

Cartografía Temática de las Investigaciones Realizadas por los Estudiantes de la Especialización en Salud Ocupacional, en el Área Urbana de Cali, Colombia.

Jose M Ramirez,¹ Ana M Aponte,² Anabel García,³ Patricia Guzmán⁴

Material Suplementario #1: Cartografía Sector Salud



FIGURA 2: Cartografía temática de los trabajos de grado ejecutados en el **Sector Salud**. La cartografía describe la localización geográfica de las 18 investigaciones realizadas por los estudiantes de la especialización en salud ocupacional, en el área urbana de Santiago de Cali en el período 1997-2010.

TABLA 4

Titulos, Autores, Año e Instituciones donde se ejecutaron los trabajos de grado del sector salud.

Título	Autores	Año	Institución
Conocimientos, prácticas y actitudes del personal de salas de cirugía de la clínica nuestra señora de los remedios frente al riesgo biológico.	Ana Victoria Corredor Cifuentes, Lamia Karina Enriquez Acosta.	1999	Clínica Nuestra Señora de los Remedios.
Identificación y análisis de los factores de riesgo psicosociales de los trabajadores en el área de urgencia de la clínica Rafael Uribe Uribe.	Martha Lucia Vivas Valverde, Jorge Alberto Orejuela Echeverry, Manuel Francisco Parra Melani.	1999	Clínica Rafael Uribe Uribe – Cali.
Diseño de un Modelo De Historia Clínica Ocupacional con Enfoque de Riesgo Para La Fundación Valle Del Lili Cali, Valle, Colombia.	Diana Amparo Prieto Hurtado, Luz Elena Vargas Agudelo.	2007	Fundación Valle del Lili – Cali.
Riesgos biológicos y grado de peligro asociado a las actividades laborales del centro de zoonosis Santiago de Cali.	Oscar Ortiz Gómez.	2007	Centro de Zoonosis.
Caracterización de determinados aspectos laborales del personal asistencial con accidente por riesgo biológico en la red de salud ese oriente en el período 2003-2007.	Mati Luz Correa, Mercedes Martínez.	2007	ESE Oriente- Distrito de Aguablanca, Cali.
	Elia Maritza Moreno,	2007	Clínica Rafael Uribe Uribe.

¹ Sociólogo. MSc Salud Ocupacional. Grupo Esculapio. Docente Universidad Libre – Seccional Cali, Cali (Colombia). Email: josramir4@yahoo.es

² MD. Estudiante Especialización Salud Ocupacional, Universidad Libre – Seccional Cali, Cali (Colombia).

³ MD. Estudiante Especialización Salud Ocupacional Universidad Libre – Seccional Cali, Cali (Colombia).

⁴ MD. Estudiante Especialización Salud Ocupacional Universidad Libre – Seccional Cali, Cali (Colombia).

CARTOGRAFÍA INVESTIGACIONES SALUD OCUPACIONAL – CALI, COLOMBIA – SUPLEMENTO 1

Competencias comportamentales para disminuir los at en las auxiliares de enfermería del área de urgencias de la clínica Rafael Uribe ese Antonio Narino Cali.	María Teresa Sarmiento.		
Estilos de vida en el trabajo relacionado con el síndrome de intestino irritable en instrumentadoras quirúrgicas. Enfermeros y circulantes en el hospital del valle año 2006.	Eric Valdez Guzmán, Merlyn Yadira Palacios.	2007	Hospital Universitario del Valle.
Guía para el manejo y autocuidado de la espalda fase I – II.	Sandra Isabel Aponte Rendón Claudia Viviana Morales Rico	2007	Clínica Sebastián de Belalcázar.
Diseño del perfil ocupacional para el cargo auxiliar de enfermería en los diferentes servicios en una clínica de cuarto nivel en Santiago de Cali, año 2007.	Diana Milena Duque, Luz Adriana López.	2007	Clínica Rey David.
Relación entre las variables sociodemográficas y los determinantes del síndrome de <i>Burnout</i> en la población medico general de consulta externa Comfandi Cali.	Juan Carlos Botero, Marisol Lasso Rojas, Martha Lucía Lasso R.	2007	Comfandi-IPS, Morichal Alameda.
El impacto de un programa de pausas activas en la morbilidad del sistema osteomuscular.	Juan Carlos Chaverra Romero.	2007	Verificar ubicación No 51 Comfandi.
Factores Psicosociales de tipo Organizacional relacionados con Absentismo Laboral.	Yuleidi Ocaña Lasso, Janeth Arellano Sierra.	2007	CAA Oasis de Pasoancho.
Terapias Alternativas y disminución de Ausentismo laboral en trabajadores afiliados a una Entidad Promotora de Salud.	Guillermo Betancourt Avivi, David Enrique Huertas Botina, Mabely Palomino González.	2008	Empresa Servicio Occidental de Salud S.O.S – Cali.
Evaluación de los conocimientos y actitudes de los trabajadores sobre el Riesgo Biológico y medidas de Bioseguridad en la Morgue del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cali, 2007.	Jhon Jairo Mueses Samboni, Jorge Nordier Salcedo.	2008	Instituto Nacional de Ciencias Forenses – Cali.
Proceso de Reintegro en Trabajadores con lesiones de hombro, según contingencia- 2009.	Luz Alba Ramírez Hincapié.	2009	Verificar ubicación- EPS de Cali . No 97
Prevalencia de Enfermedades Osteomusculares Incapacitantes en una Empresa de Atención Prehospitalaria del 2006 al 2008.	Freddy Ferney Perdomo Plaza, Diana Katherine Saavedra Mayorca.	2009	Coomeva Emergencias Medica, CEM.
Conocimientos, Actitudes y Prácticas CAP en Bioseguridad del Personal Operario de Aseo, Clínica de Occidente S.A Cali, 2010.	Heidi Patricia Hernández Tapia, Ruth Neidy Tenorio Ante.	2010	Clínica de Occidente – Cali.
El ausentismo laboral por incapacidad médica y su relación con el clima organizacional en una IPS especializada en ayudas diagnósticas, Regional Occidente durante el periodo 2009.	Liza Iveth González Vergara, Adriana Rincón Rosero.	2010	IPS especializada en Ayudas Diagnósticas Kra 39 CII 5B

RESUMENES ANALÍTICOS

1. CONOCIMIENTOS, PRACTICAS Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE SALAS DE CIRUGIA DE LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO.

Trabajo de grado) Facultad de Ciencias de la Salud, Postgrado en Salud Ocupacional, 1999. 134p. (Contiene: encuestas, tablas y esquemas). Línea de investigación Promoción de Entornos Saludables y Prevención de Riesgos Laborales.

CORREDOR CIFUENTES, Ana Victoria; ENRIQUEZ ACOSTA, Lamía Karina.

El trabajo de grado consiste en determinar el nivel de conocimiento que el personal de salas de cirugía tiene frente al riesgo biológico, las acciones necesarias para evitar el contacto nocivo y las disposiciones del personal para ejecutar las maniobras de prevención, con el fin de establecer acciones de intervención para disminuir la accidentalidad por este riesgo.

Se trata de un estudio descriptivo observacional en el que participaron 49 trabajadores de los servicios de cirugía, recuperación, sala de partos, central de materiales, de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, utilizando como instrumento de recolección un cuestionario de 40 preguntas que contempla tres variables básicas: Conocimientos, prácticas y actitudes frente al riesgo biológico.

A manera de marco conceptual se describe la historia natural de las principales entidades que representan riesgo biológico como son: VIH-SIDA, Hepatitis B, Herpes, Tuberculosis y Dermatitis, presentados en fichas individuales, analizando aspectos como agente causal, periodo patogénico, acciones en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, diagnóstico y manejo.

