

**CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD DEL PERSONAL DE SALUD QUE
LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN LA
CIUDAD DE BOGOTÁ, 2014**

**BIBIANA DÍAZ RONCANCIO
MAGALY YAGUARA BERNAL**

**Coinvestigadora
LINA MARÍA LATORRE AYALA
Médico Cirujano Especialista en Medicina Familiar y Epidemiología General**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA- FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ, D. C.
NOVIEMBRE DE 2014**

**CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD DEL PERSONAL DE SALUD QUE
LABORA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN LA
CIUDAD DE BOGOTÁ, 2014.**

**BIBIANA DÍAZ RONCANCIO
MAGALY YAGUARA BERNAL**

**Coinvestigadora
LINA MARÍA LATORRE AYALA
Médico Cirujano Especialista en Medicina Familiar y Epidemiología General**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Especialistas en Salud Ocupacional**

**Asesora
CONSUELO GRANJA PALACIOS
Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional
Magíster en Educación**



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA- FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ, D. C.
NOVIEMBRE DE 2014**

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá D. C., Noviembre 21 de 2014.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

Artículo 23, Resolución No. 13 de 1946
Pontificia Universidad Javeriana

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la fortaleza y sabiduría para seguir adelante y no desmayar en momentos de dificultad.

A la Pontificia Universidad Javeriana, y específicamente al proyecto curricular de la Especialización en Salud Ocupacional, por la pertinencia e integralidad de los conocimientos impartidos, que de cara a la realidad laboral y profesional nos han permitido responder y aportar de manera idónea y competente en dicho escenario.

A la Institución Prestadora de Servicios de Salud, por permitir la realización de esta investigación, y brindar el apoyo requerido lo que permitió a las autoras dar lo mejor de su formación académica en beneficio de las necesidades de la Institución.

A Consuelo Granja, quien en su calidad de docente y asesora del presente trabajo, nos ofreció oportunamente su orientación, aportes y motivación para la realización del mismo.

A todo el personal asistencial y administrativo de la IPS que de una u otra manera nos ofrecieron su colaboración, para enriquecer este proyecto.

A la Doctora Lina María Latorre en calidad de coinvestigadora, por su conocimiento y acompañamiento en este proceso.

DEDICATORIA

A ti mi Amado Señor por demostrarme tu amor todos los días de mi vida, ser mi luz y fortaleza en este sueño.

A mi amado esposo que ha sido el impulso durante todo este camino y el pilar fundamental para culminar con éxito este reto de la vida, que con su apoyo y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable.

Bibiana

Padre celestial te quiero dedicar a ti mis triunfos y mi felicidad, porque junto a mi has estado siempre para darme amor, consuelo y la fuerza para seguir adelante.

A mí querida madre bella del alma por ser el motor de mi vida, por su infinito amor, apoyo y paciencia.

A mis hermanos, y primos Diana y Cesar quienes han estado siempre presentes para ayudarme y guiarme con sus conocimientos.

A Leonardo mi amigo, compañero y fiel confidente, quien me ha demostrado con su amor querer verme triunfar y forjar un futuro para mi vida lleno de éxitos y bendiciones.

Magaly

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	17
2. OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3. PROPÓSITO.....	24
4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	25
4.1 CONDICIONES DE TRABAJO.....	25
4.2 CONDICIONES DE SALUD	25
4.3 INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE ATENCIÓN	26
4.4 PERSONAL DE SALUD	26
4.5 SERVICIO DE URGENCIAS	26
5. MARCO TEÓRICO.....	28
5.1 ENCUESTAS DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO.....	28
5.1.1 Encuestas europeas sobre condiciones de salud y trabajo.....	28
5.1.2 Encuestas a nivel de Latinoamérica y Centroamérica sobre condiciones de salud y trabajo	30
5.1.3 Encuestas sobre condiciones de salud y trabajo en Colombia.....	31
5.2 CONDICIONES DE TRABAJO.....	34
5.2.1 Peligros ocupacionales.....	34
5.2.2 Peligros físicos	35
5.2.3 Peligros químicos	36
5.2.4 Peligros biológicos	36
5.2.5 Peligros psicosociales	37
5.2.6 Peligros de condiciones de seguridad.....	38

5.2.7	Peligros ergonómicos.....	39
5.3	CONDICIONES DE SALUD	39
5.3.1	Enfermedades osteomusculares	41
5.3.2	Enfermedades psicosociales.....	42
5.3.3	Enfermedades infectocontagiosas	42
5.3.4	Enfermedades vasculares	43
5.4	SERVICIO DE URGENCIAS	44
5.5	PERSONAL DE SALUD	46
5.5.1	Profesional en medicina	46
5.5.2	Médico especialista en medicina de emergencias	47
5.5.3	Médico especialista en medicina interna	48
5.5.4	Médico especialista en medicina familiar	48
5.5.5	Médico especialista en pediatría	49
5.5.6	Médico especialista en ortopedia	49
5.5.7	Profesional en enfermería	49
5.5.8	Auxiliar de enfermería	51
5.5.9	Personal de servicio de apoyo	52
5.5.10	Servicios administrativos	52
6.	METODOLOGÍA.....	53
6.1	TIPO DE ESTUDIO	53
6.2	POBLACIÓN	53
6.3	INSTRUMENTOS.....	55
6.3.1	Cuestionario del trabajador. (Anexo A)	55
6.3.2	Cuestionario al Empleador. (Anexo B)	56
6.4	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	56
6.5	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	57
7.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	58
8.	RESULTADOS	59
8.1	CUESTIONARIO AL EMPLEADOR	59
8.1.1	Identificación de la empresa y centro de trabajo	59

8.1.2	Información de los trabajadores – Características sociodemográficas y vinculación laboral.....	59
8.1.3	Peligros físicos, químicos, biológicos y biomecánicos	59
8.1.4	Condiciones de saneamiento básico.....	60
8.1.5	Daños a la salud.....	60
8.1.6	Gestión de la prevención.....	60
8.1.7	Actividades de prevención.....	61
8.1.8	Actividades de bienestar	62
8.2	CUESTIONARIO AL TRABAJADOR.....	62
8.2.1	Características sociodemográficas y condiciones de contratación.....	62
8.2.2	Tipo de vinculación laboral y afiliación a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales.....	64
8.2.3	Tiempo de desempeño en el cargo	65
8.2.4	Jornada y turno laboral.....	66
8.2.5	Pacientes a cargo durante la jornada laboral	68
8.2.6	Días de descanso.....	68
8.2.7	Satisfacción salarial.....	69
8.2.8	Vinculación laboral con otra institución	71
8.3	CONDICIONES DE TRABAJO.....	72
8.3.1	Agentes de riesgo en el lugar de trabajo.....	72
8.3.2	Factores de riesgo en el lugar de trabajo	73
8.3.3	Condiciones de saneamiento básico ambiental	74
8.3.4	Sitio de descanso según cargo	75
8.3.5	Valoración de la comunicación y relaciones interpersonales	76
8.3.6	Reconocimiento y amonestaciones.....	79
8.3.7	Factores del lugar asociados a los accidentes de trabajo	80
8.3.8	Factores de riesgo externos y factores individuales.....	81
8.3.9	Nivel de tensión.....	82
8.4	CONDICIONES DE SALUD	84
8.5	ENFERMEDAD LABORAL, ACCIDENTE DE TRABAJO Y PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD	84
8.5.1	Accidente de trabajo.....	84
8.5.2	Enfermedad laboral	85
8.5.3	Percepción de peligrosidad	85
8.6	ACTIVIDADES DE SALUD OCUPACIONAL EN LA INSTITUCIÓN	86
8.6.1	Participación en actividades de salud ocupacional	87
8.6.2	Actividades de bienestar	88

8.6.3	Afiliación a caja de compensación familiar	88
8.6.4	Organización sindical	88
8.7	PERCEPCIONES ADICIONALES MANIFESTADAS POR EL PERSONAL DE LA SALUD RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES LABORALES Y DE SALUD	89
8.7.1	Gestión organizacional	89
8.7.2	Características del grupo social de trabajo.....	90
8.7.3	Carga física	90
8.7.4	Condiciones del medio ambiente del trabajo.....	91
8.7.5	Jornada de trabajo	91
8.7.6	Carga emocional	91
9.	CONCLUSIONES.....	92
9.1	ENCUESTA APLICADA A LA INSTITUCIÓN.....	92
9.2	ENCUESTA APLICADA A LOS TRABAJADORES.....	92
9.2.1	Características sociodemográficas y condiciones de contratación.....	92
9.2.2	Condiciones de trabajo.....	93
9.2.3	Condiciones de salud	94
9.2.4	Actividades de salud ocupacional	95
10.	RECOMENDACIONES	97
10.1	RECOMENDACIONES PARA EL DISEÑO Y USO DE LA ENCUESTA.....	97
10.2	RECOMENDACIONES PARA LA INSTITUCIÓN	98
	BIBLIOGRAFÍA.....	101
	ANEXOS.....	109

Lista de Cuadros

	Pág.
Cuadro 1. Estratificación proporcionada por personal de la salud.....	54
Cuadro 2. Mínimo representativo por profesión.....	54
Cuadro 3. Características sociodemográficas	63
Cuadro 4. Afiliación al sistema de salud y tipo de vinculación laboral	65
Cuadro 5. Tiempo de desempeño en el cargo.....	66
Cuadro 6. Horas trabajadas y horas adicionales a las contratadas.....	67
Cuadro 7. Turno en el que ha laborado.....	67
Cuadro 8. Número de pacientes a su cargo según profesión.....	68
Cuadro 9. Días de descanso	69
Cuadro 10. Satisfacción salarial	69
Cuadro 11. Satisfacción salarial/Antigüedad en la Institución	70
Cuadro 12. Donde realiza su labor / vinculación con otra institución.....	71
Cuadro 13. Factor de riesgo al que estuvo expuesto durante la última jornada laboral completa.....	72
Cuadro 14. Características que estuvieron presentes, durante la última jornada laboral completa.....	74
Cuadro 15. Situaciones que se encuentran presentes en la institución	75
Cuadro 16. Cuenta con un sitio de descanso durante la jornada laboral según profesión	76
Cuadro 17. Comunicación y relaciones interpersonales que predominan en la actividad laboral	77
Cuadro 18. Comunicación con directivos y superiores según cargo	78

Cuadro 19. Relaciones con compañeros y pacientes según profesión	78
Cuadro 20. Reconocimientos y amonestaciones por la labor desempeñada	79
Cuadro 21. Profesión/Reconocimiento laboral	80
Cuadro 22. Factores del lugar de trabajo asociados a los accidentes de trabajo..	80
Cuadro 23. Factores de riesgo externos y factores individuales	82
Cuadro 24. Estado de salud	84
Cuadro 25. Ha sufrido de accidentes de trabajo.....	84
Cuadro 26. Reconocimiento de alguna enfermedad laboral.....	85
Cuadro 27. Consecuencia grave que podría ocurrir en la salud si se comente alguna falla o equivocación.....	85
Cuadro 28. Concepto del centro de trabajo	86
Cuadro 29. Actividades de salud ocupacional realizadas en el trabajo	86
Cuadro 30. Asistencia o participación en formación e información de Salud ocupacional.....	87
Cuadro 31. Actividades de bienestar realizadas en la empresa	88
Cuadro 32. Afiliación a Caja de Compensación Familiar.....	88

Lista de Gráficas

	Pág.
Gráfica 1. Distribución por sexo	64
Gráfica 2. Distribución por estado civil	64
Gráfica 3. Satisfacción salarial/Antigüedad en la Institución	70
Gráfica 4. Cargo/Satisfacción salarial	71
Gráfica 5. Nivel de tensión	82
Gráfica 6. Jornada laboral / Nivel de tensión.....	83
Gráfica 7. Cargo/Nivel de Tensión	83

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo A. Cuestionario al Trabajador.....	110
Anexo B. Cuestionario al Empleador.....	120
Anexo C. Consentimiento Informado.....	129
Anexo D. Manejo de la Información.....	132
Anexo E. Certificaciones Cursos de Buenas Prácticas Clínicas.....	133

INTRODUCCIÓN

El sector salud es un gran generador de trabajo, la globalización y la naturaleza cambiante del trabajo ha tenido un impacto dramático sobre la fuerza laboral y la salud del trabajador, si bien las nuevas tecnologías han contribuido al desarrollo económico y beneficios sobre los pacientes también han generado nuevos peligros para la salud mental y física de los trabajadores, dando como resultados colaboradores poco productivos, elevados índices de rotación, ausentismo, bien sea por enfermedad común o laboral y accidentes de trabajo lo que se traduce en aumento de costos para las organizaciones debidas a indemnizaciones, incapacidades, y repetidos procesos de contratación e inducción.

La labor asistencial de este grupo poblacional está muy mediatizada por la imprevisibilidad de la demanda, la necesidad de tomar decisiones rápidas, la incertidumbre, la masificación, la ansiedad de los pacientes y familiares, y en general, por una serie de condiciones que añaden complejidad a los actos médicos y por lo tanto aumentan el riesgo de desencadenar patologías ocupacionales.

Los estudios a este nivel son pocos y se han centrado en temas clásicos de salud ocupacional, por tal motivo es prioritario que se investigue sobre las condiciones de trabajo y salud de estos trabajadores para que se tomen las medidas pertinentes y se establezcan condiciones de trabajo seguro, saludable y decente.

Es en este contexto que se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que ocupa el contenido de este documento, a través del cual se describen las condiciones de salud y de trabajo en el personal de salud del servicio de urgencias de una IPS de IV Nivel de Atención, durante el mes de Octubre de 2014.

Para ello se aplicó la Encuesta elaborada por el Ministerio de la Protección Social, que establece la línea base de las condiciones de salud y trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales, categorizando la información por sectores económicos, según la clasificación de actividades económicas del DANE; tomando como población objetivo al personal de salud asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la IPS en mención.

El presente documento también hace énfasis en las actuales condiciones de salud mental y física por las cuales atraviesa este grupo de trabajadores, y que en relación con las investigaciones revisadas se identificaron aspectos similares, donde se ven afectados por peligros psicosociales y biomecánicos principalmente.

Dadas las actuales condiciones organizacionales de la Institución, se percibe una respuesta prolongada de estrés debido a diferentes factores interpersonales presentados en el servicio y los cuales han sido estudiados en esta investigación, como lo son: el aumento de la carga laboral y el ritmo de trabajo, el inexistente

tiempo de recuperación física durante la jornada, la falta de reconocimiento laboral, fallas en la comunicación, clima laboral nocivo, ausencia de beneficios y las situaciones de acoso laboral, han sido expuestas en este estudio como factores que pueden llegar a afectar las condiciones de salud mental de los trabajadores. Así mismo existen otras condiciones en las cuales los trabajadores se ven expuestos a posturas forzadas y movimientos repetitivos inherentes a su labor, causantes de lumbalgias, dorsalgias, y fatiga muscular especialmente. En este estudio, dichos trastornos musculo esqueléticos se vieron asociados también a la falta de mobiliario adecuado, perturbando así la salud física de los trabajadores.

De esta manera se proponen medidas de intervención sobre el fortalecimiento de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en los peligros de mayor relevancia, y en gestión organizacional; así mismo se recomienda incentivar la participación del personal de salud del servicio de urgencias en las actividades de formación e información del área de salud ocupacional, con el propósito de propender por ambientes laborales saludables y seguros y en consecuencia se busca mejorar la eficacia en los procesos de intervención corporativos, previniendo así la presencia de mayores proporciones de enfermedad laboral y accidentes de trabajo.

A través de esta investigación se buscará aportar información valiosa a la IPS, con el fin de contribuir a la optimización de los procesos, y en consecuencia al mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores del servicio de urgencias.

El estudio también contribuye a fortalecer la línea de investigación de Salud del trabajador ya que a través del conocimiento y reconocimiento real de las condiciones laborales y de salud del personal de urgencias, se dará como consecuencia la participación institucional, propiciando que los centros académicos profundicen en el desarrollo de estrategias de formación sobre la problemática existente.

Así mismo se pretende hacer un llamado de alerta al Estado o a los entes encargados para que comiencen a tomar decisiones de carácter urgente, y así resolver las problemáticas que se viven al interior de este sector económico, y evitar que se sigan presentando las condiciones poco favorables en las que ya se encuentra este gremio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El sector salud es un gran generador de trabajo, aproximadamente cuenta con unos 35 millones de trabajadores en el mundo. En efecto, según cifras de la OMS, para el caso particular de las Américas se estiman en unos 9 millones los trabajadores en el sector salud (OPS, 1998). Desde los años noventa, la globalización y la naturaleza cambiante del trabajo han tenido un impacto dramático sobre la fuerza laboral y la salud del trabajador. Las nuevas tecnologías han contribuido al desarrollo económico, pero al mismo tiempo han generado nuevos riesgos para la salud. En el mundo se ha tenido un interés particular en la reforma de la atención en salud, sin embargo no se ha prestado la debida atención a las repercusiones de estas reformas sobre la gestión del talento humano.

Ser profesional de la salud implica un fuerte compromiso social, pero también se sabe que estos profesionales están, cada día más sometidos a presiones de diverso origen (usuarios, organizaciones en las que trabajan, aspectos académicos, económicos y jurídicos), que pueden dificultar el mantenimiento de las condiciones necesarias para un desarrollo saludable de su tarea.

Este sector enfrenta problemáticas particulares, que se pueden clasificar en tres tipos: estructurales, como inequidades de género y deficiencias en la distribución geográfica del recurso humano en salud; sectoriales, producto de las reformas a los sistemas de salud, donde surge la precarización de las condiciones de trabajo, y las relativas al fenómeno de la globalización, tales como emigración creciente de profesionales, debilidad de los sistemas de salud pública y desregulación del mercado de trabajo. (Riaño, 2012, págs. 183-191)

El trabajo en urgencias supone la interacción con un elevado número de pacientes, con gran diversidad y complejidad de afecciones y todo ello bajo estrictos requisitos de eficacia y rapidez en la atención sanitaria. Se describe el trabajo de los servicios de urgencias como compuesto por aspectos intrínsecos y difícilmente modificables (en alusión a cuestiones tales como la afluencia discontinua de pacientes, la necesidad de priorizar, la dificultad de un diagnóstico rápido, el valor de la observación clínica y de las expectativas de los pacientes, entre otros), así como por aspectos extrínsecos o circunstanciales, potencialmente modificables (la dotación estructural precaria, la demora en los ingresos, la falta de intimidad, la heterogeneidad organizativa y la falta de profesionalización). (Mingote & Gálvez, 2007).

La Organización Panamericana de la Salud, alertó sobre "las condiciones de trabajo poco satisfactorias" en el sector salud. El trabajo puede generar daños a la salud y son bastantes los riesgos inherentes a la profesión, pero estos son más de los que se pueden percibir y describir simplemente. También están aquellas condiciones del trabajo que son relativas a la calidad y a las condiciones de vida como determinantes

de la salud y de la enfermedad, como el dejar de comer por asistir a un paciente, dejar de descansar para cumplir con los horarios o las emergencias que se presenten durante su tiempo de descanso y dejar de pasar tiempo con la familia.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) desarrolla y aplica una cultura de seguridad y salud preventiva en el lugar de trabajo. En el 2003, la OIT instituyó el 28 de abril como día mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, para destacar la necesidad de prevención de enfermedades y accidentes laborales, utilizando como punto de apoyo el diálogo social. Los costos económicos a nivel empresarial y nacional relacionados con la salud y seguridad en el trabajo son colosales. La OIT calcula que las pérdidas debidas a indemnizaciones días de trabajo perdidos, interrupciones de la producción, formación y reconversión profesional y gastos médicos, entre otros aspectos, representan el 4% del producto interno bruto (PIB) mundial (1.251.353 millones de dólares estadounidenses). Cada año mueren dos millones de hombres y mujeres por culpa de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. En todo el mundo se producen anualmente 270 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales. (Matabanchoy, 2012, pp. 87-102).

Pese a que las investigaciones, desde los años 90, en Colombia, relativas al área de la salud laboral, son pocas y tardías en aparición, comparadas con otros países, no son inexistentes. La tendencia ha sido a investigar sobre temas clásicos en salud ocupacional, tales como los riesgos físicos, ergonómicos, mecánicos, entre otros; sin embargo, desde el año 2000 se están realizando investigaciones que contemplan otros aspectos menos tangibles, pero de igual importancia, que influyen en la salud laboral, tales como el estrés, el Síndrome de Burnout y, la violencia en el lugar de trabajo.

En particular se quiso analizar la situación laboral de los trabajadores de salud en Colombia, y los determinantes de la situación de trabajo y salud de este sector económico. Por tal motivo es urgente que se investigue sobre las condiciones de salud de estos trabajadores para que se tomen las medidas pertinentes y se establezcan condiciones de trabajo seguro, saludable, y decente.

Se pudo deducir que a pesar de los diferentes métodos de control y políticas descritas para garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todo el mundo, aún no se ha logrado responder totalmente al bienestar social y la calidad de vida laboral de los trabajadores.

A nivel Internacional, el trabajo en el sector salud, particularmente en los servicios asistenciales, se distingue de otros ámbitos por tener objetos muy especiales, es decir, las personas atendidas. Además, la actividad que el personal efectúa contiene riesgos específicos que, durante la interacción, pueden generar problemas de salud en el conjunto de los trabajadores y en cada uno de ellos. Ya existen algunas evidencias de que las inadecuadas condiciones de trabajo de los profesionales de

la salud repercuten negativamente en su propia salud y en la calidad de atención ofrecida. En Argentina, la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) constituye un eje central de la política sanitaria. Se han desarrollado múltiples iniciativas para fortalecerla, especialmente en el primer nivel de atención, y aún se observan escasas acciones de monitoreo y evaluación. (Acevedo et al., 2012).

En este país, donde el Trabajo Decente se ha definido como una prioridad pública, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social debe promover la inclusión del concepto en las políticas nacionales, provinciales y municipales. Allí se realizó un estudio que pretendió caracterizar las Condiciones de Medio Ambiente de Trabajo de los equipos de atención primaria en la ciudad de Córdoba y analizar, por un lado, la categoría de jornada laboral y, por otro, la de estabilidad y seguridad en el empleo desde la perspectiva del Trabajo Decente.

En el siguiente estudio, se tomó como unidad de análisis los trabajadores de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS) de la Municipalidad de Córdoba, 361 médicos, 226 enfermeros y otros 199 trabajadores de la salud, entre los que se encuentran profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares.

Los resultados arrojaron que el pluriempleo se manifestó en el 28% de los encuestados de los trabajadores profesionales. En referencia a la jornada de trabajo el 38% trabaja más de 48 horas semanales, es decir tienen una jornada excesiva. En cuanto al tema de infraestructura y los aspectos físicos vinculados con el medio ambiente laboral, los colaboradores dijeron que es insuficiente la disponibilidad de artefactos de calefacción y refrigeración, y la inadecuada arquitectura de algunos centros.

La relación entre las exigencias que suponen las tareas realizadas por los trabajadores y los recursos disponibles fue calificada frecuentemente de forma negativa: más del 60% de los encuestados consideró que era de regular a mala. En relación a la exposición al contacto con materiales biológicos, tales como sangre y otros fluidos corporales, más del 70% respondió que frecuentemente o siempre estaba en contacto con materiales biológicos. Por su parte, la exposición a químicos (en particular, antisépticos) superó el 50%. La presencia de equipos de protección personal fue valorada como insatisfactoria, ya que el 38% señaló que no estaban a disposición de los trabajadores y un 37% no los reconoció. Asimismo, más de la mitad de los encuestados manifestó que no los utilizaba o lo hacía raramente.

Por último, en cuanto a los riesgos biomecánicos evaluados, más del 70% dijo que a veces o siempre adoptaba posturas que le generaban dolor fuera del trabajo. Además, más del 50% de los encuestados manifestaron que permanecían de pie durante períodos prolongados y que debían movilizar o levantar a los pacientes. (Acevedo et al., 2012, pp. 15-22).

Por otro lado se realizó el análisis sobre los factores de riesgo psicosociales y como estos pueden originar manifestaciones físicas y mentales en los trabajadores, por lo que cualquier patología derivada de la exposición crónica a estos riesgos, como sucede con el Síndrome de “Burnout” y sus consecuencias, pueden ser secuela de los mismos.

El objetivo de la investigación fue analizar los factores de riesgos psicosociales laborales negativos que inciden en la salud de los médicos de familia que laboran para una institución pública de salud en Guadalajara, México. En el estudio participaron 203 médicos, donde el 43,3% de los médicos manifestó tener alguna enfermedad. Se obtuvieron prevalencias del 33,6% para los factores psicosociales y del 26,7% para el Síndrome de “Burnout”, así como diversas asociaciones entre algunos de los factores psicosociales y dimensiones del síndrome con la enfermedad, pero también algunos factores psicosociales se asociaron con el desarrollo del síndrome y con manifestaciones gastrointestinales, neurológicas y psicológicas. (Aranda et al., 2012)

Los resultados descubrieron que, tomando en cuenta que los niveles altos y medios significan presencia del factor de riesgo psicosocial laboral negativo, se obtuvieron mayores porcentajes para los factores psicosociales relacionados con el área de esencia de la tarea (48,5%) y de la interacción social (41,6%). La prevalencia total en este rubro fue del 33,6%. En cuanto al Síndrome de “Burnout” las prevalencias más altas fueron para las dimensiones de agotamiento emocional (19,5%) y despersonalización (12,3%), mientras que la prevalencia global para el síndrome fue de 26,7%.

Se constató, al menos que la presencia de algunos factores negativos en el lugar de trabajo se asocian con estar enfermo, tan es así que realizar tareas peligrosas, no tener posibilidad de delegar responsabilidades, recibir agresiones físicas y la inseguridad dentro de la institución, forman parte de ello. Se puede señalar que el sentirse quemado o fatigado por su trabajo lo lleva al agotamiento emocional, así como el tener una o más dimensiones alteradas, son factor de riesgo para que el médico, a pesar de desarrollar el síndrome, padezca otras enfermedades. (Aranda et al., 2012, pp. 45-54).

A nivel nacional, en un estudio realizado en Colombia con enfermeras, donde la población analizada fueron profesionales tanto del área asistencial, como del área administrativa, siendo el total de 167 personas, se evidenció que es una profesión ardua, ya que por jornada laboral atienden un promedio de 17 pacientes (10%), en comparación con otros lugares de trabajo donde el promedio de atención a pacientes está alrededor de los 21 y 25 pacientes dando como consecuencia un 26.7%. Siendo este un indicador importante para el desarrollo de estrés generado por la atención múltiple a la cual se ven expuestas a diario, y al deterioro progresivo de su condición osteomuscular, ya que deben estar trabajando horas seguidas sin descansar.

En cuanto a la satisfacción salarial solo el 41.9% se encuentran satisfechos. Los riesgos físicos a los que se encuentran expuestos son altos ya que se presenta con frecuencia las posturas forzadas, el levantamiento de carga, el ritmo de trabajo alto, no existen pausas para recuperación fisiológica, y están expuestos a altos niveles de accidentes laborales. (Cubillos & Trigos, 2011, p. 35).

En otro estudio realizado con una muestra de 20 fisioterapeutas, y con cargos en las áreas de urgencias, neumología, UCI, y rehabilitación, se evidenció que la mayoría de ellos cuentan con contrato a término indefinido. Se describió que estos profesionales sufrían de enfermedades por movimientos repetitivos de miembros superiores, posturas forzadas, y además, reciben la presión de un ritmo de trabajo acelerado, arduo y con tareas múltiples, entre estas tareas se encuentran no solo atender los pacientes sino al público también. Percibiendo así un ritmo de trabajo alto, generador de estrés crónico. Al mismo tiempo dichos trabajadores manifestaron que su salario y la institución generaban seguridad. Por ende muchos refirieron sentirse satisfechos. (Beltrán & Pulido, 2011, p. 47).

Estudios efectuados también en el área de bacteriología, donde se tomó una muestra de 50 personas entre auxiliares y profesionales, la investigación indicó que la ausencia en la rotación de puesto de trabajo, genera monotonía, e insatisfacción laboral. Adicional a ello existe preocupación en cuanto a la salud de los profesionales en bacteriología que trabajan en los mesones, ya que dicha labor tiene un nivel alto de carga laboral y emocional por su constante contacto con el usuario. (Contreras, 2010, p. 58).

Finalmente, se investigó sobre las condiciones de salud de 145 médicos generales de consulta externa, de los cuales 65 fueron mujeres y 80 fueron hombres. Se evidenció que además de haber una gran insatisfacción salarial, se encontraron también expuestos a factores de riesgo en donde la mayoría de los factores estaban asociados con trabajos rutinarios y mecánicos. Se destacaron los siguientes: temperatura no confortable, manejo o contacto con material que puede ser infeccioso, posiciones que producen cansancio o dolor, espacios reducidos para la ejecución de las tareas y no contar con un sitio de descanso. Esto permite determinar que no solo los factores salariales influyen en las buenas condiciones laborales, los factores ambientales y de lugar toman gran relevancia para la elaboración de las tareas y los efectos que éstas generan en quienes las realizan, favoreciendo la insatisfacción y mal desempeño laboral por parte del trabajador. (Hernández, Molina & Moreno, 2013)

Pese al gran aporte que han dejado las investigaciones realizadas hasta la fecha en los hospitales, aun son pocos los estudios sobre el personal de la salud y específicamente en el área de Urgencias, por lo cual surge el interés de realizar un estudio en una IPS de IV nivel de atención. Según el área de Gestión Humana la fuerza laboral de dicho servicio es de aproximadamente 186 colaboradores, siendo

este un gran número de trabajadores los que constituyen este servicio. La IPS atiende en promedio 150.000 usuarios anualmente, y cabe anotar que el servicio de urgencias recibe 72.000 de estas consultas al año lo cual resulta significativo respecto a otras instituciones de la misma complejidad.

Debido a la alta demanda de pacientes y el gran número de trabajadores que caracteriza el servicio de urgencias de esta Institución, se hizo preciso conocer las condiciones de salud y trabajo de este sector económico con el propósito de contribuir a generar un impacto en las políticas de la organización, y a plantear estrategias que promuevan entornos saludables de trabajo.

A través de esta investigación se aportará información valiosa al hospital de IV nivel, para que la alta gerencia a través de su planeación estratégica utilice con propósitos de mejora la información suministrada y tenga en cuenta la realidad de las condiciones de salud de sus trabajadores, contribuyendo a la optimización de los procesos de trabajo del servicio de urgencias, y en consecuencia se favorezca el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud a nivel intralaboral, a disminuir el nivel de rotación y el absentismo laboral, obteniendo como resultado trabajadores felices y altamente productivos para la organización.

