metas propuestas permitirán medir la población intervenida, el impacto generado en la salud de los trabajadores y el efecto que esto puede tener en la productividad laboral.

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividad	Grupo objetivo	Barreras que se podrían identificar que no permitan su implementación	Grupo Opositor	Indicador	Meta	Indicador general	Meta general
Capacitar a los trabajadores de la empresa en prácticas de seguridad vial y factores de riesgo psicosocial, que permitan evitar los traumas por accidentes de tránsito y envenenamiento.	Educar a los trabajadores de empresa en los elementos de seguridad vial y normas de tránsito, fortaleciendo sus conocimientos y logrando así la disminución del número de incapacidades por lesiones generadas en accidentes viales.	Adecuación de señales de tránsito al ingreso, parqueadero y salida de la empresa	Empresa - Entidades de tránsito municipal	Poco interés y no presupuesto de la empresa y entes territoriales	Empresa X- Entidades de tránsito municipal	Número de áreas con señales de tránsito	Todas las áreas con adecuada señalización vial	Tasa de ausentismo laboral relacionada con traumatismos o envenenamientos	Disminuir en un 20% la tasa de ausentismo laboral relacionada con traumatismos o envenenamientos en un tiempo estimado de 2 años
		Adopción de una política de seguridad vial en la empresa	Todos los trabajadores de la empresa	Poco interés de la empresa	Empresa	Número de trabajadores comprometidos con la política	Total de trabajadores de la empresa		
		Curso interactivo virtual sobre los elementos de seguridad vial y normas de tránsito, y el riesgo que tiene para su salud el no usarlos	Todos los trabajadores de la empresa	Utilización del tiempo laboral	Empresa	Número de trabajadores de la empresa que realizan el curso interactivo	Total de trabajadores de la empresa		
	Brindar a los trabajadores de la empresa herramientas para la identificación de factores de riesgo psicosocial en la vida laboral, familiar y social, permitiendo así una acción oportuna frente a situaciones de riesgo para la vida.	Charlas formativas sobre la identificación de factores de riesgo psicosocial en la vida laboral, familiar y social, y las acciones oportunas a tener en cuenta con compañeros, familiares y ellos mismos	Todos los trabajadores de la empresa	Utilización del tiempo laboral	Empresa	Porcentaje de trabajadores que asisten a las charlas formativas	Total de trabajadores de la empresa		
	Identificar los trabajadores de la empresa con riesgo psicosocial relevante, lo que permita la realización de acciones oportunas y seguimiento a los casos.	Valoración del riesgo psicosocial en los trabajadores	Todos los trabajadores de la empresa	Poco interés del trabajador	Trabajador	Número de trabajadores que se realizan la valoración psicosocial	Total de trabajadores de la empresa		
		clasificación del riesgo psicosocial en los trabajadores	Todos los trabajadores de la empresa	Poco interés del trabajador	Trabajador	Porcentaje de trabajadores con riesgo psicosocial clasificado	90% de los trabajadores de la empresa		
		Remisión a orientación psicológica a IPS básica a los trabajadores con factores de riesgo moderado a alto	Trabajadores con riesgo psicosocial moderado a alto	Poco interés del trabajador	Trabajador	Porcentaje de trabajadores de la empresa remitidos a su IPS básica por riesgo psicosocial moderado o alto	100% de los trabajadores de la empresa con riesgo psicosocial moderado o alto		

**Tabla 2.** Matriz de objetivos y actividades factores de riesgo psicosocial relacionados con accidentes de tránsito y envenenamiento **Fuente:** Elaboración propia.

