# RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL CLIMA LABORAL Y LOS DESORDENES MÚSCULO-ESQUELÉTICOS Y RESPIRATORIOS

Cindy Catalina Ayala Duque
Eva Greicy Caicedo Solarte
Adda Adela Ramos Gutiérrez
Lina María Rivera Londoño
Luisa Fernanda Serna Agudelo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MANIZALES
2019

# RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL CLIMA LABORAL Y LOS DESORDENES MÚSCULO-ESQUELÉTICOS Y RESPIRATORIOS

Cindy Catalina Ayala Duque
Eva Greicy Caicedo Solarte
Adda Adela Ramos Gutiérrez
Lina María Rivera Londoño
Luisa Fernanda Serna Agudelo

Trabajo de grado para optar al título de
**Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo**

**Viviana Racero López**
Directora

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MANIZALES
2019

Nota de aceptación

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
Firma presidente del jurado

_____
Firma del jurado

_____
Firma del jurado

Manizales, diciembre, 2019

# CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN ..... 11

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 12

2. EJE DE INTERVENCIÓN ..... 13

3. OBJETIVOS ..... 14

4. JUSTIFICACIÓN ..... 15

5. ALCANCE ..... 16

6. MARCO REFERENCIAL ..... 17

6.1 Antecedentes……...17
6.2 Marco ético……..17
6.3 Marco contextual……18
6.4 Marco conceptual…….....18
6.4.1 Factor de riesgo……18
6.4.2 Factores de riesgo psicosocial ..... 19
6.4.3 Desordenes musculoesqueléticos ..... 19
6.4.4 Definición de trastornos respiratorios ..... 19
6.4.5 Definición de clima laboral…..…….....20
6.5 Marco teorico……..20
6.6 Marco legal……..21

7. METODOLOGÍA ..... 23

7.3.1 Población ..... 23
7.3.2 Muestra ..... 23
7.6.1 Método ..... 24
7.6.2 Técnica ..... 24

8. RESULTADOS ..... 25

9. CONCLUSIONES ..... 44

10. RECOMENDACIONES ..... 46

11. BIBLIOGRAFÍA ..... 50

# LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Antecedentes riesgo psicosocial. 17

# LISTA DE ANEXOS


pág.

ANEXO A. Ficha de investigación 47

ANEXO B. Formato de encuesta 48

ANEXO C. Cuestionario nórdico de síntomas músculo-tendinosos 49

# INTRODUCCIÓN

Día a día con el incremento de la población trabajadora, han venido surgiendo problemas psicosociales en los diferentes entornos laborales, los cuales no han sido de interés para los empleadores, teniendo en cuenta que es de vital importancia, ya que afecta el rendimiento del empleado, disminuyendo la calidad de producción, generando una inconformidad en los altos mandos debido a los costes financieros.

El Hombre como ser Biopsicosocial está directamente influenciado por el medio en el cual se desempeña, los problemas personales, familiares y laborales pueden desencadenar en algunas personas alteraciones a nivel musculoesquelético y respiratorio. La somatización de dichos problemas trae consigo la aparición de dificultades en el entorno laboral, generando con frecuencia incapacidades y ausentismo.

Este estudio es realizado con el personal asistencial en una clínica de la ciudad de Manizales, mediante la aplicación de una encuesta que determina el clima laboral y las posibles afecciones musculoesqueléticas y respiratorias que afectan a los empleados. Una vez realizado el análisis, se determinó que los niveles de estrés generan mayores afectaciones en el sistema musculoesquelético a nivel cervical y lumbar.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Algunos factores de riesgos psicosociales que causan alteraciones a nivel musculoesqueléticos y respiratorio generan un problema en la relación empleador- empleado, los cuales conducen a conflictos que con el tiempo hacen que se exacerben aún más dichas alteraciones, y como consecuencia traen el ausentismo laboral, prórrogas continuas de incapacidades, malas interrelaciones con los compañeros de trabajo y con la familia, escasa motivación, poca confianza en sí mismo, disminución de la capacidad laboral, aumento de accidentes de trabajo, depresión, apatía, ansiedad y como resultado no solo el sufrimiento individual, sino también un considerable coste financiero para ambos.

De ahí la importancia del abordaje al ser humano no solo a nivel físico sino también psicosocial, que nos lleva a disminuir la presencia de enfermedades o alteraciones musculoesqueléticas y respiratorias; cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, se mejora la calidad de vida, aumenta la motivación y confianza en sí mismo generando satisfacción laboral.

Esta investigacion se realiza en una clinica de la ciudad de manizales de la cual se toma una muestra que comprende el personal del area asistencial( médicos generales, enfermeras, auxiliares de enfermeria, terapeutas respiratorios y patinadores), excluyendo el personal del area administrativa y de contrato por prestacion de sevicios. La población objeto de estudio implica el personal con contrato labora real o de nómina y del área asistencial de la clínica, ya que la percepcion del clima laboral puede verse mas afectada por diversos factores como: horario de trabajo, carga laboral, posturas, sobresfuerzos y el contacto con diferentes personas que pueden desencadenar situaciones de estrés, las cuales se somatizan con alteraciones o transtornos a nivel musculoesqueletico y respiratorio.

# 2. EJE DE INTERVENCIÓN

¿Existe relación entre la percepción del clima laboral y los desórdenes músculo-esqueléticos y respiratorios en los empleados del área asistencial de una clínica de la ciudad de Manizales?

# 3. OBJETIVOS

## 3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre la percepción del clima laboral y los desórdenes músculo-esqueléticos y respiratorios de los empleados del área asistencial de una clínica en la ciudad de Manizales.

## 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la percepción del clima laboral en el área asistencial de una clínica en la ciudad de Manizales
- Identificar los desórdenes músculo-esqueléticos derivados de la labor, referidos por los empleados de la clínica mediante cuestionario Nórdico.
- Caracterizar las alteraciones respiratorias derivadas de las labores de los empleados del área asistencial de la clínica
- Analizar la correlación de los datos existentes entre la percepción de clima condiciones osteomusculares y respiratorios.
- Diseñar una estrategia de intervención encaminada a consolidar factores protectores de riesgo psicolaboral en la clínica.

# 4. JUSTIFICACIÓN

Un problema psicosocial es aquel que afecta al empleado tanto en su parte funcional como emocional, perjudicando su bienestar a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos. Estos riesgos se relacionan al trabajo, los cuales están determinados por la organización del ambiente, diseño y relaciones laborales.

Cuando las exigencias del trabajo no cumplen las expectativas, o exceden las capacidades, recursos, necesidades y habilidades del empleado, se genera un conflicto empresa-trabajador afectando el clima laboral. Estas dinámicas propias del trabajo pueden desencadenar además, condiciones osteomusculares y respiratorias complejas siendo asociadas a la percepción psicolaboral de los empleados.

En la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (ENSM) encontramos que a pesar de que la gente reconoce un problema mental, cerca del 51% no consulta porque considera poco importante esta condición. En Caldas 21 mil personal consultaron en 2016 por trastornos mentales y de comportamiento; entre ellos ansiedad 18%, Trastorno afectivo Bipolar 15%, Trastorno depresivo recurrente 9%, de los cuales 44% de las consultas fueron realizadas por hombres y 56% por mujeres.

Por estas razones es importante desarrollar estos estudios, ya que es un tema poco abordado por las organizaciones y se tiene escasa información sobre investigaciones relacionadas. Adicional es necesario el abordaje para intervenir el tema de seguridad y salud en el trabajo para la protección del trabajador en el sector salud.

# 5. ALCANCE

Este estudio pretende diseñar y documentar alternativas para mitigar los impactos respiratorios y musculoesqueléticos derivados de las percepciones de clima laboral y su impacto en el riesgo psicolaboral en el personal asistencial de una clínica de la ciudad, evitando la afectación a la salud de las personas y su impacto en la productividad debido a las incapacidades y ausentismo laboral.