Con los datos obtenidos a través de esta investigación, se pretende hacer un llamado de alerta al Estado o a los entes encargados para que se comiencen a tomar decisiones de carácter urgente, y así resolver las problemáticas que se viven al interior de este sector económico, y evitar que se sigan presentando las condiciones precarias en las que ya se encuentra este gremio, el país debe velar por la protección necesaria contra las enfermedades, lesiones y accidentes relacionados con el trabajo y promover oportunidades para que puedan tener un trabajo digno y productivo.

El presente estudio también contribuirá al fortalecimiento de la línea de investigación ya que a través del conocimiento y reconocimiento real de las condiciones laborales y de salud del personal de urgencias, se dé como consecuencia la participación institucional, propiciando que los centros académicos profundicen en el desarrollo de estrategias de formación sobre la problemática existente, prepare a los estudiantes en formación acerca del sistema general de salud y seguridad en el trabajo al medio ambiente laboral al cual están expuestos estos profesionales. De igual manera convertirse en estrategias promotores de la salud, tanto dentro de las instituciones educativas, los centros de salud, como con su participación en la formulación de políticas dentro del Estado colombiano y a nivel internacional.

De acuerdo a lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las condiciones de salud y trabajo del personal de la salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV nivel de atención de Bogotá durante el mes de Octubre de 2014?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las condiciones de salud y trabajo del personal de salud, que labora en el servicio de urgencias en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de la población a estudio.
- Describir las condiciones de trabajo del personal de salud.
- Describir las condiciones de salud del personal de salud

3. PROPÓSITO

Proporcionar información clara y precisa a la gerencia de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, a los trabajadores del área de la salud, y a todas las personas en proceso de formación de esta población, las actuales condiciones de trabajo y salud del personal en mención y todos los fenómenos que perturban la salud y la integridad del trabajador, para que la alta gerencia a través de su planeación estratégica vea con propósitos de mejora la información suministrada y tenga en cuenta la realidad de las condiciones de salud de sus trabajadores. De esta manera se les aportará para que optimicen los procesos de trabajo del servicio de urgencias del personal de salud, y en consecuencia contribuir al mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud a nivel intralaboral, disminuir el nivel de rotación en caso de existir, reducir el absentismo laboral y obtener como resultado entornos saludables de trabajo, trabajadores felices y altamente productivos para la organización.

4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

4.1 CONDICIONES DE TRABAJO

La Comunidad Andina de Naciones en su decisión 584 adopta como definición de condiciones y medio ambiente de trabajo: Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición (CAN, 2004)

- Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo;
- La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo, y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia;
- Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores; y
- La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales.

En este estudio, el término de condiciones de trabajo hace referencia a las características del trabajo que pueden tener influencia significativa en la generación de riesgo para la seguridad y salud del personal de salud, como son: tipo de contratación, percepción e identificación de factores de riesgo en el lugar de trabajo, presencia de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, participación y conocimiento por parte del trabajador en las actividades de salud ocupacional y bienestar.

4.2 CONDICIONES DE SALUD

La Comunidad Andina de Naciones en su decisión 584 adopta como definición de condiciones de salud: El conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

En éste estudio, se entendió por condiciones de salud el conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden físico, psicológico y social resultantes de la percepción que tiene el personal de salud del servicio de urgencia en la interacción con el entorno laboral, y que en consecuencia pueden generar alteraciones de su bienestar y modificaciones en su desempeño laboral.

4.3 INSTITUCIÓN DE IV NIVEL DE ATENCIÓN

Según la Ley 10 de 1990, del Ministerio de Protección Social, mediante la cual se reglamenta la organización de los servicios de salud que se presentan en los municipios del país, específica que los Hospitales son unidades asistenciales, que forman parte de una red de servicios de salud, y que se encuentran organizados en niveles de atención, con un perfil asistencial definido y un nivel de complejidad establecido y corresponden a un territorio geográfico específico, dentro del cual, se delimita su área de influencia específica. (Congreso de la República, 1990)

El Acuerdo 20 de 1990 del Sistema Distrital de Salud catalogó a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud adscritas a la Secretaria Distrital de Salud, en niveles de complejidad y de atención según el tipo de servicios, procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar según su disponibilidad de recursos tecnológicos y profesionales. (Concejo de Bogotá, 1990)

El Hospital de IV nivel de atención cuenta con una serie de recursos físicos, humanos y financieros, así como con una estructura organizativa funcional que permite ofertar una serie de servicios especializados con el propósito fundamental de recuperar y rehabilitar la salud de la población, se caracteriza por la presencia de médicos generales, médicos especialistas básicos y subespecialistas (cardiólogos, neurólogos, nefrólogos, gastroenterólogos, y otros). Igualmente, incorporan personal profesional, técnico, auxiliar y administrativo, más la dotación de equipos e instrumental medico-quirúrgico, acorde a los recursos financieros y tecnológicos de la Institución.

4.4 PERSONAL DE SALUD

Según la OMS el personal de la salud son las personas que poseen conocimientos, habilidades y actitudes para llevar a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. (OMS, 1971)

Este estudio se realizará a la totalidad del personal de salud del servicio de urgencias clasificándose este en personal asistencial (médicos especialistas, médicos generales, profesionales en enfermería, auxiliares de enfermería y personal de servicio de apoyo) y personal administrativo (representantes de admisiones, asistentes de piso, facturación y farmacia).

4.5 SERVICIO DE URGENCIAS

El decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud, reglamenta el funcionamiento de los servicios de urgencias, de las entidades prestadoras de servicios de salud sean públicas o privadas. Este define servicio de urgencias, como la unidad que en forma

independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos, como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia (alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte) acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad. (Ministerio de Salud Pública de Colombia, 1992)

Para este estudio el servicio de urgencias de la IPS de IV Nivel se caracteriza por contar con un equipo multidisciplinario de médicos familiares, internistas, pediatras, ortopedistas, cirujanos y emergenciólogos. Además dispone de un grupo de enfermería con entrenamiento en Medicina de Emergencias y especialistas las 24 horas del día. Se dispone de áreas de reanimación que constituyen una unidad de cuidado intensivo inmediato, dotada con tecnología para monitorización cardiovascular, respiratoria y metabólica y de apoyo hemodinámico ventilatorio y farmacológico, lo cual permite la óptima atención de patología médica o quirúrgica y de trauma mayor, además cuenta con áreas de hospitalización para periodos cortos destinadas para los pacientes que solo necesitan observación o procedimientos médicos de estabilización, para precisar el diagnóstico o iniciar un tratamiento.

5. MARCO TEÓRICO

En esta investigación se ha realizado una revisión de la literatura, acerca de las encuestas sobre las condiciones de salud y trabajo y los estudios ejecutados a nivel nacional e internacional, en distintos profesionales de la salud, evidenciando así enfermedades de orden laboral que se pueden llegar a sufrir y por ende han sido descritas en este trabajo.

En este marco, es preciso mencionar a continuación la existencia de las diferentes Encuestas de Condiciones de Salud y Trabajo realizadas en Europa, Latinoamérica, Centroamérica y finalmente las encuestas efectuadas a través del tiempo en Colombia. Adicionalmente, con el fin de contextualizar a fondo la investigación mencionada en este trabajo, se define Servicio de Urgencias y cada uno de los perfiles del personal de salud que labora en la institución prestadora de servicios de salud de IV nivel de atención.

5.1 ENCUESTAS DE CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO

Hablar de las condiciones de salud y trabajo de las personas hace indispensable el tener que referirnos a las diferentes encuestas creadas con el interés de conocer dichas condiciones a través del aporte valioso que éstas ofrecen tanto a los investigadores como a las organizaciones interesadas y hasta el propio Estado. Por lo tanto, en la siguiente revisión se busca destacar la definición y la importancia de las encuestas sobre condiciones de salud y trabajo, y en consecuencia describen las diferentes encuestas creadas en el mundo.

Las encuestas son instrumentos de investigación, cuyo objetivo principal es la recolección de información a través de un cuestionario prediseñado y su posterior análisis, con el fin de conocer opiniones, características o hechos específicos, y en consecuencia medir y describir las condiciones de un grupo poblacional en el momento en el que se realiza la encuesta.

Dentro del área de investigación y Sistemas de Información las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo y Salud (ECTS) pretenden mejorar el diseño de los cuestionarios, basado en un modelo teórico explícito, y el diseño del trabajo de campo incorporando técnicas cualitativas, así como el análisis epidemiológico de las distintas dimensiones de las ECTS.

5.1.1 Encuestas europeas sobre condiciones de salud y trabajo. Las encuestas internacionales tienen como fin analizar las relaciones entre los diferentes aspectos de las condiciones de trabajo, poder realizar un seguimiento en el tiempo de las

tendencias, y contribuir al desarrollo de políticas, en particular sobre las condiciones de trabajo y salud.

En el área de la salud de la población laboral existen pocos antecedentes en el ámbito mundial acerca de la realización periódica de encuestas nacionales de salud y trabajo. Pero si se puede destacar la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (EUROFOUND), que es un organismo creado en 1975 para contribuir a la planificación y la creación de mejores condiciones de vida y de trabajo en Europa. De manera más concreta, evalúa y analiza las condiciones de vida y de trabajo, emite dictámenes autorizados y asesora a los responsables y principales actores de la política social, contribuye a la mejora de la calidad de vida e informa de la evolución y las tendencias en este ámbito, en particular de los factores de cambio. (Eurofund, 2010)

La fundación ha proporcionado la encuesta europea sobre las condiciones de salud y trabajo realizadas cada cinco años, desde 1990. Esta encuesta facilita una descripción de las condiciones de trabajo en Europa y perfila los cambios que afectan a la fuerza de trabajo y a la calidad del trabajo. Actualmente se encuentra disponible la quinta encuesta aplicada a 44.000 trabajadores de 34 países europeos. (Secretaría de Política Sindical, 2012)

Por otro lado El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) España, tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas. Para ello suministró uno de los instrumentos fundamentales, el cual fue la Encuesta Nacional de Condiciones de trabajo (ENCT), investigaciones que vienen realizándose desde 1987. La más reciente actualización es del año 2011, con la realización de la encuesta N° VII, cuyo objetivo ha sido como siempre obtener información fiable, sobre las condiciones de trabajo de los distintos colectivos de trabajadores mediante la información que suministraron los propios trabajadores. (Ministerio de Empleo y Seguridad Social del Gobierno de España, 2011)

En cuanto a la forma como se desarrollan las encuestas, el INSHT identifica tres tipos: uno fijo (no cambia de un período a otro), seguido por la mayoría de los casos analizados; uno semi-fijo (una parte de la encuesta se mantiene y otra parte cambia según necesidades específicas), seguido en muy pocos casos, y uno cíclico (en cada edición desarrollan, siguiendo ciclos, un tema diferente con relación a las condiciones de trabajo), como es el caso del Japón.

En relación con la población objeto de la encuesta y la fuente de información se encontraron tres situaciones distintas: encuestas dirigidas solo a trabajadores, encuestas dirigidas solo a empresarios, y las que recogen información de ambos. Para definir la población o universo de las encuestas se utilizan básicamente las variables de ámbito territorial, la actividad económica y el tamaño de la empresa. Además, en la definición de trabajador interviene también la situación de la persona

en el mercado laboral, la edad, si es residente del país o no y si tiene suficiente conocimiento del idioma oficial del país como para responder al cuestionario.

El INSHT realizó un estudio donde tomó una muestra de 8892 trabajadores a quienes se les aplicó la encuesta de manera personal en su domicilio con un cuestionario de 62 preguntas, con el fin de estudiar todos los aspectos relevantes de las condiciones de trabajo y su relación con la salud y seguridad de los trabajadores. Entre los principales resultados se halló que el 69% de ellos percibe estar en riesgo de accidentarse en su trabajo quienes más perciben este riesgo son los conductores de vehículos, los mecánicos y empleados de taller, los trabajadores de la construcción y de la minería y los obreros industriales.

También se encontró que uno de cada diez trabajadores está expuesto a un alto nivel de ruido, quienes más sufren de esto son los obreros industriales y los empleados de taller. La exposición a agentes químicos derivada tanto de su manipulación como de su inhalación, afecta al 23% de los trabajadores. Algo más del 7% de los trabajadores está expuesto en su trabajo a contaminantes biológicos especialmente los trabajadores que tienen que ver con actividades sanitarias y sociales.

Otros indicadores de enorme impacto, por su magnitud y consecuencias asociadas, son los relacionados con los requerimientos físicos de la tarea. Las exigencias físicas más habituales son movimientos repetidos de manos y brazos y adoptar posturas dolorosas y fatigantes. Así mismo, se evaluaron factores psicosociales evidenciándose peores resultados en comparación a los años anteriores.

En definitiva los resultados globales de la encuesta muestran una evolución de los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores similar a la producida en los países europeos. Así, la percepción de los trabajadores sobre los riesgos a los cuales están expuestos apenas sufre cambios en lo que se refiere a los riesgos tradicionales, tales como los de accidente, contaminación de origen químico o exposición a agentes físicos. Por el contrario, los datos referidos a las exigencias físicas de los puestos de trabajo y los problemas de salud asociados a ellas muestran una incidencia creciente, al igual que ocurre con los indicadores relativos a las exigencias de carácter mental: nivel de atención requerido, ritmo de trabajo impuesto, plazos a cumplir y monotonía de la tarea.

5.1.2 Encuestas a nivel de Latinoamérica y Centroamérica sobre condiciones de salud y trabajo. Chile ha experimentado en las últimas décadas, profundos cambios en los diferentes procesos productivos, lo que ha favorecido el incremento del sector exportador. Esto ha traído consigo importantes transformaciones del trabajo y sus riesgos, entre los que se encuentran la temporalidad del empleo, la parcelación de los procesos productivos, las formas de organización del trabajo y la incorporación de nuevas tecnologías.

Esto se evidencia en la existencia de nuevos riesgos químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y síquicos en los ambientes laborales y la aparición de problemas de salud del trabajador a causa del trabajo o asociados a él. Es por ello que el país Cuenta con la primera Encuesta Nacional de Empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETS 2009 – 2010), desarrollada por el Ministerio de Salud.

Para el desarrollo operativo del trabajo de la encuesta se establecieron un total de 428 preguntas, las que se agruparon en 8 módulos temáticos (situación laboral actual e historia ocupacional, condiciones de trabajo, factores de riesgo psicosociales, calidad de vida y salud, composición del hogar, educación, ingresos, y otros ingresos o bienes). El proceso de diseño y elaboración del cuestionario se derivó de la revisión de la evidencia disponible y de la propuesta de los grupos de trabajo intersectoriales para cada una de las dimensiones de la encuesta. El cuestionario fue revisado y consolidado luego de diversas instancias de análisis y discusión, incluyendo tanto la opinión de expertos como de dirigentes sindicales de variados sectores y ramas de la producción, así como los resultados obtenidos en la prueba piloto. (Ministerio de Salud de Chile, 2011)

Entre los estudios incluidos en esta área el más relevante en la actualidad es la Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (ECCTS), en colaboración con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), el Programa de Salud y Trabajo en América Central (SALTRA), la Universidad de Texas y el CISAL, que consiste en realizar 12.000 entrevistas (2.000 por país) en los 6 países de la Región (Panamá, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, El Salvador y Guatemala) mediante un cuestionario estandarizado. Este apartado cuantitativo se completará con 12 grupos focales (2 por país) en diferentes sectores de actividad y grupos de trabajadores.

La encuesta pretende reflejar las condiciones reales de salud en el trabajo de los trabajadores y trabajadoras centroamericanas tanto del sector formal como informal, aportando datos de importancia para ser usados en el campo académico e Institucional. (Benavides, y otros, 2012)

5.1.3 Encuestas sobre condiciones de salud y trabajo en Colombia. Con el propósito de satisfacer los requerimientos de información sobre la situación de salud de los colombianos, el Ministerio de la Protección Social en asociación con Colciencias se dio a la tarea de diseñar y ejecutar un estudio de cobertura nacional que brindara información sobre morbilidad sentida e institucional, factores de riesgo y discapacidad y de caracterización de la oferta y demanda de servicios de salud. Es por ello que Colombia cuenta dentro de sus antecedentes con la Encuesta Nacional de Salud la cual fue realizada por el Instituto Nacional de Salud en el periodo 1977-1980, durante los años posteriores a la misma se han venido

adelantando estudios que permiten tener una aproximación a la situación de salud del país. (Instituto Nacional de Salud, 2007)

Esta información no sólo es un complemento imprescindible de registros tales como los de estadísticas vitales, los registros de salud y del sistema de vigilancia en salud para mejorar la toma de decisiones en salud, sino que es comparable y complementaria de la información obtenida en otros estudios como el Censo de Población DANE 2005, las encuestas de calidad de vida aplicadas desde el año 1997 y posteriormente en el 2003, 2008, 2010, 2011 y 2012 aplicada para la medición de las condiciones de vida de los colombianos. (DANE, 2012)

Entre otras encuestas también están el Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS 2005, instrumento diseñado y aplicado por Profamilia, el cual se ha venido desarrollando cada cinco años desde 1990 y cuenta hoy en día con su cuarta medición.

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional Colombia - ENSIN 2005, la cual tiene actualmente su segunda versión dada en el año 2010. Los resultados se presentan como respuesta a un compromiso con el País de obtener información periódica y actualizada, que permita tomar decisiones de política pública en el marco del derecho a la alimentación, como un derecho humano fundamental, que contribuye en la calidad de vida de los colombianos. (ICBF, 2010)

La encuesta Distrital de Demografía y Salud de Bogotá 2011, es el primer estudio a profundidad. Desde 1990 y cada cinco años, en Colombia, Profamilia produce la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la cual es uno de los insumos más importantes para la formulación de políticas públicas en materia de salud, entre ellas, salud sexual y salud reproductiva; las encuestas de 1995, 2000, 2005 y 2010 son por lo tanto, herramientas para la trazabilidad de tendencias y cambios; pero en particular para la identificación de otras necesidades de la población o de nuevos problemas sociales (Profamilia, 2011)

De acuerdo al Plan Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo 2013 – 2017, busca dar continuidad a los ejes de la Política Pública para la protección de la Salud en el mundo del Trabajo (2001), y las acciones desarrolladas e implementadas a través de los planes de Salud Ocupacional que anteceden (2003-2007 y 2008-2012). La construcción de este Plan Nacional define cuatro líneas de actuación a desarrollar hasta el 2017, las cual son: fomento de la transversalidad de la seguridad y salud en el trabajo en el conjunto de políticas públicas, fortalecimiento institucional de la seguridad y la salud en el trabajo, optimización y garantía del reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas al trabajador en el Sistema General de Riesgos Laborales, y fortalecimiento de la promoción de la seguridad y salud de los trabajadores y de la prevención de los riesgos laborales. Además se retoman los avances del Sistema en cuanto a normatividad, desarrollos técnicos, gestión administrativa y financiera.

Con esto se pretende obtener resultados medibles en el tiempo propuesto. Logrando el impacto favorable del Plan en la reducción de siniestralidad y el fomento de la salud y la calidad de vida y de trabajo para las personas, especialmente de los trabajadores vulnerables y más desfavorecidos. (Ministerio de Trabajo de Colombia - Organización Iberoamericana de Seguridad Social, 2014).

Según los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, tiene como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los determinantes sociales de la salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. Para ello, orienta su acción a tres grandes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables, y mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2013)

Es por esto que el Ministerio de Protección Social, dentro de sus planes nacionales desarrollo y aplicó la Encuesta Nacional de Salud, la cual nace de un Modelo de Análisis sobre la situación de salud, dicha encuesta fue aplicada a lo largo de la geografía nacional. La ENS 2007 fue diseñada como un estudio de corte transversal y alcance nacional. La Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales busca monitorear las condiciones de una población específica para así enfrentar las situaciones de seguridad y de salud en el trabajo estableciendo programas específicos y efectivos frente a los factores de riesgo que están afectando de manera prioritaria la seguridad y salud de los trabajadores. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2007).

Los eventos de salud estudiados fueron aquellos problemas de salud pública definidos como grupos de eventos de enfermedad, lesión, trastorno o muerte que tienen causas comunes y se impactan a través de intervenciones comunes; que fueron priorizados como resultado de la exploración y análisis preliminar de las fuentes de información disponible en el país y que no habían sido abordados en encuestas recientes.

Actualmente Colombia cuenta con la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, para realizar la aplicación de dicha encuesta unieron fuerzas tanto el Ministerio de Trabajo y a Organización Iberoamericana de Seguridad Social, la cual fue publicada en el año 2013. Para la aplicación de la Encuesta fue necesaria la adaptación de

los instrumentos: Cuestionario de Centros de Trabajo y Cuestionario de Trabajadores validados y aplicados en la Primera Encuesta Nacional, conservando la estructura e integrando las variables de la Encuesta Iberoamericana que permitirían profundizar en el conocimiento de la situación de seguridad y salud de los trabajadores tanto en el sector formal como informal.

Este proceso se llevó a cabo en junio de 2013, la metodología se basó en la realización de una validez aparente de los instrumentos mediante el concepto de expertos y posterior validez confirmada a través de la aplicación a tres trabajadores de una empresa por actividad económica para el sector formal y una por estrato socioeconómico para el sector informal en el área urbana. (Ministerio del Trabajo de Colombia, 2013)

De acuerdo a la revisión de literatura, se hace evidente que son propiamente escasas las encuestas en relación a la salud y seguridad de los profesionales de la salud, pues la mayor parte han sido encuestas generales y el muestreo en el sector salud ha sido muy pequeño. Muy seguramente se necesita de medidas de intervención para monitorear este grupo poblacional, por lo tanto es importante dar continuidad periódica a la aplicación de estas encuestas por sector económico, con fines de seguimiento en el tiempo de las tendencias, y contribuir al desarrollo de políticas que mejoren las condiciones de trabajo y salud.

5.2 CONDICIONES DE TRABAJO

La Comunidad Andina de Naciones en su decisión 584 adopta como definición de condiciones y medio ambiente de trabajo: Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores (CAN, 2004).

En este estudio, el término de condiciones de trabajo hace referencia a las características del trabajo que pueden tener influencia significativa en la generación de riesgo para la seguridad y salud del personal de salud.

Actualmente el término agente o factor de riesgo, se asimila al término peligro. De conformidad a la guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional (GTC 45), se define peligro como fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas o una combinación de estos, en razón de lo cual en adelante, en este documento el concepto de peligro corresponderá a dicha definición. (ICONTEC, 2012)

5.2.1 Peligros ocupacionales. Los peligros ocupacionales son todas aquellas condiciones del ambiente, instrumentos, materiales, la tarea o la organización del

trabajo que potencialmente pueden afectar la salud de los trabajadores o generar un efecto negativo en la empresa, se dividen en: (GTC 45, 2012).

5.2.2 Peligros físicos. Se clasifican aquí los factores ambientales de naturaleza física considerando esta como la energía que se desplaza en el medio, que cuando entra en contacto con las personas pueden tener efectos nocivos sobre la salud dependiendo de su intensidad, exposición y concentración de los mismos. Como parte de los peligros físicos se encuentran: ruido, iluminación, vibración, radiaciones, presión y temperatura.

Los siguientes son los más frecuentes en los servicios de urgencias:

- **Radiaciones Ionizantes:** El Servicio de radiología se encuentra anexo y con relación directa con el Servicio de Urgencias. De igual forma, por la situación clínica de los pacientes dada por inestabilidad y gravedad, entre otros. se realizan de forma constante radiografías con equipo portátil (es frecuente la realización de radiología convencional con aparatos móviles en los mismos lugares en los que se realiza la asistencia a pacientes), con el riesgo de radiación que ello supone para todo el personal que se encuentra en dichos lugares ante la carencia de instalaciones y/o material de aislamiento personal, mediciones individualizadas de los niveles de radiación, etc.
- **Ruido:** es un contaminante del medio ambiente. En el caso hospitalario, se le define como un sonido molesto no deseado, desagradable que produce discomfort en los trabajadores. (INSHT, 1998) Aunque el ruido en el ámbito hospitalario no se constituya como un peligro para la audición, en servicios como urgencias se encuentra un ruido constante y monótono de monitores y ventiladores además, está presente por la integración de sonidos emitidos por la voz durante la comunicación múltiple de pacientes, personal médico, especialistas, enfermeras, auxiliares etc. genera estrés y discomfort.
- **Iluminación:** La iluminación, se encuentra que puede ser deficiente o al contrario incandescente, fluorescente, intensa, excesiva y artificial lo que trae consigo malestar, irritación, agotamiento, fatiga visual. El exceso o el déficit de luz artificial y de luz natural pueden producir deslumbramiento y brillos sobre los puestos de trabajo produciendo discomfort visual.
- **Temperatura:** La exposición laboral a ambientes fríos depende fundamentalmente de la temperatura, la velocidad del aire y la humedad. Cuando la exposición a bajas temperaturas extremas se produce de forma continuada durante la jornada laboral, o la disminución de la temperatura es muy brusca o intensa y, las medidas preventivas son ausentes o deficientes,

hablamos de estrés por frío. En cambio, cuando esto mismo sucede en bajas temperaturas sin llegar a ser extremas, estamos ante posibles situaciones de discomfort térmico. Los servicios de urgencias no reúnen las condiciones de climatización y dados los horarios de trabajo durante altas horas de la noche y la madrugada, puede llegar a convertirse en un peligro para el trabajador ocasionando discomfort, dando como resultado manifestaciones físicas como sintomatología respiratoria y alteraciones osteomusculares. (Llorens, 2012).

5.2.3 Peligros químicos. Están constituidos por elementos y sustancias que al entrar al organismo, mediante inhalación, absorción cutánea o ingestión puede provocar intoxicación, quemaduras, irritaciones o lesiones sistémicas, dependiendo del grado de concentración y el tiempo de exposición; se pueden clasificar según sus efectos en: irritantes, asfixiantes, anestésicos, narcóticos, tóxicos, sistémicos, productores de alergias, neumoconiosis, cáncer, mutagénicos y teratogénicos.

Según su estado físico pueden ser: sólidos (polvos y fibras), líquidos: neblinas y rocíos, humos (metálicos y no metálicos), gases y vapores.

En el sector sanitario las sustancias químicas están presentes en la actividad diaria del personal de salud, el almacenamiento, manipulación y gestión de sus residuos conllevan a múltiples riesgos que pueden afectar la salud de los trabajadores.

Las sustancias químicas más comunes en el servicio de urgencias son:

- Látex: Puede ocasionar una sensibilización alérgica, originada por las proteínas presentes en el látex, pudiendo aparecer por contacto con la piel o inhalación.
- Alcoholes
- Otros productos limpiadores y desinfectantes: Clorhexidina, digluconato, cetrimida.

5.2.4 Peligros biológicos. Comprende la exposición a agentes infecciosos transmitidos por contacto con los líquidos corporales y secreciones del paciente y por la vía aérea. El mayor riesgo de enfermedad profesional en los trabajadores de la salud, que también afecta al personal de limpieza, se relaciona con los agentes patógenos presentes en la sangre.

La causa más frecuente de exposición es la lesión por punción accidental con aguja contaminada. En los Estados Unidos se estima que anualmente ocurren 800.000 punciones y otras lesiones con objetos punzantes en trabajadores de la salud y algunos estudios revelan que el 50% de las lesiones con agujas ocurren en enfermeras. Según los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Atlanta)

cada año 5.100 profesionales sanitarios se infectan con el virus de la hepatitis B, de los cuales 250 se hospitalizan y 100 mueren. Los CDC también informan que las punciones accidentales con agujas de cuerpo hueco suman el 86% de las exposiciones profesionales al VIH. Además del SIDA y de la Hepatitis B, existen otras enfermedades transmitidas por la sangre como la Hepatitis C.

La contaminación también puede ocurrir con sangre y secreciones que entran en contacto con la piel lesionada y las mucosas, lo cual ocurre con frecuencia durante la resucitación en trauma y la ejecución de procedimientos con riesgo de salpicaduras. Algunos estudios demuestran que a pesar del conocimiento y los programas de educación para el personal de salud, no se utilizan de manera consistente las medidas de precaución universal y los elementos de protección personal.

Otras vías de entrada de los microorganismos al ser humano son las siguientes:

Vía respiratoria: inhalación de aerosoles producidos por centrifugación de muestras, agitación de tubos, aspiración de secreciones, tos, estornudos, etc, ocasionando patologías producidas por Mycobacterium tuberculosis, herpes zoster, enfermedad meningocócica y AH1N1 entre otras.

Vía digestiva (fecal oral): por ingestión accidental en la atención de los pacientes, tales como E. Colli y Hepatitis A.

Existen algunas limitaciones relacionadas con el costo del uso de dispositivos de seguridad de alta tecnología. Sin embargo, además del uso de estos, el pilar de la prevención de la enfermedad ocupacional por agentes biológicos es la capacitación, la aplicación de las medidas de precaución universal y el uso de los elementos de protección personal, elementos de dotación básica en urgencias.

5.2.5 Peligros psicosociales. Proviene de condiciones de trabajo tales como el proceso, la organización, el contenido y el medio ambiente de trabajo, las cuales en interacción con características del individuo y con aspectos extralaborales, determinan condiciones de salud y producen efectos a nivel del bienestar del trabajador y de la productividad de la empresa, (clima laboral, condiciones de la tarea y gestión organizacional).

El personal asistencial de urgencias es altamente vulnerable a presentar el síndrome de estrés profesional o síndrome de Burnout, el cual se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y sentimiento de poca o ninguna adaptación al puesto de trabajo. El cansancio emocional se manifiesta por la sensación de agotamiento físico y psicológico con fatiga crónica y la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás. La despersonalización consiste en una

actitud de frialdad y distanciamiento de los pacientes como mecanismo defensivo ante el agotamiento.

La no adaptación al puesto de trabajo es un sentimiento de incapacidad para responder adecuadamente a las demandas laborales, que deriva en comportamientos de aislamiento social, bajo rendimiento laboral y estado de ánimo disfórico. (Lucena, 2005)

El desempeño de la actividad laboral sometida a turnos y con horario nocturno, puede dar lugar a la pérdida de la capacidad laboral del trabajador ya que exige mantener el organismo activo en momentos que necesita descanso, lo que supone efectos en la salud física y mental y la afectación de las relaciones familiares y sociales de los trabajadores.

Aunque en múltiples estudios se han descrito las causas del estrés profesional y las consecuencias en la vida personal y el desempeño laboral no se identifican acciones claras para la neutralización de los factores de riesgo.