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividad	Grupo objetivo	Barreras que se podrían identificar que no permitan su implementación	Grupo Opositor	Indicador	Meta	Indicador general	Meta general
Identificar factores de riesgo osteomuscular en los trabajadores de la empresa que permitan la formulación de estrategias de promoción de hábitos saludables y la prevención oportuna de enfermedades.	Educar a los trabajadores de la empresa sobre la mecánica corporal e higiene postural en la vida laboral y personal, evitando así la aparición de lesiones osteomusculares.	Curso interactivo sobre la mecánica corporal e higiene postural en la vida laboral y personal	Todos los trabajadores de la empresa	Utilización del tiempo laboral	Empresa	Porcentaje de trabajadores que asisten al curso practico	80% de los trabajadores	Tasa de incapacidad por enfermedades relacionadas con el sistema osteomuscular	Disminuir en un 20% la tasa de incapacidad por enfermedades relacionadas con el sistema osteomuscular, en un plazo de tiempo estimado de 2 años
		Diagnóstico ergonómico de puestos de trabajo por parte ARL	ARL-Trabajadores Empresa	No disponibilidad de ARL	ARL	Número de trabajadores que realizan curso teórico practico	total de trabajadores		
	Formar a los trabajadores de la empresa, sobre las fases de preparación para la actividad física, tiempos para la actividad física y manejo de la carga, y su importancia para la prevención de lesiones.	Taller práctico sobre preparación para la actividad física, tiempos para la actividad física y manejo de la carga, y los riesgos que con lleva realizar ejercicio sin tenerlo en cuenta	Todos los trabajadores de la empresa	Utilización del tiempo laboral	Empresa	Porcentaje de trabajadores que asisten al taller practico	80% de los trabajadores		
		Valoración del riesgo osteomuscular de los trabajadores	Todos los trabajadores de la empresa	Utilización del tiempo laboral	Empresa	Número de trabajadores que realizan la valoración osteomuscular	total de trabajadores		
			Clasificación del riesgo osteomuscular en los trabajadores	Todos los trabajadores de la empresa	Recurso humano EPS e IPS básica	EPS	Porcentaje de trabajadores a los que se les realiza clasificación del riesgo osteomuscular		
	Identificar los trabajadores de la empresa con riesgo osteomuscular, lo que permita la realización de acciones oportunas y seguimiento a los casos.	Remisión a IPS básica a los trabajadores con factores de riesgo osteomuscular alto o moderado	Trabajadores con factores de riesgo alto o moderado	Recurso humano EPS e IPS básica	EPS	Número de trabajadores remitidos a su IPS básica por clasificación del riesgo moderado o alto	Total de trabajadores de la empresa con riesgo osteomuscular moderado o alto		

**Tabla 3.** Matriz de objetivos y actividades factores de riesgo relacionados con el sistema osteomuscular **Fuente:** Elaboración propia.



Objetivo general	Objetivos específicos	Actividad	Grupo objetivo	Barreras que se podrían identificar que no permitan su implementación	Grupo Opositor	Indicador	Meta	Indicador general	Meta general
Identificar factores de riesgo cardiovascular en los trabajadores de la empresa que permitan la formulación de estrategias de promoción de hábitos saludables y la prevención oportuna de enfermedades.	Identificar los trabajadores de la empresa con riesgo cardiovascular latente, lo que permita la realización de acciones oportunas y seguimiento a los casos.	Realizar Valoración del riesgo cardiovascular (tamizaje: peso, talla, IMC, perímetro abdominal)	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Utilización del tiempo laboral	Empresa	Porcentaje de trabajadores valorados	80% de los trabajadores de la empresa	Tasa de Incidencia de incapacidades laborales por enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio	Disminuir en un 15% la tasa de incapacidades por enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio en un plazo estimado de 2 años
		Encuesta virtual sobre riesgos latentes en la población	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Poco interés del trabajador	Trabajador	Número de trabajadores que realizaron la encuesta	Total de trabajadores de la empresa		
		Estratificación del riesgo cardiovascular de trabajadores	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Recurso humano EAPB e IPS básica	EPS	Número de trabajadores clasificados según riesgo	Total de trabajadores de la empresa		
		Remisión a clínica de obesidad a trabajadores con IMC mayor de 30 y con comorbilidades	Trabajadores con IMC mayor de 30 y con comorbilidades	Presupuesto EPS	EPS	Número de trabajadores clasificados con IMC mayor de 30 y con comorbilidades	Total de trabajadores clasificados con IMC mayor de 30 y con comorbilidades		
		Remisión a IPS básica de trabajadores con riesgo cardiovascular moderado y alto	Trabajadores con riesgo cardiovascular moderado o alto	Recurso humano EPS e IPS básica	EPS	Número de trabajadores clasificados con riesgo moderado o alto	Total de trabajadores clasificados con riesgo moderado o alto		
Instruir a los trabajadores de la empresa sobre Factores de riesgo cardiovascular, que les brinde conocimiento para la toma de decisiones saludables.	Charla educativa presencial o virtual sobre factores de riesgo cardiovascular, enfermedades y complicaciones.	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Disminución de productividad laboral	Empresa	Porcentaje de trabajadores que asisten a la charla	Total de los trabajadores			