# 6. MARCO REFERENCIAL

## 6.1 ANTECEDENTES

Tabla 1. Antecedentes riesgo psicosocial.

| Antecedentes riesgo psicosocial | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre trabajo de investigación** | | **Autores** | **Fecha** | **Objetivo** | **Metodología** | **Resultados** |
| 1. | Síntomas Musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de Enfermería de un Hospital Militar | 1. Maggyra Valecillo 2. Ana Lucia Quevedo | Dic 2009 | Correlacionar síntomas musculo-esqueléticos con estrés. | Estudio Descriptivo Transversal | La mayoría de la población considerada presenta problemas de salud referidos a síntomas musculo-Esqueléticos |
| 2. | Factores asociados a las incapacidades laborales por enfermedad de corta duración en profesionales de enfermería en un hospital universitario. | 1. Indiana Mercedes López Bonilla 2. Miguel Martín Mateo | 2003 | Analizar los factores de que conllevan a los Auxiliares, técnicos y enfermeros a darse de baja en sus labores. | Estudio Descriptivo | Se encuentra relación entre bajas laborales y vinculo contractual con turno-horario. |
| 3. | Relevancia de factores psicosociales en el aparato respiratorio | 1. M Henry Benítez 2. C de las Cuevas | 1991 | Considerar las variables psicosociales en el abordaje terapéutico de condiciones clínicas, síntomas respiratorios asociados a factores mentales. | Descriptiva | La atribución de los síntomas respiratorios al estado psicológico del paciente ayuda a comprender los mecanismos etiopatogénicos y tratar convenientemente esta problemática |
| 4. | Trastornos musculoesqueléticos de origen laboral | 1. Miguel Díez De Ulzurum 2. Ana Garasa | Oct 2007 | Determinar los factores que aumentan riesgo de adquirir trastornos musculoesqueléticos. | Descriptiva | Se determinaron los factores de riesgo en el sistema musculoesqueléticos. |

## 6.2 MARCO ÉTICO

Basados en la identificación del problema de los factores de riesgos psicosociales, se tienen en cuenta ciertas consideraciones éticas importantes en la investigación clínica, según los deberes y obligaciones que describe el código internacional de ética médica; buscando el bienestar de la empresa y el empleado, ejerciendo de manera correcta la evaluación que debe hacerse para identificar ciertas enfermedades o alteraciones musculoesqueléticas y

respiratorias debido a los riesgos ya descritos, que acogen a los empleados de determinada empresa.

Así mismo se busca realizar la investigación recopilando información clara y concisa, bajo el secreto de confidencialidad, mediante la utilización de técnicas e instrumentos que determinen con luminosidad la fuente del problema, tales como: encuestas, entrevistas, diarios de campo, test.

De igual manera se busca mediante los resultados de las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación, aplicar una metodología en pro de prevenir, mitigar y compensar los problemas generados por ciertos riesgos psicosociales.

## 6.3 MARCO CONTEXTUAL

El trabajo de investigación se llevará a cabo en una clínica de la cuidad de Manizales, con el personal asistencial de nómina con contrato laboral real; los cuales suman un total de 100 personas , de las cuales se tomó una muestra del 47%, incluyendo enfermermeras, auxiliares de enfermería, medicos generales, terapeutas respiratorios y patinadores.
El nivel de riesgo de dicha clinica esta calificado en III.

## 6.4 MARCO CONCEPTUAL

### 6.4.1 Factor de riesgo

Factor de riesgo se define como cualquier exposición característica o rasgo que pueda afectar o aumentar la probabilidad de sufrir enfermedad o lesión

### 6.4.2 Factores de riesgo psicosocial

Son aquellos factores de riesgo que se originan en el entorno laboral y que son determinados por situaciones o circunstancias como el trabajo que se desempeña, el tipo de mando, el entorno, o el apoyo a la gestión por parte de las directivas y que generan respuestas físicas, emocionales y conductuales y que pueden ser precursoras de enfermedades

### 6.4.3 Desordenes musculoesqueléticos

Son enfermedades que afectan normalmente el cuello, la espalda, los hombros, y los miembros superiores afectando principalmente las articulaciones y tejidos. Estos trastornos son de origen laboral y afectan a cientos de personas en el mundo entero. Sus consecuencias van desde pequeñas molestias y dolores hasta incapacidades e incluso discapacidades que obligan a la necesidad de dejar de trabajar.

### 6.4.4 Definición de trastornos respiratorios

Los trastornos respiratorios son enfermedades que afectan las vías respiratorias, desde las vías nasales, hasta los bronquios y pulmones. Pueden ser afecciones agudas como algunas infecciones o afecciones crónicas como el asma.

Son entonces los factores de riesgo psicosocial señal de alarma para que las empresas desde su área de SST, Talento Humano diseñen políticas con objetivos claros que apunten al cuidado mental de sus trabajadores, teniendo en cuenta que son ellos la parte más importante de la empresa, que deben ser tratados desde las perspectivas de Ser Humano, y que a su vez son vulnerables de sufrir innumerables desordenes de salud como problemas respiratorios y musculo esqueléticos, derivados de dichos factores de riesgo psicosociales.

### 6.4.5 Clima Laboral

Se refiere al medio ambiente fisico y humano que se desarrolla dentro de una empresa, que tiene repercusión directa sobre los empleados y su desempeño.

## 6.5 MARCO TEÓRICO

La mira central de este proyecto de desarrollo estará basada en la incidencia que tienen los factores de riesgo psicosocial sobre los desórdenes musculoesqueléticos y respiratorios, es por esto que se hace necesario entender que las tazas de ausentismos laboral por estas causas ocupan los primeros lugares incluso por encima de las mismas causas físicas como manipulación de cargas, posturas forzadas, movimientos repetitivos.

Por su parte los trastornos musculo esqueléticos son derivadas de situaciones de estrés, de mayor exigencia en la concentración, en falta de toma de decisiones, además los trabajos monótonos y/o repetitivos que acumulan más tensión que los trabajos mentales generando procesos fisiológicos a nivel muscular que desencadenan síntomas como dolor, inflamación, pérdida de la fuerza.

Por su parte las alteraciones respiratorias por factores psicosociales no dejan de reflejar menor importancia si entendemos que el sistema respiratorio y la emocionalidad tienen gran relación. El estrés tiene gran influencia en la respiración debido a que puede provocar hipoventilación provocando una disminución del CO2 arterial, aunque no haya evidencia de aumento de la frecuencia respiratoria. Por otro lado, el estrés psicosocial genera disminución del sistema inmunológico, haciendo al trabajador más susceptible a padecer infecciones en su sistema respiratorio (Kiecolt-Glaser y col., 1984 y Linn y col., 1984).

La ansiedad también es otro factor que puede alterar el funcionamiento respiratorio, pues

cuando un trabajador se encuentra en situaciones de ansiedad temor o pánico puede tener sensaciones de ahogo, o falta de aire al respirar.

Estas y otras implicaciones que se analizaran más adelante concluyen en temas de costos para las empresas, y el trabajador puesto que se generarán consecuencias que van desde la pérdida de salud del trabajador, implicando esto costos en tratamientos y medicinas, como también complementos salariales, remplazos indemnizaciones que afectaran las utilidades de la empresa.

Son entonces los factores de riesgo psicosocial señal de alarma para que las empresas desde su área de SST, Talento Humano diseñen políticas con objetivos claros que apunten al cuidado mental de sus trabajadores, teniendo en cuenta que son ellos la parte más importante de la empresa, que deben ser tratados desde las perspectivas de Ser Humano, y que a su vez son vulnerables de sufrir innumerables desordenes de salud como problemas respiratorios y musculo esqueléticos, derivados de dichos factores de riesgo psicosociales.