El análisis del resultado de la encuesta se presenta mediante el cálculo estadístico expresado en términos de porcentaje para cada respuesta, encontrándose como datos relevantes en los aspectos de: Conocimientos: El 95% de la población encuestada sabe sobre la existencia de riesgo biológico, el 65% de la información fue proporcionada por la clínica, sin embargo el 82.9% cree que es insuficiente, el 41% de dicha información fue dada a manera de charla informal por los jefes de cirugía. Prácticas: EL 80.5% de la población objeto de estudio afirma tener un comportamiento adecuado frente al manejo de los elementos corto punzantes, el 64.4% aseguran llevar a cabo la práctica del lavado de manos antes y después de usar guantes, el 34.1% de la población usa guantes cuando la exposición al factor de riesgo es evidente. Actitudes: El 56.1% de los encuestados respondieron que realizan su trabajo sin exponerse a ninguna tensión, el 36.6% de la población refleja poca

disposición ante la asimilación de normas y protocolos, el 92.4% de las personas respondió afirmativamente que utiliza sus habilidades y capacidades en el trabajo.

El estudio finaliza determinando que el nivel de sensibilidad y de acción que se logre en los trabajadores del área contribuirá al éxito de la implementación de las medidas de seguridad, su eficiencia en la prevención y la limitación de los efectos perjudiciales. Además se encontró que aunque las personas que laboran en dichas áreas no son ajenas a la existencia del factor de riesgo biológico, los conocimientos no son claros ni suficientes, lo que los hace más vulnerables a los accidentes de trabajo, también se identificó que no se cumple en su totalidad con el uso de los elementos de protección personal, lo que constituye prácticas subestándar reflejando la necesidad de educación formal.

A manera de recomendaciones hace énfasis en definir normas especiales de comportamiento y manejo preventivo, tanto a nivel individual como colectivo, las que servirán de soporte para la implementación de protocolos de seguridad. Además se destaca la necesidad de que los trabajadores cambien de actitud frente a las normas de bioseguridad, y que decidan incorporarlas como parte de la rutina diaria.

Palabras clave: Riesgo Biológico. Prácticas. Conocimientos. Actitudes. VIH-Sida. Hepatitis B. Herpes. Tuberculosis. Dermatitis.

2. IDENTIFICACION Y ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LOS TRABAJADORES EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE.

Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Postgrado de Salud Ocupacional, (1999). 46p. Línea de investigación Psicolaboral.

VIVAS VALVERDE, Marta Lucía; OREJUELA ECHEVERRY, Jorge Alberto; PARRA MELANI, Manuel Francisco.

Se trata de un estudio descriptivo, observacional en el que participaron 111 trabajadores del área de urgencias de la Clínica Rafael Uribe Uribe que se desempeñan en los cargos de auxiliares de enfermería, camilleros y personal administrativo que labora en los tres turnos, con la finalidad de identificar los factores de riesgo psicosocial.

Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta para la identificación de Factores de Riesgo Sicosociales, que consta de 85 preguntas en la que se evalúan 5 aspectos: 1-Identificación 2.Contenido de la Tarea 3.Relaciones Humanas 4.Organización del tiempo de Trabajo 5.Gestión de Personal 6.Alteraciones Físicas y

Psíquicas asociadas a situaciones estresantes derivadas del trabajo.

La investigación toma elementos de la psicología y de la sociología del trabajo, en el campo de la prevención de riesgos profesionales, teniendo en cuenta aspectos como: IMAGEN SOCIAL DE LA EMPRESA: Referencia que la sociedad tiene de la empresa. UBICACIÓN DE LA EMPRESA: Vías de acceso, locativas, condiciones ambientales externas. DISEÑO DEL LUGAR DE TRABAJO: Espacio necesario para cada trabajador, dimensiones estructurales y funcionales. ACTIVIDAD DE LA EMPRESA: Según su clasificación en la tabla de actividades económica.

La prevención de riesgos sicosociales, en su más amplia dimensión, consiste en evitar que se presenten una serie de situaciones o evidencias que puedan suponer cualquier problema sobre la salud o el bienestar del trabajador, bajo esta perspectiva debemos conocer y ser conscientes de los daños que pueden ser originados en la salud del individuo, como las fuentes que originan esos daños.

Si bien los problemas de naturaleza física del individuo, originados por problemas técnicos, son más evidentes, próximos y prioritarios, no se deben pasar por alto el conjunto de problemas de origen sicosocial, por la frecuencia e incidencia con la que se presentan, tienen graves repercusiones no solo en la salud y el bienestar del individuo sino también en otros aspectos como el rendimiento y la calidad de trabajo.

Los resultados encontrados se clasificaron por cargos y por áreas respectivamente, mostrando como dato relevante que el grado de peligrosidad más alto se encontraba en los camilleros y en los profesionales, seguido del cargo de enfermera, cuyo grado de peligrosidad se ubicó en el nivel medio, en el personal administrativo el nivel se ubicó de una manera equitativa en los grados bajo y medio. Finalmente a manera de recomendaciones por áreas se determinó que las (1 a 4) 1-Identificación 2.Contenido de la Tarea 3.Relaciones Humanas 4.Organización del tiempo de Trabajo demandan una necesidad de intervención urgente.

De otra parte se hace énfasis en el compromiso de la alta gerencia para iniciar el proceso de mejoramiento de factores que inciden negativamente en la población objeto de estudio, sugiriendo reuniones en equipos de trabajo por cargos o en equipos interdisciplinarios.

Palabras Clave: Riesgo Psicosocial. Riesgos Profesionales. Psicología.

3. DISEÑO DE UN MODELO DE HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL CON ENFOQUE DE RIESGO PARA LA FUNDACION VALLE DEL LILI.

Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Postgrado de Salud Ocupacional, (2007). 63P. (Contiene: encuestas, tablas y gráficos). Línea de investigación Administración y Gestión de la Salud Ocupacional.

PRIETO HURTADO, Diana Amparo; VARGAS AGUDELO Luz Elena.

El trabajo consiste en realizar una revisión bibliográfica sobre la historia clínica ocupacional, con el objeto de elaborar un documento que permita la recolección y análisis de la información referente al estado de la salud de los empleados de la Fundación Valle del Lili. Es un estudio de tipo revisión documental que se desarrolló en cuatro fases: 1 Fase: Se realizó una amplia búsqueda en la literatura nacional e internacional acerca del tema de Historia Clínica Ocupacional teniendo en cuenta aspectos como Normatividad, Vigilancia Epidemiológica Ocupacional, los diferentes tipos de Historia Clínica Ocupacional existentes. Así como también se revisaron las diferentes publicaciones sobre la sistematización de la historia clínica en cuanto a sus características, validez y utilidad. 2. Fase: Se hizo un comparativo de 8 modelos de Historia Clínicas Ocupacionales de empresas que se utilizan para realizar evaluaciones médicas de Ingreso, Periódicas y de Retiro. 3. Fase: Elaboración de la Matriz de Riesgos Ocupacionales por áreas para la Fundación Valle del Lili con base en los panoramas de factores de riesgo. 4. Fase: Posterior al análisis de la documentación se procedió a realizar un modelo de Historia Clínica Ocupacional general, que cuenta con una base de información administrativa, demográfica y de antecedentes estándar para todos los oficios. Para evaluar los principales riesgos en la institución se desarrolló un cuestionario que se debe aplicar al trabajador.