5.2.6 Peligros de condiciones de seguridad. Son todos aquellos factores que involucran condiciones peligrosas originadas en un mecanismo, equipo, objeto o instalaciones locativas, que al entrar en contacto con la persona pueden provocar un daño físico de acuerdo con intensidad, tiempo de contacto, aquí se encuentran: electricidad, mecánicos, locativos, eléctricos tecnológicos, accidentes de tránsito y riesgo público.

En este último punto es importante ahondar en la violencia en el sector salud ya que se ha convertido en un problema de vital importancia debido a la magnitud que ha alcanzado. Si bien cualquier profesional que trabaje en una Institución Prestadora de Servicios de Salud puede ser objeto de violencia, esta posibilidad se ve incrementada en aquellos profesionales que desempeñan su labor en servicios de urgencias.

También es importante mencionar los peligros eléctricos; en la unidad de reanimación el uso del desfibrilador puede generar un peligro importante para el profesional que lo manipula y resto del equipo de reanimación, ya que este proporciona hasta 360 julios de energía eléctrica. A menos que se use de manera adecuada, esta energía eléctrica puede causar lesiones personales graves como quemaduras o la muerte. Por lo tanto es necesario que el personal esté completamente entrenado y reentrenado si se adquieren nuevas tecnologías con las instrucciones de uso y con el funcionamiento de todos los controles, indicadores, conexiones y accesorios.

5.2.7 Peligros ergonómicos. Son todos aquellos factores inherentes al proceso o tarea que incluyan aspectos organizacionales, de la interacción del hombre-medio ambiente-condiciones de trabajo y productividad que tienen repercusión en: carga física, carga estática y posturas.

En urgencias, la principal manifestación de los efectos crónicos de la movilización de los pacientes y equipos es el dolor lumbar, así mismo, se presentan lesiones agudas causadas por postura forzosa y desórdenes musculoesqueléticos en miembros superiores por movimientos repetitivos, tales como síndrome de hombro doloroso o síndrome de túnel del carpo.

5.3 CONDICIONES DE SALUD

Si bien se sabe la salud es un término íntimamente relacionado con la calidad de vida, cuya definición ha ido cambiando a través de la historia. Por lo tanto uniendo las ideas de la OMS y la OPS se define la salud como un estado completo de bienestar entre los factores físicos, psicológicos, sociales y medioambientales; y uno de los elementos fundamentales que hacen la calidad de vida. (OMS, 2014)

Por ende las condiciones de salud están sujetas a variables de orden fisiológico, psicológico, y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

En esta investigación se ha realizado una revisión de los estudios ejecutados a nivel nacional e internacional, sobre las condiciones de salud en distintos profesionales de la salud, evidenciando así enfermedades de orden laboral que se pueden llegar a sufrir, por ende se hace preciso definir enfermedad laboral como aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar, como se menciona en el Decreto 1477. (Presidencia de la República de Colombia, 2014)

Se quiere complementar este soporte teórico a través del siguiente estudio, el cual describe a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados según la OMS. Los profesionales de este sector deben a menudo emplear su tiempo con personas que se encuentran en situaciones de crisis, tanto por sus condiciones médicas, como por sus demandas psicológicas, desarrollando los siguientes trastornos psicofisiológicos: fatiga crónica; frecuentes dolores de cabeza; problemas de sueño, úlcera gástrica y otros desórdenes gastrointestinales; pérdida de peso y dolores musculares. Fisiológicamente el síndrome se manifiesta en dolor cervical, úlceras, tensión muscular, aumento de enfermedades, dolencias médicas preexistentes (como hipertensión arterial, jaquecas, lumbago, asma y alergia); puede haber una susceptibilidad creciente a varios problemas gastrointestinales, dolores musculares y cambio de peso. (Novoa, y otros, 2005)

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el síndrome de estrés asistencial y su asociación con perfil psicológico e indicadores de calidad de vida en el personal de enfermería de los servicios de urgencias, neonatología y oncología de un hospital universitario de tercer nivel en Bogotá. Para esta investigación se realizó un muestreo, en donde se seleccionaron 78 personas pero solamente se analizó la información de 72 participantes. Los criterios de inclusión para el análisis fueron: Ser auxiliar de enfermería graduado con título, Ser enfermera o jefe graduado con título, Personal que pueda leer y escribir y Ser personal estable de los servicios mencionados.

Considerando que las respectivas unidades tienen como objetivo principal el contacto constante e intenso con enfermos críticos y crónicos y con las demandas de sus familiares, que exigen del personal excelencia y gran agilidad, rapidez y precisión. De otra parte los turnos exigentes y agotadores y el hecho de trabajar con toda clase de pacientes (niños, jóvenes, ancianos, individuos con múltiples enfermedades) implica que las personas estén en una continua exigencia de sí mismos; estos aspectos se relacionan con lo que se ha denominado sobrecarga de rol. (Novoa, y otros, 2005)

Puede deducirse que los riesgos a los que están sometidos, la carga psíquica, el contacto con pacientes con diversos tipos de crisis, asociado además a las largas jornadas laborales siguen mostrando un colectivo laboral que requiere atención urgente en materia de condiciones y organización del trabajo ya que se evidencia un impacto importante en las condiciones de salud física y mental del trabajador.

En otro estudio realizado, sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se tomó como unidad de análisis los médicos internos residentes que realizan guardias en el servicio de urgencias, 71 médicos internos residentes del Hospital San Cecilio (Granada, España), siendo el médico residente el menos estudiado y en general son quienes presentan una peor salud percibida que su población de referencia, en los resultados se registró una alta incidencia de depresión, y ansiedad. El Servicio de Urgencias (SU) puede constituir, por sí solo, un entorno que propicie la aparición de problemas relacionados con su salud física y mental. También se evaluaron aspectos como la función física, el rol físico, la vitalidad, el dolor corporal, función social, rol emocional, y la salud mental. De manera relevante se concluyó que son las mujeres médicas que realizan guardias en el servicio de Urgencias las que perciben peor su condición de vida relacionada con la salud. (Fernández, González, Torres, Irabar, & Peinado, 2014)

Si bien puede decirse que los cambios sociodemográficos, económicos, políticos, tecnológicos y la intensificación de las competencias al igual que los ritmos de trabajo y la disponibilidad de los recursos han traído consigo nuevas consecuencias psicosociales afectando así la calidad de vida de los trabajadores. Por lo tanto es vital considerarse los ambientes saludables y la salud de los trabajadores como

condiciones esenciales para la efectividad de las personas y para el rendimiento de las organizaciones. Cabe decir que los riesgos físicos y psicosociales siempre han existido en el trabajo, pero es crucial el fomentar la salud no solo por el cumplimiento normativo, sino por generar conciencia de salud y vida en los individuos.

Por otro lado, es fundamental describir las enfermedades consideradas como las de mayor incidencia según los resultados hallados en los diferentes estudios revisados en esta investigación, entre dichas enfermedades a desarrollar se presentan las siguientes:

5.3.1 Enfermedades osteomusculares. Corresponde a la exposición de segmentos corporales de los trabajadores a dolencias provenientes de actividades que requieren de movimientos repetidos o repetitivos, fuerzas antigravitacionales, y posturas forzadas durante toda la jornada laboral, o la mayoría de esta. Entre ellas se encuentran:

Síndrome del Túnel Carpiano: Es una entidad clínica caracterizada por dolor, parestesias y entumecimiento en la distribución del nervio mediano, los anteriores síntomas se presentan por la compresión del nervio a su paso a través del túnel del carpo. La evidencia sugiere que factores ocupacionales, incluyendo uso de fuerza en manos, repetitividad y vibración son factores predisponentes. Cuando ocurren como resultado de exposición ocupacional, se aplica el término de Síndrome del Túnel Carpiano relacionado con el trabajo. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2006, pág. 41)

Lumbalgias: se define como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física. Suele acompañarse de limitación dolorosa del movimiento y puede asociarse o no a dolor referido o irradiado.

El dolor lumbar hace parte de los desórdenes músculo-esqueléticos relacionados con el trabajo que incluyen alteraciones de músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamientos nerviosos, alteraciones articulares y neurovasculares. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2006, pág. 18)

Espolón calcáneo: Es una calcificación en el talón la cual se caracteriza por tres síndromes: la fascitis plantar, la periostitis subcalcánea y el espolón que se presenta habitualmente de forma progresiva (Rodríguez, Ojeda, & Ochoa, 2002)

El dolor tiende a aumentar durante la bipedestación prolongada, el cual es el caso de los trabajadores del área de urgencias quienes tienen que estar largas horas de trabajo en posición bípeda, generando en ellos retracciones musculares en la parte posterior de las piernas lo que en consecuencia desencadena una mayor

predisposición al desarrollo del espolón calcáneo, sumado a esto el exceso de peso y un calzado muy plano aceleran su proceso.

5.3.2 Enfermedades psicosociales. Los factores o riesgos psicosociales se originan por diferentes aspectos de las condiciones y organizaciones del trabajo. Cuando se presentan traen consecuencias en la salud de los trabajadores y su rendimiento laboral.

Síndrome de Burnout: Conocido también como el Síndrome de desgaste profesional, es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, los síntomas son fatiga crónica, depresión, insomnio y dolor de cabeza entre otros. Suele deberse a múltiples causas y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, y con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. (Aranda, et al., 2012)

5.3.3 Enfermedades infectocontagiosas. Son enfermedades de fácil y rápida transmisión, provocadas por agentes biológicos que pueden causar enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores. Entre las ocupaciones que se encuentran expuestas a dichos riesgos son los trabajadores del servicio de urgencias ya que su labor diaria puede caracterizarse por entrar en contacto con sangre y, sobre todo de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos cortantes y punzantes, o exposiciones de piel y mucosas. (Secretaría de Política Sindical – Salud Laboral, 2009)

Los accidentes de trabajo biológico en el personal de salud (ATB) son considerados como aquel suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo, en el que el individuo se expone por lesión percutánea, inhalación, contacto con mucosas o piel no intacta, a material infeccioso que incluye fluidos corporales, equipos, dispositivos médicos, superficies o ambientes potencialmente contaminados, que favorecen el ingreso de microorganismos que pueden generar lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o muerte. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2010)

A continuación se exponen los diferentes peligros biológicos a los que se encuentran expuestos estos trabajadores de la salud:

Agentes Biológicos: son microorganismos, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad. Pueden pertenecer a diversos grupos de seres vivos: virus, bacterias, hongos,

protozoos. Dentro de los peligros biológicos se contempla la importancia de exponer la vía y el modo de trasmisión, ya que estas tienen la habilidad de afectar de manera adversa la salud de los humanos.

Los virus, las bacterias y los protozoos son agentes infecciosos que se transmiten por vía dérmica, respiratoria y digestiva y utilizan el propio medio ambiente natural, es decir pueden encontrarse en el agua, el suelo, las plantas y los animales para diseminarse hasta su huésped. Los hongos provocan diversos tipos de infecciones que se transmiten por vía digestiva utilizando los alimentos como vía de acceso al organismo de animales y humanos.

Exposición accidental o accidente biológico: aquella exposición que puede poner al trabajador en riesgo de infección debido al contacto con sangre u otros fluidos orgánicos implicados en la transmisión de patógenos durante el desarrollo de su actividad laboral. (Secretaría de Política Sindical – Salud Laboral, 2009)

5.3.4 Enfermedades vasculares. La exposición prolongada en posición bípeda o sedente ocasiona a través del tiempo trastornos en la circulación, la prevalencia de vena varice en los miembros inferiores ocurre en el personal de hospitales o clínicas tal como sucede en los trabajadores del servicio de urgencias, ya que su jornada laboral supera las ocho horas diarias.

La OMS define las várices como venas superficiales, cilíndricas o saculares, dilatadas anormalmente, que pueden ser circunscriptas o segmentarias, e incluye a las telangiectasias diminutas así como a las dilataciones amplias de los troncos venosos principales del sistema venoso superficial. Las várices en miembros inferiores constituyen un problema de salud por las molestias que ocasionan y las consecuencias que pueden producir; la sensación de piernas pesadas, y el dolor luego de estar mucho tiempo de pie que se exagera hacia el fin de la jornada laboral. Resulta ser una de las enfermedades más costosas de la sociedad tanto en el plan médico como social, trayendo como consecuencia pérdida de días laborales a causa de la incapacidad que producen. (Espinola, Bernal, Aucejo, & Villalba, 2007)

Si bien puede deducirse que el trabajo es un factor determinante de los procesos de salud y enfermedad que afectan a los trabajadores, por ende las condiciones de trabajo pueden actuar como factores favorecedores, o bien convertirse en agentes de enfermedad generando un impacto en las condiciones de salud, afectando a su vez su calidad de vida, la de su familia y su entorno social.

Por el contrario una fuerza de trabajo saludable es uno de los bienes más preciados ya que este influye directamente sobre la capacidad de producción individual y nacional, por lo tanto es imprescindible que estos desarrollen sus actividades en un ambiente adecuado, donde se promuevan los estilos de vida saludables, la seguridad y la higiene en todo su entorno, de esta manera la salud siempre mejorará

al igual que su bienestar psicosocial, y en consecuencia las instituciones tendrán trabajadores satisfechos, con mejoras en el desempeño laboral y disminución del ausentismo laboral.

5.4 SERVICIO DE URGENCIAS

El decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud, reglamenta el funcionamiento de los servicios de urgencias, de las entidades prestadoras de servicios de salud sean públicas o privadas. Éste define el servicio de urgencias, como la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia (alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte) acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad. (Ministerio de Salud Pública de Colombia, 1992)

La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta, sino ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. Esta responsabilidad está enmarcada por los servicios que preste, el nivel de atención y grado de complejidad de cada entidad, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Si la entidad que recibe en primera instancia al paciente, no cuenta con la capacidad técnico-científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está obligada a prestar la atención inicial de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente en sus signos vitales.

En lo que respecta a la atención inicial de urgencias, debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, independiente de su capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa.

El artículo 12 del Decreto 783 de 2000 define la atención inicial de urgencias como:

- Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para la estabilización de los signos vitales. Consiste en emplear los medios adecuados a su nivel de complejidad para que los signos vitales descritos, se sitúen dentro de los límites adecuados para la definición de un pronóstico.

- La realización de un diagnóstico de impresión
- La definición de un destino inmediato tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencias.
- Determinar la referencia o postergar la práctica de un procedimiento sin poner en riesgo la seguridad del paciente, responsabilidad en últimas del médico tratante que define tal hecho. (Presidencia de la República de Colombia, 2000)

El Decreto 4747 de 2007 que regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud, en su artículo 11 determina que la verificación de derechos de los usuarios es el procedimiento por medio del cual se identifica la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por dicha entidad. (Presidencia de la República de Colombia, 2007)

El procedimiento de verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente, “triage” y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencia

El citado Decreto 4747 en su artículo 12 establece que todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención.

Igualmente se debe identificar la causa de la urgencia y cuando se trate de accidente de trabajo o enfermedad laboral; accidente de tránsito; acciones terroristas; catástrofes naturales, con el fin de garantizar los soportes necesarios para los respectivos reembolsos.

Así mismo, se debe calificar en primera instancia el origen del accidente de trabajo o enfermedad laboral del paciente que atienda en urgencias, en los términos establecidos por el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994. (Ministerio de Gobierno de Colombia, 1994)

La institución prestadora de servicios de salud que atienda una urgencia por accidente de trabajo o enfermedad profesional, deberá informar dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o a la primera calificación de la enfermedad profesional a la Entidad Promotora de Salud y a la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a las cuales se encuentra afiliado el paciente (Decreto 1295 de 1994), lo cual se encuentra ratificado por el artículo 24

de la Ley 1562 de 2012 “Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”.

5.5 PERSONAL DE SALUD

Cuando se habla del personal de salud se hace referencia a todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover y prestar servicios en salud.

En la prestación de cualquier servicio lo más importante y significativo lo constituye el talento humano que desarrolla cada una de las actividades ocupacionales, porque es este recurso quien hace posible el concepto de imagen, humanización, servicio y calidad, los demás recursos son solo facilitadores de la labor y nunca podrán desplazar el valor que representa un contacto personalizado.

Según un estudio sobre el personal de salud, realizado por un grupo científico de la Organización Mundial de la Salud, la definición de personal de salud abarca los siguientes elementos: grupo de personas capaces de ejercer, o que se preparan para ejercer una profesión sanitaria; características demográficas de estas personas; características sociales (estudios, experiencia y escala de valores), para prestar a la población los servicios de salud correspondientes a las necesidades y a la demanda. Por lo tanto el personal de salud comprende: (OMS, 1991)

- Las personas que ya trabajan en los servicios sanitarios
- Los posibles trabajadores sanitarios, es decir las personas con la competencia necesaria para ejercer una determinada ocupación sanitaria, pero de momento no lo hacen; y
- Los futuros trabajadores sanitarios, es decir, los que están recibiendo una formación teórica y práctica que les permitirá incorporarse a los servicios de salud pública.

A continuación se realizará una descripción de las funciones, habilidades y destrezas con las que deben contar los profesionales y técnicos del área de la salud pertenecientes a un servicio de urgencias.

5.5.1 Profesional en medicina. Médico o médica titulado/a comprometido/a con los principios éticos y deontológicos y los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores.

Se entiende como profesión médica la ocupación basada en el desempeño de tareas encaminadas a promover y restablecer la salud y a identificar, diagnosticar y curar enfermedades aplicando un cuerpo de conocimiento especializado propio de

nivel superior, en la que preside el espíritu de servicio y en la que se persigue el beneficio del paciente antes que el propio, y para la cual se requiere que las partes garanticen la producción, el uso y la transmisión del conocimiento científico, la mejora permanente para prestar la mejor asistencia posible, la aplicación del conocimiento de forma ética y competente, y que la práctica profesional se oriente hacia las necesidades de salud y de bienestar de las personas y de la comunidad. (Rodríguez J. , 2010)

El ejercicio de la profesión médica exige anteponer los intereses del paciente a los del propio médico, base de la confianza que el paciente deposita en el médico, exigencia que se sustenta, entre otros principios, por los de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Los profesionales de la medicina ponen a disposición de la población los conocimientos, las habilidades y el buen juicio para promover y restablecer la salud, prevenir y proteger de la enfermedad, y mantener y mejorar el bienestar de los ciudadanos. En consecuencia, la práctica diaria del profesional médico implica el compromiso con:

- La integridad en la utilización del conocimiento y en la optimización de los recursos.
- La compasión como guía de acción frente al sufrimiento.
- La mejora permanente en el desempeño profesional para garantizar la mejor asistencia posible al ciudadano.
- La colaboración con todos los profesionales e instituciones sanitarias en aras de la mejora de salud y el bienestar de la población.

El médico de urgencias debe poseer una serie de conocimientos y habilidades técnicas básicas para el desempeño de su profesión. Este profesional tiene que ser capaz de resolver desde situaciones muy complejas, hasta cualquier patología que, aunque fácil de resolver, presupone una especial formación y habilidad.

Además de médicos generales, la Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención objeto a estudio, el Servicio de Urgencias cuenta con un equipo médico que reúne a médicos especialistas en las diferentes ramas de la medicina, entre estos se encuentran:

5.5.2 Médico especialista en medicina de emergencias. En la Institución de IV nivel de Atención, el médico emergenciólogo es el profesional capacitado para ejercer la Medicina de Emergencias en el ámbito de la asistencia, la docencia y la investigación. Con la llegada del especialista de emergencias se tiene un médico con enfoque claro y preciso del verdadero papel de un servicio de urgencias, de su funcionamiento que integra cada una de las áreas y articula a las demás

especialidades para darle mayor agilidad, oportunidad y seguridad en la atención de los pacientes.

El médico emergenciólogo es el responsable de la asistencia inicial de todo paciente que presente un proceso urgente o emergente hasta el momento del traslado a otra especialidad, siempre teniendo en cuenta la opinión de otros especialistas.

Entre sus responsabilidades y funciones se destacan dar inicio de forma eficiente a la atención urgente y/o emergente de todo paciente que necesite un proceso de este tipo. Su actuación basada en el método científico, concluye en la decisión de dar el tratamiento por terminado o de redirigir al paciente a otra especialidad para continuar con el procedimiento inicial o completar éste con otros estudios; debe reconocer los límites de su competencia y responsabilidad, solicitando ayuda de otros especialistas cuando lo considere necesario o la situación clínica lo requiera. El médico emergenciólogo tiene como función asistir, enseñar e investigar; estas funciones son importantes porque hacen que el médico obtenga mayores conocimientos, habilidades y actitudes que le ayudarán en toda su carrera profesional. (Asociación Colombiana de Especialistas en Urgencias y Emergencias, 2013)

5.5.3 Médico especialista en medicina interna. Esta es una especialidad médica que aborda las enfermedades del paciente adulto de una forma integral cuyo actuar está basado casi por completo en tratamientos no quirúrgicos, dar una atención médica integral desde el momento de ingreso al hospital y hacer un completo seguimiento en sus procedimientos para su enfermedad.

Los Servicios de Urgencias son los mayores proveedores de actividad de los Servicios de Medicina Interna, por ser desde aquí donde ingresa el mayor número de pacientes para sus estudios y tratamiento generalmente por patologías crónicas descompensadas.

5.5.4 Médico especialista en medicina familiar. Se trata de la especialidad médica que proporciona atención sanitaria, continua e integral al individuo y la familiar. Es la especialidad que integra las ciencias biológicas, clínicas y de comportamiento. El ámbito de la Medicina Familiar abarca todas las edades y ambos sexos. Cada uno de los sistemas orgánicos y todas las enfermedades, según la American Academy of Family Physicians. (Universidad del Valle, 2009)

En el ámbito de urgencias el médico familiar tiene la competencia para atender al paciente con una situación urgente de salud, en las diferentes especialidades tradicionales (Pediatria, Medicina Interna, Cirugía o Ginecología).

Un aspecto importante que no debe ser obviado es el de las circunstancias adversas en las que se suele desenvolver la medicina de urgencias. La labor asistencial de estos profesionales está muy mediatizada por la imprevisibilidad de la demanda, la necesidad de tomar decisiones rápidas, la incertidumbre, la masificación, la ansiedad de los pacientes y familiares, y, en general, por una serie de condiciones desfavorables que añaden complejidad a los actos médicos.

5.5.5 Médico especialista en pediatría. Especialidad médica que se ocupa de vigilar el crecimiento y desarrollo del niño en forma integral y de los trastornos de su salud. Abarca desde la concepción hasta el final de la adolescencia. (Sociedad Colombiana de Pediatría, 2014)

En el servicio de urgencias, tiene la competencia en el cuidado de los niños que presentan enfermedades de comienzo reciente o han sido víctimas de trauma. Un Pediatra de Urgencias ha recibido entrenamiento para atender una amplia gama de problemas que requieren una actuación inmediata. Esos problemas son con frecuencia graves y pueden amenazar la vida.

5.5.6 Médico especialista en ortopedia. El objetivo de esta especialidad es el diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico en una forma adecuada, oportuna y efectiva de cualquier afección del sistema osteomúsculoarticular, ya sea por patologías agudas o crónicas, problemas congénitos y adquiridos y todo tipo de trauma con el correspondiente seguimiento hasta su rehabilitación completa.

5.5.7 Profesional en enfermería. La profesión de enfermería proporciona asistencia para el cuidado de la salud teniendo en cuenta la orientación que tiene como ciencia, disciplina y la ética de acuerdo a los métodos, leyes y teorías vigentes que se practican actualmente. Implica el apoyo y la solución de problemas de salud del paciente, por medio de un proceso continuo de la prestación de cuidados, con el objetivo de facilitar su recuperación; sin desconocer que también se tienen en cuenta las necesidades emocionales, espirituales y sociales, entre otras.

“Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno, ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida”. (Ley 266) (Congreso de Colombia, 1996)

La esencia de la enfermería es el cuidado humano, el cual se ejecuta a través de una serie de acciones dirigidas a otras personas con alteraciones reales o

potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas en el proceso de salud-enfermedad. El personal de enfermería debe contar con la capacidad intelectual y conocimientos que les permita resolver problemas, habilidades para la comunicación y reflexión crítica sobre los aspectos inherentes a la salud de las personas o grupos objeto de su cuidado. (Fernández & Morillo, 2001)

La Enfermería de urgencias implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad. La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos.

La Emergency Nurses Association (ENA), hace la siguiente definición de los cuidados urgentes: “Valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas observados, actuales o potenciales, súbitos o apremiantes, físicos o psicosociales, que son fundamentalmente episódicos o agudos”. Estos problemas pueden precisar cuidados mínimos o medidas de soporte vital, educación del paciente y otras personas allegadas, referencia o traslado adecuado y conocimiento de las implicaciones legales. (Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, 2006)

La Enfermería de Urgencias interacciona todas estas especificidades. Incluye la administración de cuidados que abarca desde la prevención a las intervenciones destinadas a salvar la vida. Se valoran, diagnostican, planifican, ejecutan y evalúan los cuidados a personas de todas las edades, familia y comunidad, que requieren desde formación básica hasta medidas de soporte vital.

Los profesionales en enfermería del servicio de urgencias proporcionarán cuidados a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, individual o colectivamente, dentro del ámbito sanitario o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial.

Estos profesionales estarán capacitados para:

- Prestar atención integral a la persona para resolver, individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad.
- Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo a los diagnósticos medios que se caracterizan por su tecnología compleja.

- Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
- Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
- Proporcionar educación sanitaria a los usuarios, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con su área.
- Realizar el triage de los pacientes que ingresan en situaciones de emergencia determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales y en los factores que influyan en el flujo y la demanda de pacientes.
- Orientación con respecto a los procesos de referencia y contrarreferencia de los pacientes
- Administración de medicamentos por vía oral, rectal, tópica y parenteral.
- Realizar la coordinación administrativa y asistencial del servicio de urgencias.

5.5.8 Auxiliar de enfermería. Persona capacitada para realizar actividades básicas de salud orientada a la atención integral del individuo, familia y comunidad en los aspectos de promoción, prevención y rehabilitación en el ambiente comunitario y hospitalario bajo la supervisión de un profesional de salud en los diferentes niveles de complejidad del Sistema General de seguridad social en salud. (Congreso de Colombia, 2004)

El/la Auxiliar de Enfermería que desempeña su trabajo en el Servicio de Urgencias tiene que tener la capacidad de realizar las funciones que le corresponden con la mayor serenidad y profesionalidad, siendo capaz de transmitir al enfermo la tranquilidad y confianza necesaria.

Funciones en el Servicio de Urgencias:

- Ayudar a la inmovilización y transporte del paciente.
- Preparar al paciente antes de su exploración.
- Control de Signos Vitales.
- Ayudar a los pacientes con las comidas.
- Revisión y reposición del carro de paro, comprobación del estado del monitor, limpieza del material instrumental
- Realización de curaciones y procedimientos menores como colocación de sondas, enemas, recolección de muestras de cada paciente.

- Atender las posibles llamadas de los pacientes
- Colaborar en la higiene, la alimentación y cuidados del paciente.
- Mantener el secreto profesional.
- Informar a los pacientes y acompañantes sobre la normativa del centro en cuanto a régimen de visitas, número de acompañantes por paciente, horario de visita o parte médico, entre otras.

5.5.9 Personal de servicio de apoyo. Aquellos que complementan los servicios asistenciales requeridos en la prestación de servicios de salud humana. En la Institución puesta a estudio hace referencia al personal que se encarga del traslado de pacientes entre las diferentes unidades de servicio al interior de la entidad. (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2010)

5.5.10 Servicios administrativos. Son los que permiten que la institución funcione como una unidad engranada y sinérgica. En el presente estudio se incluyen los siguientes cargos: facturación, asistentes de piso, farmacia y admisiones

De acuerdo a la revisión de literatura, se hace evidente que el personal de salud se caracteriza por la elevada exposición a peligros ocupacionales derivando patologías y accidentes laborales de importancia y que los estudios en relación a la salud y seguridad de este grupo de la economía han sido reducidos, y el muestreo ha sido muy pequeño. Muy seguramente se necesita de medidas de intervención para monitorear este grupo poblacional, por lo tanto es importante dar continuidad periódica a la aplicación de estos estudios en este sector, con el fin de realizar seguimiento en el tiempo de las tendencias, y contribuir al desarrollo de políticas que mejoren las condiciones de trabajo y salud.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, a través del cual se describieron las condiciones de salud y de trabajo en el personal de salud del servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención, durante el mes de Octubre de 2014.

6.2 POBLACIÓN

La población objeto estuvo determinada por todo el personal de salud del servicio de urgencias, a saber: 13 Médicos Emergenciólogos, 6 Médicos Familiares, 5 Médicos Internistas, 19 Pediatras, 8 Ortopedistas, 6 Médicos generales, 47 enfermeras, 30 auxiliares de enfermería, 11 asistentes de piso, 14 representantes de admisiones, 9 representantes de facturación, 8 representantes de farmacia, 10 personal de apoyo.

La siguiente fórmula estadística (muestreo para poblaciones finitas) representa la muestra de la población total puesta en estudio, a partir de la cual se recolectaron los datos mínimos representativos, permitiendo con ello el análisis eficaz de los resultados (Wayne Daniel, 2007).

$$n = \frac{N * Z^2 * pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 * pq}$$

En donde:

N	Total de la Población	176
Z	Nivel de Confianza	1,96
p	Probabilidad a favor	0,50
q	Probabilidad en contra	0,50
d	Precisión	0,05

$$n = \frac{186 * 1,96^2 * 0,50 * 0,50}{0,05^2 (185) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{178,63}{1,42}$$

$$n = 126 \text{ Mínimo representativo}$$

Cuadro 1. Estratificación proporcionada por personal de la salud.

Profesión	Total	%
Médicos Especialistas	51	28%
Médicos Generales	6	3%
Enfermeras	47	25%
Auxiliares de Enfermería	30	16%
Asistentes de Piso	11	6%
Admisiones	14	8%
Facturación	9	5%
Farmacia	8	4%
Personal de Apoyo	10	5%
Población total	186	100%

Fuente: Institución de Salud de IV Nivel de Atención, 2014.

Mínimo representativo por cada profesión:

$$\frac{186}{126} : \frac{100\%}{X}$$

$$X = \frac{122 * 100\%}{186}$$

$$X = 67,74\%$$

Cuadro 2. Mínimo representativo por profesión.