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividad	Grupo objetivo	Barreras que se podrían identificar que no permitan su implementación	Grupo Opositor	Indicador	Meta	Indicador general	Meta general
		Incentivar el uso de medias de gradiente como elemento de prevención de enfermedades vasculares	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Poco interés del trabajador por el costo	Trabajador	Porcentaje de trabajadores que utilizan medias de gradientes	50%		
	Orientar a los trabajadores de la empresa en la adecuada realización de actividad física, su regularidad, duración e intensidad, fomentando así estilos de vida saludables.	Charla practica sobre realización de actividad física y todos los parámetros que convergen en ella	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Poco interés del trabajador	Trabajador	Número de trabajadores que realizan la charla practica	Total de los trabajadores		
	Fomentar el consumo balanceado de nutrientes y agua teniendo en cuenta la capacidad adquisitiva de los trabajadores de la empresa, modificando hábitos nutricionales inapropiados.	Curso virtual o presencial sobre alimentación saludable asequible	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Poco interés del trabajador	Trabajador	Número de trabajadores que realizan la charla practica	80%		

**Tabla 4.** Matriz de objetivos y actividades factores de riesgo relacionados con el sistema circulatorio. **Fuente:** Elaboración propia.

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividad	Grupo objetivo	Barreras que se podrían identificar que no permitan su implementación	Grupo Opositor	Indicador	Meta	Indicador general	Meta general	
Capacitar a los trabajadores de la empresa en prácticas promotoras de la salud que prevengan la aparición de enfermedades infecciosas y parasitarias	Formar a los trabajadores de la empresa en clasificación de residuos con el fin de mejorar sus prácticas personales y laborales, mitigando la contaminación y el riesgo de enfermar.	Curso educativo-interactivo virtual/presencial con apoyo audiovisual sobre disposición de residuos.	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Utilización del tiempo laboral	Empresa	Número de trabajadores que realizaron el curso	Total de los trabajadores	Tasa de Incidencia de incapacidades laborales por enfermedades infecciosas y/o parasitarias	Disminuir en un 30% la tasa de incapacidades relacionada con enfermedades infecciosas y parasitarias del sistema digestivo, en un tiempo estimado de 2 años	
		Evaluación del conocimiento adquirido en el curso sobre disposición de residuos	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Poco interés del trabajador	Trabajador	Porcentaje de trabajadores que aprobaron el curso	80%			
		Revisión de recipientes adecuados para la disposición de residuos en la empresa	Empresa	Poco interés de las directivas de la empresa	Empresa	Porcentaje de áreas comunes de la empresa con recipientes para clasificar residuos	90%			
	Educar a los trabajadores de la empresa sobre la técnica del lavado de manos, modificando hábitos de higiene personal.	Capacitación sobre técnica de lavado de manos	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS				Número de trabajadores que asisten a la capacitación			Total de los trabajadores
		Acta de compromiso por tener áreas laborales y comunes limpias y organizadas	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Poco interés de las directivas de la empresa y operarios	Empresa y trabajador	Porcentaje de trabajadores comprometidos con tener áreas de trabajo limpias y ordenadas	90%			
	Enseñar a los trabajadores de la empresa la forma correcta para la manipulación de agua y alimentos, impactando la morbilidad relacionada a enfermedades intestinales.	Curso virtual-presencial sobre adaptación del agua para el consumo humano	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Poco interés de la empresa	Empresa	Número de trabajadores que hicieron el curso	Total de los trabajadores			
		Taller presencial sobre manipulación de alimentos y factores de riesgo	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Poco interés de la empresa	Empresa	% De trabajadores que aprobaron el curso	80%			