## 6.6 MARCO LEGAL

En la clínica donde se desarrolla el proyecto de desarrollo, se encuentra en Vigencia e Implementación el SG-SST con un profesional idóneo, el cual desarrolla a cabalidad la gestión y está al tanto de su cumplimiento.

Los riesgos psicosociales y Biomecánicos están contemplados dentro de la Tabla de Enfermedades del Decreto 1477 de 2014, como agentes psicosociales y ergonómicos.

La ARL realiza el acompañamiento y monitoreo de los riesgos ya descritos en la Clínica, después de realizarse una solicitud por parte del líder en el SG-SST; diseñando estrategias encaminadas a construir factores protectores de Riesgo Psicosocial.

Resolución 1016 de 1989 Por el cual se identifican Riesgos Psicosociales.

Decreto 1295 de 1994 Determina la Organización y administración del SST general de Riesgos

Profesionales.

Resolución 2646 de 2008 Busca proteger a los empleados de los Riesgos Psicosociales.

Decreto 1010 de 2006 Adopta Medición para prevenir, corregir, y sancionar el acoso laboral.

Artículo 4 ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales.

Ley 1616 de 2013 Exige a las ARL acompañar a las Empresas en el monitoreo de Riesgos Psicosociales.

Decreto 1477 de 2014 Por el cual se expide Tabla de Enfermedades laborales.

Decreto 1072 de 2015. Por el cual se reglamenta el SG-SST.

Resolución 2404 De 2019 (22 Jul 2019): por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.

# 7. METODOLOGÍA

## 7.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Según la metodología a aplicar en el proyecto de Desarrollo, se define que el enfoque será mixto ya que las herramientas utilizadas nos arrojan resultados cualitativos y cuantitativos.

## 7.2 TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se aplicará en el proyecto será de tipo Descriptivo de tipo mixto con corte transversal ya que se busca el análisis y la manifestación de dichas alteraciones Musculo-esqueléticas y respiratorias en el personal objeto de estudio.

## 7.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 7.3.1 Población

La poblacion universal de la clinica es de 214 personas, de los cuales 81 pertenecen al área administrativa, al asistencial. 126, medicos 14, enfermeras y auxiliares de enfermería 92 terapeutas respiratorios 4 y patinadores 4, laboratorio 10, farmacia 8.la población objeto de estudio es el Personal Asistencial de la Clínica con contrato laboral real o de nómina de las siguientes áreas: Hospitalización, UCI, Bloque 1, Bloque 2, Bloque 4, Urgencias, Cirugía, Recuperación, Farmacia, Sala de Egresos.

### 7.3.2 Muestra

Se tomará una muestra representativa del 43.5% del personal asistencial de los servicios de Urgencias, Cuidados Intensivos Bloque 1, Bloque 2, Bloque 4, Cirugía y recuperación. En total se aplicará el estudio a 47 profesionales del personal asistencial de la Clínica.

## 7.4 CRITERIOS DE LA INCLUSIÓN

Los criterios para realizar el tipo de análisis serán los siguientes: Profesionales en el área asistencial, vinculados laboralmente tiempo completo.

## 7.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas con contrato laboral por prestación de servicios.
- Aprendices y practicantes.
- Trabajadores del área administrativa.
- Personas con incapacidad y con ingreso reciente de periodo vacacional.

## 7.6 MÉTODOS, TÉCNICAS, TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS

### 7.6.1 Método

Descriptivo.

### 7.6.2 Técnica

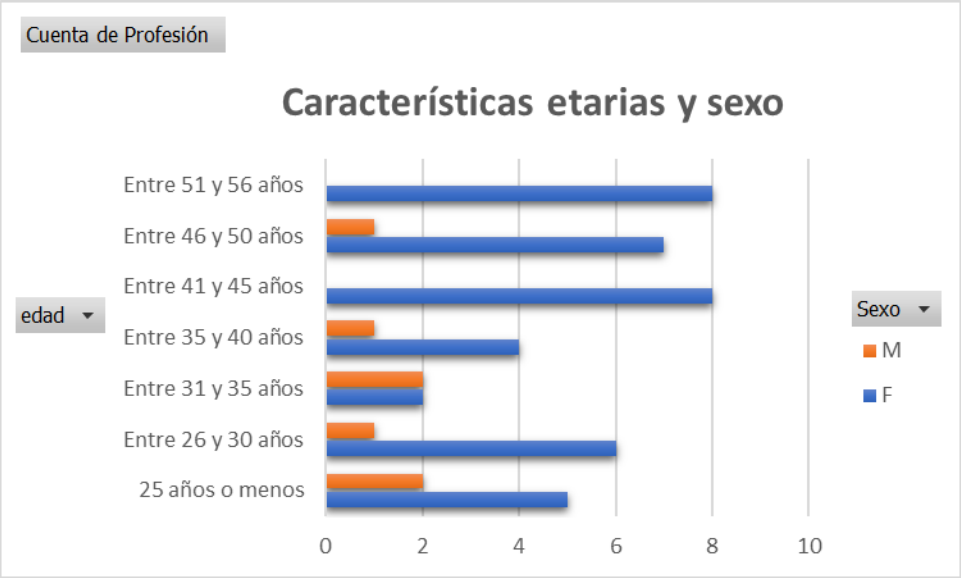
- Encuesta sociodemográfica y de clima laboral (anexo B)
- Cuestionario nórdico (anexo C)

**Tratamiento**: Recomendaciones.

**Procesamiento**: Análisis de las encuestas por medio de tabulaciones.

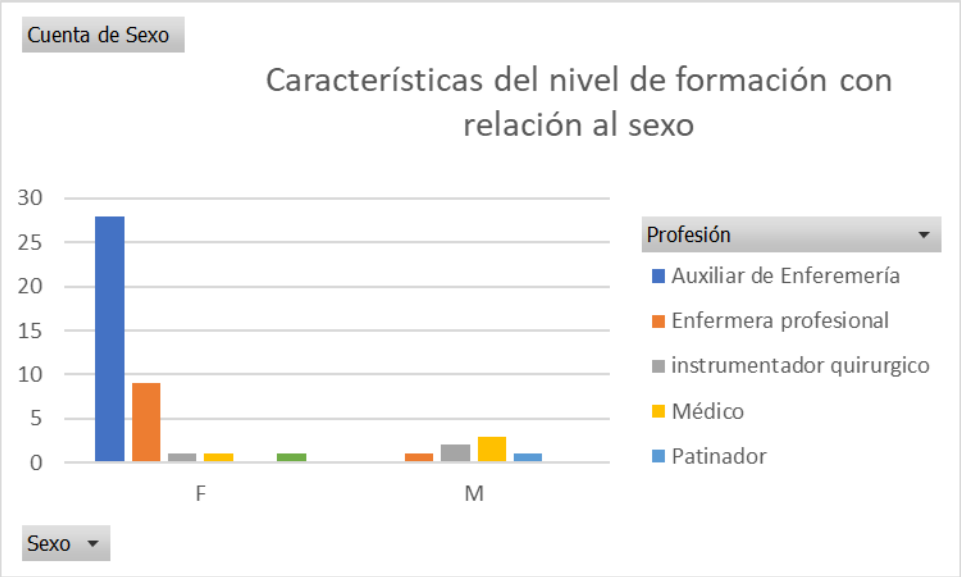
# 8. RESULTADOS

Este proyeco de desarrollo realizado en el personal asistencial de una clinica en la ciudad de Manizales, se lograron determinar las caracteristicas sociodemograficas y de clima laboral presentes en la institución y las posibles alteraciones a nivel musculoesquelético y respiratorio.