Profesión	Total	%	% Mínimo Representativo	Mínimo por profesión
Médicos Especialistas	51	28%	67,74	36
Médicos Generales	6	3%	67,74	4
Enfermeras	47	25%	67,74	32
Auxiliares de Enfermería	30	16%	67,74	20
Asistentes de Piso	11	6%	67,74	7
Admisiones	14	8%	67,74	9
Facturación	9	5%	67,74	6
Farmacia	8	4%	67,74	5
Personal de Apoyo	10	5%	67,74	7
Población total	186	100%		126

Fuente: Equipo de Investigación, 2014.

Criterios de Inclusión: Se incluyó a todo el personal administrativo y asistencial (13 médicos emergenciólogos, 6 médicos familiares, 5 médicos internistas, 19 pediatras, 8 ortopedistas, 6 médicos generales 47 enfermeras, 30 auxiliares de enfermería, 11 asistentes de piso, 14 representantes de admisiones, 9

representantes de facturación, 8 representantes de farmacia, 10 personal de apoyo) que laboran en el servicio de urgencias y se encuentra en la nómina de la institución.

Criterios de Exclusión: Estudiantes de Medicina, Internos, Residentes y Aprendices SENA.

6.3 INSTRUMENTOS

Se utilizó la Encuesta elaborada por el Ministerio de la Protección Social (2007), que establece la línea base de las condiciones de salud y trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, categorizando la información por sectores económicos, según la clasificación de actividades económicas del DANE.

Para realizar los estudios en el sector salud, en el año 2011, se efectuaron unas modificaciones a la encuesta en un ítem al cuestionario del empleador y en 13 ítems al cuestionario del trabajador, se hizo una validación del instrumento de investigación el cual fue revisado por un grupo de profesionales expertos y con formación en Salud Ocupacional e investigación, quienes concluyeron que la formulación de los ítems propuestos es pertinente, resultando así el instrumento definitivo, después de haberse realizado tres pruebas pilotos.

A continuación se presentan los módulos que tiene cada uno de los cuestionarios:

6.3.1 Cuestionario del trabajador. (Anexo A)

- MODULO A. Identificación del centro de trabajo
- MODULO B. Generales
- MODULO C. Agentes de riesgo en el lugar de trabajo
- MODULO D. Factores del lugar de trabajo asociados a los accidentes de trabajo.
- MODULO E. Factores de riesgo externos y factores individuales
- MODULO F. Condiciones de salud
- MODULO G. Accidentes de trabajo en la empresa y percepción de peligrosidad.
- MODULO H. Actividades de Salud Ocupacional realizadas en el centro de trabajo.
- MODULO I. Formación e información en salud ocupacional.
- MODULO J. Actividades de bienestar realizadas en la empresa.

Ítems relacionados

- Tipo de contratación laboral.
- Tipo de jornada laboral.
- Lugar de desarrollo del trabajo.
- Factores de riesgo.
- Condiciones locativas.
- Accidente de trabajo.
- Enfermedad profesional.
- Causa más frecuente de ausentismo laboral.
- Realización de actividades de prevención.

6.3.2 Cuestionario al Empleador. (Anexo B)

- MÓDULO A. Identificación de la empresa y centro de trabajo
- MÓDULO B. Trabajadores.
- MÓDULO C. Perfil de agentes y riesgo del centro de trabajo.
- MODULO D. Daños a la salud
- MODULO E. Gestión de la prevención
- MODULO F. Actividades de prevención
- MODULO G. Consulta y participación de los trabajadores
- MODULO H. Identificación del encuestado y del encuestador

6.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La encuesta se aplicó al personal de salud de planta, asistencial y administrativo que se encontraba laborando dentro de la institución, en el servicio de urgencias teniendo en cuenta los diferentes turnos en los que se realice su labor.

Una vez se obtuvo el consentimiento por parte del director del servicio de urgencias, la coordinadora de enfermería y del Comité de Ética en Investigación de la Institución para realizar el estudio, se dieron a conocer los objetivos y propósitos de la investigación al personal de salud; posteriormente se socializó la información y se entregó personalmente a cada trabajador en sobre sellado la encuesta y el consentimiento informado, el cual firmó cada uno de los participantes. Posteriormente se aplicó la encuesta al empleador, representado por el coordinador de Salud Ocupacional de la IPS. Las preguntas de edad del trabajador, y nombre de la persona que respondió el cuestionario del empleador no se tuvieron en cuenta por confidencialidad de la información.

6.5 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Las categorías de análisis para la presente investigación estuvieron conformadas por las variables que se registran en cada uno de los módulos en los cuales se encuentra subdividido el instrumento.

Se verificó la información recolectada, comprobando las respuestas en la totalidad de las preguntas, descartando aquellas en las que se encontraron ítems no contestados.

Se construyó una base de datos para la digitación de la información en el software Excel, en tanto que a través del software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) se realizó el análisis de los datos

El análisis estadístico descriptivo se realizó en las variables cuantitativas mediante tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas (participación porcentual, respecto al total de eventos analizados) y en algunas de ellas como edad, tiempo de desempeño de su profesión y tiempo de trabajo en la Institución. Se obtuvieron medidas de tendencia central (Media, moda, mediana, desviación estándar). Igualmente, se realizó un análisis estadístico gráfico mediante cuadros y gráficas de barras.

7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio está enmarcado bajo los lineamientos de la resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Ministerio de Salud, 1993). Por lo tanto el proyecto se realizó con la aprobación del Comité de Ética de la Institución de Salud, donde prevalecerán los criterios de respeto a la dignidad, protección de los derechos y privacidad de los colaboradores del estudio, quienes firmaron el Consentimiento Informado (Anexo C).

En el título II de ésta resolución, se presentan las categorías de riesgo de las investigaciones con seres humanos, de acuerdo a esta resolución, artículo 11 inciso b, este estudio se clasifica con riesgo mínimo¹, ya que aunque no se realizaron procedimientos comunes, se tocaron aspectos sensitivos de su conducta. Previa a la aplicación de la encuesta al personal de salud del servicio de urgencias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV nivel, se explicó el tipo de estudio, la justificación, objetivos y propósito donde se destaca el aporte de información valiosa a la institución de IV nivel, para que la alta gerencia a través de la planeación estratégica vea con propósitos de mejora la información suministrada.

Se hizo énfasis que se trata de un estudio con fines académicos y que no se divulgará el nombre de la empresa o del personal que participa voluntariamente en el estudio, realizándose con confidencialidad absoluta. Así mismo se informó el derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento del estudio.

Las investigadoras realizaron y aprobaron el curso de capacitación “Protección de los participantes humanos de la investigación”, certificado por la oficina para Investigaciones Extraintitucionales de los Institutos Nacionales de Salud (NIH).

¹Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

8. RESULTADOS

Los resultados del diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud del personal de salud del Servicio de Urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se presentan en dos partes, la primera corresponde a los datos obtenidos a partir de la encuesta al empleador, la cual fue aplicada al Coordinador Salud Ocupacional de la IPS y en la segunda parte se registran los datos obtenidos en la encuesta aplicada al personal de salud tanto administrativo como asistencial, donde se determina la percepción acerca de las condiciones de salud y trabajo en el sitio donde ejercen su labor.

8.1 CUESTIONARIO AL EMPLEADOR

8.1.1 Identificación de la empresa y centro de trabajo. La Institución de IV Nivel de Atención en Salud objeto a estudio, es una empresa afiliada a una ARL privada del país, clasificada como riesgo 3 sobre la cual cotiza el pago al Sistema General de Riesgos Laborales. Cuenta con la coordinación de un Sistema General de Salud y Seguridad en el Trabajo (SGSST), dirigido por una profesional especialista en Salud Ocupacional, quien se encarga del desarrollo de los diferentes programas y capacitaciones en esta área dentro de la Institución.

Es importante resaltar que todos los aspectos fueron referenciados por la persona a cargo del área de Salud Ocupacional, posteriormente se socializaron los resultados de esta encuesta ante la coordinación del servicio de urgencias y administración de personal, compensación y beneficios quienes con sus aportes contribuyeron a reforzar la información suministrada.

8.1.2 Información de los trabajadores – Características sociodemográficas y vinculación laboral. Existen diferentes tipos de vinculación laboral dentro de la institución, principalmente se encuentran los trabajadores de planta, siendo 371 hombres y 1147 mujeres, para un total de 1518 empleados vinculados con este tipo de contrato. 332 empleados son contratistas, 613 son trabajadores independientes, y 30 pertenecen a empresas de servicios temporales. El área de Salud Ocupacional desconoce si se han trabajado horas o jornadas extras remuneradas en las últimas semanas.

8.1.3 Peligros físicos, químicos, biológicos y biomecánicos. En cuanto a los peligros presentes en la institución y aquellos a los que se encuentran expuestos los trabajadores, se identificaron los siguientes:

- Radiaciones tales como rayos X, gamma, Isótopos, radioactivos
- Gases o vapores
- Polvos o humos
- Sustancias químicas peligrosas (aquellas que pueden producir daños a la salud o al medio ambiente)
- Materiales que pueden ser infecciosos tales como desechos, fluidos corporales, materiales de laboratorio.
- Desorden y desaseo
- Posiciones que pueden producir cansancio o dolor
- Levantar y/o movilizar cargas pesadas sin ayuda mecánica
- Movimientos repetitivos de manos y/o brazos
- Puestos de trabajo con espacio insuficiente para desarrollar las tareas requeridas
- Trabajo monótono y repetitivo.

8.1.4 Condiciones de saneamiento básico. Las siguientes son las condiciones con las que cuenta la Institución: agua potable, inodoros separados por sexos, acceso para el aseo personal, los servicios sanitarios están en buen estado y además cuentan con suficiente cantidad de elementos de aseo como jabón, toallas y papel higiénico, los trabajadores tienen facilidades para preparar y consumir alimentos, cuentan con vestieres y un locker por cada trabajador que lo requiera en razón de su cargo, además se dispone de un sitio de descanso para los trabajadores del área de urgencias.

8.1.5 Daños a la salud. Durante los últimos 12 meses la Institución tuvo 120 accidentes de trabajo, de los cuales fueron reportados 5 de los casos como accidente deportivo, y 2 fueron ocasionados fuera del centro de trabajo. Durante este mismo tiempo no se reportó ninguna enfermedad de origen laboral. Así mismo el ausentismo de los últimos 30 días sucedió principalmente por enfermedad o accidente común.

8.1.6 Gestión de la prevención. La IPS cuenta con el Programa de Salud Ocupacional, el cual es coordinado por una persona responsable a cargo, con la formación académica necesaria para preparar y ejecutar las actividades de los programas de salud ocupacional. Los planes de trabajo que se llevan a cabo en esta área son actualizados los meses de Enero de cada año y tienen asignado su respectivo presupuesto.

8.1.7 Actividades de prevención. Las siguientes actividades mencionadas por el coordinador de Salud Ocupacional, fueron desarrolladas durante este año o se encuentran en curso en este centro de trabajo:

- Exámenes médicos periódicos.
- Panorama de factores de riesgo.
- Priorización y estudio de los factores de riesgo.
- Programas de Vigilancia Epidemiológica.
- Plan y simulacros de emergencias.
- Inspecciones de seguridad.
- Programa de orden y limpieza.
- Modificación o actualización de las instalaciones por razones de seguridad y salud
- Control de la exposición a contaminantes químicos, físicos o biológicos
- Señalización de seguridad.
- Adquisición, modificación o sustitución de equipos de protección personal.
- Modificación de puestos de trabajo por razones ergonómicas.
- Pausas durante la jornada laboral.
- Rotación de puesto.
- Coordinación de tareas.
- Estudios del nivel de estrés o programas para su control.
- Investigación de accidentes de trabajo
- Investigación de enfermedades laborales
- Capacitación o formación de trabajadores en la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo.

Durante los últimos doce meses la empresa ha recibido por parte de la ARL diferentes capacitaciones y asesorías de buena calidad para los trabajadores. Dentro de las cuales se contemplan las siguientes

- Capacitación y asesoría técnica para el desarrollo del programa de salud ocupacional.
- Capacitación y asesoría técnica en lo relacionado con los programas regulares de prevención y control de los riesgos laborales.
- Capacitación y asesoría técnica para el diseño, montaje y operación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.
- Asesoría sobre la selección y utilización de los elementos de protección personal.
- Capacitación para el montaje de la brigada de emergencias.
- Capacitación al COPASST.
- Actividades para el fomento de estilos de trabajo y vida saludables
- Información sobre la red de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) para la atención de urgencias por accidente o enfermedad de trabajo.

- Prestación de los servicios de salud por accidente de trabajo o enfermedad profesional de cualquiera de sus trabajadores.
- Reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas por accidente o enfermedad profesional.

8.1.8 Actividades de bienestar. A lo largo del año se invita a todos los trabajadores a participar en las actividades de esparcimiento, recreación y deporte. Desde febrero hasta diciembre se realizan: olimpiadas deportivas que incluyen (fútbol, voleyball, cross country, bolos, juegos de integración, natación, entre otros); adicionalmente torneo de ping pong, torneo de tenis, torneo de golf, patrocinio para la media maratón de Bogotá, patrocinio para participación en la carrera de la mujer, patrocinio para participación en la carrera 5K, cursos de pintura, cursos de fotografía, curso de ajedrez, vacaciones recreativas para los hijos de la trabajadores de hasta 12 años, fiesta de los niños y vacaciones recreativas para hijos de trabajadores menores de 12 años, además la Institución hace entrega en el mes de Diciembre de bonos navideños a todos los trabajadores.

Dentro de la Institución existe el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), quien realiza inspecciones planeadas y recorridos en los que se interactúa directamente con los trabajadores, se les sensibiliza acerca de los beneficios de propender por las buenas condiciones de salud y seguridad en el trabajo y la importancia del autocuidado, insistiéndoles en el uso de los elementos de protección personal y recogiendo sus apreciaciones acerca de los aspectos que ellos identifiquen por mejorar, además se socializa la información a través comunicaciones escritas, y correos electrónicos. De acuerdo a la información suministrada, no existe ninguna organización de tipo sindical dentro de la organización.

8.2 CUESTIONARIO AL TRABAJADOR

La tasa de respuesta fue del 68,8% del total del personal de salud del servicio de urgencias, donde se incluye personal administrativo y asistencial, obteniendo una muestra representativa de la población permitiendo un análisis eficaz de los resultados.

8.2.1 Características sociodemográficas y condiciones de contratación.

Durante el tiempo que se realizó el estudio, el servicio de urgencias tenía 184 trabajadores de la salud que laboran en jornadas diurnas y nocturnas. Luego de tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se estudió una muestra de 128 trabajadores pertenecientes al área administrativa y asistencial, la mayoría son mujeres (63,3%), encontrando concordancia con estudios realizados anteriormente

a los profesionales de la salud y con la Encuesta de condiciones de trabajo y salud en el Sistema General de Riesgos Profesionales 2007 donde se encuentra que el género femenino tiene mayor participación en el sector salud.

Se encuentra que el estado civil que predominó fueron casados o en unión libre (46.1%) seguidos de los solteros (41,4%), y cuentan con médicos especialistas (17,2%), médicos generales (4,7%), enfermeros (25,8%), auxiliares de enfermería (17,2%), personal de servicio de apoyo (7,8%) y 27,3% corresponden al área administrativa donde se incluyen los cargos de asistentes de piso, facturación, admisiones y farmacia. Ver cuadro 3, Gráficas 1 y 2.

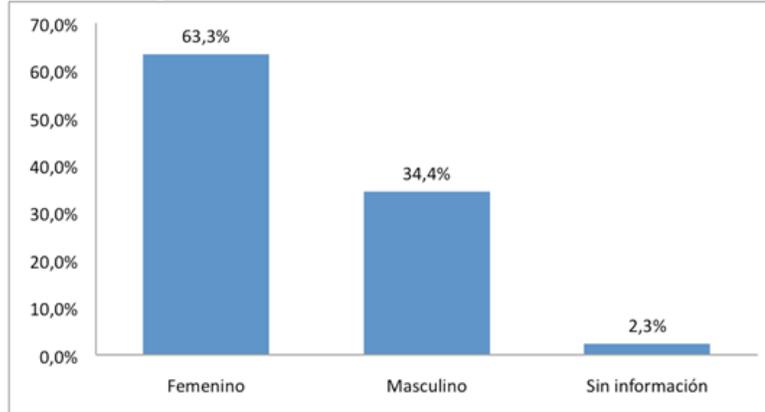
Del total del personal encuestado el 31,3% cuenta con estudios completos de posgrado y el 2,3% se encuentra cursándolos. Ver cuadro 3.

Cuadro 3. Características sociodemográficas.

VARIABLE	(n=128)
Sexo n(%)	
Femenino	81(63,3)
Masculino	44(34,4)
Sin información	3(2,3)
Estado civil n(%)	
Soltero	53(41,4)
Casado	38(29,7)
Unión libre	21(16,4)
Divorciado	4(3,1)
Separado	8(6,3)
Sin información	4(3,1)
Nivel de estudios n(%)	
Técnico incompleto	2(1,6)
Técnico completo	36(28,1)
Tecnología incompleta	0(0)
Tecnología completa	12(9,4)
Universitaria incompleta	6(4,7)
Universitaria completa	24(18,8)
Postgrado incompleto	3(2,39)
Postgrado completo	40(31,3)
Sin información	5(3,9)
Profesión n(%)	
Médico Especialista	22(17,2)
Médico General	6(4,7)
Enfermero	33(25,8)
Auxiliar de enfermería	22(17,2)
Servicio de apoyo	10(7,8)
Administrativo	35(27,3)

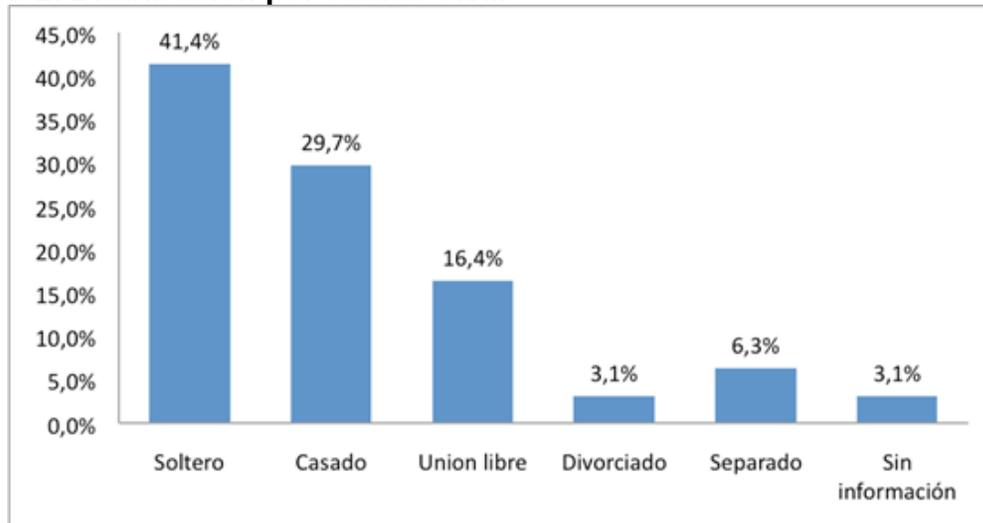
Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

Gráfica 1. Distribución por sexo.



Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

Gráfica 2. Distribución por estado civil.



Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.2.2 Tipo de vinculación laboral y afiliación a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales. En cuanto al tipo de vinculación laboral, en la Institución actualmente se manejan varias modalidades de contratación; la primera, es la vinculación directa como trabajador de planta, la cual corresponde al trabajador que se vincula directamente con la Institución, y corresponde al 90,6% de la población a estudio. La segunda incluye al personal contratado por medio de un contratista, independientes o Cooperativas de Trabajo Asociado, en este grupo

sólo algunos (9,4%) médicos especialistas manifestaron encontrarse vinculados de esta manera. (Ver Cuadro 4)

Según el estudio de condiciones de trabajo y salud a los médicos de una IPS de primer nivel en el 2013 (Hernández, et al., 2013), se encontró que más del 80% se encuentran contratados por Cooperativas de Trabajo Asociado, lo que difiere ampliamente con lo encontrado en el presente estudio ya que el tipo de vinculación de planta genera estabilidad y confianza en el trabajador, al tiempo que representa mayor compromiso, sentido de pertenencia con la organización y respeto por sus labores, además otorga credibilidad a la organización.

Cuadro 4. Afiliación al sistema de salud y tipo de vinculación laboral.

VARIABLE (n=128)	n (%)
Afiliación	
Salud	128(100)
Pensiones	128(100)
Riesgos laborales	128(100)
Tipo de Vinculación	
Trabajador de planta	116(90,6)
Trabajador de un contratista	7(5,5)
Trabajador independiente	3(2,3)
Trabajador de empresa de servicios temporales	0(0)
Trabajador de cooperativa de trabajo asociado	2(1,6)
Otra	0(0)
No sabe	0(0)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

El total de la población se encuentra afiliada a los tres sistemas de seguridad social. Ver Cuadro 4.

8.2.3 Tiempo de desempeño en el cargo. El promedio de tiempo ejerciendo en los diferentes cargos es de 45,5 meses (DE=69,8); y el promedio de tiempo de desempeño en el cargo dentro de la Institución es de 41 meses (DE=69,9). El 70,3% del grupo se encuentra por encima de los 24 meses vinculados a la Institución, a lo que se podría inferir que puede ser por estabilidad laboral; caso contrario se puede evidenciar en estudio similar realizado a médicos en una IPS de I Nivel de Atención (Hernández, et al., 2013) donde predomina la rotación del personal, bien sea por modalidades de contratación o insatisfacción salarial. Ver Cuadro 5

Cuadro 5. Tiempo de desempeño en el cargo.

VARIABLE(n= 128)	n (%)	Promedio	Máximo	Mínimo	DE
Tiempo que lleva trabajando en este cargo		45,5	349	2	69,8
≤ 12 Meses	22(17,2)				
13-24 Meses	16(12,5)				
25-48 Meses	30(23,4)				
49- 72 Meses	14(10,9)				
73-96 Meses	13(10,2)				
97-120 Meses	11(8,6)				
121-144 Meses	7(5,5)				
145-180 Meses	5(3,9)				
≥ 181 Meses	10(7,8)				
Tiempo que lleva realizando este oficio en este centro de trabajo		41,0	349	0	69,9
≤ 12 Meses	25(19,5)				
13-24 Meses	16(12,5)				
25-48 Meses	30(23,4)				
49- 72 Meses	14(10,9)				
73-96 Meses	11(8,6)				
97-120 Meses	13(10,2)				
121-144 Meses	6(4,7)				
145-180 Meses	4(3,1)				
≥ 181 Meses	9(7,0)				

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.2.4 Jornada y turno laboral. El personal del servicio de urgencias de la Institución, labora en promedio siete horas diarias (DE=2,7); se identificaron tres tipos de jornada laboral, el primero seis horas o menos, en donde se ubica el 38,3% del grupo de estudio, el segundo entre siete y nueve horas correspondiendo al 23,4% y el restante manifiesta laborar entre 10 y 12 horas. En éste último es de anotar que corresponde al personal asistencial y administrativo que labora en un turno interdiario en horario nocturno. (Ver Cuadro 6)

El 29.7% del personal manifestó haber trabajado durante la última semana horas adicionales a las contratadas, con un promedio de seis horas semana (DE=12,7). Ver Cuadro 6.

Cuadro 6. Horas trabajadas y horas adicionales a las contratadas.

VARIABLE (n=128)	n(%)	Promedio	Máximo	Mínimo	DE
Tipo de jornada laboral contratada		7	12	4	2,7
4-6 Horas	49(38,3)				
7-9 Horas	30(23,4)				
10-12 Horas	48(37,5)				
Sin información	1(0,8)				
Trabajó horas adicionales a las contratadas					
Si	38(29,7)				
No	88(68,8)				
No responde	2(1,6)				
Cuántas horas adicionales		6	54	1	12,7
< 10 Horas	20(15,6)				
10-20 Horas	11(8,6)				
> 20 Horas	3(2,3)				
No aplica / No responde	94(73,4)				

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

En la siguiente se encuentra que el turno laborado más frecuente es el de la noche y rotatorio con igual predominio (27,3%), conformando un grupo de interés desde el punto de vista de Salud Ocupacional, teniendo en cuenta que la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) clasifica el trabajo por turnos que implique trabajo nocturno, como un agente 2A, es decir según sus propios criterios como un probable carcinógeno por turnos.

Cuadro 7. Turno en el que ha laborado.

VARIABLE	n=128	n(%)
Turno		
Mañana		14(10,9)
Tarde		21(16,4)
Noche		35(27,3)
Diurno mañana y tarde		9(7,0)
Rotatorio diurno y nocturno (mañana, tarde, noche)		35(27,3)
Rotatorio diurno (mañana y tarde)		11(8,6)
No responde		3(2,3)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.2.5 Pacientes a cargo durante la jornada laboral. En el área asistencial el promedio de pacientes a cargo por jornada laboral está entre 11 a 20 pacientes para el personal médico y para el personal de enfermería 15 pacientes mientras que el área administrativa tiene a cargo un promedio de 50 pacientes. Ver cuadro 8.

En este aspecto se encuentra que el promedio de pacientes atendidos por los médicos generales, es menor respecto a otras instituciones ya estudiadas donde el promedio de pacientes atendidos por jornada laboral es de 26, esto se puede traducir en los niveles de estrés que manejan estos profesionales, afectando no sólo el desempeño del trabajador y por lo tanto la productividad organizacional, sino la salud física y mental.

Respecto al grupo de enfermeras se encuentra que el promedio de pacientes atendidos por jornada laboral, es similar a lo encontrado en otra Institución de IV Nivel de Atención (Cubillos & Trigos, 2011)

Cuadro 8. Número de pacientes a su cargo según profesión.

VARIABLE (n=128)	Promedio	Máximo	Mínimo	DE
Número de pacientes a cargo durante la jornada				
Médico Especialista	20	35	7	7
Médico General	11	20	8	4
Enfermero	15	50	6	11
Auxiliar de enfermería	15	44	6	10
Servicio de apoyo	20	45	13	12
Administrativo	50	120	14	35

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.2.6 Días de descanso. En el cuadro 9 se observa que el 34,4% del grupo a estudio refirieron no haber tenido día de descanso durante la última semana laboral, esto puede influir en el desempeño del trabajador generando agotamiento físico y mental, carencia de energía, falta de concentración y motivación.

Cuadro 9. Días de descanso.

VARIABLE	n=128	n(%)
Tuvo días de descanso		
Si		63(49,2)
No		44(34,4)
No responde		21(16,4)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-October 2014.

8.2.7 Satisfacción salarial. En cuanto a la satisfacción salarial encontramos que casi el 50% de los trabajadores están satisfechos con su ingreso salarial. Ver cuadro 10.

Comparativamente se puede deducir que en la Institución objeto del presente estudio se presentan más altos niveles de satisfacción en cuanto a componente salarial, respecto a estudios similares realizado años anteriores a los médicos generales de consulta externa que laboran en una institución prestadora de salud de I nivel de Bogotá en el mes de junio de 2013, y en enfermeras de una IPS de IV Nivel de Atención en el año 2011. (Hernández, 2013).

Cuadro 10. Satisfacción salarial.

VARIABLE (n=128)	n(%)
Se encuentra satisfecho con el salario	
Si	62(48,4)
No	62(48,4)
No responde	4(3,1)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-October 2014.

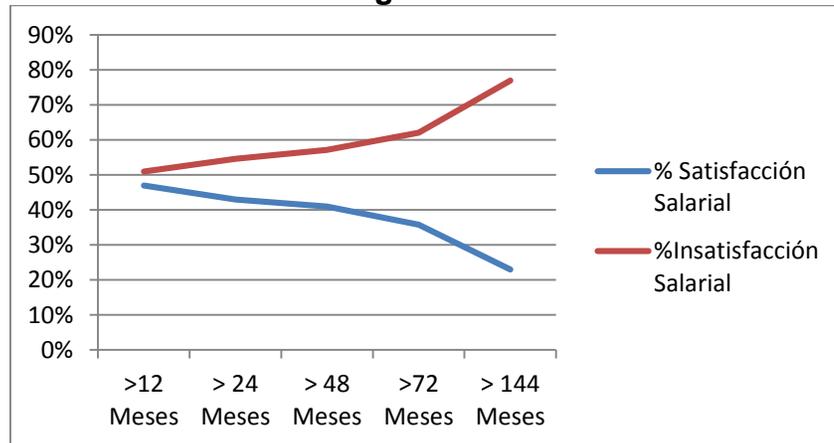
Teniendo en cuenta la satisfacción salarial relacionada con el tiempo de antigüedad, se observa que a mayor tiempo en la Institución la satisfacción salarial disminuye y en consecuencia se genera poco sentido de pertenencia y compromiso con la organización dando como resultado disminución en la productividad y rendimiento en las actividades de los trabajadores. Ver Cuadro 11 y gráfica 3.

Cuadro 11. Satisfacción salarial/Antigüedad en la Institución.

n=128 n(%)	Satisfacción salarial		
	Si	No	No responde
Tiempo de trabajo			
≤ 12 Meses	14(56,0)	10(40)	1(4,0)
13-24 Meses	11(68,8)	5(31,2)	0(0)
25-48 Meses	14(46,8)	15(50,0)	1(3,3)
49- 72 Meses	8(57,1)	6(42,9)	0(0)
73-96 Meses	3(23,7)	8(72,7)	0(0)
97-120 Meses	6(42,6)	6(42,6)	0(0)
121-144 Meses	3(50,0)	2(3,3)	1(16,7)
145-180 Meses	1(25,0)	3(75,0)	0(0)
≥ 181 Meses	2(22,2)	7(77,8)	0(0)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-October 2014.

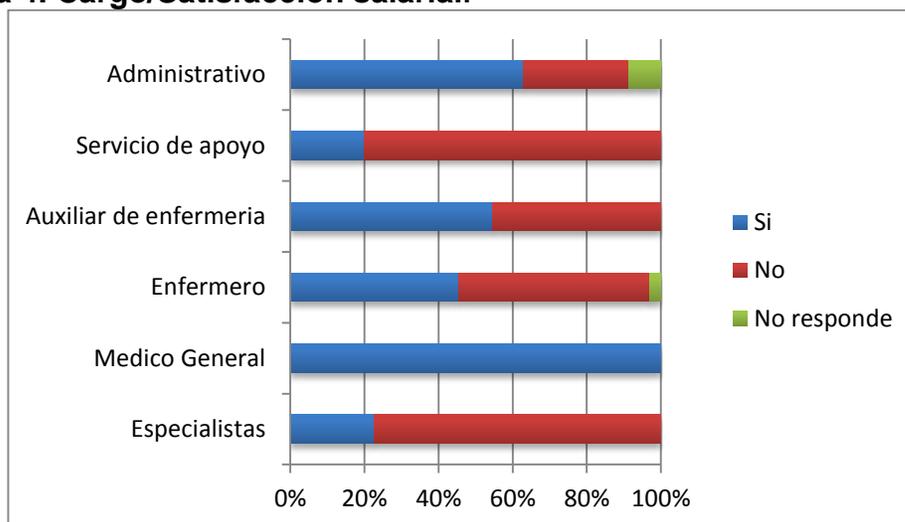
Gráfica 3. Satisfacción salarial/Antigüedad en la Institución.



Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-October 2014.

Teniendo en cuenta los cargos desempeñados en el servicio de urgencias, se observa que el personal de servicio de apoyo y el equipo de especialistas, son los que se sienten más insatisfechos con su salario como se observa a continuación:

Gráfica 4. Cargo/Satisfacción salarial.



Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-October 2014.

8.2.8 Vinculación laboral con otra institución. En el cuadro 12 se observa que la gran mayoría de trabajadores (78,1%) no tiene ninguna otra vinculación laboral con otra institución de salud, este análisis difiere de estudios similares realizados a nivel nacional e internacional donde la tasa de pluriempleo es mayor del 30%. (Acevedo, Farías, Sánchez, Astegiano & Fernández, 2012).

Cuadro 12. Donde realiza su labor / vinculación con otra institución.

VARIABLE (n=128)	n(%)
Donde realiza su labor habitualmente	
En este centro de trabajo	128(100)
Se encuentra vinculado en otra institución	
Si	27(21,1)
No	100(78,1)
No responde	1(0,8)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-October 2014.

8.3 CONDICIONES DE TRABAJO

8.3.1 Agentes de riesgo en el lugar de trabajo.

Cuadro 13. Factor de riesgo al que estuvo expuesto durante la última jornada laboral completa.

n=128 Variable n(%)	Toda la Jornada	La mayor parte de la jornada	Alrededor de la mitad de la jornada	Menos de la mitad de la jornada	En ningún momento de la jornada	No sabe	No responde
Ruido tan alto que no permite seguir una conversación a un metro de distancia, sin elevar la voz o más alto.	9(7,0)	7(5,5)	15(11,7)	47(36,7)	45(35,2)	3(2,3)	2(1,6)
Vibraciones de herramientas manuales , maquinaria etc.	2(1,6)	4(3,1)	2(1,6)	27(21,1)	83(64,8)	6(4,7)	4(3,1)
Iluminación insuficiente o excesiva para la tarea.	12(9,4)	10(7,8)	11(8,6)	15(11,7)	75(58,6)	3(2,3)	2(1,6)
Temperatura no confortable por mucho frío o mucho calor.	33(25,8)	11(8,6)	24(18,8)	22(17,2)	31(24,2)	3(2,3)	4(3,1)
Humedad muy alta (ambiente muy húmedo) o muy baja (ambiente muy seco).	4(3,1)	3(2,3)	7(5,5)	8(6,3)	97(75,8)	6(4,7)	3(2,3)
Precisión atmosférica anormal (alta o baja).	6(4,7)	1(0,8)	3(2,3)	4(3,1)	95(74,2)	15(11,7)	4(3,1)
Radiaciones tales como rayos X, gamma, isótopos radioactivos	3(2,3)	6(4,7)	19(14,8)	88(68,8)	0(0)	9(7,0)	3(2,3)
Radiaciones tales como rayos infrarrojos, laser, ultravioleta, microondas, radiofrecuencias.	0(0)	0(0)	2(1,6)	8(6,3)	105(82,0)	10(7,8)	3(2,3)
Inhalación de polvos o humos.	2(1,6)	2(1,6)	7(5,5)	16(12,5)	96(75)	4(3,1)	1(0,8)
Inhalación de gases o vapores.	0(0)	0(0)	5(3,9)	9(7,0)	103(80,5)	6(4,7)	5(3,9)
Manejo o contacto de la piel con sustancias químicas.	9(7,0)	7(5,5)	7(5,5)	19(14,8)	79(61,7)	5(3,9)	2(1,6)
Humo de cigarrillo de otras personas	1(0,8)	2(1,6)	3(2,3)	8(6,3)	105(82,0)	6(4,7)	3(2,3)
Manejo o contacto directo con materiales que pueden ser factor de riesgo.	23(18,0)	12(9,4)	9(7,0)	14(10,9)	62(48,4)	5(3,9)	3(2,3)
Posiciones que producen cansancio o dolor.	34(26,6)	30(23,4)	21(16,4)	27(21,1)	10(7,8)	1(0,8)	5(3,9)
Levantar y/o movilizar cargas pesadas sin ayuda mecánica.	14(10,9)	10(7,8)	11(8,6)	31(24,2)	56(43,8)	2(1,6)	4(3,1)
Movimientos repetitivos de manos y brazos.	49(38,3)	31(24,2)	11(8,6)	18(14,1)	17(13,3)	1(0,8)	1(0,8)
Misma postura	30(23,4)	29(22,7)	25(19,5)	27(21,1)	11(8,6)	2(1,6)	4(3,1)
Espacio reducido para la tarea.	23(18,0)	13(10,2)	8(6,3)	19(14,8)	60(46,9)	2(1,6)	3(2,3)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

Entre las variables estudiadas acerca de los factores de riesgo a los que estuvieron expuestos los trabajadores durante la última jornada laboral, se encontró que los relacionados con peligros biomecánicos son los más frecuentes que se presentan durante toda la jornada laboral, dados por posiciones que producen cansancio (26,6%), movimientos repetitivos de manos y brazos (38,3%), mantener la misma postura (23,4%) y en segundo lugar los relacionados con peligros físicos donde se encuentra la temperatura: frío o calor (25,8%). Ver cuadro 13.

Acevedo, Farías, Sánchez, Astegiano & Fernández (2012) en el estudio “Condiciones de Medio Ambiente de Trabajo de los Equipos de Atención Primaria en la Ciudad de Córdoba” señala que más del 70% de los trabajadores mencionan que los aspectos de infraestructura y los factores ambientales inherentes al sitio de trabajo influyen en el adecuado desempeño de la labor, en concordancia con lo encontrado en el presente estudio.

8.3.2 Factores de riesgo en el lugar de trabajo. De acuerdo a la información suministrada se evidenciaron principalmente los siguientes factores de riesgo: con un 84,4% los trabajadores perciben que deben atender directamente al público, principalmente pacientes y sus familiares durante la jornada laboral, el 56,2% manifestó “el trabajo me impide parar cuando yo quiero”, puede deducirse que existen tareas múltiples que deben realizar sin poder parar o descansar cuando se es necesario. Con un 55,5% refieren que el trabajo es monótono y repetitivo, el 43,8% de los trabajadores expresaron “no existen pausas de trabajo autorizadas durante la jornada laboral”, y finalmente el 42,2% describieron tener mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo, lo cual vuelve a reafirmar la percepción de sobrecarga y exigencia laboral.

Según la información suministrada, se evidenció que hay un menor porcentaje, de situaciones de acoso laboral por parte de superiores y compañeros de trabajo (menos del 50%), donde se han manifestado diferencias en el trato o en la carga laboral de los trabajadores con el mismo cargo y remuneración, también manifiestan no ser escuchados, y existen aspectos de discriminación y maltrato verbal. Ver cuadro 14.

Cuadro 14. Características que estuvieron presentes, durante la última jornada laboral completa.

n=128	Si	No
Variable n(%)		
Trabajo monótono repetitivo.	71(55,5)	55(43,0)
El trabajo me impide parar cuando yo quiero.	72(56,2)	56(43,8)
No existen pausas de trabajo autorizadas durante la jornada laboral	56(43,8)	72(56,2)
El trabajo que realizo es muy difícil	17(13,3)	111(86,7)
Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo	54(42,2)	74(57,8)
Debo atender directamente al público	108(84,4)	20(15,6)
Situaciones de acoso por parte de los superiores	35(27,3)	93(72,7)
Situación de acoso por parte de los compañeros de trabajo	31(24,2)	97(75,8)
Situaciones de acoso por parte de subordinados a directivos	22(17,2)	106(82,8)
Lo que se espera de mí en el trabajo cambia constantemente	24(18,8)	104(81,3)
Mis responsabilidades no están claramente definidas	17(13,3)	111(86,7)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-October 2014.

Como consecuencias de tareas o actividades muy largas, uniformes o repetitivas puede generarse somnolencia y disminución de la capacidad de reacción del trabajador, afectando la calidad en la atención a usuarios y aumentando la presencia de errores ocupacionales. También, cuando existe saturación mental debido a las múltiples tareas y ritmos de trabajo elevados que adicionalmente no conceden espacios de recuperación física, pueden crearse sentimientos de rechazo emocional ante su labor, rabia e insatisfacción, dados como una respuesta prolongada de estrés en el organismo, dichos aspectos están relacionados con el Síndrome de Burnout (Aranda, et al., 2012) lo cual conlleva a la disminución en el rendimiento, sentimientos de fatiga, e inclinaciones a renunciar o retirarse del trabajo.

8.3.3 Condiciones de saneamiento básico ambiental. En cuanto a las condiciones de saneamiento básico los trabajadores manifestaron contar con los servicios de higiene suficientes en su lugar de trabajo, entre los cuales se destaca principalmente con un 96.1% el suministro de agua potable dentro de la institución,

seguido de un 84,4% donde refieren tener en buen estado los servicios sanitarios. En general la mayoría describió contar con facilidades para el aseo personal, cambio de ropa, tener un locker para cada uno y contar con suficiente cantidad de elementos para el aseo. Ver cuadro 15.

Cuadro 15. Situaciones que se encuentran presentes en la institución.

n=128	Si	No	No sabe
Variable n (%)			
En el trabajo se cuenta con agua potable	123(96,1)	2(1,6)	3(2,3)
Hay un inodoro por cada 15 personas	61(47,7)	40(31,3)	27(21,1)
El número de inodoros está separado por sexo	103(80,5)	20(15,6)	5(3,9)
Existen facilidades para el aseo personal	107(83,6)	20(15,6)	1(0,8)
Los servicios sanitarios están en buen estado	108(84,4)	19(14,8)	1(0,8)
Los servicios sanitarios mantienen suficiente cantidad de elementos de aseo	87(68,0)	37(28,9)	4(3,1)
Existen facilidades para preparar o consumir alimentos	61(47,7)	62(48,4)	5(3,9)
Existen facilidades para el cambio de ropa (vestier)	102(79,7)	23(18,0)	3(2,3)
Hay un locker por cada trabajador	96(75,0)	24(18,8)	8(6,3)
Cuenta con un sitio de descanso dentro de su jornada laboral	37(28,9)	86(67,2)	5(3,9)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.3.4 Sitio de descanso según cargo. Se evidencia que del total de la población encuestada el 81.8% y el 95.5% perteneciente al personal de enfermería y auxiliar de enfermería respectivamente manifestaron no tener un sitio de descanso durante su jornada laboral, no cuentan con un área privada para el descanso y se percibe la necesidad de esta ya que refieren tener una carga laboral elevada. Adicionalmente se observó que quienes en su mayoría si cuentan con un sitio de descanso son los médicos. Ver cuadro 16.

Dado que los esfuerzos físicos, los movimientos repetitivos, las posiciones de trabajo continuadas, la carga mental y/o las tensiones climáticas extremas propias de la labor, generan fatiga, lo cual conlleva a disminución involuntaria de la resistencia y de la capacidad de trabajo, desatención de sus labores, deterioro del bienestar y notorias pérdidas de productividad, es necesario intervenir en la

prevención o minimización de la fatiga estableciendo lugares idóneos para poder recuperarse; ya que esto comporta mayor eficiencia productiva.

Cuadro 16. Cuenta con un sitio de descanso durante la jornada laboral según profesión.

Variable (n%) n=128 Cuenta con un sitio de descanso dentro de su jornada laboral	SI	NO	No sabe
Médico especialista	18(81,8)	4(18,2)	0(0)
Médico general	4(66,7)	2(33,3)	0(0)
Enfermero	4(12,1)	27(81,8))	2(6,1)
Auxiliar de enfermería	1(4,5)	21(95,5)	0(0)
Servicio de apoyo	2(20,0)	8(80,0)	0(0)
Administrativo	8(22,9)	24(68,6)	3(8,6)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.3.5 Valoración de la comunicación y relaciones interpersonales. En el cuadro 17 se evidencia que el 61,9% del personal de la salud del servicio de urgencias percibe que la comunicación en el trabajo es buena, especialmente entre compañeros y pacientes. El 31% dice que es aceptable, destacándose dicha comunicación con directivos o superiores. Y el 7% considera la comunicación como deficiente o no responde; principalmente con directivos o superiores.

En cuanto a las relaciones interpersonales el 66% del personal mantiene buenas relaciones, primordialmente entre compañeros y pacientes, el 27% del total consideró que son aceptables especialmente entre los familiares de los pacientes y directivos, y el 7% refiere que dichas relaciones son deficientes o no responde; destacándose también marcadas deficiencias entre directivos o superiores. Ver cuadro 17.

En este aspecto se podría deducir, que posiblemente la comunicación es un indicador importante del estilo de liderazgo existente ya que no es posible mantener la motivación entre los trabajadores ni conseguir equipos cohesionados sin una comunicación eficaz.

En comparación con los estudios realizados sobre condiciones de salud y trabajo en una IPS de primer I Nivel de Atención se destacó la buena comunicación que existe entre superiores o directivos, por lo tanto se favorecen los espacios de concertación y ambientes de trabajo favorables; lo cual fue considerado por los investigadores (Hernández, 2013) como un aspecto positivo de la administración de

la Institución. Finalmente se revisaron los resultados arrojados por el estudio realizado sobre Condiciones de Salud y Trabajo en un laboratorio clínico de un Hospital de IV nivel de atención (Contreras & Cely, 2013), al igual que el mismo estudio realizado pero en enfermeras de una Institución de IV nivel (Cubillos & Trigos, 2011). Donde también predominó la buena comunicación entre directivos y superiores.

Cuadro 17. Comunicación y relaciones interpersonales que predominan en la actividad laboral.

Variable (n%) n=128	Buena	Aceptable	Deficiente	No responde
Comunicación				
Directivos o superiores	54(42,2)	49(38,3)	24(18,8)	1(0,8)
Compañeros	88(68,8)	39(30,5)	1(0,8)	0(0)
Subordinados	75(58,6)	37(28,9)	4(3,1)	12(9,4)
Pacientes	87(68,0)	37(28,9)	3(2,3)	1(0,8)
Familiares de los pacientes	71(55,5)	52(40,6)	4(3,1)	1(0,8)
estudiantes, aprendices y practicantes	94(78,3)	27(21,1)	6(4,7)	1(0,8)
Relaciones Interpersonales				
Directivos o superiores	67(52,3)	40(31,3)	20(15,6)	1(0,8)
Compañeros	95(74,2)	31(24,2)	2(1,6)	0(0)
Subordinados	82(64,1)	31(24,2)	4(3,1)	11(8,6)
Pacientes	93(72,7)	31(24,2)	2(1,6)	2(1,6)
Familiares de los pacientes	78(60,9)	44(34,4)	4(3,1)	2(1,6)
Estudiantes, aprendices y practicantes	91(71,1)	31(24,2)	3(2,3)	3(2,3)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

El 42.18% de los encuestados perciben una buena comunicación con directivos y superiores, siendo su mayoría los médicos la que mejor la perciben, mientras que 19.53% de todos los encuestados la perciben como deficiente. Ver cuadro 18.

Cuadro 18. Comunicación con directivos y superiores según cargo.

Variable (n%) n=128	Buena	Aceptable	Deficiente	No responde
Comunicación con directivos				
Médico Especialista	18(81,8)	2(9,1)	2(9,1)	0(0)
Médico General	5(83,3)	1(16,7)	0(0)	0(0)
Enfermero	10(30,3)	15(45,5)	8(24,2)	0(0)
Auxiliar de Enfermería	4(18,2)	13(59,1)	4(18,2)	1(4,5)
Servicio de Apoyo	1(10,0)	5(50,0)	4(40,0)	0(0)
Administrativo	16(45,7)	13(37,1)	6(17,1)	0(0)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

En cuanto a las relaciones con compañeros y pacientes se evidencia que los médicos son quienes representan en gran porcentaje la buena comunicación y las buenas relaciones en general tanto con compañeros y pacientes del servicio de Urgencias. Por el contrario el resto del personal percibe que dichas relaciones con sus compañeros de trabajo son aceptables (38,8%) son aceptables o deficientes (18,75%), como se observa en el cuadro 19.

Cuadro 19. Relaciones con compañeros y pacientes según profesión.

Variable (n%) n=128	Buena	Aceptable	Deficiente	No responde
Relaciones con compañeros				
Médico Especialista	18(81,8)	2(9,1)	2(9,1)	0(0)
Médico General	5(83,3)	1(16,7)	0(0)	0(0)
Enfermero	10(30,3)	15(45,5)	8(24,2)	0(0)
Auxiliar de Enfermería	4(18,2)	13(59,1)	4(18,2)	1(4,5)
Servicio de Apoyo	1(10,0)	5(50,0)	4(40,0)	0(0)
Administrativo	16(45,7)	13(37,1)	6(17,1)	0(0)
Relaciones con pacientes				
Médico Especialista	21(95,5)	0(0)	1(4,5)	0(0)
Médico General	6(100)	0(0)	0(0)	0(0)
Enfermero	23(69,7)	9(27,3)	1(3,0)	0(0)
Auxiliar de Enfermería	15(68,2)	7(31,8)	0(0)	0(0)
Servicio de Apoyo	7(70,0)	3(30,0)	0(0)	0(0)
Administrativo	21(60,0)	12(34,3)	0(0)	2(5,7)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014

8.3.6 Reconocimiento y amonestaciones. De acuerdo a la información suministrada se observó que la mayoría de los empleados nunca han obtenido reconocimientos por parte de sus superiores predominando ésta situación en el equipo de médicos especialistas y enfermería (cuadro 21), situación similar se encontró en estudios realizados anteriormente al personal de salud (Cubillos & Trigos, 2011), sienten además que no son tenidos en cuenta ni por antigüedad, ni por formación académica o desempeño laboral, también han descrito que no han vuelto a recibir regalos u obsequios en fechas especiales, ya que dichos beneficios han ido desapareciendo.

En cuanto al reconocimiento es importante mencionar que **es una herramienta de gestión que refuerza la relación de la organización con los trabajadores**, y que origina cambios positivos al interior de una organización, cuando se reconoce a una persona eficiente y eficaz, **se están reforzando además las acciones y comportamientos que la Institución desea prolongar en los colaboradores.**

Por otro lado, en cuanto a las amonestaciones menos del 40% de la población ha recibido llamados de atención verbal por parte de superiores y en menor porcentaje por escrito (26,6%), como se muestra a continuación:

Cuadro 20. Reconocimientos y amonestaciones por la labor desempeñada.

n=128 Variable n(%)	Si	No
Reconocimientos		
Nunca ha recibido reconocimientos	73(57,0)	55(43,0)
Felicitaciones verbales	48(37,5)	80(62,5)
Felicitaciones escritas	23(18,0)	105(82,0)
Regalos o algún tipo de obsequio	11(8,6)	117(91,4)
Bonificaciones económicas	10(7,8)	118(92,8)
Otros	3(2,3)	125(97,7)
Amonestaciones		
Nunca ha recibido amonestaciones	54(42,2)	74(57,8)
Llamado de atención verbal	54(42,2)	74(57,8)
Llamado de atención escrito	34(26,6)	94(73,4)
Sanciones	7(5,5)	121(94,5)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

Cuadro 21. Profesión/Reconocimiento laboral.

n=128 n (%)	Ha recibido reconocimientos por la labor	
	Si	No
Profesión		
Especialistas	8(36,4)	14(63,6)
Médico General	5(83,3)	1(16,7%)
Enfermero	16(48,6)	17(51,5)
Auxiliar de enfermería	15(68,2)	7(31,8)
Servicio de apoyo	7(70,0)	3(30,0)
Administrativo	22(62,9)	13(37,1)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.3.7 Factores del lugar asociados a los accidentes de trabajo. El personal de la salud encuestado consideró que los factores de mayor importancia del lugar de trabajo asociados a los accidentes de trabajo, debido a su alta frecuencia de exposición fueron los siguientes: “el ritmo de trabajo es muy acelerado”, “cansancio y fatiga”, “esfuerzos o posturas forzadas”, “el espacio es insuficiente” y “hay que sacar la producción por encima de todo”. Los porcentajes que determinaron su alta incidencia oscilaron entre el 18,8% y el 49,2%. Ver cuadro 22.

Cuadro 22. Factores del lugar de trabajo asociados a los accidentes de trabajo.

n=128	Si
Variable	n (%)
Las instalaciones están en mala condiciones	2(1,6)
Los accesos al lugar de trabajo están en malas condiciones	0(0)
El espacio es insuficiente	24(18,8)
El área de trabajo o superficies es insegura	0(0)
Hay mucho desorden y desaseo	2(1,6)
Medios y herramientas inadecuadas	4(3,1)
Medios y herramientas insuficientes	8(6,3)
La maquinaria esta insuficientemente protegida	2(1,6)
El diseño del puesto de trabajo no concuerda con mis características corporales	22(17,2)
El trabajo obliga a realizar operaciones peligrosas	15(11,7)
Hay que sacar la producción por encima de todo	24(18,8)
El ritmo de trabajo es muy acelerado	63(49,2)
Esfuerzos o posturas forzadas	53(41,4)
Elementos de protección personal inadecuados	2(1,6)
Cansancio y fatiga	54(42,2)
Exceso de confianza o de costumbre	8(6,3)
Cuadro 22. (Continuación)	

n=128	Si
Variable	n (%)
Se trabaja sin la información suficiente	0(0)
Falta de experiencia en el trabajo	1(0,8)
Causas relacionadas con el tráfico de vehículos	1(0,8)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-October 2014.

De acuerdo a lo revisado en comparación con otros estudios (Cubillos &Trigos, 2011) se evidenció que el personal de enfermería, y el personal médico de consulta externa (Hernández, et al., 2013), mostraron resultados muy similares con la presente investigación, lo cual lleva a concluir que los siguiente factores son los más perceptibles en el ámbito laboral del personal de salud independientemente de la IPS, los más destacados fueron: “trabajo muy acelerado”, “cansancio y fatiga”, “esfuerzos o posturas forzadas” y el “espacio es insuficiente” notándose además que el promedio de los porcentajes de respuesta dados por los trabajadores son muy afines también.

Es posible deducir que el personal de la salud encuestado hasta el momento dentro de los diferentes estudios, considera que los factores de mayor importancia del lugar de trabajo asociados a los accidentes de trabajo, debido a su alta frecuencia tienen que ver con la carga mental y factores de tipo ergonómico.

8.3.8 Factores de riesgo externos y factores individuales. Entre los principales factores individuales que fueron considerados con mayor prevalencia por los trabajadores fueron: “mi nivel de estudios y experiencia son suficientes para desempeñar el cargo” con un 94,5%, “mi trabajo requiere de concentración” 93.8%, seguido de un 90.6% “el desarrollo de mi labor debe ser minucioso y preciso”; y en general fue considerado por la gran mayoría de los trabajadores que el sector en el cual está ubicada la IPS es seguro. Ver cuadro 23.

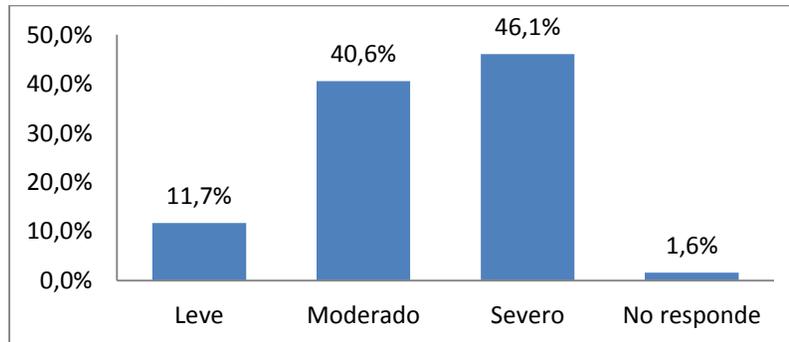
Cuadro 23. Factores de riesgo externos y factores individuales.

n=128 Variable n (%)	Si	No	No responde
Mi nivel de estudios y experiencia son suficientes para desempeñar el cargo.	121(94,5)	4(3,1)	3(2,3)
El cargo que desempeño me permite desarrollar mis habilidades.	109(85,2)	16(12,5)	3(2,3)
Me siento satisfecho en mi trabajo.	96(75,0)	26(20,3)	6(4,7)
No me doy tiempo de descanso, soy acelerado.	48(37,5)	76(59,4)	4(3,1)
Puedo manejar fácilmente los tiempos de mi trabajo.	109(85,2)	15(11,7)	4(3,1)
Me toma mucho tiempo el desplazamiento de mi casa al trabajo y viceversa.	69(53,9)	55(43,0)	4(3,1)
La zona donde está situado el centro de trabajo es violenta e insegura.	7(5,5)	116(90,6)	5(3,9)
Mi trabajo requiere de concentración.	120(93,8)	5(3,9)	3(2,3)
El desarrollo de mi labor debe ser minucioso y preciso.	116(90,6)	7(5,5)	5(3,9)
Siento apremio del tiempo en el desarrollo de la labor	85(66,4)	36(28,1)	7(5,5)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.3.9 Nivel de tensión. Se buscó calificar en los últimos 30 días de trabajo, el nivel de tensión o estrés generado por los trabajadores, teniendo en cuenta que 1 es el mínimo nivel experimentado y 10 el máximo nivel. A la escala se le asignó además un grado de severidad, de 1–3 leve, 4-7 moderada y de 8 –10 severa. Se halló que el nivel de estrés experimentado por el personal de la salud en el último mes fue superior a 8 y su proporción fue de 46,1% dando como resultado nivel de tensión severo, como se presenta en la gráfica 5.

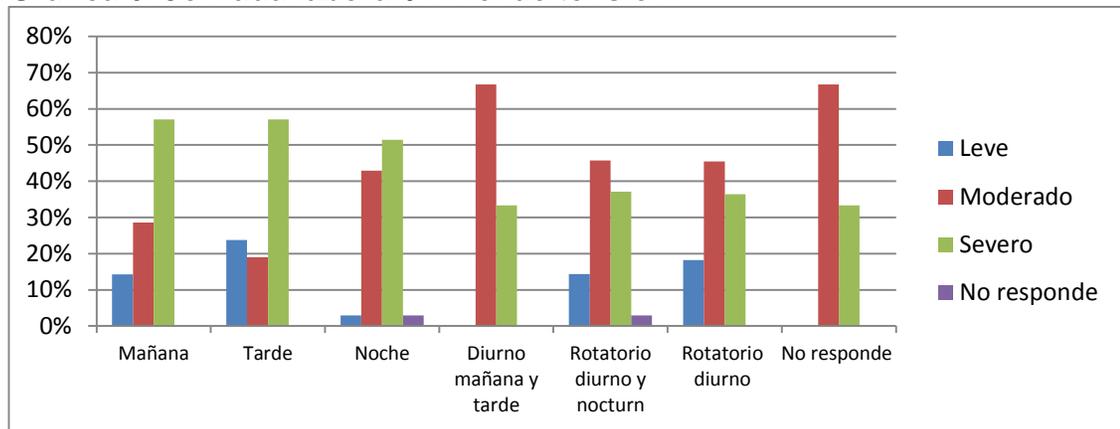
Gráfica 5. Nivel de tensión.



Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

También se evidencia que en los turnos fijos (mañana, tarde o noche), es decir en los que el trabajador no rota de turno, más del 50% de los trabajadores manifiestan su nivel de tensión como severo, caso contrario se observa con los trabajadores de turnos rotatorios, los cuales perciben su nivel de tensión como moderado y en menor proporción severo, como se detalla en la gráfica 6.

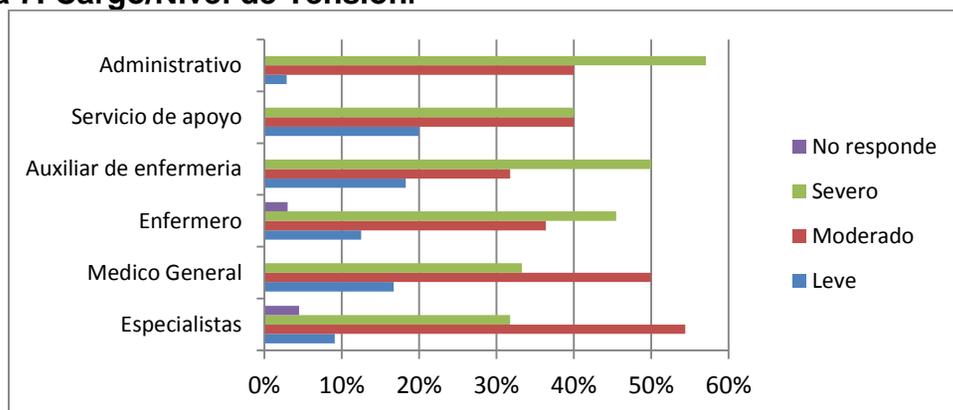
Gráfica 6. Jornada laboral / Nivel de tensión.



Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

En la gráfica 7 se observa el nivel de tensión respecto al cargo desempeñado en la Institución, se evidencia que el personal administrativo en mayor proporción, califica el estrés experimentado como severo, lo cual puede ser ocasionado por el número de pacientes (50 en promedio) que debe atender en su jornada laboral como se describió en el cuadro 8.

Gráfica 7. Cargo/Nivel de Tensión.



Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.4 CONDICIONES DE SALUD

En cuanto al estado de salud del personal encuestado, casi la mitad (47.7%) considera que su salud es buena y menos del 10% (Ver cuadro 20) manifestaron un regular estado de salud no sentirse bien de su salud física con un promedio de dos días (DE=8), los motivos por los cuales se sintieron mal fueron: diarrea, dolor a nivel músculo esquelético, migraña, resfriado común, faringoamigdalitis aguda, laringitis, rinofaringitis EDA, gastritis, dolor abdominal, dorsalgias, lumbalgias, pródromo viral, sinusitis, infección de las vías urinarias y queratitis. Y no estuvieron bien de su salud mental durante un día en promedio (DE=7), dentro de las causas se incluyeron depresión por calamidad o problemas familiares, depresión en general, estrés laboral y ansiedad. A pesar de la mala salud de los trabajadores, en promedio trabajaron un día bajo estas condiciones. Ver cuadro 24.