**Tabla 5.** Matriz de objetivos y actividades de factores de riesgo relacionados con enfermedades infecciosas y parasitarias del sistema digestivo **Fuente:** Elaboración propia.

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividad	Grupo objetivo	Barreras que se podrían identificar que no permitan su implementación	Grupo Opositor	Indicador	Meta	Indicador general	Meta general
Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que permitan la disminución del riesgo de adquirir enfermedades del sistema respiratorio.	Educar a los trabajadores de la empresa en los riesgos que traen consigo el consumo de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas, impactando así en las decisiones individuales que pueden afectar su salud.	Talleres educativos sobre factores de riesgo por consumo de alcohol, tabaquismo y sustancias psicoactivas	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Utilización del tiempo laboral	Empresa	Número de trabajadores que asisten a los talleres	Total de trabajadores	Tasa de incapacidad por enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio	Disminuir en un 10% la tasa de incapacidad por enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio en un plazo estimado de 2 años
	Incentivar a los trabajadores de la empresa en el uso adecuado de elementos de protección, disminuyendo así la adquisición de enfermedades respiratorias por exposición a sustancias químicas y microorganismos del ambiente.	Curso interactivo evaluable y de refuerzo sobre elementos de protección respiratoria y los riesgos de no usarlos	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS-ARL	Poco interés del trabajador y ARL	Trabajador	Porcentaje de trabajadores que aprueban el curso	80%		
	Identificar los trabajadores de la empresa con riesgo respiratorio importante, lo que permita la realización de acciones oportunas y seguimiento a los casos.	Valoración del riesgo respiratorio según características personales por medio de encuesta interactiva	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Poco interés de las directivas de la empresa	Empresa	Número de trabajadores a los que se les realiza la valoración del riesgo respiratorio	Total de trabajadores		
		Clasificación del riesgo respiratorio de los trabajadores	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Recurso humano EAPB e IPS básica	EPS	Número de trabajadores a los que se les realiza la clasificación	Total de trabajadores clasificados		

Objetivo general	Objetivos específicos	Actividad	Grupo objetivo	Barreras que se podrían identificar que no permitan su implementación	Grupo Opositor	Indicador	Meta	Indicador general	Meta general
		Remisión a IPS básica a los trabajadores con factores de riesgo respiratorio alto o moderado	Trabajadores con factores de riesgo respiratorio moderado o alto	Recurso humano EPS e IPS básica	EPS	Número de trabajadores con clasificación del riesgo respiratorio moderado o alto	Total de trabajadores con clasificación del riesgo respiratorio moderado o alto		
		Enseñar ejercicios respiratorios que permitan mejorar la capacidad pulmonar de las personas de la empresa	Todos los trabajadores de la empresa afiliados a la EPS	Poco interés del trabajador	Trabajador	Número de trabajadores que asisten a los talleres	Total de trabajadores		
		Identificar trabajadores que en el hogar cocinan con leña	Trabajadores que cocinan con leña	Poco interés del trabajador	Trabajador	Número de trabajadores expuestos a contaminación por material particulado en el hogar	Total de trabajadores con exposición a contaminación material particulado en el hogar		
		Gestionar con cornare la construcción de estufas ecológicas en los domicilios de los trabajadores que cocinan con leña	Trabajadores que cocinan con leña en el hogar	No presupuesto de cornare	cornare	Número de estufas ecológicas gestionadas con cornare	Total de trabajadores con exposición a contaminación material particulado en el hogar		

**Tabla 6.** Matriz de objetivos y actividades factores de riesgo relacionados con el sistema respiratorio **Fuente:** Elaboración propia.