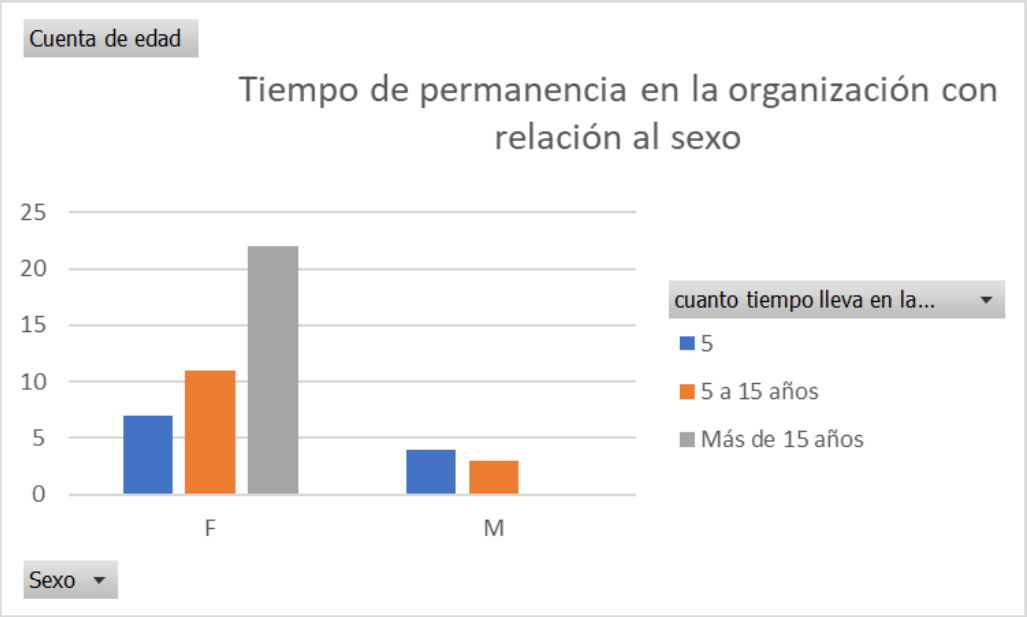



Se identifica que el 85% de la población encuestada son mujeres y el 15% son hombres, así mismo se identifica que el 51% de la población es mayor de 41 años de edad con una prevalencia femenina distribuida en los diferentes rangos de edad con un 17% identificando que 8 de ellas se encuentran en la etapa de preparación para el retiro laboral.

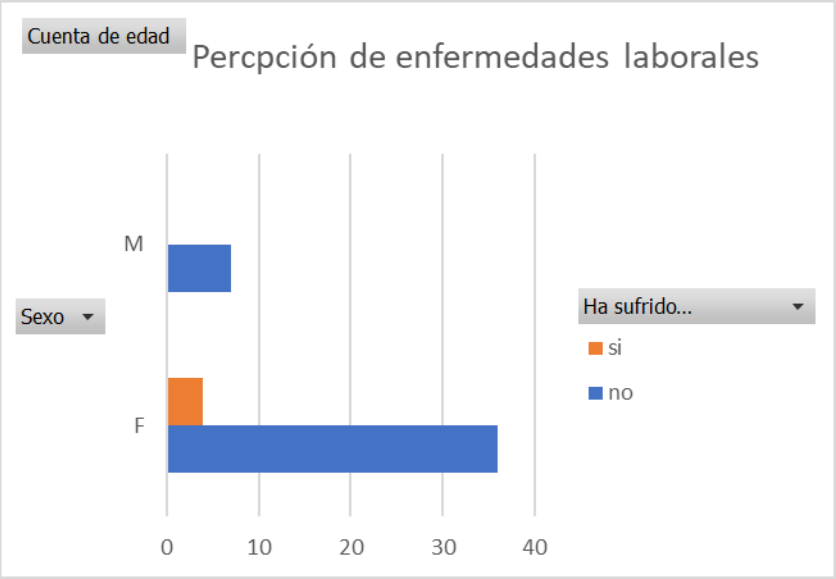
Con relación a los menores de 40 años se identifica una mayor presencia de los hombres en las diferentes categorías, sin embargo, la prevalencia de femenina.



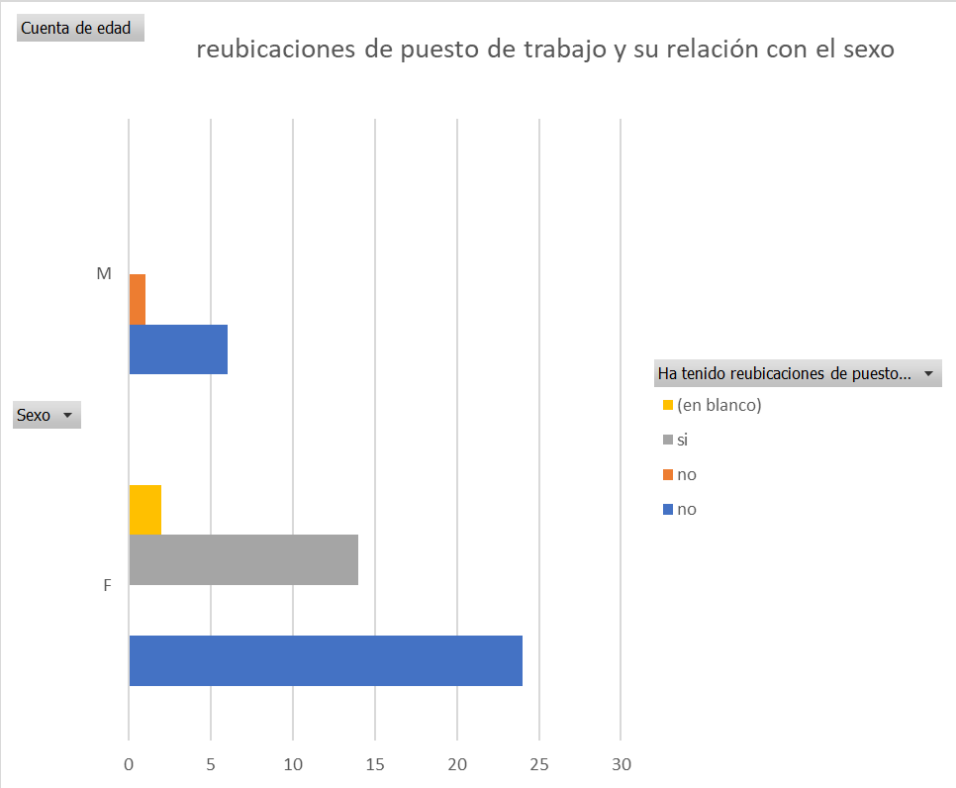

Se identifica que son los hombres quienes mayores niveles de formación tienen; y son las mujeres quienes debido a su nivel de formación quienes mayores cargos operativos ocupan.