Una Historia Clínica Ocupacional es un archivo o conjunto de documentos donde se recoge toda la información relevante de los datos que se relacionan con la vida laboral de un trabajador y de los diferentes puestos de trabajo ocupados por este, hace parte de la historia clínica médica integral. Debe ser un relato cronológico y coordinado de hechos y circunstancias basado en el conocimiento pleno de operaciones y procesos laborales. Ha de recoger datos relacionados con: Condiciones del puesto de Trabajo-Evaluación de los parámetros indicadores de salud-Riesgo de acontecimientos clínicos y laborales-Relación con los servicios asistenciales

Sus datos deben facilitar la utilización epidemiológica y estadística. Es una herramienta del médico ocupacional o del trabajador cuya habilidad para su aplicación permitirá obtener información sobre la patología laboral del trabajador. El estudio realiza un recorrido histórico de la relación Hombre - Trabajo desde sus inicios en la edad

antigua haciendo referencia a los riesgos que conlleva para la salud del hombre. Mencionando las descripciones de Plinio, Galeno y Paracelso sobre la relación entre oficios como la minería y la presencia de intoxicaciones agudas y crónicas con Plomo y Cobre. Describe la evolución de la Salud Ocupacional en Colombia iniciando con la primera aproximación al tema que lo constituyó la Ley de Indias de 1587 promulgada por el Rey de España Felipe II quien prohibió a los trabajadores indios laborar en el desagüe de minas, en cultivos de caña de azúcar y a cargar más que su propio peso. Describe las leyes que dieron origen a la Salud Ocupacional en Colombia como la ley 9° de 1979, la Ley 100 de 1993 el Decreto 1295 de 1994, hasta llegar a la Resolución 2346 de 2007 que regula y define la importancia de la elaboración de las evaluaciones médicas ocupacionales, su periodicidad, el objeto que persigue y hace un acercamiento a la historia clínica laboral, sin ofrecer un modelo estándar. Como resultado se obtuvo un documento completo que incluye todos los aspectos relacionados con la evaluación del trabajador tanto para el ingreso como para el retiro de la empresa. El análisis de riesgos por áreas permitió la identificación de los principales riesgos presentes en la institución, que contrario a lo que se pudiera pensar no presenta el riesgo biológico como el principal sino los riesgos ergonómico y social como los que afectan el mayor número de áreas. La recomendación principal es que se aplique el modelo en la institución para validarlo y hacer los ajustes necesarios. Además, que el cuestionario de riesgos sea ampliado para aplicarlo en otro tipo de empresa.

Palabras clave: Historia Médica Ocupacional. Enfoque de Riesgo. Vigilancia en Salud. Vigilancia Epidemiológica. Enfermedad Profesional. Gestión del Riesgo. Exámenes Médicos Ocupacionales. Normatividad.

4. RIESGOS BIOLÓGICOS Y GRADO DE PELIGRO ASOCIADOS A LAS ACTIVIDADES LABORALES DEL CENTRO DE ZONOSIS DE SANTIAGO DE CALI.

Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud, Postgrado en Salud Ocupacional, 2007. 62p. (Contiene: Fotos y gráficos). Línea de investigación Medicina del Trabajo

ORTIZ GOMEZ, Oscar.

El trabajo de grado consiste en evidenciar los posibles riesgos biológicos a los que se están expuestos los trabajadores al manipular o estar en contacto con animales, además evidenciar la problemática por las condiciones locativas y de insalubridad del centro de zoonosis.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo de carácter documental y de campo, que se realizó durante 3 meses con una población de 58 trabajadores con el fin de

evaluar el contacto de los trabajadores con riesgo biológico específicamente de seroprevalencia con los agentes causales de toxoplasmosis y de leptospirosis, mediante el análisis de títulos de inmunoglobulina M. Calcular el grado de peligrosidad de cada actividad.

Por medio de entrevistas personalizadas, fotos y videos se analizaron Las áreas de vacunación y consulta veterinaria, cirugía, recogida de perros, eutanasia e incineración.

Las actividades que se realizan en el Centro de Zoonosis son compatibles con el ejercicio de la medicina veterinaria por lo cual implican el contacto directo con animales y sus fluidos.

El centro de zoonosis es el ente encargado de velar por el control de las enfermedades transmitidas por animales domésticos a los humanos, lo que se conoce como Zoonosis. Quienes trabajan en esta labor están expuestos a agentes infecciosos que en determinadas circunstancias pueden afectar su salud. Tales agentes pueden alcanzar el huésped mediante diferentes vías como ingestión, inhalación contacto directo a través de mucosas o piel por vía percutánea, ocular y traumática. Los agentes patógenos más involucrados son virus, bacterias, hongos, parásitos y rickettsias. De cualquier forma la adquisición de una enfermedad zoonótica es el resultado de la interacción de los factores del huésped, el agente y el ambiente.

Se encontró que en los trabajadores escogidos para evaluar seroprevalencia de toxoplasma y leptospira, si bien no tenían títulos de inmunoglobulina M en rangos de enfermedad, si se puede afirmar que han estado en contacto con el antígeno en especial en el área de saneamiento. En cuanto al grado de peligro de las áreas se encontró que en sala de espera existe un riesgo bajo, en consultorio y sala de cirugía hay un nivel medio y el riesgo más alto lo constituye el procedimiento de recogida de perros.

Palabras clave: Riesgo Biológico. Zoonosis. Seroprevalencia. Contaminación. Leptospirosis. Toxoplasmosis.

5. CARACTERIZACION DE DETERMINADOS ASPECTOS LABORALES DEL PERSONAL ASISTENCIAL CON ACCIDENTES POR RIESGO BIOLÓGICO EN LA RED DE SALUD ESE ORIENTE EN EL PERIODO 2003-2007.

Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Especialización En Salud Ocupacional, (2007)123 p. (Contiene: cuadros, tablas ,gráfica, anexos) línea de investigación: Gestión y administración. Asesor: Judith Pardo.

CORREA A, Mati Luz, MARTINEZ, Mercedes.

Este trabajo se desarrolló bajo la metodología de un diseño cuantitativo, no experimental, basado en un diseño censal descriptivo- retrospectivo; para tal fin se revisaron (50) registros de accidentalidad por riesgo biológico del personal asistencial (médicos, enfermeras, odontólogos, auxiliares) que laboran en la Red de Salud Oriente, durante el periodo comprendido de enero de 2003 a marzo del 2007, con la finalidad de identificar los factores de tipo laboral que inciden en el accidente.

Para la recolección de la información se utilizaron fuentes de tipo primario (información de tipo escrita tomada de los reportes de accidentalidad diligenciados directamente por los participantes) y secundarios (información recolectada utilizando investigaciones previas), en las que se analizaron variables como edad, sexo, profesión, cargo relacionado con el accidente y algunas particularidades relacionadas al trabajo desempeñando por el personal asistencial.

La ESE del Oriente, se encuentra ubicada en el oriente de la ciudad de Cali (distrito de agua blanca), cuenta con una planta de personal de 312 servidores públicos y 200 contratistas, es una empresa prestadora de salud nivel I, y uno de los mayores riesgos a los que se encuentran expuestos los funcionarios es el biológico que puede provocar diversas enfermedades ocupacionales, dependiendo del tipo de tareas que desempeñan y puestos de trabajo que ocupan.

Se considera factor de riesgo aquel que puede ser controlado y precede el comienzo de la enfermedad profesional o accidente de trabajo. El riesgo biológico cobra mucho interés por la diversidad y agresividad de agentes presentes en el ambiente hospitalario.

Los lugares de trabajo en donde se realizan actividades o procedimientos médicos, odontológicos, de laboratorio que implican contacto directo o indirecto, permanente o temporal con sangre o fluidos corporales, secreciones, órganos, etc.

Este estudio reveló que el personal asistencial con mayor accidentabilidad correspondió al grupo de auxiliares de enfermería y el pinchazo con elementos corto punzantes se constituyó en el tipo más común con un porcentaje del 90%, en cuanto al género la mayor parte del personal accidentado fueron mujeres, la mayor parte del personal accidentado se encuentra en rangos de edad entre los 40-49 años (60%), los días de mayor ocurrencia fueron el viernes 24% y lunes 22%, las áreas de mayor ocurrencia de los accidentes fueron: Odontología 34%, vacunación 28% y urgencias 24%.

Los resultados del presente trabajo arrojaron información de interés para la identificación de temas prioritarios para el diseño del programa de capacitación y entrenamiento de acuerdo a lo encontrado en los

registros de accidentalidad por riesgo biológico; A partir de estos hallazgos se diseñó un programa de implementación inmediata con el fin de prevenir accidentes por pinchazo con elementos corto punzantes, Igualmente, se diseñó un programa a largo plazo para la intervención del riesgo biológico.