## 6 DISCUSIÓN

A lo largo de la historia se observa que los gobiernos invierten una cantidad importante de recursos económicos en infraestructura física de IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) con el fin de atender las enfermedades que se presentan en la población, es poca la inversión en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permitan trabajar en los estilos de vida saludables de las personas. Todo esto impacta negativamente en la salud de la comunidad, más aún cuando no se genera conciencia a través de la educación y la población comprenda la relación directa que tienen dichas conductas en salud sobre el proceso de salud y enfermedad (41).

Sin embargo, en los últimos años el gobierno ha planteado una serie de estrategias buscando fortalecer las condiciones de salud de la población, ejemplo de ello son las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), normatizada en la Resolución 3202 de 2016. Esta tiene como objetivo garantizar la atención integral en salud, promoviendo el bienestar para las personas, familias y comunidades, a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, con atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud (44).

Todo lo anterior debe impactar en el mejoramiento de la calidad de la atención, el logro de los resultados esperados en salud, disminución de la siniestralidad e indicadores de enfermedad y ausentismos laboral por enfermedad general, todas acciones con un efecto directo sobre la oportunidad en la prestación de servicios, aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos por parte de todos los involucrados.

Siendo la empresa el espacio donde permanecen la mayor parte del tiempo el trabajador, es importante que desde ahí se integren modelos y rutas integrales de atención, diferenciales en salud pública, que permitan cuidar la población sana, identificar, estratificar y gestionar el riesgo en salud, partiendo de un perfil epidemiológico y sociodemográfico de la población, desarrollando así estrategias de promoción y prevención de la enfermedad, con importante impacto en la salud de los trabajadores y en los indicadores siniestralidad de la empresa.

Este trabajo partió de la revisión de base de datos de una EPS con el fin de identificar las principales patologías motivo de incapacidad en una empresa de producción y exportación de flores. Los sistemas de vigilancia para la salud de la EPS solo reportan información con diagnósticos de incapacidad agrupados por sistemas, esto dificultó diferenciar con exactitud los diagnósticos, limitando la elaboración de un perfil epidemiológico más exacto.

Se seleccionaron los primeros cinco grupos de diagnósticos, traumatismos y envenenamientos, sistema osteomuscular y tejido conjuntivo, sistema respiratorio, sistema circulatorio, enfermedades infecciosas y parasitarias estos causantes del mayor número de incapacidades (**Tabla 1**).

Con la información anterior, la revisión de literatura y bajo la metodología de árbol de problema se encontraron las posibles causas de enfermedad para estos grupos, encontrando que la mayor parte de estos son enfermedades prevenibles con la implementación de acciones de educación en salud.

Para el grupo de traumatismos y envenenamientos, en la revisión se encontró que la principal causa está relacionada con accidentes de tránsito, donde es importante concientizar a los individuos en como los comportamientos sociales y de seguridad vial tienen gran impacto sobre el proceso salud-enfermedad (**Figura 1**).

En el caso del sistema osteomuscular, se presenta un número importante de incapacidad por alteraciones en este sistema, se puede pensar que no hay una adecuada asesoría ni seguimiento a las lesiones relacionadas con el sistema

osteomuscular de los trabajadores orientadas a la correcta forma de realizar actividad física, higiene postural y estrés articular (

**Figura 2).**

En las enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades infecciosas y parasitarias, encontramos que las principales causas de enfermar están relacionadas con la no adopción de estilos de vida saludables, comprometiendo la salud y la aparición de enfermedades crónicas, con alta mortalidad, a su vez se convierten en problemas de salud pública y una carga importante para el sistema de salud (**Figura 3 y Figura 4**).

Con esta información se elaboró tablas de formulación donde están planteados objetivos por cada grupo de patologías, estrategias de promoción de hábitos saludables y la prevención oportuna de enfermedades. En estas matrices se materializa la importancia de implementar un programa de salud dirigido especialmente a la población de la empresa de producción y exportación de flores. Esto permitiría alinear las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad acorde a los perfiles identificados y así, impactar de manera positiva en la salud tanto individual como colectiva.