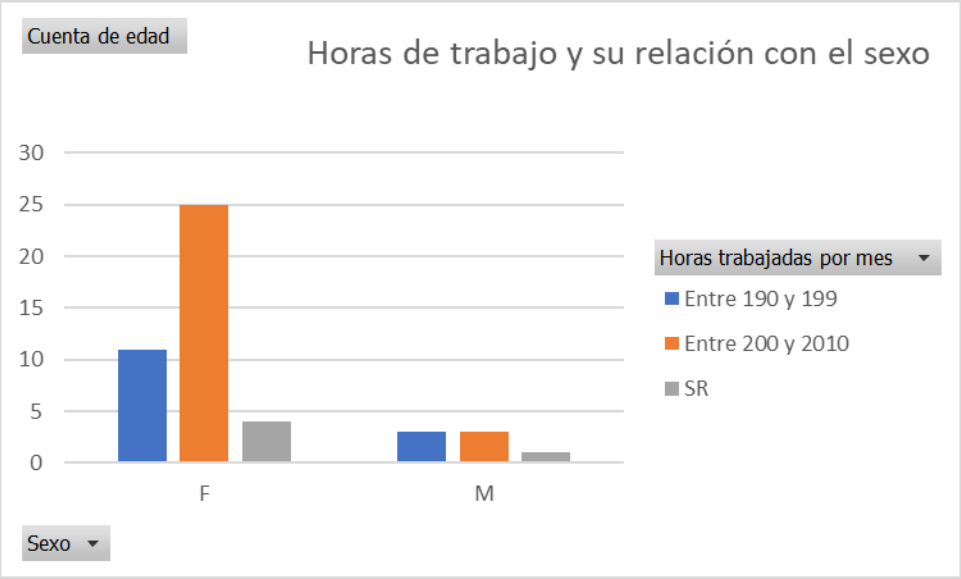

Con relación al tiempo de permanencia, se identifica que las mujeres son quienes tienen mayor representatividad y permanencia en la organización.



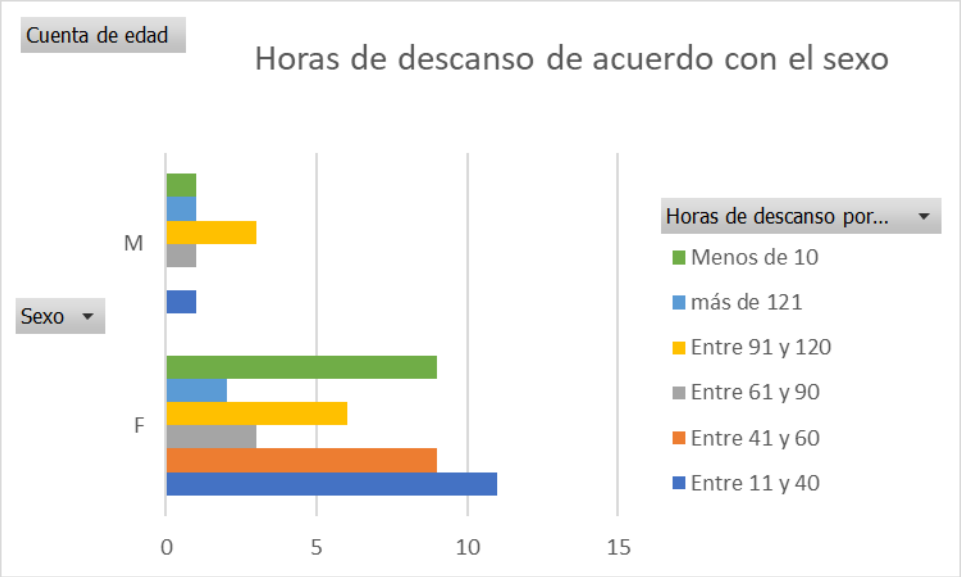

Se identifica que sólo las mujeres refieren tener alguna patología de origen laboral, sin embargo, no hay lugar a la validación de los datos con relación a las historias clínicas laborales.



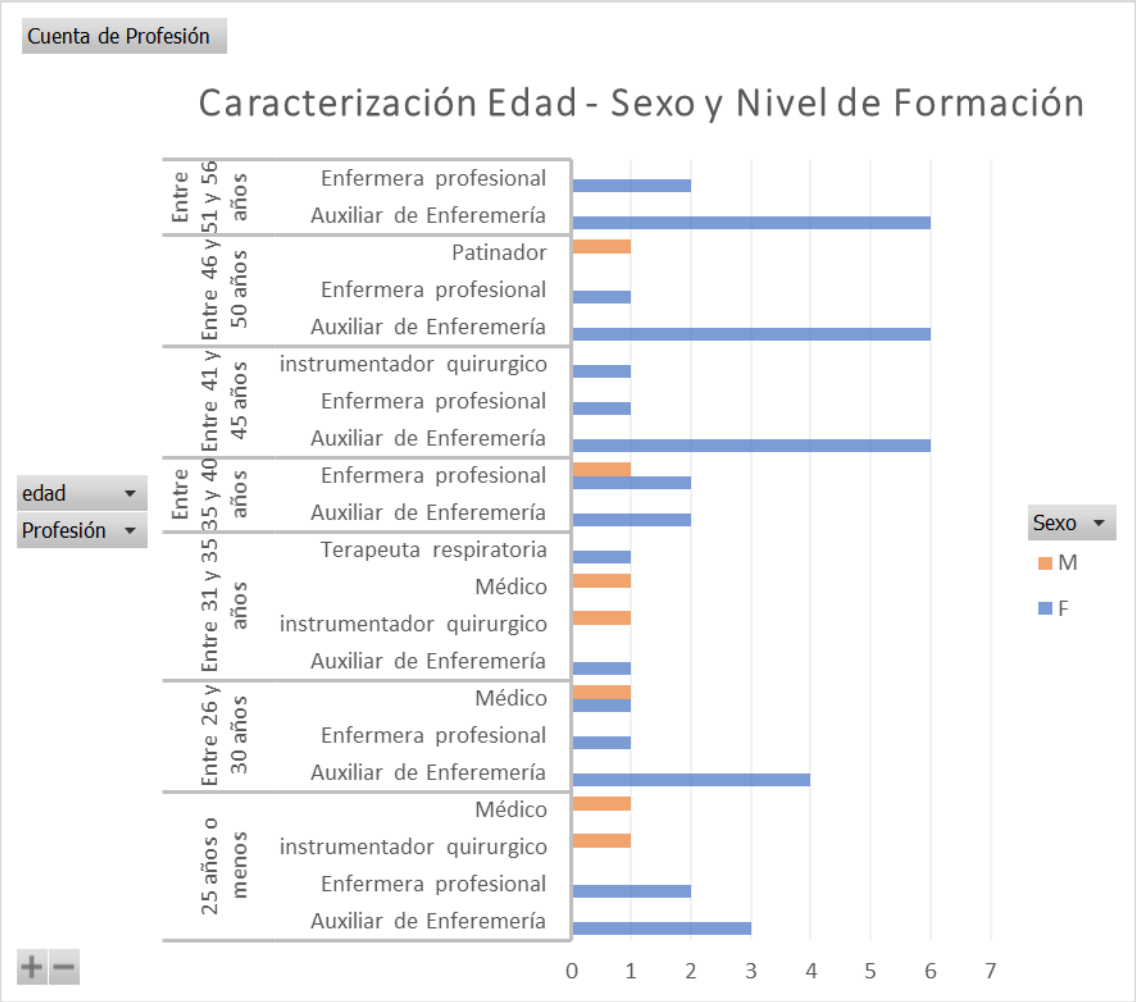

Se identifica que las reubicaciones de puesto de trabajo se a dado sólo en las mujeres, ello asociado al tipo de labor que ejecutan y los rangos de edad.