Palabras clave: Riesgo Biológico. Personal Sanitario. Accidente de Trabajo. Bioseguridad. Capacitación. Entrenamiento.

6. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES PARA DISMINUIR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL AREA DE URGENCIAS DE LA CLINICA RAFAEL URIBE ESE ANTONIO NARIÑO CALI.

Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Especialización En Salud Ocupacional, (2007)75p. (Contiene: cuadros, tablas, gráfica, lista de chequeo) línea de investigación: Gestión y administración. Asesor: Liliana Parra Osorio.

MORENO CARDENAS, Elia Maritza; SARMIENTO ECHEVERRY, María Teresa.

El trabajo de grado es un estudio exploratorio, donde se pretende identificar las competencias comportamentales en 60 auxiliares de enfermería del área de urgencias de la Clínica Rafael Uribe Uribe, ESE Antonio Nariño de Cali y su relación con los accidentes de trabajo (AT).

Por medio de entrevistas abiertas, lista de chequeo y de observación, se recolectó información de las funciones y tareas, género, estado civil, causas de los accidentes de trabajo, conocimiento en la prevención de AT, en personal que llevara más de dos años en el cargo, con variables de accidentadas y no accidentadas, que cumplieran los diferentes turnos.

Las competencias comportamentales se definen como las habilidades o destrezas psicosociales que le facilitan a las personas, enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria; son intrínsecas al individuo, son de motivación, definidas por el concepto de uno mismo, son establecidas y difíciles de modificar, es la personalidad del ser humano interactuando en el complejo mundo del trabajo en el que debe reconocerse.

Las competencias comportamentales tenidas en cuenta para el desarrollo del estudio en el personal asistencial que labora en la ESE Antonio Nariño se relacionaron con: manejo de la información, adaptación, disciplina, Relaciones interpersonales, Colaboración.

Entre los resultados más relevantes encontrados se mencionan: El rango de edad del 66% del personal oscila

entre 20-40 años, el 34% son mayores de 40 años, el 80% ha desempeñado su labor en otras entidades, el 42% no se ha accidentado, 86% manifiesta que toma precauciones, el 14% aplica el protocolo de seguridad.

Del 58% de accidentados, el 56% ha sido por riesgo biológico, el 38% de los accidentados ha sufrido de lesiones en la espalda, el 75% identifica las causas del accidente como humanas, 19% no tienen en cuenta la técnica para la práctica.

Con los resultados anteriores se determinó que las competencias comportamentales juegan un rol determinante en la accidentalidad, y estas se deben definir de acuerdo a las funciones y tareas, por lo tanto se deben incluir en el perfil ocupacional.

Palabras clave: Competencia Laboral. Comportamiento. Accidente de Trabajo. Riesgo. Exposición Ocupacional.

7. ESTILOS DE VIDA EN EL TRABAJO RELACIONADO CON EL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS, ENFERMEROS Y CIRCULANTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud, Postgrado en Salud Ocupacional, 2006. 72p. (Contiene: Encuestas, tablas y gráficos).

GUZMAN VALDES, Eric; PALACIOS, Merlin Yadira.

El trabajo de grado consiste en determinar la relación entre estilo de vida y la presencia de Síndrome de Intestino Irritable en la población objeto de estudio. El objetivo es generar conciencia de autocuidado para promover comportamientos saludables relacionados con la presencia de patología de tipo gastrointestinal.

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo en el que participaron 39 personas del área de Cirugía del Hospital Universitario del Valle, distribuidas así: 22 Circulantes, 10 Instrumentadoras y 7 enfermeros. Para el diseño de los instrumentos se tuvieron en cuenta

Los Criterios de Roma II, que mediante la aplicación de un formulario evaluó una serie de variables cuantitativas y cualitativas como: Malestar o Dolor abdominal, Distensión, Frecuencia de las Evacuaciones, Alimentación, Tensión Familiar, Tensión Laboral, Incapacidad Generada, Situación Económica, Consumo de Alcohol, Tabaquismo, Actividad Física y Vida Sexual. Como complemento se utilizó la Entrevista Focalizada con base en el Cuestionario de Estrés Ocupacional del Departamento de Psicología de la Universidad de Alicante (España). El Síndrome de Intestino Irritable se describe como una alteración gastrointestinal crónica y recurrente. Caracterizada por una motilidad alterada e

hipersensibilidad visceral, lo cual produce los principales síntomas: dolor y distensión abdominal, así como estreñimiento y/o diarrea, y tránsito intestinal alterado. Su diagnóstico es clínico y cuando existen signos de alarma, o el paciente no mejora con el manejo sintomático, se debe complementar con imágenes diagnósticas. As crisis o periodos sintomáticos se asocian o se exacerban con el estrés, el alcohol o algunos alimentos. Las personas que presentan este síndrome pierden 3 veces más días de trabajo, y en un 40 -60% se detecta depresión o ansiedad, deteriorando su calidad de vida.

Como datos relevantes del análisis estadístico se detectó que el porcentaje de distribución por sexo predominó en la mujer con un 89.7 %. Por cargo, fue más prevalente en los circulantes con un 56.40%. En relación al consumo de fibra en la alimentación, el 56.40 % de la población, lo realiza diariamente. El mayor grupo de edad con criterio diagnóstico para el Síndrome de Intestino Irritable está en el rango de 31 a 40 años. Se destacan como conclusiones que la población objeto de estudio se encuentra afectado por factores de riesgo de tipo sicosocial que hacen parte de la organización del trabajo como sobrecarga cuantitativa y cualitativa, problemas de comunicación, turnicidad, además, de los derivados del aspecto familiar. Estos factores pueden generar consecuencias en las personas, como insatisfacción y estrés aumentando la severidad de los síntomas. Reflejándose de igual manera en las empresas como ausentismo y disminución del desempeño laboral. Se encontró también que la población tiene comportamientos nocivos, a pesar de los conocimientos sobre hábitos saludables, dicha conducta particular, es producto de una combinación de causas biológicas, sicosociales y culturales.

Se recomienda iniciar programas de vigilancia epidemiológica con el fin de disminuir la prevalencia y la severidad de los síntomas del SII. Este estudio estimula los programas educativos sobre estilos de vida saludables, para contribuir con el manejo integral del tratamiento.

Palabras clave: Estilo de Vida. Ausentismo. Autocuidado. Calidad de Vida. Intestino Irritable. Promoción de la Salud.

8. GUIA PARA EL MANEJO Y AUTOCAUIDADO DE LA ESPALDA. FASE I-II.

Trabajo de Grado) (Especialización en Salud Ocupacional) Cali: Facultad de Ciencias de la Salud (2007), 205 p, (Contiene Tablas, Gráficos, Formatos y Guía) Director PARRA OSORIO, Lilliana.

APONTE RENDON, Sandra Isabel, MORALES RICO, Claudia Viviana.

Este estudio es descriptivo longitudinal, y su universo poblacional es el personal del departamento de

enfermería de la clínica Sebastián de Belalcazar, ubicada en la ciudad de Cali, durante el primer semestre del año 2006, cuyo objetivo general fue elaborar una guía para el manejo y autocuidado de la espalda dirigida al personal de enfermería.

La población estuvo compuesta por 121 trabajadores de Enfermería que incluían : 67 Auxiliares, 23 Jefes, 10 Especialistas, 5 Coordinadoras, 8 Auxiliares de Esterilización, y 8 Instrumentadoras Quirúrgicas; áreas Hospitalización y Cirugía.