Se contemplan las barreras o dificultades que puedan incidir de manera postiva o negativa en la implementación de las estrategias. De este modo, los indicadores y metas propuestas permitirán medir la población intervenida, el impacto generado en la salud de los trabajadores y el efecto que esto puede tener en la productividad laboral.

Las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad deben acoplarse no solo al perfil de riesgos de la empresa, sino a los lineamientos esperados con la EPS sobre la finalidad del programa y la disponibilidad de la empresa y de los trabajadores para llevar a cabo las actividades.



Por esto es importante realizar esfuerzos conjuntos EPS, empresa e IPS buscando impactar favorablemente en la salud de los afiliados y en las cifras de ausentismo de la empresa.

## **7 RECOMENDACIONES**

Para la EPS es importante el acompañamiento a las empresas aportando bienestar a sus empleados y continuar posicionándose como aseguradora líder. Lo cual será materializado con la implementación del programa, de acuerdo a las necesidades de la empresa y lineamientos de la EPS.

Los sistemas de vigilancia en salud deben tener calidad en el dato, desde el origen, en la formulación del diagnóstico y la incapacidad por parte del médico tratante en la IPS, hasta la forma en que se generan informes de gestión administrativa y asistencial, estos datos deben ser más específicos y fidedignos que faciliten el seguimiento al perfil epidemiológico y la siniestralidad de la población objeto de intervención.

Una vez implementado el programa, se recomienda efectuar una etapa de evaluación y seguimiento, para medir el impacto que ha generado las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en el ausentismo y salud de los trabajadores de la empresa.

## **8 CONCLUSIONES**

Se identificaron las principales causas de incapacidad laboral por enfermedad general por grupos de diagnóstico, lo cual permitió realizar el análisis de los factores de riesgo en salud presentes en los trabajadores de la empresa.

Dicho análisis permitió establecer las diferentes causas que pueden desencadenar su aparición, desde lo general hacia lo específico, evidenciándose grandes deficiencias en las actividades de promoción y prevención que se llevan a cabo en la empresa de producción y exportación de flores, principalmente para la identificación de la situación de salud, la valoración de los factores intrínsecos y extrínsecos, y la educación en riesgos para con los trabajadores, es por esto que para mejorar la tasa de ausentismo, se ve necesario que la EPS desarrolle acciones que se ajusten al perfil de necesidades encontradas, la disponibilidad de la empresa, y facilidad para los empleados, dado que, los resultados encontrados reflejan que las que se vienen desarrollando no son eficientes para resolver la problemática presente.

Se plantearon estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permitan impactar el ausentismo laboral y que respondan a la gestión de los riesgos en salud para la empresa y la EPS.

En este trabajo se resalta la importancia de generar conciencia a través de la educación en salud, que permita mejorar los estilos de vida y la relación directa sobre el proceso de salud-enfermedad y como éste se debe desarrollar desde el lugar de trabajo, por ser el sitio donde el trabajador permanece la mayor parte del tiempo.

Materializar los realizar esfuerzos conjuntos entre EPS, empresa e IPS, en este programa permitirá impactar favorablemente en la salud de los afiliados y en las cifras de ausentismo de la empresa.

## 9 BIBLIOGRAFIA

1. Organisation for Economic Co-operation and Development. Panorama de la salud 2017: indicadores de la OCDE [Internet]. Paris: OCDE; 2018 [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264306035-es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | [Internet]. [citado 16 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. Rocío RM. Salud y productividad laboral en Colombia. Revista Desarrollo y Sociedad. marzo de 2000;(45):1-30.
4. Gallardo-Solarte K. et al. - 2016 - Costos de la enfermedad crónica no transmisible I.pdf [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a10.pdf>
5. Asociación Colombiana de Empresarios. Primer informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo 2016 23052018.pdf [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://www.andi.com.co/Uploads/\(2\)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%2023052018.pdf](http://www.andi.com.co/Uploads/(2)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%2023052018.pdf)
6. Benavides FG. Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. 2018; Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2018.v32n4/377-380/es>
7. Blanco J, Amaya J. Fundamentos De Salud Publica Tomo 1 Salud Publica. Vol. 1. 2018.
8. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa. 1986.
9. Osorio et al. - 2010 - LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL F.pdf [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
10. Rubens, G. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. 22. 2020.