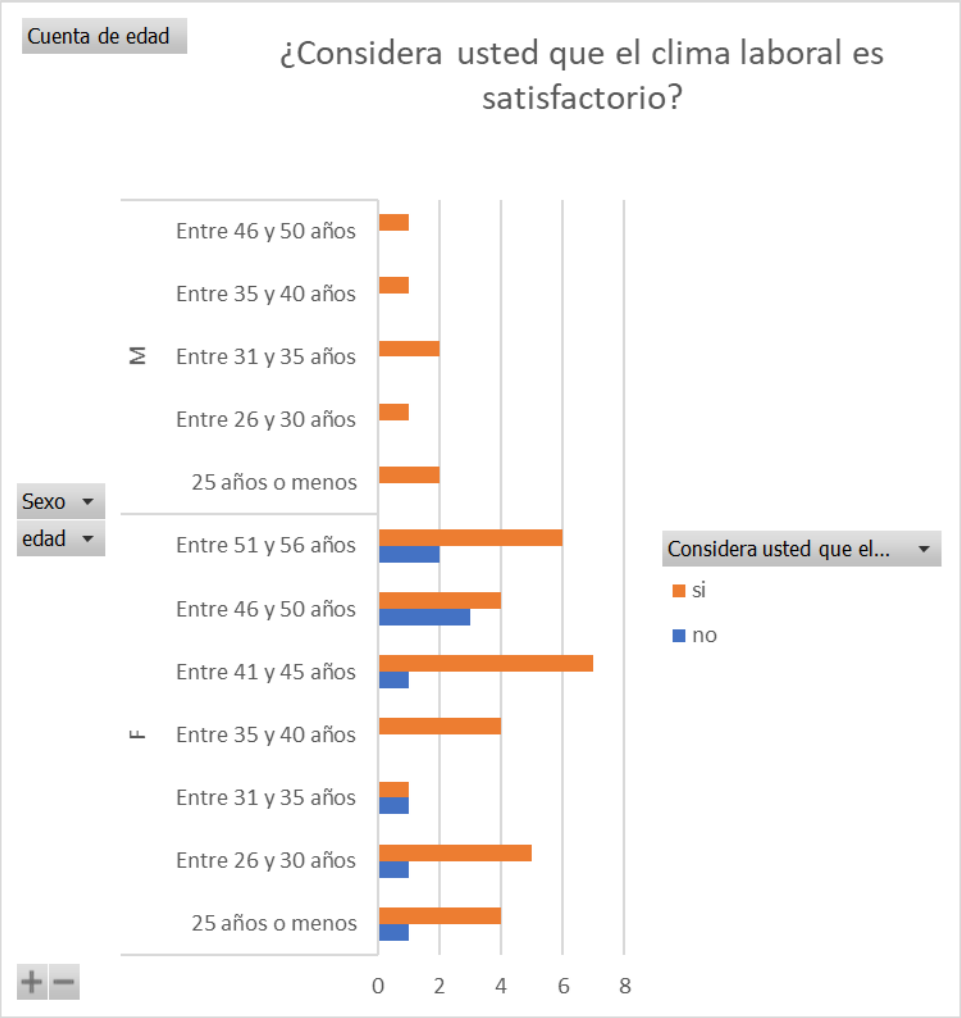

Se identifica que las mujeres ejecutan un número mayor de horas laborales por mes, lo cual de alguna manera da respuesta al deterioro de las condiciones de salud por ella referidas, así como la necesidad de ejecutar reubicaciones de pestos de trabajo.



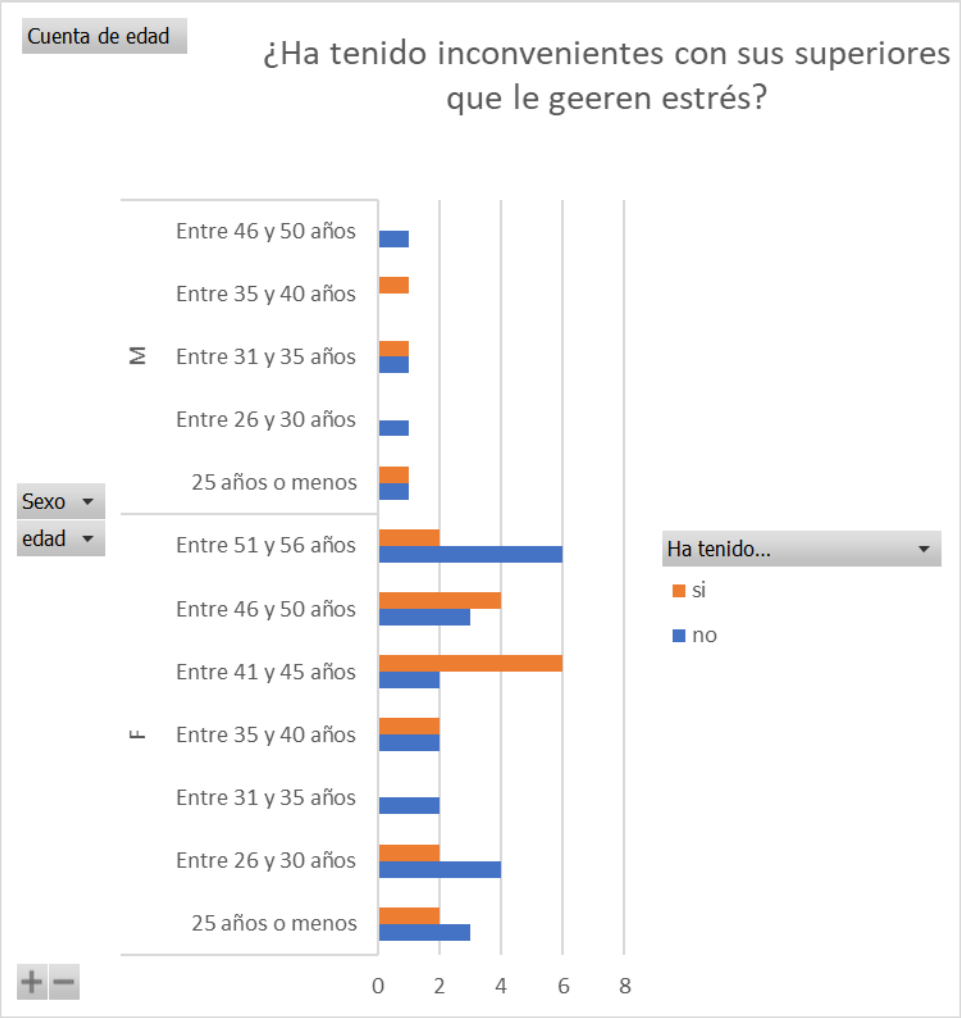

Se identifica que las mujeres también refieren un número menor de horas de descanso con relación a la proporción de los hombres, recordemos que esto también va de la mano con el rol y la búsqueda constante de horas extras para garantizar un mayor ingreso.