Cuadro 24. Estado de salud.

VARIABLE (n=128)	n(%)
Estado de Salud	
Excelente	17(13,43)
Muy bueno	41(32,2)
Bueno	61(47,7)
Regular	9(7,0)
Malo	0(0)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.5 ENFERMEDAD LABORAL, ACCIDENTE DE TRABAJO Y PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD

8.5.1 Accidente de trabajo. En el cuadro 25 se encuentra que del total de los encuestados, el 9,4% manifestó haber tenido accidentes de trabajo durante los últimos 12 meses laborados, de los cuales el 83.3% indicó haber reportado el evento ante la oficina de salud ocupacional; y aunque es un porcentaje elevado se debe incentivar al trabajador en reportar el 100% de accidentes e incidentes de trabajo, ya que ayudan al empleador a prevenir eventos futuros y se puede evaluar las causas y crear acciones de mejora tomando medidas preventivas, como la capacitación adicional en actividades de seguridad y salud en el trabajo.

Cuadro 25. Ha sufrido de accidentes de trabajo.

VARIABLE (n=128)	Si	No
Ha sufrido algún accidente de trabajo	12(9,4)	116(90,6)
Reportó el accidente	10(83,3)	2(16,7)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.5.2 Enfermedad laboral.

Cuadro 26. Reconocimiento de alguna enfermedad laboral.

VARIABLE (n=128)	Si	No	No responde
Reconocimiento de alguna enfermedad laboral.	5(3,9)	119(93,0)	4(3,1)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

En cuanto al diagnóstico o trámite de reconocimiento de enfermedad laboral se encontró una frecuencia de 3,9% del total de los encuestados; las patologías relacionadas por los trabajadores fueron principalmente desórdenes músculo-esqueléticos: dorsalgia (1), síndrome de túnel del carpo (1), síndrome de manguito rotador (1), hernia discal (1), no responde (1). Los cargos relacionados con estas patologías fueron asistenciales y administrativos en igual proporción. Ver cuadro 26. En este aspecto es importante fortalecer los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en esta área con el fin de identificar, evaluar, prevenir y controlar el riesgo biomecánico derivado de la manipulación de cargas, las posturas inadecuadas o los movimientos repetitivos en los sitios de trabajo, así mismo Identificar, estudiar e intervenir la población expuesta al riesgo derivado de su tarea, del diseño del puesto de trabajo o de sus condiciones individuales.

8.5.3 Percepción de peligrosidad. Se indagó al grupo de estudio sobre lo más grave que puede ocurrir sobre su integridad física y mental si se cometen fallas en sus labores, destacándose entre los resultados la enfermedad infectocontagiosa dada la exposición a agentes infecciosos transmitidos por contacto con fluidos y secreciones de los pacientes con un 39,8%, en segundo lugar se encuentran las lesiones menores (cortes, fracturas y hematomas) con un 15,6%. Ver cuadro 27.

Cuadro 27. Consecuencia grave que podría ocurrir en la salud si se comente alguna falla o equivocación.

VARIABLE (n=128)	n(%)
Muerte	7(5,5)
Lesiones graves o mayores	5(3,9)
Lesiones menores	20(15,6)
sin lesiones	17(13,3)
Enfermedad infectocontagiosa	51(39,8)
No responde	28(21,9)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

El 96,1% de las personas encuestadas consideraron que la Institución en la que desempeñan sus labores es un lugar muy seguro o seguro para trabajar, sin embargo el restante de la población lo consideran inseguro o poco seguro dadas las condiciones violentas a las cuales están expuestos por agresiones de pacientes o familiares de acuerdo a los testimonios referidos por los participantes del estudio. Ver cuadro 28.

Cuadro 28. Concepto del centro de trabajo.

VARIABLE (n=128)	n(%)
Un lugar muy seguro para trabajar	31(24,2)
Un lugar seguro para trabajar	92(71,9)
Un lugar poco seguro para trabajar	3(2,3)
Un lugar muy inseguro para trabajar	1(0,8)
No responde	1(0,8)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.6 ACTIVIDADES DE SALUD OCUPACIONAL EN LA INSTITUCIÓN

Cuadro 29. Actividades de salud ocupacional realizadas en el trabajo.

VARIABLE (n=128) Actividad n(%)	Realizada en el centro de trabajo				Ha participado		
	Si	No	No sabe	No responde	Si	No	No responde
Exámenes médicos	65(59,8)	40(31,3)	8(6,3)	15(11,7)	45(35,2)	36(28,1)	47(36,7)
Identificación de peligros	70(54,7)	37(29,8)	9(7,0)	12(9,4)	50(39,1)	41(32,0)	37(28,9)
Programa para disminuir síntomas o enfermedades	58(45,3)	45(35,2)	13(10,2)	12(9,4)	40(31,3)	41(32,0)	47(36,7)
Mantenimiento a equipos, máquinas y herramientas de trabajo	60(46,9)	38(29,7)	17(13,3)	13(10,2)	19(14,8)	57(44,5)	52(40,6)
Modificaciones o ajustes a equipos por razones de salud y/o seguridad	53(41,4)	39(30,5)	20(15,6)	16(12,5)	22(17,2)	53(41,4)	53(41,4)
Actividades de recreación y deporte	46(35,9)	62(48,4)	8(6,3)	12(9,4)	14(10,9)	67(52,3)	47(36,7)
Definición y/o aplicación de normas de seguridad	100(78,1)	16(12,5)	5(3,9)	7(5,5)	62(48,4)	21(16,4)	45(35,2)
Entrega de elementos de protección personal	71(55,5)	41(32,0)	8(6,3)	8(6,3)	42(32,8)	36(28,1)	50(39,1)
Comité paritario de salud ocupacional	54(42,2)	42(32,8)	20(15,6)	12(9,4)	24(18,8)	57(44,5)	47(36,7)
Plan de emergencias	93(72,7)	21(16,4)	6(4,7)	8(6,3)	46(35,9)	39(30,5)	43(33,6)
Simulacros de emergencias	73(57,0)	36(28,1)	9(7,0)	10(7,8)	37(28,9)	49(38,3)	42(32,8)
Programa de orden y limpieza	59(46,1)	42(32,8)	14(10,9)	13(10,2)	26(20,3)	53(41,4)	49(38,3)
Señalización de áreas	83(64,8)	27(21,1)	7(5,5)	9(7,0)	29(22,7)	51(39,8)	48(37,5)
Inspecciones de seguridad	62(48,4)	34(26,6)	14(10,9)	18(14,1)	27(21,1)	49(38,3)	52(40,6)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

Respecto a las actividades de Salud Ocupacional realizadas en la Institución, se evidencia que la definición y aplicación de normas de seguridad es la actividad que se realiza con mayor frecuencia representado en un 78,1% y con la participación del personal 48,4%, en segundo lugar se observa que el plan de emergencias se conoce en un 72,7%, sin embargo la participación en esta actividad es sólo del 35,9%. El comportamiento de las demás actividades es similar; se puede concluir que a pesar de que hay conocimiento de las actividades que se realizan, el personal de urgencias no participa en ellas, es importante indagar acerca de la disponibilidad de tiempo que se le asigna al personal de salud para el desarrollo de estas actividades, el cual podría ser un factor fundamental de la escasa participación. Ver cuadro 29

8.6.1 Participación en actividades de salud ocupacional. Respecto al desarrollo de actividades de formación e información y a la participación del grupo a estudio durante los últimos 12 meses en actividades de Salud Ocupacional, se evidencia que la de mayor frecuencia es el “uso de elementos de protección personal” y “actividades de inducción o re-inducción en la Institución”; sin embargo, es notable que la asistencia a todas estas actividades es muy baja, ya que el porcentaje de la población asistente no supera el 38,1%, incluso un porcentaje importante de la población a estudio (20,3%) manifiesta no haber asistido a ninguna actividad. Ver cuadro 30.

Cuadro 30. Asistencia o participación en formación e información de Salud ocupacional.

VARIABLE (n=128)	Si
Actividad	n(%)
Inducción o re-inducción en la empresa	49(38,1)
Inducción o re-inducción en el puesto de trabajo	24(18,8)
Peligros a los que se encuentra expuesto en su trabajo	29(22,7)
Prevención de accidentes y de enfermedades	29(22,7)
Uso de elementos de protección personal	56(43,8)
Acciones y manejo de emergencias	39(30,5)
Manejo de estrés y estilos de vida y de trabajo saludables	18(14,1)
Ergonomía	11(8,6)
Normas y procedimientos en seguridad	40(31,3)
Ninguno	26(20,3)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.6.2 Actividades de bienestar.

Cuadro 31. Actividades de bienestar realizadas en la empresa.

VARIABLE (n=128) Actividad n(%)	Realizada en el centro de trabajo				Ha participado		
	Si	No	No sabe	No responde	Si	No	No responde
Actividades de recreación y deporte	52(40,6)	54(42,2)	12(9,4)	10(7,8)	52(40,6)	54(42,2)	22(17,2)
Actividades de integración	31(24,2)	60(46,9)	21(16,4)	16(12,5)	31(24,2)	60(46,9)	37(28,9)
Fiestas	63(49,2)	45(35,2)	10(7,8)	10(7,8)	63(49,2)	45(35,2)	20(15,6)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

El 49,2 % del personal de salud refiere que en la IPS se han realizado celebraciones, participando en estas el mismo porcentaje. De igual forma, el 40,6 % de los encuestados manifiestan y participan en las actividades relacionadas con recreación y deporte. En cuanto a las actividades de integración se hace notoria la baja participación y conocimiento de las mismas ya que sólo el 24,2% de los encuestados manifiestan haber asistido a alguna de ellas. Ver cuadro 31.

8.6.3 Afiliación a caja de compensación familiar. Se observó que el 93% del grupo a estudio se encuentran afiliados a la Caja de compensación familiar pero el 53% no hace uso de los servicios de la misma.

Cuadro 32. Afiliación a Caja de Compensación Familiar.

VARIABLE (n=128) n(%)	Si	No	No sabe	No aplica
Afiliado a una caja de compensación	119(93,0)	7(5,5)	2(1,6)	-
Utiliza los servicios	52(40,6)	68(53,1)	-	8(6,3)

Fuente: Encuesta de condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá-Octubre 2014.

8.6.4 Organización sindical. El 58,6% de la población encuestada expresa la no existencia de alguna organización sindical, en tanto que el 38,3% desconoce la existencia de la misma.

8.7 PERCEPCIONES ADICIONALES MANIFESTADAS POR EL PERSONAL DE LA SALUD RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES LABORALES Y DE SALUD

Con el fin de obtener respuestas más profundas y tener en cuenta variables que no fueron contempladas en la encuesta, se adicionó un espacio para consignar de manera abierta y voluntaria aquellos aspectos percibidos respecto a las condiciones de salud y trabajo.

La información suministrada por el personal de la salud, se basó en expresiones en las que describieron sus observaciones, recomendaciones y conclusiones en cuanto a sus condiciones laborales, identificándose la mayoría de ellos, orientados hacia el factor psicosocial.

Teniendo en cuenta que la exposición a factores de riesgo psicosociales en el trabajo es determinante para el origen de patologías causadas por el estrés ocupacional, la presentación de los siguientes resultados se describieron de acuerdo al orden establecido por el Decreto 2646 de 2008 de Minprotección Social, y se transcribieron de manera textual. De manera general se muestran a continuación:

8.7.1 Gestión organizacional. Se refiere a los aspectos propios de la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros.

- “Faltan incentivos económicos de acuerdo a la antigüedad, para no generar inconformidad”.
- “No existe reciprocidad entre la IPS y la labor del trabajador. La Institución exige muchas cosas sin ofrecer bienestar a cambio”.
- “Es necesario contar con actividades acerca del manejo de estrés laboral”.
- “No hay motivación, han ido quitando los beneficios como descansos mensuales y los cambios de turno”.
- “Disminución de beneficios, por ejemplo dotaciones”.
- “Dificultad para realizar cambios de turno”
- “No hay solución con los problemas diarios en el sistema usado por la Institución ocasionando reprocesos causando demora en nuestras labores”.
- “No hay coherencia con las políticas de la Institución respecto a clima laboral”.
- “Las condiciones de trabajo y contratación han empeorado”.

- “Faltan programas de capacitación en el área para las personas que lo deseen”.
- “Falta reconocimiento a la labor bien realizada”.
- “Las personas nuevas ganan mejores sueldos que los antiguos”.
- “Faltan actividades deportivas y de diversión y poder interactuar con el personal del servicio”.
- “No se realizan festejos de fechas especiales por Ej. Navidad y las que se realizan deben costearlas los mismos trabajadores”.
- “Condiciones económicas excelentes”.
- “Consignan cumplidamente los sueldos”.
- “El cliente externo solo tiene la razón y el trabajador debe responder por las fallas institucionales”.
- “Esperamos que los resultados de este estudio den como resultado cambios para mejorar, hay un gran amor y aprecio por la IPS, pero realmente cada día se trabaja con más estrés, sin incentivos y con más normas restrictivas. No hay programas de reconocimientos a la labor prestada, pero cualquier cosa es motivo de reporte y registro en formato para incidentes”.

8.7.2 Características del grupo social de trabajo. Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo

- “Se debe mejorar el clima laboral ya que afecta el rendimiento”
- “El clima laboral es pesado”
- “Falta trabajo en equipo, no hay buen ambiente laboral, se observan preferencias entre los empleados”.
- “Los tratos no son equitativos a pesar de tener el mismo cargo”
- “No hay reconocimiento por parte de superiores”.
- “Falta de respaldo por parte de los jefes y directivos”

8.7.3 Carga física. Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico.

- “Las sillas no son adecuadas y causan espasmos musculares en la espalda”.
- “Falta mayor cuidado con la ergonomía de los trabajadores, las sillas están en mal estado y causan dolor e incapacidades”.
- “Cambio de sillas para mejorar la actividad”
- “Evaluar puestos para médicos del primer piso, evaluación de postura para uso del computador, e implementación de equipos que ayuden a mejorar la postura”

- “La encuesta debería contemplar más preguntas con respecto al tema de ergonomía, ya que este tema no se evidencia”.

8.7.4 Condiciones del medio ambiente del trabajo. Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales

- “La temperatura afecta de manera negativa ya que hay la corriente de aire directo”
- “Realizar una inspección al puesto de trabajo pero no solo en el día ya que las condiciones y la temperatura cambian, en el día el calor es extremo y en la noche hace bastante frío. Frente al puesto de trabajo están las puertas de urgencias y el aire acondicionado nunca lo apagan”.
- “Poca ventilación y hacinamiento en el espacio de descanso”.
- “Mejorar el ruido en la sala de espera, evitar por medio de un vidrio el contacto directo con pacientes enfermos”.

8.7.5 Jornada de trabajo. Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.

- “Faltan días compensatorios”.
- “Aumento de las horas de trabajo”.
- “Menos tiempo para el descanso”.
- “Es necesario poder realizar pausas activas”.
- “No hay respeto en la secuencia de horarios”.

8.7.6 Carga emocional.

- “Discriminación y maltrato por parte de sus superiores”.
- “La asignación de tareas no se realiza de manera equitativa para los trabajadores del mismo cargo”.
- “Tenernos en cuenta como seres humanos y ser tratados como humanos”
- “Hay bastante falta de respeto por parte de los pacientes ya que se quejan con los trabajadores de la falta de espacio en el área de urgencias”.
- “Los trabajadores no se pueden defender de los clientes por temor a memorandos o despidos”.

9. CONCLUSIONES

9.1 ENCUESTA APLICADA A LA INSTITUCIÓN

- Respecto a los peligros presentes en la Institución, el coordinador del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, confirmó que los peligros físicos, químicos, biológicos y biomecánicos, si se encuentran de manera cotidiana en las labores de los empleados.
- La Institución cuenta con el saneamiento básico para prestar la debida higiene a sus trabajadores y poder desarrollar de manera decente sus actividades laborales.
- Durante los últimos 12 meses la IPS registro 120 accidentes laborales, de los cuales para esta investigación solo se suministró información específica a 7 de los casos. De los 113 restantes se desconoce la causa del reporte y el área al cual pertenecieron.
- Respecto a las actividades de prevención se han desarrollado durante los últimos 12 meses, 19 de las 23 actividades que se preguntan en la encuesta, a su vez la ARL ha realizado otras 13 capacitaciones consideradas de buena calidad para los trabajadores.
- Se cuenta con actividades de esparcimiento, recreación y deporte, y para los hijos de los trabajadores menores de 12 años fiesta de los niños y vacaciones recreativas, además bonos navideños para los empleados.
- Se cuenta con mecanismos de consulta y participación para los trabajadores dentro del COPASST de acuerdo al decreto 2013 de 1986 Rige los lineamientos por los cuales se dictan tanto las obligaciones de los trabajadores como del empleador con el fin de que fluya el correcto desempeño de las funciones del comité.

9.2 ENCUESTA APLICADA A LOS TRABAJADORES

9.2.1 Características sociodemográficas y condiciones de contratación. El mayor porcentaje del grupo de estudio estuvo conformado por mujeres, con una relación 1,8 mujeres por cada hombre, lo cual indica que predomina el sexo femenino en el servicio de urgencias de la Institución, coincidiendo con lo informado en estudios anteriores donde prevalece el sexo femenino en los trabajadores del área de la salud. Además se trató de un grupo cuyo estado civil predominante fue casado o en unión libre.

Con relación al último nivel de estudios alcanzado, se encontró que un porcentaje importante de la población tiene algún estudio de posgrado, sin embargo los médicos sólo son los que ejercen como especialistas y según los testimonios recolectados en la encuesta en los demás profesionales hay manifestaciones de insatisfacción de sus expectativas económicas de acuerdo a su preparación académica, ya que por contar con un mayor nivel de estudios realizados se espera reconocimiento en reasignación de funciones o en políticas de ascenso que el profesional percibe como no reconocidas por la Institución.

En cuanto al tiempo desempeñado en los diferentes cargos más del 70% de la población a estudio lleva más de 24 meses en la Institución, a los que se podría inferir que existe un grado importante de estabilidad y permanencia.

9.2.2 Condiciones de trabajo.

- Respecto a la satisfacción salarial encontramos que aproximadamente el 50% de los trabajadores están satisfechos con su ingreso salarial, sin embargo se observa en el grupo de los médicos especialistas, enfermería y del servicio de apoyo que hay inconformidad en su remuneración ya que varios trabajadores manifestaron que no se sienten remunerados equitativamente respecto a sus pares, que incluso hay profesionales con menos tiempo de ejercicio o vinculación con la Institución que estos reciben una remuneración comparativamente mayor a las suyas, igualmente se observó que a mayor tiempo en la Institución, la satisfacción salarial disminuye.
- La tasa de pluriempleo es baja aproximadamente del 22%; comparados con otras instituciones; se puede inferir que los ingresos salariales son suficientes, por lo tanto no es necesario tener una vinculación laboral con otra institución de salud, lo que genera sentido de pertenencia con la organización.

En cuanto a los factores de riesgo a los que estuvieron expuestos los trabajadores durante la última jornada laboral, se encontró que los relacionados con peligros psicosociales son los más frecuentes que se presentan durante toda la jornada laboral, seguidos por los relacionados con biomecánicos y físicos.

- Peligro Psicosocial: los trabajadores perciben que deben atender directamente al público, principalmente pacientes y sus familiares durante la jornada laboral, manifestando “el trabajo me impide parar cuando yo quiero”, puede deducirse que existen tareas múltiples que deben realizar sin poder parar o descansar cuando se es necesario, también se hace referencia al trabajo monótono y repetitivo, expresando que “no existen pausas de trabajo

autorizadas durante la jornada laboral”, y finalmente el describieron tener mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo, lo cual vuelve a reafirmar la percepción de sobrecarga y exigencia laboral.

- Peligro Biomecánico: Los trabajadores manifiestan que las situaciones más relevantes relacionadas con este peligro son dadas por posiciones que producen cansancio y dolor, movimientos repetitivos de manos y brazos y mantener la misma postura. Por tal motivo es necesario identificar los casos a través de encuestas de morbilidad sentida y reforzar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en desórdenes musculoesqueléticos, con el fin realizar un diagnóstico temprano y disminuir la prevalencia y la severidad de estas patologías.
- Peligros físicos: El personal de salud manifestó que la temperatura y la ventilación en el servicio de urgencias son realmente factores de riesgo importantes ya que manifiestan su disconfort durante la jornada laboral, dadas las temperaturas extremas de acuerdo a la jornada de trabajo. “Se debería realizar una inspección al puesto de trabajo pero no solo en el día, ya que las condiciones y la temperatura cambian, en el día el calor es extremo y en la noche hace bastante frío. Frente al puesto de trabajo están las puertas de urgencias y el aire acondicionado nunca lo apagan”.

9.2.3 Condiciones de salud. Puede decirse que la salud es un término íntimamente relacionado con la calidad de vida, por ende las condiciones de salud están sujetas a variables de orden fisiológico, psicológico, y sociocultural que determinan la morbilidad de la población trabajadora.

Para esta investigación se realizó una revisión de los estudios ejecutados a nivel nacional e internacional, sobre las condiciones de salud en distintos profesionales de la salud, donde se evidenciaron enfermedades de orden laboral que se pueden llegar a sufrir; por lo tanto, es importante tener en cuenta que la IPS posee actualmente 5 diagnósticos en trámite para ser reconocidos como enfermedad laboral, entre las cuales se encontraron problemas de orden físico a nivel de hernia discal, túnel del carpo y manguito rotador principalmente.

- Enfermedades de tipo osteomuscular tales como Síndrome de Túnel Carpiano, el cual se encuentra en proceso de calificación por enfermedad laboral, además refirieron sufrir de lumbalgias ocasionados por posturas en bípedo prolongado, sobre esfuerzo físico e inadecuado mobiliario para trabajar (sillas).
- Enfermedades de tipo psicosocial. Los trabajadores de la IPS perciben la constante respuesta prolongada de estrés relacionados con factores

interpersonales asociados a su labor y en consecuencia si las condiciones actuales de la Institución no mejoran habrán pésimas condiciones de trabajo con consecuencias negativas para la salud de los trabajadores.

- Se halló que el nivel de tensión o estrés experimentados por el personal de salud fue superior a 8, lo que significa que el nivel de tensión actualmente de los trabajadores es grave. El personal percibe encontrarse sometido a presiones de diverso origen tales como las agresiones de algunos familiares de los pacientes, la falta de apoyo de superiores, fallas en la comunicación intralaboral, y las actuales exigencias de jornada y sobrecarga laboral.
- Aproximadamente la mitad de la población encuestada considera que su salud es buena, aunque en promedio existieron dos días en el último mes donde los trabajadores se incapacitaron. Se observó que las causas que llevaron al ausentismo laboral fueron primordialmente por enfermedades infecciosas, alteraciones musculo esqueléticas, y por problemas de salud mental.
- Dado que la salud laboral es uno de los temas de preocupación para el área encargada del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, la presencia de ausentismos laborales perjudican no solo la salud de los trabajadores, sino también su incidencia damnifica e impide el logro de los objetivos de la organización.
- La mayoría de los trabajadores identificaron que este centro de trabajo actualmente es un lugar seguro para trabajar. Pero también consideran que durante sus actividades diarias pueden ocurrir fallas por lo tanto su salud o su integridad física podría verse implicada principalmente por enfermedades infectocontagiosas debido al contacto con fluidos de pacientes.

9.2.4 Actividades de salud ocupacional.

- Respecto a las actividades de prevención realizadas por del Sistema General de Salud y Trabajo de la Institución, se evidencia que los trabajadores las conocen, pero menos de la mitad del personal de Urgencias participa en ellas, se resalta además que tanto las actividades programadas por la IPS como las realizadas por la ARL son de buena calidad.
- En cuanto a las actividades de bienestar llama la atención que los trabajadores casi en igual proporción opinaron que conocen o desconocen las actividades de recreación y deporte. A diferencia de las fiestas que realiza la IPS (para niños o de integración familiar) son conocidas por la gran mayoría y su participación es mayor con respecto a las otras actividades de

bienestar. Es importante destacar que las actividades de bienestar son de buena calidad, no solo ayudan a integrar a los trabajadores sino que también favorecen la salud emocional y mental de los mismos, logrando que se sientan más cómodos y mejore la comunicación entre compañeros.

- De acuerdo a los resultados obtenidos se evidenció una gran diferencia de opiniones y percepciones dadas por parte de los trabajadores frente a lo que en realidad la institución si ofrece según lo manifestado por el empleador, se evidenció que los trabajadores si pueden tener descansos de hasta 20 minutos tanto en la mañana como en la tarde, a su vez cuentan con actividades de esparcimiento, recreación y deporte, y en cuanto a políticas de ascenso se realizan convocatorias internas para que el personal se postule ante ellas. Puede deducirse que frente a esta diferencia de información el servicio de urgencias actualmente presenta fallas en sus canales de comunicación efectivos y eficientes, y en consecuencia se están generando trabajadores desmotivados, insatisfechos y con bajo sentido de pertenencia institucional.

Finalmente se puede concluir que la Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo busca monitorear las condiciones de una población específica para así enfrentar las situaciones de seguridad y salud en el trabajo estableciendo programas específicos y efectivos frente a los factores de riesgo que están afectando de manera prioritaria la seguridad y salud de los trabajadores.

10. RECOMENDACIONES

Dadas las implicaciones y el impacto que puede generar la apropiada identificación, evaluación y seguimiento de los diferentes ítems, para su respectivo seguimiento y control en futuras investigaciones similares a ésta, es importante que las siguientes recomendaciones sean tomadas en cuenta para fines de mejora.

Dentro del área de Investigación de las encuestas sobre Condiciones de Salud y Trabajo se pretenden también mejorar el diseño de los cuestionarios y así no tener ningún tipo de sesgos durante su aplicación.

A lo largo del proceso de esta Investigación se hicieron evidentes varios aspectos que le dieron un gran significado a este estudio en particular y de gran aporte para el seguimiento de las condiciones de salud y trabajo del personal de la salud. En primera instancia se darán recomendaciones de intervención con respecto a las preguntas contempladas dentro del cuestionario y sus posibles respuestas, con el fin de poder aportar datos de importancia para ser usados en el campo académico e institucional. Seguido de sugerencias y propuestas para la mejora de las actuales condiciones organizacionales de la IPS en mención.

10.1 RECOMENDACIONES PARA EL DISEÑO Y USO DE LA ENCUESTA

- De acuerdo a la revisión de literatura, se hace evidente que son propiamente escasas las encuestas en relación a la salud y seguridad de los profesionales de la salud en el ámbito mundial, y muy seguramente se necesitan de medidas de intervención para monitorear este grupo poblacional, por lo tanto es importante dar continuidad periódica a la aplicación de estas encuestas con fines de seguimiento en el tiempo de las tendencias, y contribuir al desarrollo de políticas que mejoren las condiciones de trabajo y salud.
- Durante la revisión de las respuestas de los trabajadores se encontró que varios de ellos cometieron errores al responder la pregunta correspondiente al módulo D. "Factores del Lugar de Trabajo Asociados a los accidentes de Trabajo". Allí debían seleccionar solo tres de los factores de riesgo mostrados en el cuadro y enumerarlos de acuerdo al grado de importancia, siendo 1 el más importante y el 3 el menos importante. Dicho lo anterior se observó que los trabajadores marcaron todos los factores de riesgo y a cada ítem le asignaron un valor numérico, también se pudo constatar que para más de uno de ellos era importante seleccionar más de tres o todas las opciones. Por lo tanto Se sugiere replantear la forma de la pregunta correspondiente al módulo. Pese a que los trabajadores de la IPS tienen un nivel de estudios superior, se encontró déficits en la interpretación de ésta.

- Es importante comentar que la pregunta relacionada con que es lo más “grave que le podría ocurrir a su salud o su integridad física durante sus actividades diarias”, dicha pregunta solo da la opción para seleccionar una única respuesta, por lo tanto varias de estas respuestas tuvieron que ser anuladas dado que varios de los trabajadores seleccionaban más de una opción. Se propone que esta pregunta, tenga más de una opción de respuesta ya que permite hacer más objetiva la evaluación y deja de lado las suposiciones que el investigador puede percibir.
- El módulo correspondiente a Actividades de Salud Ocupacional Realizadas en el Centro de Trabajo debería contemplar actividades referentes a salud y ergonomía laboral, ya que las actividades que el personal efectúa contiene riesgos específicos diarios donde deben estar de pie de manera prolongada, además de realizar posturas forzadas y esfuerzos repetidos lo que ocasiona que las condiciones biomecánicas de estos trabajadores puede generar efectos en la salud asociado a dicha exposición. Y por ende se hace necesario la vigilancia epidemiológica a través de las encuestas para riesgo biomecánico.
- Las encuestas sobre condiciones de Salud y Trabajo deberían tener una periodicidad establecida para su aplicación a nivel nacional por sectores económicos, ya que de esta manera se pueden perfilar mejor los cambios que afectan la salud de los trabajadores de cada sector y la calidad del trabajo. A su vez se recomienda a los entes encargados de evaluar y analizar las encuestas de este tipo, promocionar y apoyar el mejoramiento de las mismas.

10.2 RECOMENDACIONES PARA LA INSTITUCIÓN

- Dentro de las actividades programadas por el área de Salud y Seguridad en el Trabajo, se sugiere realizar actividades o jornadas de evaluación postural y así identificar y prevenir posibles desórdenes músculo-esqueléticos a largo plazo que puedan estar generándose por la falta de mobiliario adecuado o por el manejo inapropiado de cargas, y así mismo hacer seguimiento a los casos especiales. Lo anterior se sugiere teniendo en cuenta además las implicaciones que actualmente transcurre la institución con aquellos casos de calificación de enfermedad laboral en curso.
- Dado que está demostrado que existe una relación directa entre la aparición de molestias musculo esqueléticas y las características del puesto de trabajo, se hace necesario recomendar el cambio de las actuales sillas con las que

cuentan los médicos dentro de la Institución, ya que estas prácticamente ofrecen tan solo el apoyo isquiático, no tienen apoyo para la espalda y son completamente incómodas (según lo referido por los trabajadores). Se recomiendan sillas que cumplan con los requisitos mínimos de condición ergonómica, el cual podrá prevenir muchas de las patologías ocupacionales. Dichas sillas deben permitir una correcta postura pero al mismo tiempo facilitar los cambios de posición, la altura del asiento podrá ser graduable, y la altura de la parte posterior de la silla debe llegar como mínimo hasta la parte media de la espalda.

- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Factores de Riesgo Psicosocial, definido como el conjunto de estrategias, técnicas y acciones orientadas a la evaluación, intervención y control sistemático de las variables que intervienen en los aspectos de condiciones de trabajo y de salud relacionados con los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los trabajadores de la Institución, basándose en dos pilares fundamentales: por una parte, entregar información y prevención orientado a mejorar la salud laboral enfocándose en la fuente de problemas (Ej.: condiciones laborales, diseño del puesto de trabajo, estilos de liderazgo y la organización del trabajo), Por otra parte, con esa información elaborar estrategias y políticas organizacionales con el objeto de evitar situaciones conflictivas que puedan aumentar y potenciar este tipo de riesgos y, por ende, generen niveles altos de estrés.
- Fortalecer los canales de comunicación a todo nivel realizando un diagnóstico a través de un estudio de la comunicación actual interinstitucional, el cual deberá identificar las barreras y crear programas de mejoramiento continuo de la comunicación entre compañeros de trabajo, y entre subordinados vs superiores principalmente. Estableciendo a su vez indicadores que permitan medir las acciones anualmente, y en consecuencia se reducirán los problemas por falta de comunicación efectiva optimizando así la gestión de la organización.
- Detectar la existencia de estrés y sus causas, enfocándose en las respuestas (conductuales) de los trabajadores, reforzando sus estrategias de afrontamiento e interviniendo en las condiciones de trabajo que sean factores de riesgo psicosocial. La evaluación de la exposición a este riesgo puede ser medida a través de herramientas como la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial al interior de la organización.
- Fomentar el apoyo entre los trabajadores y los superiores en la realización de las tareas; por ejemplo, potenciando el trabajo en equipo y la comunicación efectiva, eliminando el trabajo en condiciones de aislamiento social o de competitividad entre compañeros.

- Reforzar la cultura del reconocimiento, ya que es una herramienta de gestión que fortalece la relación de la Institución y los trabajadores, premiar el desempeño actual tanto a nivel de los colaboradores como de la organización: puede llegar a ampliar y mejorar la satisfacción y retención de los empleados, y la rentabilidad y productividad de la empresa. La gente que se siente apreciada por otros, posee una actitud positiva y mayor confianza y habilidad para contribuir a las metas.
- Desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, la ventilación y la temperatura de los lugares de trabajo es una medida de protección colectiva que permite eliminar o reducir el contenido de agentes contaminantes que puedan estar presentes en el ambiente, así mismo garantiza los niveles de salud y confort, los cuales contribuyen significativamente al proceso de recuperación del paciente y genera ambientes de trabajo saludables, por tanto se debe garantizar la adecuada climatización al servicio de urgencias de forma continua, con suficiente renovación de aire, sin que se formen corrientes de aire molestas, y no tener excesivas fluctuaciones de temperatura, considerando valores óptimos entre 22 °C y 26°C.
- Incentivar la participación del personal de salud del servicio de urgencias en las actividades de formación e información del área de salud ocupacional, con el propósito de propender por ambientes laborales saludables y seguros, en este sentido la Institución debe propiciar espacios dentro de la jornada laboral, con el fin de garantizar la asistencia de sus colaboradores.
- Fortalecer los mecanismos de divulgación de los programas de bienestar con los que cuentan los trabajadores, para incentivar de esta manera su participación en los mismos y que sean beneficiarios de este tipo de actividades las cuales contribuyen a reforzar las relaciones interpersonales y por ende a mejorar el ambiente laboral.
- Para establecer si las medidas preventivas han contribuido con un cambio favorable en la salud y seguridad de las labores dentro de la Institución, se sugiere seguimiento continuo a los indicadores de desempeño del Sistema de Gestión e Seguridad y Salud en el Trabajo, de forma tal que permitan enfatizar los resultados positivos de la gestión de sistema y que también ofrezcan a la organización la oportunidad de identificar las acciones correctivas para mejorar los resultados haciendo énfasis en peligro psicosocial , biomecánico y biológico los prevalentes en la población a estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, G., Farias, A., Sánchez, J., Astegiano, C., Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Revista Argentina Salud Pública*, 3(12), 15 – 22.
- Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Aldrete, M. (2012). Factores de Riesgo Psicosociales laborales incidentes en la salud de los médicos de Familia en Guadalajara, Méjico. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencias y tecnología*, 5(1), 45-54.
- Asociación Colombiana de Especialistas en Urgencias y Emergencias. (2013). *Médicos emergenciólogos*. Recuperado el 13 de octubre de 2014, de <http://www.acemcolombia.com/home/es/boletines-y-editoriales-/articulos/38-contenido/111-medicos-emergencioologos.html>
- Beltrán, M. L. & Pulido, L. A. (2011) *Condiciones de trabajo y salud de los profesionales en Fisioterapia que laboran en una Institución hospitalaria de IV nivel en la ciudad de Bogotá*. (Trabajo de grado Especialista en Salud Ocupacional). Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería y Medicina. Bogotá, D. C. Colombia.
- Benavides, F., Wesseling, I., Delclós, G., Felknor, S., Pinilla, J., & Rodrigo, F. (2012). *I Encuesta Centroamericana sobre condiciones de trabajo y salud (I ECCT)*. Organización iberoamericana de Seguridad Social. Recuperado el 16 de septiembre de 2014, de http://www.oiss.org/estrategia/encuestas/lib/iecct/ESTUDIO_CUANTITATIVO_ECCTSSALTRA9.pdf
- CAN - Comunidad Andina de Naciones (2004). *Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Literal n del artículo 1*. Recuperado el 03 de noviembre de 2011 de <http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/d584.htm>.
- Concejo de Bogotá. (8 de Diciembre de 1990). *Acuerdo 20. Por el cual se organiza el Sistema Distrital de Salud de Bogotá*. (D. C. Bogotá, Editor) Recuperado el 20 de septiembre de 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2040>
- Congreso de la República de Colombia. (1990). *Ley 10. Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones*. Recuperado el 08 de noviembre de 2010 de

http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/ley/1990/ley_0010_1990.html.

Congreso de Colombia. (25 de enero de 1996). *Ley 266. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones*. (D. C. Bogotá, Editor) Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0266_1996.html

Congreso de Colombia. (5 de octubre de 2004). *Ley 911. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones*. (D. C. Bogotá, Editor) Recuperado el 27 de octubre de 2014, de http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Congreso de Colombia. (5 de octubre de 2004). *Ley 911. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones*. (D. C. Bogotá, Editor) Recuperado el 27 de octubre de 2014, de http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

Contreras, S. & Cely, I. (2010). *Condiciones de trabajo y Salud del personal de laboratorio que labora en una IPS de IV nivel de Complejidad* (Trabajo de grado Especialista en Salud Ocupacional). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería y Medicina. Bogotá, D. C.

Cubillos, J; & Trigos, L. A. (2011). *Condiciones de salud y trabajo de los profesionales de enfermería de una Institución de salud de IV Nivel, Bogotá, 2011*. 142 p. (Trabajo de grado. Especialista en Salud Ocupacional). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería y Medicina, Bogotá. D. C.

DANE. Encuesta Nacional de calidad de vida (2012). Boletín de prensa. Bogotá, D.C., 13 de Marzo de 2013. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de <http://https://www.dane.gov.co>.

Espinola, C., Bernal, M., Aucejo, M., & Villalba, J. (Octubre de 2007). Prevalencia de várices en miembros inferiores en el personal del Hospital de Clínicas. *Rev. Chilena de Cirugía.*, 59(5), 342-347. Recuperado el 9 de octubre de 2014, de <http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v59n5/art06.pdf>

Eurofund. (2010). *Anuario 2010. Condiciones de vida y de trabajo en Europa*. Luxemburgo: Oficina de publicaciones oficiales de las comunidades europeas. Recuperado de

http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2011/19/es/1/EF1119ES.pdf.

Fernández, B., & Morillo, J. (2001). *Atención enfermera en urgencias y emergencias*. Madrid, España: DAE.

Fernández, M., González, J., Torres, F., Irabar, C., & Peinado, J. (Febrero de 2014). Calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de médicos internos residentes que realizan guardias en un Servicio de Urgencias: una perspectiva de género. *Rev. méd. Chile*, 142(2), 193-198. Recuperado el 16 de octubre de 2013, de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n2/art07.pdf>

Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de vida y de trabajo en Europa. (2011). Anuario 2011 de Eurofound: condiciones de vida y de trabajo en Europa. Recuperado el 20 de mayo de 2014 de http://eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2012/32/es/1/EF1232ES.pdf.

Hernández, K., Molina, J. & Moreno, C. (2013). *Condiciones de trabajo y Salud de los médicos generales de consulta externa que laboran en una institución prestadora de salud de I nivel de Bogotá en el mes de Junio de 2012*. (Trabajo de grado. Especialista en Salud Ocupacional). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería y Medicina. Bogotá, D. C.

ICONTEC. (2012). *GTC 45 - Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional*. Bogotá, D. C.: ICONTEC.

INSHT. (1998). *NTP 503: Confort acústico: el ruido en oficinas*. Recuperado el 15 de septiembre de 2014, de Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_503.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. (2010). *Encuesta Nacional de situación nutricional en Colombia – ENSIN 2010*. Recuperado el 14 de mayo de 2014 de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/NormatividadC/ENSIN1>

Llorens, P. (2012). *Informe sobre las funciones del personal sanitario y sus riesgos laborales en el área de urgencias y observación, así como en sus zonas de influencia*. Alicante, España: Hospital General Universitario de Alicante. Recuperado el 10 de octubre de 2014 de: <http://www.dep19.san.gva.es/servicios/urgencias/files/protocolos/riesgos-laborales.pdf>.

- Lucena, M. (2005). Prevención y control de los riesgos ocupacionales del personal de urgencias. . En *Guías para el Manejo de Urgencias* (págs. 1441-7). Bogotá, D. C.: Fepafem.
- Matabanchoy, S. M. (2012). Salud en el trabajo. *Revista Universidad y Salud de la Universidad de Nariño*, 1(15), 87-102.
- Mingote, J. & Gálvez, M. (2007). El estrés del médico residente en urgencias. *Emergencias*, 19, 111-112. Recuperado el 11 de noviembre de 2014 de http://www.semes.org/revista_EMERGENCIAS/descargar/el-estres-del-medico-residente-en-urgencias/.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social del Gobierno de España. (2007). *VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Recuperado el 12 de noviembre de 2013 de <http://www.oect.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe%20VI%20ENCT%202007.pdf>.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social del Gobierno de España. (2011). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Recuperado el 12 de noviembre de 2013 de <http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe%20%28VII%20ENCT%29.pdf>.
- Ministerio de Gobierno de Colombia. (1994). *Decreto 1295 de Junio 22. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales*. Bogotá, D. C.: Diario Oficial 41405. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>
- Ministerio de la Protección Social de Colombia. (Diciembre de 2006). *Guía de atención integral basada en la evidencia para desórdenes musculoesqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (síndrome de túnel carpiano, epicondilitis y enfermedad de de quervain) (GATI- DME)*. Recuperado el 25 de octubre de 2014, de http://www.susalud.com/guias/guias_mmss.pdf
- Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2006). *Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el Lugar de Trabajo (GATI- DLI- ED)*. Bogotá, D. C.: Ministerio de la Protección Social. Recuperado el 18 de agosto de 2014 de http://www.susalud.com/guias/dolor_lumbar.pdf.

- Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2007). *Primera encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. (I ENCST)*. Recuperado el 08 de septiembre de 2013 de http://www.ila.org.pe/publicaciones/docs/encuesta_nacional_colombia.pdf.
- Ministerio de la Protección Social de Colombia. (Julio de 2010). *Reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a agentes biológicos en la prestación de servicios de salud humana*. Recuperado el 28 de septiembre de 2014, de <http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/321361/REGALMENTO+TECNICO+PROTECCION.pdf/f2a97c34-eac1-45e4-9c21-da16ef7ca1bd>
- Ministerio de la Protección Social de Colombia. (2011). *Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional en el proceso de evaluación para la calificación de origen de la enfermedad profesional*. Bogotá, D. C.: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de Octubre 4. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá, D. C.: El Ministerio. Obtenido de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-affff4374bb7.pdf
- Ministerio de Salud de Chile. (2011). *Primera Encuesta Nacional de Empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile (ENETES 2009 – 2010)*. Recuperado el 23 de mayo de 2013 de <http://www.isl.gob.cl>.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2007). *Encuesta nacional de salud pública*. Recuperada el 14 de mayo de 2014 de <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/EncuestaNacionaldeSaludPublica.aspx>.
- Ministerio de Salud Pública de Colombia. (6 de marzo de 1992). *Decreto 412. Por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones*. Recuperado el 29 de octubre de 2014, de <https://www.fac.mil.co/?idcategoria=61305#>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Obtenido de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

- Ministerio de Trabajo de Colombia - Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2014). *Plan Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013 – 2017*. Bogotá, D. C.: Ministerio de Trabajo. Recuperado el 17 de octubre de 2014 de: http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fmintrabajo.gov.co%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc_download%2F1888-plannacionalsstmay8de2014.html&ei=GxRuVP6pN8OjgwSAoYCABA&usg=AFQjCNEApkj-j-RDIu_fCmv0N8oZJcdxJw&bvm=bv.80120444,d.eXY
- Ministerio del Trabajo de Colombia. (Diciembre de 2013). *Segunda Encuesta Nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos*. Recuperado el 10 de septiembre de 2014, de http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20ENCSST.pdf
- Novoa, M., Nieto, C., Forero, C., Caycedo, C., Palma, M., Montealegre, M., . . . Sánchez, C. (enero-junio de 2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica*, 4(1), 63-75. Recuperado el 20 de agosto de 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740108>
- OMS. (1971). *Estudios sobre personal de salud*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado el 17 de septiembre de 2014, de http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_481_spa.pdf
- OMS. (Agosto de 2014). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 19 de octubre de 2014, de Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva 220: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social - OISS (2013). *III Taller Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (ECCTS)*. Recuperado el 25 de mayo de 2014 de www.oiss.org.
- Organización Internacional del Trabajo - OIT. (2013). *El programa de trabajo decente*. Recuperado el 11 de noviembre de 2013 de <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/lang-es/index.htm>.
- Organización Internacional del Trabajo - OIT. (2013). *Protección social*. Recuperado el 29 de octubre de 2013 de <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/social-protection/lang-es/index.htm>.

- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2007) *Salud de los trabajadores: plan de acción mundial, 60ª Asamblea Mundial de la Salud*. Recuperado el 11 de septiembre de 2013 de http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2012). Definición de Salud según OMS. Recuperado el 20 de mayo de 2014 de <http://es.slideshare.net/gardelvConsultadoicin-de-salud-segn-oms>.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2000) *Relatoría taller estrategia de promoción de la salud de los trabajadores en América Latina y el Caribe Temas: Empresas, centros y puestos de trabajo saludables*. San José de Costa Rica: OPS. Recuperado el 8 de noviembre de 2013 de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/relcosta/relcosta.html>.
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2012) *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú*. Washington, D.C.: OPS.
- Presidencia de la República de Colombia. (03 de Mayo de 2000). *Decreto 783. Por el cual se modifican los Decretos 1486 de 1994, 1922 de 1994, 723 de 1997, y 046 y 047 de 2000 y se dictan otras disposiciones*. (D. C. Bogotá, Ed.) Recuperado el 18 de octubre de 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14909>
- Presidencia de la República de Colombia. (07 de Diciembre de 2007). *Decreto 4747. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*. (D. C. Bogotá, Ed.) Recuperado el 02 de noviembre de 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=27905>
- Presidencia de la República de Colombia. (2014). *Decreto 1477. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales*. Bogotá, D. C.: Alcaldía Mayor de Bogotá. Diario Oficial 49234. Recuperado el 17 de octubre de 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=58849>
- Profamilia, (2005). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá, D. C.: Profamilia. Recuperado el 20 de mayo de 2014 de <http://www.profamilia.org.co/images/stories/afiches/encuestas-investigaciones/bogota.pdf>.
- Riaño, M. (2012). Condiciones de trabajo de los profesionales de la salud: ¿Trabajo decente? *Acta odontológica colombiana*, 2(fasc. 2).

- Rodríguez, C., Ojeda, H., & Ochoa, C. (Ene-Dic de 2002). Hallazgos anatomopatológicos en el periostio del espolón calcáneo. *Rev Cubana Ortop Traumatol*, 16(1-2). Recuperado el 27 de octubre de 2014, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2002000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Rodríguez, J. (Jun de 2010). Definición de "Profesión médica", "Profesional médico/a" y "Profesionalismo médico". *Educ. méd.*, 13(2). doi:<http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132010000200001>
- Secretaria de Política Sindical – Salud Laboral. (2009). *Enfermedades infecciosas en sanitarios: VHB, VHC y VIH*. Catalunya, España: UGT. Recuperado el 27 de octubre de 2014, de <http://ugtfhag.files.wordpress.com/2013/01/7-enfermedades-infecciosas-sanitarios.pdf>
- Sociedad Colombiana de Pediatría. (2014). *SCP - Quienes somos*. Recuperado el 12 de octubre de 2014, de <http://www.pediatria.org.co/misionyvision.html>
- Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. (2006). *Reflexiones para una propuesta de especialidad de enfermería en cuidado críticos y de urgencias*. Madrid, España: Biblioteca Las Casas. Recuperado el 6 de octubre de 2014, de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0109.pdf>
- Universidad del Valle. (2009). *Definición de medicina familiar*. Recuperado el 27 de septiembre de 2014, de Departamento de medicina familiar: <http://medicinafamiliar.univalle.edu.co/definicion.html>
- Wayne, D. (2007). *Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud*. (4ª ed.) México: Limusa. ISBN: 9681861647.

ANEXOS

**CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA
EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

Anexo A. Cuestionario al Trabajador

Objetivo: Determinar las condiciones de salud y trabajo del personal de salud, que labora en el servicio de urgencias en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV Nivel de Atención de la ciudad de Bogotá.

A continuación Usted encontrará un cuestionario que tiene como objetivo identificar las condiciones de salud y trabajo del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Su opinión es muy importante para nosotros y los datos muy significativos para la investigación, por lo tanto agradecemos ser honesto/a con sus respuestas y diligenciarlo en su totalidad de manera clara.

RECUERDE: la Información aquí consignada será de carácter confidencial y será utilizada para fines académicos.

MODULO A. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

(Datos suministrados por la Institución)

MODULO B. GENERALES

<p>TB1. Sexo: Femenino: __ Masculino: __ </p>		<p>TB4. ¿Cuál es su último nivel de estudios aprobado?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">NIVEL DE ESTUDIOS REALIZADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.2 técnico incompleto</td><td></td></tr> <tr><td>1.3 técnico completo</td><td></td></tr> <tr><td>1.4 tecnología incompleta</td><td></td></tr> <tr><td>1.5 tecnología completa</td><td></td></tr> <tr><td>1.6 universitaria incompleta</td><td></td></tr> <tr><td>1.7 universitaria completa</td><td></td></tr> <tr><td>1.8 postgrado incompleto</td><td></td></tr> <tr><td>1.9 postgrado completo</td><td></td></tr> </tbody> </table>		NIVEL DE ESTUDIOS REALIZADO		1.2 técnico incompleto		1.3 técnico completo		1.4 tecnología incompleta		1.5 tecnología completa		1.6 universitaria incompleta		1.7 universitaria completa		1.8 postgrado incompleto		1.9 postgrado completo																							
NIVEL DE ESTUDIOS REALIZADO																																											
1.2 técnico incompleto																																											
1.3 técnico completo																																											
1.4 tecnología incompleta																																											
1.5 tecnología completa																																											
1.6 universitaria incompleta																																											
1.7 universitaria completa																																											
1.8 postgrado incompleto																																											
1.9 postgrado completo																																											
<p>TB3. Estado civil:</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Soltero/a</td><td></td><td>Viudo/a</td><td></td></tr> <tr> <td>Casado/a</td><td></td><td>Divorciado/a</td><td></td></tr> <tr> <td>Unión libre</td><td></td><td>Separado/a</td><td></td></tr> </tbody> </table>		Soltero/a		Viudo/a		Casado/a		Divorciado/a		Unión libre		Separado/a		<p>TB5. ¿Cuál es el su profesión?</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Médico Emergenciólogo</td><td></td><td>Auxiliar de Enfermería</td><td></td></tr> <tr><td>Médico pediatra</td><td></td><td>Asistente de Piso</td><td></td></tr> <tr><td>Médico ortopedista</td><td></td><td>Facturación</td><td></td></tr> <tr><td>Médico Internista</td><td></td><td>Admisiones</td><td></td></tr> <tr><td>Médico Familiar</td><td></td><td>Farmacia</td><td></td></tr> <tr><td>Médico General</td><td></td><td>Personal de Apoyo</td><td></td></tr> <tr><td>Enfermera/o</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Médico Emergenciólogo		Auxiliar de Enfermería		Médico pediatra		Asistente de Piso		Médico ortopedista		Facturación		Médico Internista		Admisiones		Médico Familiar		Farmacia		Médico General		Personal de Apoyo		Enfermera/o			
Soltero/a		Viudo/a																																									
Casado/a		Divorciado/a																																									
Unión libre		Separado/a																																									
Médico Emergenciólogo		Auxiliar de Enfermería																																									
Médico pediatra		Asistente de Piso																																									
Médico ortopedista		Facturación																																									
Médico Internista		Admisiones																																									
Médico Familiar		Farmacia																																									
Médico General		Personal de Apoyo																																									
Enfermera/o																																											

TB6. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este centro de trabajo? ____ Años ____ meses	TB6.1. ¿Cuánto tiempo lleva realizando este oficio en este centro de trabajo? ____ años ____ meses		
TB7. Servicio o área en la Institución en que ha trabajado durante los 6 últimos meses: _____			
TB8. ¿A cuáles de los siguientes sistemas de seguridad social está usted afiliado? TB8.1. Salud Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/> TB8.2. Pensiones Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/> TB8.3. Riesgos laborales Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe: <input type="checkbox"/>			
TB9. ¿Qué tipo de vinculación laboral tiene usted actualmente con este centro de trabajo?			
TIPO DE VINCULACIÓN LABORAL			
1. Trabajador de planta (asalariado de esta empresa)			
2. Trabajador de un contratista (diferentes a cooperativas de trabajo asociado y empresas de servicios temporales)			
3. Trabajador independiente			
4. Trabajador de empresa de servicios temporales			
5. Trabajador de cooperativa de trabajo asociado			
6. Otra. Especificar:			
7. No sabe			
TB10. Cuántas horas trabaja ordinariamente en su jornada laboral: ____ horas			
TB11. ¿Su última semana laborada comprendió horas adicionales a las contratadas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
TB11.1. ¿Cuántas horas adicionales comprendió? ____ horas			
TB12. Turno en el que ha laborado los últimos 6 meses:			
B12.1 Turno fijo (se refiere al trabajo que se hace en turnos, pero el trabajador no rota de turno)	1.	Mañana	
	2.	Tarde	
	3.	Noche	
	4.	Diurno (mañana y tarde)	
B12.2 Turno rotatorio (el trabajador labora por turnos que rotan con alguna periodicidad)	1.	Rotatorio diurno y nocturno (mañana, tarde, noche)	
	2.	Rotatorio diurno (mañana y tarde)	

TB13. ¿Número de pacientes promedio que tiene a su cargo durante la jornada laboral? __	TB14. Durante la última semana ¿tuvo día de descanso? Sí __ No __	TB15. ¿Cuál es su salario asignado?: _____														
TB16. ¿Dónde realiza su labor habitualmente? <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Lugar habitual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TB16.1.En este centro de trabajo</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td>TB16.2.En otros centros de trabajo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TB16.3.En la calle</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TB16.4.Domicilio particular</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TB16.5.Otro. Especificar:</td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Lugar habitual		TB16.1.En este centro de trabajo		TB16.2.En otros centros de trabajo		TB16.3.En la calle		TB16.4.Domicilio particular		TB16.5.Otro. Especificar:				TB17. ¿Se encuentra satisfecho con su salario? Sí __ No __	
Lugar habitual																
TB16.1.En este centro de trabajo																
TB16.2.En otros centros de trabajo																
TB16.3.En la calle																
TB16.4.Domicilio particular																
TB16.5.Otro. Especificar:																
TB18. ¿Se encuentra vinculado laboralmente con otra Institución? Si __ -. No __																
TB19. En esta Institución, ¿El personal de salud ha trabajado horas o jornadas adicionales en la última semana (pagada y no pagada)? Si __ - No __ - No Sabe __																

MODULO C. AGENTES DE RIESGO EN EL LUGAR DE TRABAJO

TC.1 Utilizando la siguiente escala señale, si en su trabajo, durante la última jornada laboral completa, usted estuvo expuesto a:

Factor de riesgo	Toda la jornada	La mayor parte de la jornada (más de media jornada)	Alrededor de la mitad de la jornada	Menos de la mitad de la jornada	En ningún momento de la Jornada (nunca)	No sabe
TC1.1.Ruido tan alto que no permite seguir una conversación a un metro de distancia, sin elevar la voz o más alto.						
TC1.2.Vibraciones de herramientas manuales, maquinaria, etc.						
TC1.3.Iluminación insuficiente o excesiva para la tarea						
TC1.4.Temperatura no confortable por mucho frío o mucho calor.						
TC1.5.Humedad muy alta (ambiente muy húmedo) o muy baja (ambiente muy seco)						
TC1.6. Presión atmosférica anormal (alta o baja)						
TC1.7. Radiaciones tales como rayos X, gamma, isótopos radioactivos						
TC1.8.Radiaciones tales como rayos infrarrojos, laser, ultravioleta, micro ondas, radiofrecuencias.						
TC1.9. Inhalación de polvos o humos						

Factor de riesgo	Toda la jornada	La mayor parte de la jornada (más de media jornada)	Alrededor de la mitad de la jornada	Menos de la mitad de la jornada	En ningún momento de la Jornada (nunca)	No sabe
TC1.10. Inhalación de gases o vapores						
TC1.11. Manejo o contacto de la piel con sustancias químicas						
TC1.12. Humo de cigarrillo de otras personas						
TC1.13. Manejo de o contacto directo con materiales que pueden ser Factor de riesgo						
TC1.14. Posiciones que producen cansancio o dolor						
TC1.15. Levantar y/o movilizar cargas pesadas sin ayuda mecánica						
TC1.16. Movimientos repetitivos de manos y los brazos						
TC1.17. Misma postura						
TC1.18. Espacio reducido para la tarea.						

TC.2 ¿Cuáles de las siguientes características estuvieron presentes en este centro de trabajo, durante la última jornada laboral completa?

Factor de Riesgo		Marque con X
TC2.1	Trabajo monótono y repetitivo	
TC2.2	El trabajo me impide parar cuando yo quiero	
TC2.3	No existen pausas de trabajo autorizadas dentro de la jornada laboral	
TC2.4	El trabajo que realizo es muy difícil	
TC2.5	Tengo mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo	
TC2.6	Debo atender directamente público (pacientes, clientes, proveedores, etc.)	
TC2.7	Situaciones de acoso por parte de superiores	
TC2.8	Situaciones de acoso por parte de compañeros de trabajo	
TC2.9	Situaciones de acoso por parte de subordinados a directivos	
TC2.10	Lo que se espera de mí en el trabajo cambia constantemente	
TC2.11	Mis responsabilidades no están claramente definidas	

TC.3 Diga si las siguientes condiciones se encuentran presentes en la institución:

CONDICIÓN	SI	NO	NO SABE
TC3.1. En el trabajo se cuenta con agua potable.			
TC3.2. Hay 1 inodoro por cada 15 personas			
TC3.3. El número de inodoros está separado por sexo.			
TC3.4. Existen facilidades para el aseo personal.			

CONDICIÓN	SI	NO	NO SABE
TC3.5. Los servicios sanitarios están en buen estado.			
TC3.6. Los servicios sanitarios mantienen suficiente cantidad de elementos de aseo.			
TC3.7. Existen facilidades para preparar y/o consumir alimentos (restaurante, comedor)			
TC3.8. Existen facilidades para el cambio de ropa ("vestier")			
TC3.9. Hay un locker por cada trabajador			
TC3.10 Cuenta con un sitio para su descanso dentro de su jornada laboral			

TC4. Califique la comunicación que predomina en su actividad laboral:

Comunicación con		Buena	Aceptable	Deficiente
TC4.1.	Directivos o Superiores			
TC4.2.	Compañeros			
TC4.3.	Subordinados			
TC4.4.	Pacientes			
TC4.5.	Familiares de los pacientes			
TC4.6.	Estudiantes, aprendices y practicantes			

TC5. Califique las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo:

Relaciones con		Buena	Aceptable	Deficiente
TC5.1.	Directivos o Superiores			
TC5.2.	Compañeros			
TC5.3.	Subordinados			
TC5.4.	Pacientes			
TC5.5.	Familiares de los pacientes			
TC5.6.	Estudiantes, aprendices y practicantes			

TC6. ¿Qué reconocimiento por la labor desempeñada recibe o ha recibido de su jefe o de su institución?

Reconocimientos		Marque con X
TC6.1.	Nunca ha recibido reconocimiento	
TC6.2.	Felicitaciones verbales	
TC6.3.	Felicitaciones escritas	
TC6.4.	Regalos o algún tipo de obsequio	
TC6.5.	Bonificaciones económicas	
TC6.6.	Otros: Cuáles?	

TC7. ¿Qué amonestaciones ha recibido de su jefe o de su institución de trabajo?

Amonestaciones		Marque con X
TC7.1.	Nunca ha recibido amonestaciones	
TC7.2.	Llamado de atención verbal	
TC7.3.	Llamado de atención escrito	
TC7.4.	Sanciones: ¿Cuáles?	

MODULO D. FACTORES DEL LUGAR DE TRABAJO ASOCIADOS A LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

De los factores de riesgo mostrados en la siguiente tabla, indique los tres (3) a los que se encuentra más expuesto en su lugar de trabajo, enumérelolos de 1 a 3 en número de importancia, siendo el 1 más importante y el 3 menos importante.