11. Blanco J, Maya J. Fundamentos De Salud Publica Tomo 1 Salud Publica. Vol. Capitulo 12. 2018.
12. Vargas I, Vazquez L. Acceso a la atención en salud en Colombia. 2010; Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12n5/701-712/es>
13. Lorenzo - Barreras en el acceso a la atención en salud en mo.pdf [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>
14. Acosta M. Ponencia LA EMPRESA: ENTORNO PROTECTOR DE LA SALUD MENTAL. Universidad Católica de Oriente; 2019.
15. Gracia Di. ¿Qué son los riesgos psicosociales? Psicopreven; 2019.
16. Observatorio riesgos psicosociales UGT. Factores de riesgo psicosociales [Internet]. 2011. Disponible en: [http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones\\_new/files\\_fichas\\_1\\_12/1-12\\_fichas%20factores%20psicosociales.pdf](http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_fichas_1_12/1-12_fichas%20factores%20psicosociales.pdf)
17. PREVENCIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS EN CENTROS EDUCATIVOS [Internet]. Disponible en: [https://www.carm.es/web/integra.servlets.Blob/factores\\_psicosociales.pdf?ARCHIVO=factores\\_psicosociales.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE=IDARCHIVO&VALORCLAVE=18307&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO=c797\\$m3920,3945](https://www.carm.es/web/integra.servlets.Blob/factores_psicosociales.pdf?ARCHIVO=factores_psicosociales.pdf&TABLA=ARCHIVOS&CAMPOCLAVE=IDARCHIVO&VALORCLAVE=18307&CAMPOIMAGEN=ARCHIVO&IDTIPO=60&RASTRO=c797$m3920,3945)
18. Maiques Galán - 2003 - Valoración del riesgo cardiovascular. ¿Qué tabla u.pdf [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82204065.pdf>
19. Cordoba G. Medición del riesgo cardiovascular en atención primaria. Vol. 23. 1999.
20. Texas Heart Institute. Factores de riesgo cardiovascular [Internet]. Texas Heart Institute; 2019. Disponible en: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
21. del Rio G, de Dios J. Prevención cardiovascular y promoción de salud Cardiovascular prevention and health promotion. 2013; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n2/san20214.pdf>
22. Nestares et al. - 2017 - Factores de riesgo relacionados con los hábitos de.pdf [Internet]. [citado 13 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n2/1699-5198-nh-34-02-00444.pdf>
23. Zanafria D, Velastegui C. Identificación de los factores de riesgo que producen lesiones osteomusculares de miembro superior y columna vertebral relacionados con el manejo del autobús en los conductores profesionales de la Compañía Disutran S.A., de la ciudad de Quito Distrito Metropolitano en el periodo de octubre 2017 - marzo 2018. Universidad central del ecuador; 2018.