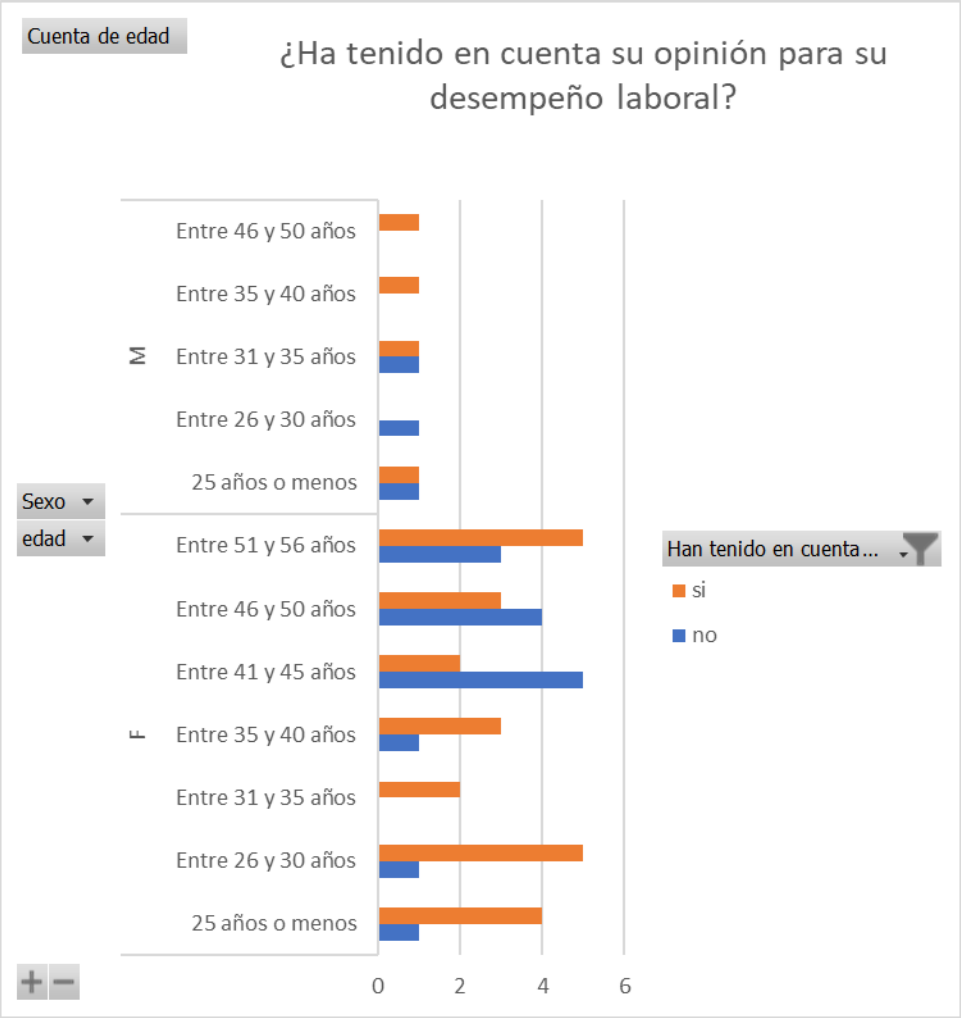

Considerando las características del gráfico se identifica que los menores de 35 años y principalmente los hombres son quienes mayor nivel de formación tiene, en cambio los mayores de 36 años son quienes ocupan los cargos operativos y menores nivel de formación presentan.



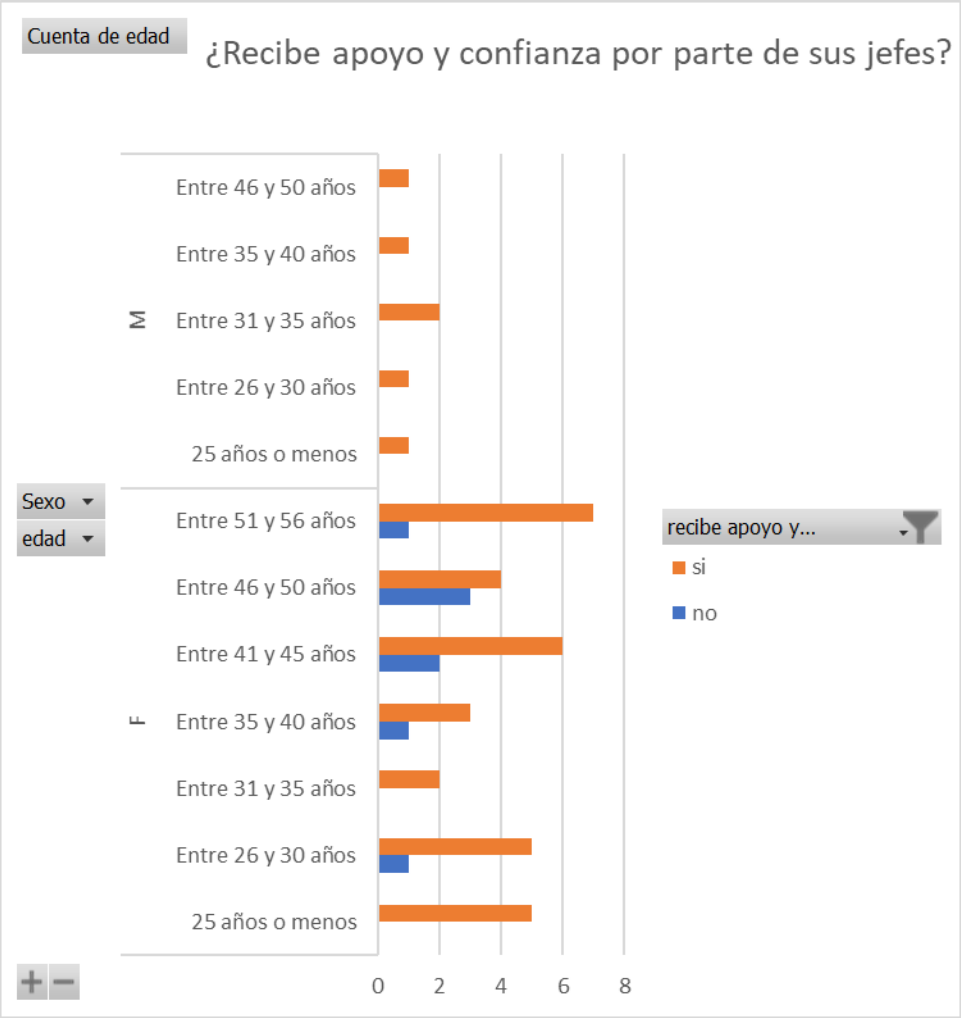

La percepción del clima laboral dentro de la clínica es considerado bueno por la mayor parte de los encuestados. Solo algunas mujeres manifiestan un clima laboral poco satisfactorio especialmente entre los 46  y 56 años.



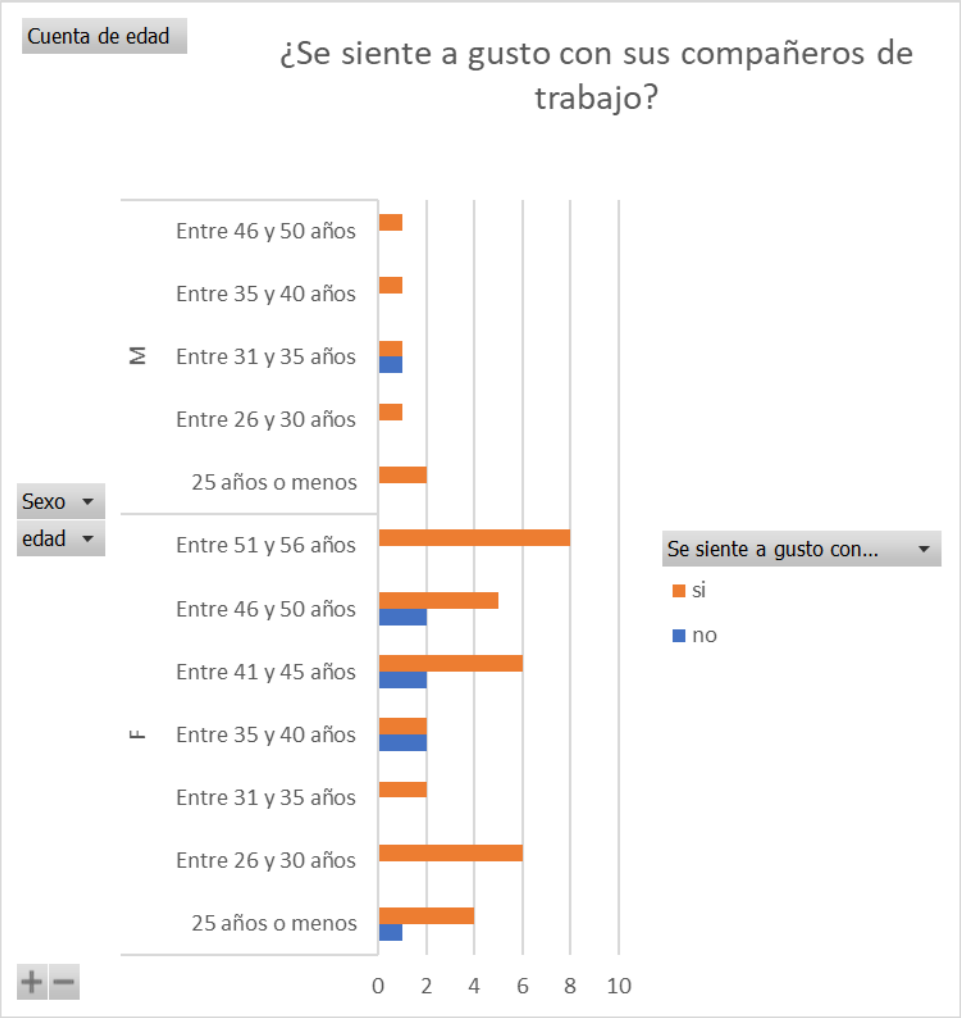

En términos generales los encuestado no manifiestan inconvenientes con sus superiores que generen estrés, sin embargo un grupo de mujeres entre los 41 y 50 años refieren si haberlos tenido.