El 95% mujeres y el 5% hombres, el principal rango de edad entre los (25-36 años) con el 55%; el 40%; presentaban una antigüedad laboral entre 6-10 años, respecto al dolor lumbar relacionado con actividad laboral el 89%; y 71% había recibido tratamiento en presencia de dolor (fisioterapia 43%, farmacológico 31%). rango de días de incapacidad 1-3 (72%), estrés durante jornada laboral 62%. La investigación incluyó fase i (diagnóstico) y fase ii (elaboración de la guía), a través de revisión bibliográfica y utilización de tres (3) instrumentos como: formato de panorama de factores de riesgo, análisis de puesto de trabajo auxiliar de enfermería; y formato de encuesta de prevalencia de trastornos osteomusculares.

La elaboración de la Guía para el Manejo y Autocuidado de la Espalda, por parte de Salud Ocupacional, en el Programa de Vigilancia Epidemiológica en Ergonomía, pretende Mejorar la Biomecánica corporal, e incluye Definiciones, Recomendaciones sobre Posturas Adecuadas (escritas y visuales), capítulo sobre Pausas Activas, e Indicaciones de Ejercicios para crear un Programa de Acondicionamiento Físico en Casa.

Se insiste en el desarrollo de un Programa de Acondicionamiento Físico con Capacitación Personalizada, aumento de actividades de Promoción y Prevención de Hábitos Saludables como Actividad Física Diaria, e implementar Pausas Activas, por lo menos, cada dos horas.

Palabras clave: Dolor de Espalda. Diagnóstico. Guía. Promoción. Prevención. Ergonomía. Biomecánica. Pausas Activas.

9. DISEÑO DEL PERFIL OCUPACIONAL PARA EL CARGO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS EN UNA CLÍNICA DEL CUARTO NIVEL EN SANTIAGO DE CALI AÑO 2007.

Trabajo de Grado. Especialización en Salud Ocupacional. Cali. Facultad de Ciencias de la Salud (2007), 82 pag, (Contiene Tablas, Figuras, Formatos, Encuesta) Director GRAJALES LOPEZ, Alba Colombia, Enfermera Magíster en Salud Pública, Esp. S.O.

DUQUE RAMIREZ, Diana Milena, LOPEZ ESPAÑA, Luz Adriana.

Este es un Estudio Descriptivo, en una población total de 197 Auxiliares de Enfermería de una Clínica de Nivel 4, de la Ciudad de Cali, con edades entre 20- 45 años, estrato socioeconómico 2- 4, mayor distribución en las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos-Adultos (25%), Hospitalización Pre y Post-Quirúrgicos-Medicina Interna (23%), Post-Quirúrgicos-Cardiología (20%); y cuyo Objetivo General fue Diseñar los Perfiles Ocupacionales de las Auxiliares de Enfermería de los diferentes servicios en una Clínica de Nivel 4; para lo cual realizaron tres (3) Fases de Investigación:

Fase 1: Identificación de las funciones y características de los puestos de trabajo de las auxiliares de enfermería, a través de técnicas de recolección de datos, como visitas de campo, revisión de panorama de factores de riesgo, y entrevista con jefes de enfermería; y como instrumento: encuesta grupal en auxiliares de enfermería, en cada uno de los servicios donde laboraban.

Fase 2: Determinación de los parámetros de aptitud del perfil ocupacional de acuerdo al servicio de desempeño y variables a calificar en el perfil, a través de revisión de perfiles de otras instituciones, y revisión bibliográfica y de antecedentes. Teniendo como base esta información y de acuerdo con las necesidades de la clínica, se seleccionaron las variables a incluir en el perfil ocupacional.

Fase 3: Diseño de instructivo de calificación del perfil y estandarización de los parámetros, que incluyó variables como : Actividad física; flexibilidad; amplitud de movilidad articular (ama); fuerza muscular en miembros superiores e inferiores, y columna; habilidades motrices; e índice de masa muscular (IMC). Estos perfiles ocupacionales permiten un conocimiento detallado de los requerimientos físicos y mentales necesarios para desempeñarse como auxiliar de enfermería en cualquier servicio asistencial; evitan incompatibilidad puesto de trabajo-trabajador, y patologías de tipo osteomuscular, accidentes de trabajo o enfermedad profesional. Además pueden ser usados en procesos de reubicación laboral para comparar el perfil laboral del trabajador con los estándares y definir en qué servicio puede desempeñarse.

Palabras clave: Perfil Ocupacional. Auxiliar de Enfermería. Estándares. Condición Física y Mental. Relación Puesto de Trabajo y Trabajador.

10. RELACION ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y LOS DETERMINANTES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LA POBLACION MÉDICA GENERAL DE CONSULTA EXTERNA COMFANDI CALI.

Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud, Postgrado en Salud Ocupacional, 2007. 77p. (Contiene: encuestas, tablas y gráficos).

BOTERO, Juan Carlos, LASSO ROJAS Marisol, LASSO R. MARTA Lucía.

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, en el que participaron 33 médicos de consulta externa de tres IPS de COMFANDI, distribuidos de la siguiente manera: 3 médicos de la IPS Morichal, 12 de Alameda y 18 de Calipso, la investigación consiste en determinar la relación entre aspectos sociodemográficos y laborales con los determinantes del Síndrome de *Burnout* en la población objeto de estudio.

A través de la investigación se busca contribuir al conocimiento de factores epidemiológicos y laborales asociados con el Síndrome de *Burnout*, lo cual sirva de base y evidencia para implementar cambios en la organización del trabajo, que garanticen un mejor desempeño laboral.

Se aplicó como instrumento, un cuestionario que contiene dos partes: La primera tiene preguntas referidas a las variables sociodemográficas como: Edad, Sexo, Estado Civil, entre otros, y referentes a su labor, como Experiencia Laboral, Turnicidad y Total de empresas donde labora. La segunda parte lo constituye el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que comprende 22 ítems en el cual se evalúa los grados de despersonalización, agotamiento emocional y realización personal. El Síndrome de *Burnout*, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se produce por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes, durante un tiempo prolongado. En su etiología se ven implicados factores como la atención al paciente y la satisfacción laboral. El sufrimiento o el estrés interpersonal se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, reactivando sus propios conflictos y la frustración de sus perspectivas diagnósticas – terapéuticas. Comprende tres fases: Fase 1: Presencia de un desbalance entre las demandas y los recursos, es decir de trata de una situación de estrés sicosocial. Fase 2: Estado de tensión Sico-física. Fase 3: Serie de cambios conductuales, consecuencias de un afrontamiento de tipo defensivo y huido que evita las tareas estresantes y procura el aislamiento personal, por lo que hay una tendencia de tratar a los pacientes de una manera distanciada, rutinaria y mecánica. El Síndrome compromete tres dimensiones:

Agotamiento Emocional: Disminución y pérdida de los recursos emocionales. 2. Despersonalización o Deshumanización: Desarrollo de actitudes de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio. 3. Falta de Realización Personal: Tendencia a evaluar el propio trabajo de manera negativa con experiencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

Como resultados del trabajo se encontró que en la dimensión de Cansancio emocional el 100% de la muestra presentó un nivel bajo. En cuanto a la despersonalización, el 67% tiene un nivel bajo y El 79% experimentan un grado de realización personal bajo. En cuanto a la hipótesis planteada por los autores sobre la incidencia que pueden tener las dimensiones del *Burnout* con factores sociodemográficos se destaca que el 19% de los médicos que trabajan en dos partes diferentes tienen un grado de despersonalización de moderado a severo. En cuanto a la edad se encontró que en las edades entre 31 - 40 años hay mayor tendencia a la despersonalización. En relación al género, los hombres presentaron un grado de realización personal más bajo que las mujeres.

El estudio concluye que hay una población significativa en riesgo de desarrollar Síndrome de *Burnout* por presentar un grado de despersonalización moderado a severo y baja realización personal, lo cual puede ocasionar deterioro de la relación médico paciente, traducándose en bajo sentido de pertenencia a la empresa. Por estas razones se recomienda ampliar la contratación a tiempo completo, de esta manera el personal no tendría necesidad de trabajar en 2 empresas, dedicando más tiempo a la recreación. Se debe hacer un análisis logístico para mejorar los tiempos de atención de los pacientes.