24. Rodríguez G, Mora Y. Diseño de un programa de acondicionamiento físico, enfocado al ausentismo relacionado con desordenes osteomusculares y que aporte al bienestar laboral y mejora en la productividad en el área de poscosecha de la empresa Flores de Tierra Grata S.A.S. Uniminuto; 2018.
25. Hernández D, Salazar A. Relación entre los aspectos psicosociales del ambiente de trabajo y el riesgo cardiovascular en hombres. 2004;26(1):107-23.
26. Gil P, Nuñez E. Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. 2006;40.
27. Arbelaez GI, Velasquez S. Principales patologías osteomusculares relacionadas con el riesgo ergonómico derivado de las actividades laborales administrativas. Revista CES salud publica. 2011;2.
28. Vásquez Trespalcios EM. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. Med segur trab. marzo de 2013;59(230):93-101.
29. Iso - GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.pdf [Internet]. [citado 11 de agosto de 2020]. Disponible en:  
<http://193.147.134.18/bitstream/11000/5799/1/CASTA%20GONZALEZ%20MARRINA%20TFM.pdf>
30. Cataño - Pérdida de años de vida saludable por incidentes v.pdf [Internet]. [citado 11 de agosto de 2020]. Disponible en:  
[http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13643/1/PorrasSandra\\_2019\\_AVADMotociclistasMedell%c3%adn.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/13643/1/PorrasSandra_2019_AVADMotociclistasMedell%c3%adn.pdf)
31. Villalobos A, Brenes M. Determinación de los principales factores que influyen en las lesiones músculo esqueléticas de los trabajadores del Mercado Central de Cartago, Costa Rica | Revista Tecnología en Marcha. junio de 2020 [citado 11 de agosto de 2020]; Disponible en:  
[https://181.193.125.13/index.php/tec\\_marcha/article/view/4469](https://181.193.125.13/index.php/tec_marcha/article/view/4469)
32. Jiménez ÚO. Occupational low back pain and disability at work. :10. 2020
33. Nitalés, G. EPICONDILITIS Y POSTURAS FORZADAS.pdf [Internet]. [citado 11 de agosto de 2020]. Disponible en:  
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3565/1/ARTICULO%20EPICONDILITIS%20Y%20POSTURAS%20FORZADAS.pdf>
34. Pulgar VV, Reyes PV, Carrasco FR, Navarrete CJO, Hidalgo CN. Efectividad en programas preventivos de lesiones deportivas músculo esqueléticas en adultos sedentarios que inician actividad física (Effectiveness in preventive programs of skeletal muscle injuries in sedentary adults who begin a sports activity). Retos [Internet]. 2021 [citado 11 de agosto de 2020];(39). Disponible en: <https://185.79.129.203/index.php/retos/article/view/75645>
35. Pifarré San Agustín et al. - 2016 - Las lesiones por sobrecarga en las extremidades in.pdf [Internet]. [citado 11 de agosto de 2020]. Disponible en:

<https://abacus.universidadeuropea.es/bitstream/handle/11268/6099/52309-96866-2-PB%20%281%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

36. Sanwey, R. et al. - ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ENTORNO LABORAL COMO MÉTODO.pdf [Internet]. [citado 11 de agosto de 2020]. Disponible en:  
<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/9557/PinchaoSandra2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Genes-Diet-and-Cardiovascular-Diseases.pdf [Internet]. [citado 11 de agosto de 2020]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Dolores\\_Corella/publication/265164510\\_Genes\\_Diet\\_and\\_Cardiovascular\\_Diseases/links/5401fec0cf2c48563af8590/Genes-Diet-and-Cardiovascular-Diseases.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dolores_Corella/publication/265164510_Genes_Diet_and_Cardiovascular_Diseases/links/5401fec0cf2c48563af8590/Genes-Diet-and-Cardiovascular-Diseases.pdf)
38. Perez-Molina JA. Tratamiento de las enfermedades causadas por parásitos. 2010; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X09005059>
39. Gil-La rotta L carlos. Actualización en parasitosis intestinales. 2006; Disponible en:  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/medicina/2006/3/2491>
40. Secretaria de salud de Mexico. PANORAMA EPIDEMOLOGICO DE LA AMEBIASIS INTESTITAL EN MEXICO 2003-2008. 2009; Vigilancia epidemiologica semana 49s.
41. Cruz UF, Escobar L. Enfermedades parasitarias dependientes de los estilos de vida. 2018;3:398-411.
42. Esquivel et al. - CRISIS DE ASMA Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.pdf [Internet]. [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n1/mgi02101.pdf>
43. Abú Shams et al. - 2005 - Registro de enfermedades respiratorias de origen I.pdf [Internet]. [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v28s1/original16.pdf>
44. Colombia Ministerio de Salud. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [Internet]. [citado 18 de agosto de 2020]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>