Factor de Riesgo	Nº
TD1.1. Las instalaciones están en malas condiciones	
TD1.2. Los accesos al lugar de trabajo están en malas condiciones	
TD1.3. El espacio es insuficiente	
TD1.4. El área de trabajo o superficie es insegura	
TD1.5. Hay mucho desorden y desaseo Factor de Riesgo Nº	
TD1.6. Medios o herramientas inadecuadas	
TD1.7. Medios o herramientas insuficientes	
TD1.8. La maquinaria está insuficientemente protegida	
TD1.9. El diseño del puesto de trabajo no concuerda con mis características corporales	
TD1.10. El trabajo obliga a realizar operaciones peligrosas (ponen en riesgo su salud)	
TD1.11. Hay que sacar la producción por encima de todo	
TD1.12. El ritmo de trabajo es muy acelerado	
TD1.13. Esfuerzos o posturas forzadas	
TD1.14. Elementos de protección personal (EPP) inadecuados	
TD1.15. Cansancio o fatiga	
TD1.16. Exceso de confianza o de costumbre	
TD1.17. Se trabaja sin la formación suficiente	
TD1.18. Falta de experiencia en el trabajo	
TD1.19. Causas relacionadas con el tráfico de vehículos (se incluyen ambulancias)	
Ninguna	

MODULO E. FACTORES DE RIESGO EXTERNOS Y FACTORES INDIVIDUALES

FACTORES EXTERNOS E INDIVIDUALES	SI	NO
TE1.1. Mi nivel de estudios y experiencia son suficientes para desempeñar el cargo		
TE1.2. El cargo que desempeño me permite desarrollar mis habilidades		
TE1.3. Me siento satisfecho en mi trabajo		
TE1.4. No me doy tiempo de descanso, soy acelerado		
TE1.5. Puedo manejar fácilmente los problemas de mi trabajo		
TE1.6. Me toma mucho tiempo el desplazamiento de mi casa al trabajo y viceversa.		
TE1.7. La zona en la que está situado el centro de trabajo es violenta e insegura.		
TE1.8. Mi trabajo requiere de concentración		
TE1.9. El desarrollo de mi labor debe ser minuciosa y precisa		
TE1.10. Siento apremio del tiempo en el desarrollo de la labor		

MODULO F. CONDICIONES DE SALUD

<p>TF1. Diría usted que en general su salud es (Marque con una X una sola de las opciones).</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tbody> <tr> <td>Excelente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Muy buena</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mala</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala		<p>TF2. Ahora, pensando en su salud física, que incluye enfermedades y lesiones, ¿durante cuántos de los últimos 30 días no estuvo bien de su salud física? ___ Días</p>
Excelente											
Muy buena											
Buena											
Regular											
Mala											
<p>TF3. Ahora, pensando en su salud mental, que incluye tensión, depresión y problemas emocionales, ¿durante cuántos de los últimos 30 días no estuvo bien de su salud mental? ___ Días</p>											
<p>TF4. En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días le impidió su mala salud física o mental realizar sus actividades normales, como el cuidado personal, trabajar o participar en actividades recreativas? ___ Días.</p>											
<p>TF5. En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días decidió trabajar a pesar de su mala salud? ___ Días.</p>	<p>TF6. En los últimos 30 días, ¿durante cuántos días decidió trabajar a pesar de estar incapacitado? ___ Días.</p>										
<p>TF7. ¿Cuál fue la causa que le impidió realizar sus actividades normales?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center">_____</p>											
<p>TF8. En una escala de 1 a 10, califique el nivel de tensión o estrés en el trabajo, que experimentó en los últimos 30 días (haga un promedio, siendo 1 la mínima tensión y 10 la máxima tensión). Nivel de tensión: _____</p>											

**MODULO G. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES
EN LA EMPRESA Y PERCEPCIÓN DE PELIGROSIDAD**

<p>TG1. En los últimos 12 meses, ¿ha sufrido algún accidente de trabajo?</p> <p align="center">Sí <input type="checkbox"/>- No <input type="checkbox"/></p>	<p>TG1.1. ¿Fue reportado este accidente?</p> <p align="center">Sí <input type="checkbox"/>- No <input type="checkbox"/></p>										
<p>TG2. En los últimos 12 meses, ¿le han diagnosticado o está en trámite de reconocimiento alguna enfermedad laboral?</p> <p align="center">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>	<p>TG2.1 Cuál fue esa enfermedad?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>										
<p>TG3. Si durante la realización de sus actividades diarias se presenta una falla o una equivocación, ¿qué es lo más grave que le podría ocurrir en su salud o su integridad física? (Marque con una X en una sola opción)</p> <table border="1" data-bbox="354 915 1446 1087"> <tr> <td>1. Muerte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Lesiones graves o mayores (amputaciones, pérdida de movilidad en miembros)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Lesiones menores (cortes, fracturas, hematomas)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Sin lesiones</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Enfermedad infectocontagiosa</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		1. Muerte	<input type="checkbox"/>	2. Lesiones graves o mayores (amputaciones, pérdida de movilidad en miembros)	<input type="checkbox"/>	3. Lesiones menores (cortes, fracturas, hematomas)	<input type="checkbox"/>	4. Sin lesiones	<input type="checkbox"/>	5. Enfermedad infectocontagiosa	<input type="checkbox"/>
1. Muerte	<input type="checkbox"/>										
2. Lesiones graves o mayores (amputaciones, pérdida de movilidad en miembros)	<input type="checkbox"/>										
3. Lesiones menores (cortes, fracturas, hematomas)	<input type="checkbox"/>										
4. Sin lesiones	<input type="checkbox"/>										
5. Enfermedad infectocontagiosa	<input type="checkbox"/>										
<p>TG4. De manera general, considera usted que este centro de trabajo actualmente es: (Marque con una X)</p> <p align="center">Un lugar muy seguro para trabajar: <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Un lugar seguro para trabajar: <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Un lugar poco seguro para trabajar: <input type="checkbox"/></p> <p align="center">Un lugar muy inseguro para trabajar: <input type="checkbox"/></p>											

**MODULO H. ACTIVIDADES DE SALUD OCUPACIONAL REALIZADAS EN EL
CENTRO DE TRABAJO**

H. Diga cuáles de las siguientes actividades Usted conoce y en cuáles ha participado en este centro de trabajo durante los últimos 12 meses.

ACTIVIDAD	a. Realizadas en el centro de trabajo			b. Usted ha participado?	
	Si	No	No sabe	Si	No
TH1. Exámenes médicos					
TH2. Identificación de peligros (factores de riesgo)					
TH3. Programas para disminuir síntomas o enfermedades (Programas de Vigilancia Epidemiológica)					
TH4. Mantenimiento a equipos, máquinas y herramientas de trabajo (por razones de salud ocupacional)					
TH5. Modificaciones o ajustes a equipos, máquinas y herramientas de trabajo por razones de salud y/o seguridad.					
TH6. Actividades de recreación y deporte.					
TH7. Definición y/o aplicación de normas de seguridad.					
TH8. Entrega de elementos de protección personal.					
TH9. Comité Paritario en Salud Ocupacional (COPASO) o Vigía en funcionamiento.					
TH10. Plan de emergencias					
TH11. Simulacros de emergencias					
TH12. Programa de orden y limpieza					
TH13. Señalización de áreas					
TH14. Inspecciones de seguridad					
TH15. Otros, especificar:					

MODULO I. FORMACIÓN E INFORMACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL

A cuáles de las siguientes actividades de formación e información en Salud Ocupacional han asistido o en cuáles ha participado en los últimos 12 meses. (Marque con una X)

Actividad	Marque con X
TI1. Inducción o re-inducción en la empresa	
TI2. Inducción o re-inducción en puesto de trabajo	
TI3. Peligros a los que se encuentra expuesto en su trabajo	
TI4. Prevención de accidentes y de enfermedades	
TI5. Uso de elementos de protección personal	
TI6. Acciones y manejo de emergencias	
TI7. Manejo del estrés y Estilos de vida y de trabajo saludables	
TI8. Ergonomía	
TI9. Normas y procedimientos en seguridad	
TI10. Ninguno	
TI11. Otros, especificar:	

MODULO J. ACTIVIDADES DE BIENESTAR REALIZADAS EN LA EMPRESA

Señale con una X en cuál de estas actividades conoce y ha participado durante los últimos 12 meses

ACTIVIDAD	a. Realizadas en el centro de trabajo				b. Usted ha participado?	
	Si	No sabe	No		Si	No
TJ1. Actividades de recreación y deporte						
TJ2. Actividades de integración						
TJ3. Fiestas (para niños, día de la madre, día del padre, amor y amistad, navidad, fin de año, etc.)						
TJ4. Otras, especificar: _____						
TJ5. ¿Está usted actualmente afiliado a una caja de compensación familiar? Sí: _ - No: _ - No Sabe: _	TJ5.1. Si la respuesta anterior fue positiva ¿utiliza usted los servicios de la caja de compensación familiar? Sí: _ - No: _					
TJ6. ¿Existe en esta empresa alguna organización sindical? Sí: _ - No: _ - No Sabe: _	TJ6.1. Si la respuesta anterior fue afirmativa ¿pertenece usted a ella? Sí: _ - No: _					

Por último; sus comentarios son muy importantes y enriquecedores para la interpretación de los resultados.

En el siguiente espacio, si Usted lo desea, puede consignar todas las inquietudes que le hayan surgido a partir de esta encuesta, o hacer aclaraciones en los ítems que considere pertinentes, o de manera general consignar sus inquietudes, observaciones o recomendaciones respecto a las condiciones laborales o de salud del personal de salud:

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y SU COLABORACIÓN!

A13. ¿Cuál es la actividad económica de este centro de trabajo, según la clasificación de la ARL?

_____ No sabe _____

A14. ¿Cuál es la clase de riesgo de este centro de trabajo según su actividad económica principal y la clasificación dada por la ARL y con base en la cual se paga la cotización?

_____ No sabe _____

La clase de riesgo sólo puede ser 1, 2, 3, 4, ó 5 (escriba números arábigos, no romanos).

MÓDULO B. TRABAJADORES

B1. ¿Cuál es el número total de personas que laboran en este centro de trabajo actualmente, incluyendo los propios y de terceros y sin incluir estudiantes, internos, residentes, ni aprendices?

|_|_|_|_|

B2. ¿Cuál es la edad del trabajador más joven en este centro de trabajo?

_____ años No sabe _____

B3. ¿Y cuál es la edad del trabajador de mayor edad en este centro de trabajo?

_____ años No sabe _____

¿Cómo se distribuyen los trabajadores de acuerdo al tipo de vinculación laboral?

Tipo de vinculación laboral	a. Hombres	b. Mujeres	TOTAL	No Sabe
B4. Trabajador de planta (asalariado de esta empresa)				
B5. Trabajador de un contratista (diferentes a cooperativas de trabajo asociado y empresas de servicios temporales).				
B6. Trabajador independiente				
B7. Trabajador de empresa de servicios temporales				
B8. Trabajador de cooperativa de trabajo asociado				
B9. Otra. Especificar:				
TOTAL				

¿Cómo se distribuyen los trabajadores de la pregunta anterior, por tipo de jornada laboral y por sexo?

Tipo de jornada laboral	a. Hombres	b. Mujeres	TOTAL	No Sabe
B10. Horario de tiempo ordinario de 8 horas ("horario de oficina").				
B11. Horario de tiempo ordinario de menos de 8 horas.				
B12. Turno fijo.				
B13. Turno rotatorio.				
B14. Sin horario definido.				
B15. Otra. Especificar:				
TOTAL				

B16. En este centro de trabajo, ¿el Personal de Salud del Servicio de Urgencias ha trabajado horas o jornadas adicionales en las últimas semanas (pagadas y no pagadas)?

Si - No - No Sabe

MÓDULO C. PERFIL DE AGENTES Y RIESGO DEL CENTRO DE TRABAJO

Agentes de riesgo ocupacional en el centro de trabajo.

C1. ¿Cuáles de los siguientes factores de riesgo ocupacional existen actualmente en este centro de trabajo?

Factor de riesgo	Existe	No Sabe
1. Ruido tan alto que no permite seguir una conversación a un metro de distancia, sin elevar la voz, o más alto.		
2. Vibraciones de herramientas manuales, maquinaria, etc.		
3. Iluminación insuficiente o excesiva para las tareas.		
4. Temperatura no confortable por mucho frío o mucho calor.		
5. Humedad muy alta (ambiente muy húmedo) o muy baja (ambiente muy seco).		
6. Presión atmosférica anormal (alta o baja).		
7. Radiaciones tales como rayos X, gamma, isótopos radioactivos.		
8. Radiaciones tales como rayos infrarrojos, láser, ultravioleta, microondas, radiofrecuencias.		
9. Polvos o humos.		
10. Gases o vapores.		
11. Sustancias químicas peligrosas (aquellas que pueden producir daños a la salud o al medio ambiente).		
12. Humo de cigarrillo.		
13. Materiales que pueden ser infecciosos tales como desechos, fluidos corporales, materiales de laboratorio.		
14. Desorden y desaseo.		
15. Posiciones que pueden producir cansancio o dolor.		
16. Levantar y/o movilizar cargas pesadas sin ayuda mecánica.		
17. Movimientos repetitivos de manos y/o brazos.		
18. Oficios con la misma postura durante toda o la mayor parte de la jornada.		
19. Puestos de trabajo con espacio insuficiente para desarrollar las tareas requeridas.		
20. Trabajo monótono y repetitivo.		
21. Ritmo de trabajo impuesto por otros o por máquinas.		
22. Trabajo sin pausas.		
23. Tareas muy difíciles o pesadas.		
24. Personal escaso para todo lo que hay que hacer.		
25. Situaciones de acoso por parte de superiores.		
26. Situaciones de acoso por parte de compañeros de trabajo.		
27. Situaciones de acoso por parte de subordinación a directivos.		
28. Los requerimientos de las tareas se cambian constantemente.		
29. Las responsabilidades no están claramente definidas.		
Otros. Especificar: _____		

C2. ¿Cuáles de las siguientes condiciones se presentan en esta Institución?

Condiciones	Existe	No Sabe
1. Se cuenta con agua potable.		
2. Se dispone de un inodoro por cada 15 personas.		
3. Los inodoros están separados por sexo.		
4. Existen facilidades para el aseo personal (lavamanos baños)		
5. Los servicios sanitarios están en buen estado.		
6. Los servicios sanitarios mantienen suficiente cantidad de elementos de aseo (jabón, toallas, papel higiénico).		
7. Existen facilidades para preparar y/o consumir alimentos (restaurante, comedor)		
8. Existe vestier.		
9. Existe un locker por trabajador.		
10. Se cuenta con un sitio para el descanso de los trabajadores del área de Urgencias		

MÓDULO D. DAÑOS A LA SALUD.

D1. ¿Se han presentado accidentes de trabajo en este centro de trabajo en los últimos 12 meses?

Si			No			No sabe	
----	--	--	----	--	--	---------	--

<p>D2. Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor indique el número de accidentes de trabajo ocurridos en este centro de trabajo en los últimos 12 meses:</p> <p>_____ accidentes</p> <p>No sabe __</p>	<p>D2.1. De estos últimos, ¿cuántos fueron deportivos?</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>NS</td> <td></td> </tr> </table>			NS	
			NS		
	<p>D2.2. ¿Y cuántos fueron accidentes de trabajo de tránsito?</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>NS</td> <td></td> </tr> </table>			NS	
			NS		
	<p>D2.3. Sin contar los accidentes de trabajo deportivos ni los accidentes de trabajo de tránsito, ¿cuántos accidentes ocurrieron fuera de este centro de trabajo?</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>NS</td> <td></td> </tr> </table>			NS	
			NS		
<p>D2.4. Del total ¿cuántos fueron mortales?</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>NS</td> <td></td> </tr> </table>			NS		
		NS			
<p>D2.5. ¿Cuántos accidentes de trabajo dieron origen a una IPP?</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>NS</td> <td></td> </tr> </table>			NS		
		NS			
<p>D2.6. ¿Cuántos accidentes de trabajo dieron origen a una invalidez?</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>NS</td> <td></td> </tr> </table>			NS		
		NS			

<p>D3. ¿Se han presentado enfermedades laborales en este centro de trabajo en los últimos 12 meses?</p> <p>Si__ No__ No sabe__</p>	<p>D3.1. Si la respuesta anterior es afirmativa, por favor indique el número de enfermedades laborales reconocidas en este centro de trabajo en los últimos 12 meses:</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>NS</td> <td></td> </tr> </table>			NS																	
			NS																		
	<p>De estas últimas, cuántas...</p> <p>D3.2 Fueron mortales</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>NS</td> <td></td> </tr> </table>			NS																	
			NS																		
<p>D3.3. Originaron una IPP</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>NS</td> <td></td> </tr> </table>			NS																		
		NS																			
<p>D3.4. Originaron una invalidez</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>NS</td> <td></td> </tr> </table>			NS																		
		NS																			
<p>D4. ¿Cuál fue la causa más frecuente de ausentismo en este centro de trabajo en los últimos 30 días?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Causa de Ausentismo</th> <th>Marque X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Accidente de trabajo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enfermedad profesional</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enfermedad o accidente común</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No sabe</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Otras; especifique:</td> </tr> </tbody> </table>	Causa de Ausentismo	Marque X	Accidente de trabajo		Enfermedad profesional		Enfermedad o accidente común		No sabe		Otras; especifique:		<p>D5. De las anteriores causas de ausentismo, ¿Cuál fue la que más días perdidos generó en los últimos 30 días?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Causa de Ausentismo</th> <th>Marque X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Accidente de trabajo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enfermedad profesional</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enfermedad o accidente común</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Causa de Ausentismo	Marque X	Accidente de trabajo		Enfermedad profesional		Enfermedad o accidente común	
Causa de Ausentismo	Marque X																				
Accidente de trabajo																					
Enfermedad profesional																					
Enfermedad o accidente común																					
No sabe																					
Otras; especifique:																					
Causa de Ausentismo	Marque X																				
Accidente de trabajo																					
Enfermedad profesional																					
Enfermedad o accidente común																					

MÓDULO E. GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN.

E1. ¿La empresa cuenta con Programa de Salud Ocupacional?																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Si</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">No</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">No sabe</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>		Si		No		No sabe											
Si		No		No sabe													
E2. ¿La empresa cuenta con un plan de trabajo anual del programa de Salud Ocupacional?	E3. En caso afirmativo, indique la fecha del último plan (día/mes/año):																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Si</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">No</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">No sabe</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	Si		No		No sabe		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>										
Si		No		No sabe													
E4. ¿Se llevan a cabo actividades de Salud Ocupacional en este centro de trabajo?																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Si</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">No</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">No sabe</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>		Si		No		No sabe											
Si		No		No sabe													
E5. Para el año 2014, ¿la empresa asignó un presupuesto de Salud Ocupacional para este centro de trabajo?																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Si</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">No</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">No sabe</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>		Si		No		No sabe											
Si		No		No sabe													
E6. ¿Hay en este centro de trabajo algún encargado de Salud Ocupacional por parte de la empresa?																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Si</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">No</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">No sabe</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>		Si		No		No sabe											
Si		No		No sabe													
E7. En caso afirmativo ¿qué formación específica en Salud Ocupacional tiene esta persona?																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Tipo de Formación</th> <th style="text-align: center;">Marque X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cursos de temas de Salud Ocupacional</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Diplomado(s) relacionados con Salud Ocupacional</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Técnico en Salud Ocupacional</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Profesional o tecnólogo de Salud Ocupacional</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Posgrado en algún área relacionada con Salud Ocupacional</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Otro. Especificar:</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td>Ninguno</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de Formación	Marque X	Cursos de temas de Salud Ocupacional		Diplomado(s) relacionados con Salud Ocupacional		Técnico en Salud Ocupacional		Profesional o tecnólogo de Salud Ocupacional		Posgrado en algún área relacionada con Salud Ocupacional		Otro. Especificar:		Ninguno	
Tipo de Formación	Marque X																
Cursos de temas de Salud Ocupacional																	
Diplomado(s) relacionados con Salud Ocupacional																	
Técnico en Salud Ocupacional																	
Profesional o tecnólogo de Salud Ocupacional																	
Posgrado en algún área relacionada con Salud Ocupacional																	
Otro. Especificar:																	
Ninguno																	

MÓDULO F. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN.

F1. En el siguiente listado, señale todas las actividades de prevención que se han desarrollado en los últimos 12 meses o que se están desarrollando en la actualidad en este centro de trabajo y que se puedan verificar mediante registros.

Actividad	X	No Sabe
1. Exámenes médicos (vigilancia de la salud)		
2. Panorama de factores de riesgo		
3. Priorización de los factores de riesgo o de los riesgos		
4. Estudios de factores de riesgo (higiene industrial)		
5. Programas de vigilancia epidemiológica		
6. Plan de emergencias		
7. Simulacros de emergencias (evacuación, incendios, otros)		
8. Inspecciones de seguridad		
9. Programas de orden y limpieza		
10. Sustitución de productos o materiales peligrosos		
11. Modificación o actualización de las instalaciones por razones de seguridad y salud		
12. Modificación o sustitución de equipos, máquinas, etc., por razones de seguridad y salud.		
13. Control de la exposición a contaminantes químicos, físicos o biológicos.		
14. Señalización de seguridad (áreas, rutas de evacuación, extintores, tuberías, etc.)		
15. Adquisición, modificación o sustitución de equipos de protección personal		
16. Modificación de puestos de trabajo por razones ergonómicas		
17. Pausas		
18. Rotación de puesto		
19. Coordinación de tareas		
20. Estudios del nivel de estrés o programas para su control		
21. Investigación de accidentes de trabajo		
22. Investigación de enfermedades laborales		
23. Capacitación o formación de trabajadores en la prevención de enfermedades y accidentes de trabajo		
Otras. Especificar:		

F2. ¿Cuáles servicios se han recibido de la ARL a la que se encuentra afiliada la empresa en este centro de trabajo?

Actividad o servicio	X	No Sabe
1. Capacitación y asesoría técnica para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional		
2. Capacitación y asesoría técnica en lo relacionado con los programas regulares de prevención y control de los riesgos profesionales		
3. Capacitación y asesoría técnica para el diseño, montaje y operación de los sistemas de vigilancia epidemiológica		
4. Asesoría sobre la selección y utilización de los elementos de protección personal		
5. Capacitación para el montaje de la brigada de primeros auxilios		
6. Capacitación al COPASO y al Vigía Ocupacional		
7. Actividades para el fomento de estilos de trabajo y de vida saludables		
8. Carnetización de todos los trabajadores		

9.	Información sobre la red de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) para la atención de urgencias por accidente o enfermedad de trabajo		
10.	Apoyo a la empresa en la comunicación a todos los trabajadores de la política de Salud Ocupacional y de los derechos y deberes del trabajador en el Sistema General de Riesgos Profesionales		
11.	Entrega de guías técnicas para la actividad económica de la empresa		
12.	Prestación de los servicios de salud por accidente de trabajo o enfermedad profesional de cualquiera de sus trabajadores.		
13.	Reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas por accidente de trabajo o enfermedad profesional de cualquiera de sus trabajadores		
Otras. Especifique:			

F3. ¿Cómo se percibe en este centro de trabajo la calidad de los servicios que ha prestado la ARL?

Calificación	X
Deficiente	
Mala	
Regular	
Buena	
Muy Buena	

F4. ¿Cuáles actividades de bienestar se realizaron en los últimos 12 meses en este centro de trabajo?

Actividad	Ninguna	No Sabe
1. Actividades de recreación y deporte		
2. Actividades de integración		
3. Fiestas (para niños, día de la madre, día del padre, amor y amistad, navidad, fin de año...)		
.d. Otras. Especifique:		

F5. ¿Está la empresa actualmente afiliada a una caja de compensación familiar?

Si		No		No sabe	
----	--	----	--	---------	--

MÓDULO G. CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES.

G1. ¿Existe Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) en este centro de trabajo?

Si		No		No sabe	
----	--	----	--	---------	--

G2. De las siguientes opciones, ¿cuáles existen actualmente en este centro de trabajo con respecto a la consulta y participación de los trabajadores en temas de Salud Ocupacional?

Forma de consulta y/o participación	Ninguna	No Sabe
1. Buzón de sugerencias o algo similar		
2. Reuniones con el personal sobre Salud Ocupacional		
3. Comunicaciones escritas		
4. Correo electrónico		
Otras. Especifique: _____		

G3. Finalmente, ¿existe algún tipo de organización sindical en esta empresa?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	---------	--------------------------

Por último; sus comentarios son muy importantes y enriquecedores para la interpretación de los resultados.

En el siguiente espacio, si Usted lo desea, puede consignar todas las inquietudes que le hayan surgido a partir de esta encuesta, o hacer aclaraciones en los ítems que considere pertinentes, o de manera general consignar sus inquietudes, observaciones o recomendaciones respecto a las condiciones laborales o de salud del personal de salud:

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y SU COLABORACIÓN!

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN LA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Título del estudio: Condiciones de Trabajo y Salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de IV nivel de atención en la ciudad de Bogotá

Patrocinador: Pontificia Universidad Javeriana

Dirección del patrocinador : carrera 7a No 40-62

Investigadores: Bibiana Díaz Roncancio
Dirección : Dg 17B 88-77 Teléfono: 3864871-3104790775

Magaly Yaguara Bernal
Dirección: Cll 45 N° 45-16 Teléfono 3154396-3118193041

Sub-investigador: Lina María Latorre Ayala
Dirección: Cll 119 No 7-75

Sitio de Investigación: Fundación Santa Fe de Bogotá

Dirección del sitio de investigación: Cll 119 No 7-75

La Fundación Santa Fe de Bogotá y el Departamento de Urgencias lo está invitando a participar como voluntario en un protocolo de estudio para determinar las condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias.

Este documento de Consentimiento Informado le proporcionará la información necesaria para ayudarlo a decidir sobre su participación en el estudio. Por favor lea atentamente la información. Si cualquier parte de éste documento no le resulta claro o si tiene alguna pregunta o desea solicitar información adicional, no dude en pedirla en cualquier momento a alguno de los miembros del equipo de estudio, quien se menciona al inicio de este documento.

El propósito de este estudio es proporcionar información clara y precisa a la gerencia de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, a los trabajadores del área de la salud, y a todas las personas en proceso de formación de esta población, las actuales condiciones de trabajo y salud del personal en mención y todos los fenómenos que perturban la salud y la integridad del trabajador, con el fin de promover y fortalecer las investigaciones, ya que estas pueden repercutir con sus resultados en la formulación de nuevas políticas organizacionales que promuevan la mejora continua de los procesos, y el bienestar de las personas en el trabajo, y en consecuencia incrementar la productividad y la satisfacción laboral.

Si Usted accede a participar en este estudio, se le pedirá contestar una encuesta; esto tomará aproximadamente entre 20 a 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y se garantiza mantener la privacidad, confidencialidad y el anonimato de los participantes y de la institución. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas y por lo tanto serán anónimas. No se conoce ningún riesgo físico o mental por el hecho de participar en esta investigación.

Los datos obtenidos podrán ser consultados por el patrocinador y el Comité de Ética e Investigación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Usted no está obligado a participar, puede retirarse en cualquier momento sin justificar su decisión, sin sufrir ninguna sanción o detrimento en la atención por parte de la Institución.

A continuación encontrará los derechos y deberes como participante de la investigación:

- Recibir por parte de los investigadores protección a la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad, anonimato y la confidencialidad de la información de las personas que participan en investigación.
- Acceder voluntariamente a participar en el estudio.
- Autorizar su participación en la investigación a través de la firma del Consentimiento Informado, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
- Recibir información adecuada acerca de los objetivos, propósito, métodos, fuentes de financiamiento, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios y riesgos previsibles y todo otro aspecto pertinente de la investigación.
- Recibir información acerca del derecho de participar o no en la investigación.
- Libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios.
- Conocer los resultados de la investigación, si es autorizado por la Institución
- Los participantes recibirán el reconocimiento por parte de los investigadores

Usted recibirá una copia de este formato de Consentimiento Informado, consérvela en un lugar seguro y utilícela como información y referencia durante todo el desarrollo del estudio. Esta investigación se llevará a cabo de acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Este documento fue revisado y aprobado por el Comité Corporativo de Ética en Investigación y cumple con todos los requerimientos metodológicos y éticos para ser desarrollado.

El investigador no recibirá compensación económica por la investigación realizada.

Para cualquier aclaración sobre sus derechos como participante en este estudio o si cree que los mismos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Presidente del Comité Corporativo de Ética en Investigación, Dr. Gustavo Triana al teléfono 6030303 Ext. 5402.

Cédula de Ciudadanía

Firma del Participante

Investigadora Principal

Firma

Sub – Investigador 1

Firma

Sub – Investigador 2

Firma

Fecha

Agradecemos su participación

Anexo D. Manejo de la Información

Los registros que se identifican a continuación al igual que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los individuos participantes y serán custodiados únicamente por los investigadores principales de manera confidencial según lo establecido por la guía de Buena Práctica Clínica (BPC), proporcionando una garantía pública de la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos del presente estudio de acuerdo a los principios de declaración de Helsinki y de la respectiva legislación.

Por consiguiente se dará el siguiente manejo de la información:

Los investigadores del proyecto deberán conservar de manera legible y en buen estado todos los documentos relevantes, durante un determinado tiempo, una vez vencida la fecha de custodia se procederá a la destrucción de dicha documentación. Los registros esenciales como los consentimientos informados serán custodiados hasta por un periodo de 5 años después de la finalización de la investigación y se tendrán a disposición de las autoridades competentes, en el caso que ésta lo solicitará

Las encuestas de condiciones de trabajo y salud dadas por los sujetos de esta investigación no serán de directo acceso ni para la IPS, ni para la PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, de esta manera no se violará el derecho a la confidencialidad del participante, solo tendrán acceso al conocimiento de los resultados arrojados del respectivo análisis de las encuestas. Dichos registros se mantendrán en custodia durante cinco años después de que se hayan tabulado todas las encuestas y posteriormente se destruirán.

Si alguno de los participantes resuelve suspender el desarrollo de la encuesta y decide retirarse anticipadamente, deberá hacer la respectiva devolución de la encuesta a los investigadores para realizar su inmediata destrucción.

Las encuestas serán destruidas siempre en presencia del representante de los trabajadores de Urgencias, ya que es la persona encargada de velar por la protección de estos y los principios de la Institución.

Los resultados arrojados de acuerdo al análisis realizado de las respectivas encuestas de Condiciones de Trabajo y Salud, serán presentados a la IPS con el fin de recibir el beneficio del conocimiento de la información, y ésta solo se hará pública si el Comité de Ética e Investigación lo aprueba y confirma que el pleno anonimato y confidencialidad de la institución y sus participantes es seguro.

Anexo E. Certificaciones Cursos de Buenas Prácticas Clínicas