Palabras clave: Riesgo Sicosocial. Síndrome de *Burnout*. Agotamiento Emocional. Despersonalización. Realización Personal. Variables Sociodemográficas.

11. EL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS EN LA MORBILIDAD DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR.

Trabajo de grado. Facultad de Ciencias de la Salud, Postgrado en Salud Ocupacional, 2007. 53p. (Contiene: Tablas y gráficos). Línea de investigación Medicina del Trabajo.

CHAVERRA ROMERO, Juan Carlos.

El trabajo de grado consiste en determinar el impacto de un programa de pausas activas de ejercicio, en la condición de salud del sistema osteomuscular en los trabajadores de una empresa papelerera del Valle del Cauca durante un trimestre de implementación.

El objetivo es analizar el comportamiento de la prevalencia de síntomas relacionados con el sistema osteomuscular antes y después de ejecutado el programa. Se trata de un estudio prospectivo de tipo cuasi experimental de antes y después que se realizó en 100 trabajadores de 2 plantas papeleras. Mediante la elaboración de un diagnóstico inicial o pretest que evaluó presencia de sintomatología osteomuscular.

Posterior a lo cual se implementó un plan de intervención consistente en un protocolo de ejercicios dirigidos por fisioterapeutas, el cual debía cumplir con los siguientes requisitos: Duración de 15 a 20 minutos, frecuencia de 4 a 5 veces por semana y con una intensidad baja utilizando el propio peso del cuerpo. Seguidamente se hace un diagnóstico final de la condición física y finalmente se realiza un análisis comparativo entre los resultados del diagnóstico inicial y el final, para conocer el impacto que ha tenido el programa de pausas activas, en la población objeto de estudio. La gimnasia laboral es una medida ergonómica, empleada como herramienta importante para impedir la aparición de lesiones musculoesqueléticas ligadas a actividades dentro del ambiente de trabajo.

En la actualidad cada vez los directivos y los empleados, van tomando conciencia acerca de la importancia del ejercicio físico, para alcanzar mayor nivel de bienestar, combatiendo así el estrés y el cansancio mental.

Las pausas activas consisten en una serie de ejercicios con el fin de compensar los esfuerzos diarios de los trabajadores, movimientos repetitivos, posturas incorrectas, ausencia de movimientos entre otros. Deben ser realizados diariamente en el propio lugar de trabajo, siguiendo secuencias, orientaciones y protocolos técnicos elaborados por un profesional en el área. No producen desgaste físico porque son de corta duración.

El programa tuvo un efecto positivo en los trabajadores que tenían síntomas osteomusculares de brazos, codos y piernas, mejoraron cualidades motrices como la flexibilidad y la fuerza abdominal, las cuales son necesarias para un buen desempeño del trabajador. Por lo tanto disminuyó el dolor de espalda y de piernas. En manos, nuca y cuello se observó un incremento de la intensidad del dolor.

Palabras Clave: Pausa Activa. Biomecánica. Calidad de Vida. Sistema Osteomuscular. Prevalencia.

12. FACTORES PSICOSOCIALES DE TIPO ORGANIZACIONAL RELACIONADOS CON ABSENTISMO LABORAL.

Trabajo de grado. Facultad de ciencias de la salud, Programa Especialización en Salud Ocupacional, (2007)134p. (Contiene: cuadros, graficas, tablas, encuesta) línea de investigación: Psicolabora. Asesor: Liliana parra.

OCAÑA LASSO, Yuleidi, ARELLANO SIERRA, Janeth.

Este es un estudio descriptivo retrospectivo, que describe los factores psicosociales de tipo organizacional relacionados con el absentismo laboral por incapacidad médica en el personal de planta (50 trabajadores) durante los años 2005 de la ESE Antonio Nariño perteneciente al CAA oasis de pasoancho; Para la recolección de la información se utilizó fuentes de tipo primario (información de tipo oral o escrita que se recopiló directamente de los participantes), secundarios (bibliografía, textos, revistas, documentos, audiovisuales, consultas e internet), y una encuesta tamiz de riesgo psicosocial suministrada por la ARP del ISS "Factores de riesgo psicosociales documento técnico seguro protección laboral ARP", el cual busca relacionar las patologías causales del mismo con los factores de riesgo psicosocial organizacional, presentes en la población objeto de estudio y, buscar las posibles causas de acuerdo a los resultados obtenidos.

El absentismo se define como cualquier falta de asistencia o permanencia en el trabajo, según lo programado sin importar la razón. Se clasifican en: absentismo médico, no médico, y legal. En el presente trabajo el concepto de absentismo está enfocado a la ausencia al trabajo por enfermedad certificada que comprende los accidentes de trabajo, enfermedad relacionada con el trabajo y enfermedad general. Existen factores que intervienen en el absentismo como son: factores relacionados con la organización, factores personales, factores extra organizacionales, factores psicosociales, en conclusión existe una zona intermedia donde interviene además de la patología, una serie de factores múltiples y diversos, en los que cualquiera de ellos puede jugar un papel decisivo.

Los resultados del presente estudio muestran un predominio del sexo femenino (72%) frente al masculino(28%) en la población estudio, con una distribución de edad entre los 23 y los 48 años, edades acordes con la población económicamente activa. El 44% de la población absentista esta entre los 1-5 años y 11-15 años de antigüedad, y esta concentrada en la secciones de consulta externa (73,7%), y odontología (57,9%) para el sexo femenino. La patología que mayor porcentaje ocupa de acuerdo a los días perdidos fueron los trastornos mentales y del comportamiento, la cual puede estar asociada por el exceso de estrés laboral y está en la sección de odontología.

Algunas de las recomendaciones están encaminadas a implementar intervenciones sobre la priorización de la valoración de estresores organizacionales y en establecer actividades que le permitan al personal fortalecer su sentido de permanencia a la institución y sus cambios.

Palabras clave: Absentismo. Factores de Riesgo Psicosocial. Salud Ocupacional. Medicina del Trabajo.

13. TERAPIAS ALTERNATIVAS Y DISMINUCION DE AUSENTISMO LABORAL EN TRABAJADORES AFILIADOS A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Trabajo de Grado. Especialización en Salud Ocupacional. Facultad de Ciencias de la Salud (2008), 52 pg. (Contiene Cuestionario) Director Dr. CARVAJAL ORTIZ, Reynaldo, Magister S.O.

BETANCOURT AVIVI, Guillermo, HUERTAS BOTINA, David Enrique, PALOMINO GONZALEZ, Mabely.

Este es un estudio Observacional Descriptivo, Retrospectivo, en la población de 32 trabajadores asistentes al programa de Terapias Alternativas (Acupuntura-Homeopatía) en la Unidad de Medicina del Trabajo de la EPS Servicio Occidental de Salud – Cali, entre Septiembre del 2007 y Julio del 2008. El Método que se utilizó fue la revisión de las incapacidades generadas dos meses antes y dos meses después de la aplicación del tratamiento en cada uno de los trabajadores participantes, y su Objetivo General fue examinar si existía asociación entre la aplicación de un tratamiento con terapias alternativas y disminución en el Ausentismo Laboral en una población de trabajadores afiliados a una entidad promotora de salud.

Como Instrumentos de Recolección de Datos se revisaron las historias clínicas generales y laborales de los trabajadores, Base de datos Estadísticas de incapacidades hasta julio 2008 y Cuestionario de salud SF 36 adaptado de la versión española de 1999, para medir estado de salud.

En la población objeto de estudio el 56% pertenecía al género femenino, y el 44% al masculino. El 87% de la población estaba representada por un rango de edad desde los 26 hasta 50 años. En relación al estado civil el 78 de la población tenía un hogar formal o informalmente establecido (unión libre y/o casado respectivamente), y el 22% restante solteros o divorciados. En cuanto a distribución de la población de acuerdo al tamaño de la empresa el 56% se encontraban laborando en empresas grandes, es decir, con más de 500 trabajadores; y más del 50% realizaba cargos de cualificación media, con un alto riesgo psicosocial y ergonómico.

En cuanto a resultados de la intervención un total de 20 trabajadores lograron un reintegro laboral posterior a la intervención con terapias alternativas (efectividad de reintegro laboral: 62%); y se encontró una disminución del 48% en el promedio de la incapacidad después de aplicado el tratamiento con terapias alternativas. En cuanto a resultados Encuesta de Salud: la percepción del estado de salud de los trabajadores previo a la intervención se determinó como regular o malo en el 48%; y posterior a 10 sesiones iniciales de terapias alternativas, el 39% de los trabajadores refirieron sentirse mejor. Se

apreció también que el 58% refirieron una mejoría sustancial en su capacidad laboral después de terminada la fase inicial del tratamiento.

Palabras clave: Terapias Alternativas. Ausentismo Laboral.

14. EVALUACION DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS TRABAJADORES SOBRE EL RIESGO BIOLOGICO Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA MORGUE DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE CALI.

Trabajo de Grado. Especialización en Salud Ocupacional. Cal. Facultad de Ciencias de la Salud (2007), 115 pg. (Contiene Encuesta, Cuadros y Figuras) Director GARCIA G., María Mercedes, Enfermera Especialista en Salud Ocupacional.

MUESES SAMBONI, John Jairo, NORDIER SALCEDO, Jorge.

Este es un Estudio Observacional Descriptivo de Corte Transversal de caracterización sobre el riesgo biológico y medidas de bioseguridad al universo de trabajadores de la morgue del Instituto de Medicina Legal de Cali. La población examinada fueron los trabajadores que tienen contratación de libre nombramiento y remoción, es decir 32 trabajadores distribuidos así: 5 médicos forenses, 5 patólogos forenses, 8 técnicos disectores forenses, 2 secretarías (una en el área de oficinas y otra en la sección de morgue), 2 fotógrafos forenses , 1 odontóloga forense, 2 dactiloscopistas forenses, 2 trabajadores sociales, 1 estafeta y 4 balísticos. Se excluyeron del estudio a los trabajadores contratados por agencias externas, estudiantes y residentes de universidades que estaban en contacto con la morgue.

El Objetivo General de este estudio fue Evaluar los conocimientos y las actitudes frente al riesgo biológico y medidas de bioseguridad de los trabajadores de la morgue de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Cali, 2007; y como instrumento de recolección de información se aplicó una encuesta modificada según el contexto a evaluar en este trabajo, incluyendo variables socio demográficas como edad, sexo, nivel educativo, antigüedad en el cargo, conocimientos sobre riesgo biológico, medidas de bioseguridad y precauciones universales, y actitudes sobre estas mismas dimensiones.

Se encontró que el 48% de la población de estudio estaba entre 41 a 50 años de edad; el 26% entre 31 a 40 años; un 13% eran menores de 30 años; y el otro 13% mayores de 50 años. En cuanto a distribución por sexo se encontró que el 73% era población masculina; y su nivel de estudio mínimo era Secundaria Completa. El 48% de los funcionarios eran profesionales, y de éstos, un 17% eran profesionales especializados (patólogos). En cuanto a la antigüedad se encontró que el promedio fue de 12 años

con un valor mínimo de 2 años y máximo de 21 años, y un 65% de la población contaba con una antigüedad mayor a 10 años.

Sobre conocimientos de los funcionarios acerca de riesgo biológico, el 87% contaban con datos adecuados sobre este riesgo, protocolos de limpieza y clasificación por colores de desechos; y en cuanto a medidas de precauciones universales el 53% no sabían correctamente acerca de los líquidos corporales potencialmente infectantes. El 100% conocía la definición de bioseguridad en contraste con un 22% que desconocía el potencial infectante de un cadáver. Sólo el 21% conocía correctamente el término desinfección. Respecto a restricciones en trabajadores inmuno suprimidos, embarazadas, o lesiones en piel, el 30% no sabían las recomendaciones. Sobre el manejo de elementos corto punzantes el 100% conocía la definición de un guardián pero un 17% no conocía su manejo adecuado. Un 13% no sabían si era obligatorio tener el esquema de vacunación completo para ejercer su labor.

En cuanto a actitudes de los funcionarios frente al riesgo biológico un 96% tenían una actitud positiva respecto al uso de guantes en su labor y al deber de aplicar las normas de bioseguridad y un 87% estaban de acuerdo con la desinfección de las áreas en caso de derrame de líquidos contaminados. Por el contrario un 27% consideraban que existía una baja probabilidad de tener un accidente de trabajo con riesgo biológico. Así mismo un 13% tenían actitudes inadecuadas con el lavado de manos antes y después de los procedimientos, y consideraban que los guantes eran medios de protección efectivos ante pinchazos y en la inactivación de material contaminado. El 9% consideraba adecuada una breve explicación sobre bioseguridad para iniciar labores en la morgue y estaban en desacuerdo sobre un esquema de vacunación completo para desempeñar las labores.

Se concluyó que existían falencias respecto a conocimientos relacionados con líquidos potencialmente infectantes, la desinfección al interior de la morgue, manejo de material corto punzante y vacunación, lo cual aumentaba el riesgo de accidente de trabajo por riesgo biológico, y más aun con actitudes inadecuadas independientes del conocimiento que poseían.

Por lo anterior recomendaban evaluar periódicamente el impacto de la educación sobre riesgo biológico en los trabajadores de la morgue; programar re-intervenciones para disminuir el riesgo de enfermedad laboral; hacer listas de verificación en cuanto al uso de Elementos de Protección Personal; incentivar la creación de un programa de vigilancia epidemiológica en riesgo biológico; implementar un sistema de manejo de residuos según normatividad vigente e implementar y evaluar prácticas sobre conocimiento de riesgo biológico y medidas de bioseguridad al interior de la morgue.

Palabras clave: Evaluación. Conocimiento y Actitud. Riesgo Biológico. Bioseguridad. Morgue.

15. PROCESO DE REINTEGRO PARA TRABAJADORES CON LESIONES DE HOMBRO.

Trabajo de grado. Facultad de ciencias de la salud, postgrado en salud ocupacional, 2009. 133p. (contiene: tablas, gráficos y fotos). Línea de investigación medicina del trabajo.

HINCAPIE RAMIREZ, Luz Alba.

El objetivo de este proyecto fue el de describir el proceso de reintegro de los trabajadores con patología de hombro según contingencia entre Enero y Diciembre de 2008 en una EPS de Cali.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo transversal, basándose en la revisión de 3.837 solicitudes de incapacidades desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2008. Además de un subgrupo de 244 afiliados, atendidos en la Unidad de medicina del Trabajo con diagnóstico de hombro doloroso.

El trabajo de cargas y los movimientos con aplicación de fuerza, produce aumento de la tensión en las articulaciones, músculos, ligamentos, además genera fuerzas de compresión en la columna vertebral, huesos y en las superficies articulares, produciendo lesiones mecánicas, que generan micro traumas repetidos, los cuales pueden producir a largo plazo lesión degenerativa o trauma acumulado.

Los desórdenes musculo esqueléticos como el Síndrome de hombro doloroso, está asociado a esfuerzos, posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, lo que se relaciona directamente al concepto de carga física. El grado de carga física que experimenta un trabajador en el curso de un trabajo depende del tamaño de la masa muscular que interviene, del tipo de contracciones musculares (estáticas y dinámicas), de la intensidad de estas y de las características individuales, por ejemplo edad, género y entrenamiento. Mientras que la carga laboral no supere la capacidad física del trabajador en organismo se adaptará y se recuperará en reposo.

El dolor muscular relacionado con el trabajo se presenta casi siempre en la zona del cuello, hombros, el antebrazo y la región lumbar. La etiología de los Desórdenes Musculoesqueléticos es multifactorial, en general se agrupan en 4 factores: 1. Factores individuales (Capacidad de trabajo y hábitos), 2. Factores ligados a las condiciones de trabajo (Fuerza, posturas y movimientos), 3. Factores organizacionales del trabajo, como jornadas, ritmos, pausas y carga de trabajo, 4. Factores relacionados con las condiciones ambientales de los puestos y sistemas de trabajo.

La rehabilitación es el conjunto de acciones de tipo terapéutico, de educación, de formación social, articuladas y definidas por un equipo interdisciplinario de profesionales, que involucran al usuario como sujeto activo de su propio proceso, la familia, la comunidad laboral y la comunidad social en el cumplimiento de los objetivos trazados necesarios para su reincorporación laboral y social.

En el estudio se observó que la rehabilitación temprana incide de manera significativa en el reintegro adecuado y oportuno.

Palabras clave: Hombro. Reintegro Laboral. Contingencia. Incapacidad. Accidente de Trabajo. Síndrome del Manguito Rotador. Fractura de Clavícula. Rehabilitación.

16. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES INCAPACITANTES EN UNA EMPRESA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL 2006 AL 2008.

Trabajo de Grado. Especialización en Salud Ocupacional. Cali. Facultad de Ciencias de la Salud (2009), 60 pág., (Contiene Tablas) Asesor Dr. VELASQUEZ, Juan Carlos, Médico Magister Medicina del Trabajo y Especialista en Fisiología del trabajo.

PERDOMO PLAZA, Freddy, SAAVEDRA MAYORCA, Diana Katherine.

Este es un Estudio Descriptivo de corte Transversal, cuya población objetivo fue una Fuente de datos secundarios: Sistemas de información y bases estadísticas del área de Atención Pre hospitalaria en Colombia; y la población fuente fue una Base de datos y estadísticas del área de Atención Pre hospitalaria en Cali. Su marco muestral fue la Base de datos de la Empresa CEM que suministró la información de incapacidades registradas en el periodo de estudio; cuyas variables fueron género, edad, nivel educativo, estado civil, días de incapacidad, cargo, mes, y clasificación del evento. Los criterios de inclusión fueron registros con escritura legible, información completa entre los años 2006 a 2008 e incapacidades de personal operativo. Los instrumentos fueron revisión y análisis de la fuente de datos (registros de incapacidades del personal operativo desde el 1 de enero del 2006 al 31 de diciembre del 2008), y el software de la empresa.

Se tomó una muestra poblacional de 298 personas, con un mayor porcentaje de hombres del 61%, presentando una incapacidad por enfermedad osteomuscular del 28%. Se evidenció una prevalencia del 27.5% de enfermedades osteomusculares incapacitantes (EOI), un resultado alto teniendo en cuenta que esta profesión es relativamente nueva, pero con factores de

riesgo que más influyen en su aparición como posturas forzadas, movimientos repetitivos y el esfuerzo manual; y además que muchos registros de lesiones osteomusculares no se cuentan como lesiones asociadas al trabajo y pasan por el régimen común.

En la distribución porcentual de incapacidades según el género se encontró que el masculino presentaba un porcentaje más alto (33%) con respecto al femenino (20%); y en la distribución según estado civil predominaba el soltero con un 55%. Según el nivel de educación de los incapacitados, el mayor nivel educativo era el profesional con un 55%, siendo el cargo de Médico el más alto con 54%, Paramédico 45% y Enfermero Jefe 1%. Según la edad se encontró que el mayor porcentaje de edad del personal incapacitado estaba entre los 20 a 30 años, con un 66%.

En cuanto a la distribución porcentual de incapacidades según el sistema general de seguridad social, se encontró que la enfermedad general ocupaba el mayor porcentaje en el momento de clasificar el tipo de incapacidad con un 87%, accidente de trabajo 12% y otros 1%. En relación a la distribución porcentual de enfermedades osteomusculares incapacitantes se encontró que del total de incapacidades en estudio el 28% eran enfermedades OM incapacitantes, y el mayor % eran enfermedad general (Lumbago No especificado, Cervicalgia, y Bursitis del hombro).

Palabras clave: Prevalencia. Enfermedades Osteomusculares Incapacitantes. Empresa de Atención Prehospitalaria.

17. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS CAP EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL OPERARIOS DE ASEO, CLINICA DE OCCIDENTE S.A CALI 2010.

HERNANDEZ Heidi Patricia; TENORIO ANTE Ruth Neidy.

El riesgo biológico en el ámbito hospitalario es el más frecuente. Esta investigación aportó nuevos conocimientos acerca del saber, las actitudes y prácticas de los trabajadores frente a la bioseguridad, con el fin de implementar una serie de intervenciones educativas acordes con las necesidades.

Se trata de un estudio descriptivo que tuvo como objetivo principal evaluar los conocimientos, actitudes y las prácticas de bioseguridad en el personal de aseo de la Clínica de Occidente de Cali durante el año de 2010. Se tomó una muestra de 20 personas, operarias de aseo, a las que se les aplicó una encuesta para medir el nivel de conocimientos. Se determinó que en cuanto a conocimientos, el 35% obtuvo un puntaje bueno, el 40% aceptable y el 25% deficiente. El 90% mostró buena actitud frente al manejo de residuos hospitalarios y en prácticas todos cumplen con la mayoría de las normas de bioseguridad.

Se recomendó, asignarles un espacio dentro del programa de educación continua para capacitación sobre riesgo biológico, una vez al mes. Además se reforzó el uso de elementos de protección personal.

Palabras Clave: Riesgo Biológico. Prácticas. Conocimientos. Actitudes. Bioseguridad.

La variable de antigüedad, demostró que existe una asociación estadística con la tendencia ausentarse; Se demostró que no existe relación causal entre el clima organizacional de la IPS y ausentismo, el cual puede actuar como factor protector o positivo en relación al incremento de índices de ausentismo.

Palabras clave: Ausentismo Laboral. Clima Organizacional. Causa Médica.

18. EL AUSENTISMO LABORAL POR INCAPACIDAD MÉDICA Y SU RELACION CON EL CLIMA ORGANIZACIONAL EN UNA IPS ESPECIALIZADA EN AYUDAS DIAGNOSTICAS, REGIONAL OCCIDENTE DURANTE EL PERIODO 2009.

GONZALES VERGARA, Lisa Iveth; RINCON ROSERO Adriana.

Este es un estudio de casos y controles, retrospectivo correlacional, incluyo 76 trabajadores, se describió el ausentismo por causa medica; se analizo la relación entre variables socio-demográficas, ocupacionales y se evaluaron 8 dimensiones del clima organizacional con una encuesta de tipo Likert (EDCO), con el objetivo de identificar la relación que existe entre el ausentismo laboral por incapacidad médica y el clima organizacional en una IPS especializada en ayudas diagnosticas de Cali en el 2009.

El ausentismo laboral es un fenómeno universal, multifactorial costoso para la organización y no siempre es indicador de enfermedad, sino también insatisfacción en el trabajo, por tanto esta problemática debe ser abordada por personal interdisciplinario; para conocer la magnitud del problema y la elaboración de estrategias tendientes a disminuirlo. Actualmente el clima organizacional y los factores organizacionales son considerados determinantes de los procesos de salud – enfermedad en poblaciones laboralmente activas.

Se reportaron 69 eventos de ausentismo, correspondientes a 35 trabajadores, y 297 días de incapacidad. Se observo que las características socio demográficas y ocupacionales son comparables entre los dos grupos de estudio, sin reportar diferencias estadísticas significantes, a excepción de la variable antigüedad en la empresa (valor p 0.010).La mayor proporción de ausentismo según rango de antigüedad de 4-6 años es del 48.6 % y, en los mayores de 30 años es 74.3 %. Los diagnósticos por enfermedad por los sistemas osteomuscular y del tejido conjuntivo, digestivo, respiratorio y genitourinario representaron el 76 % de los eventos. En la calificación del clima organizacional entre los dos grupos no se aprecian diferencias estadísticamente significativas, estos califican el clima como bueno.