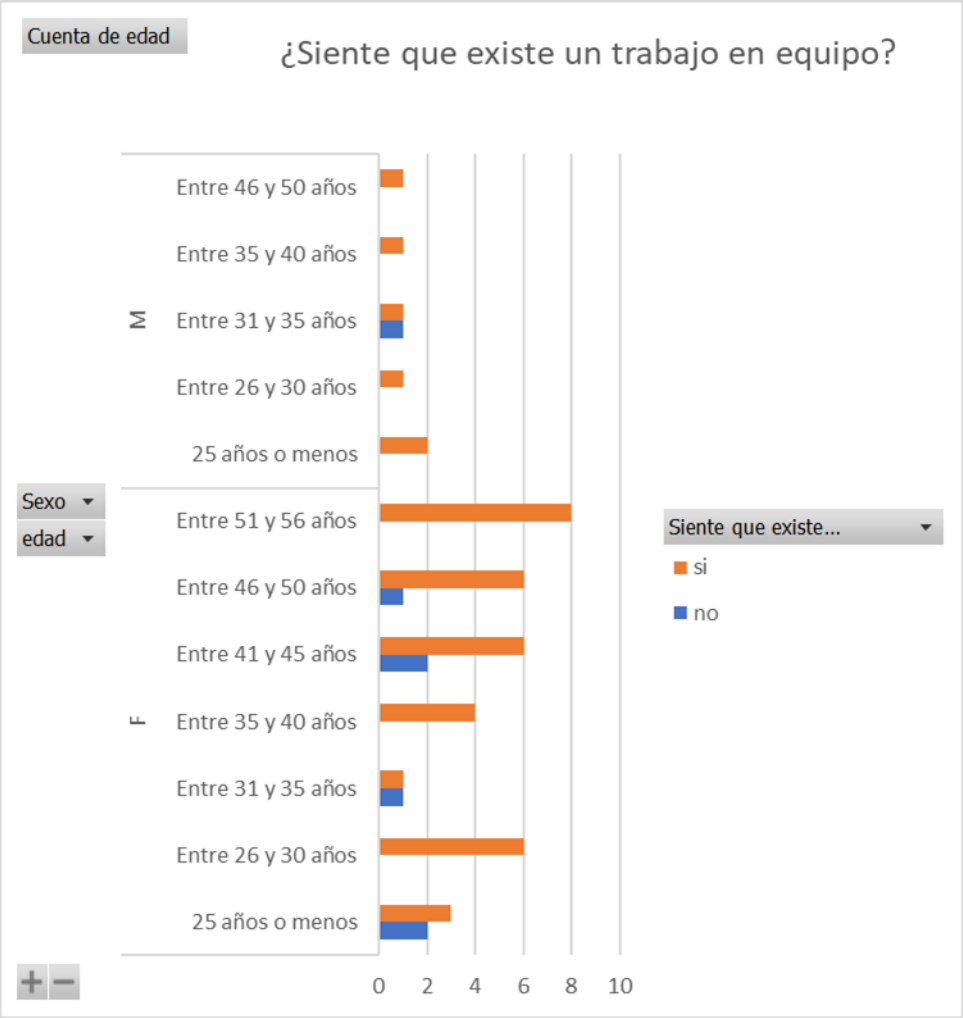

Las mujeres entre 41 y 56 años consideran que no han tenido en cuenta su opinión para su desempeño laboral.



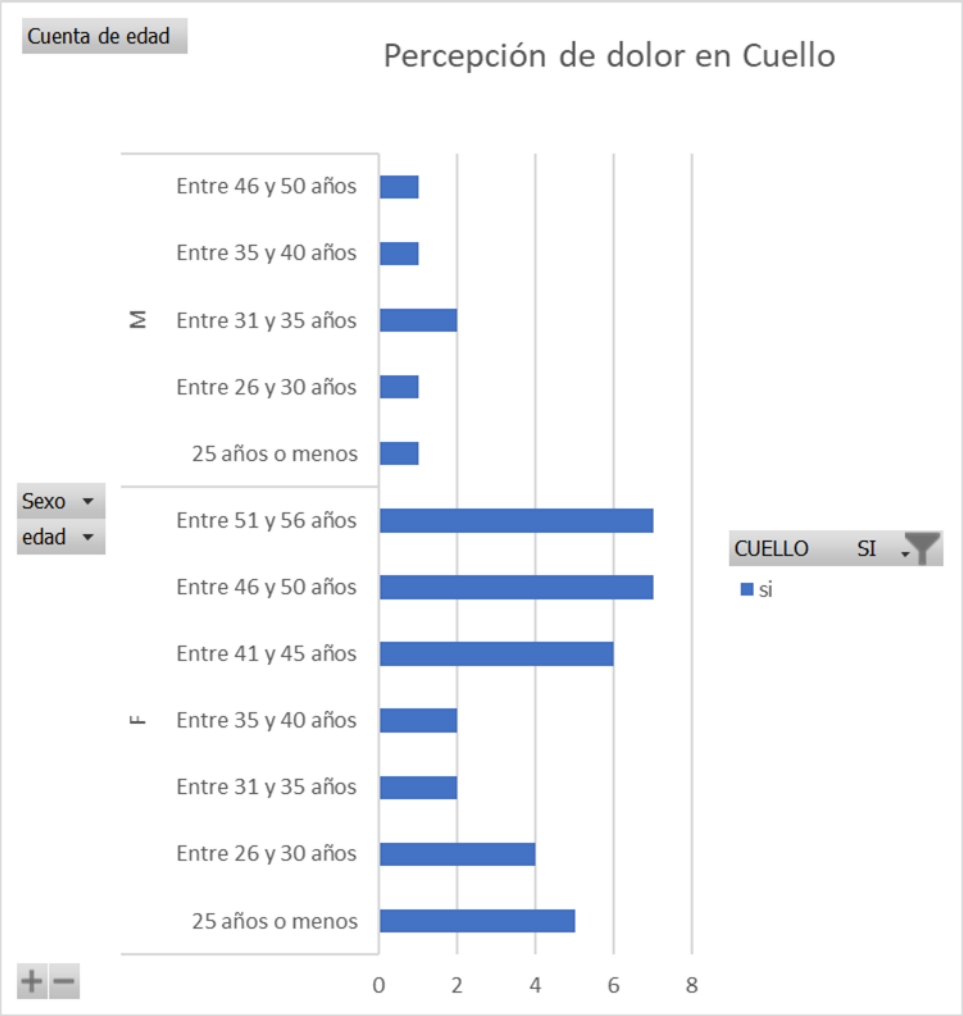

Los hombres de todas las edades refieren recibir apoyo y confianza de sus jefes, y solo un pequeño porcentaje de mujeres entre los 41 y 50 años dice no recibirlo.



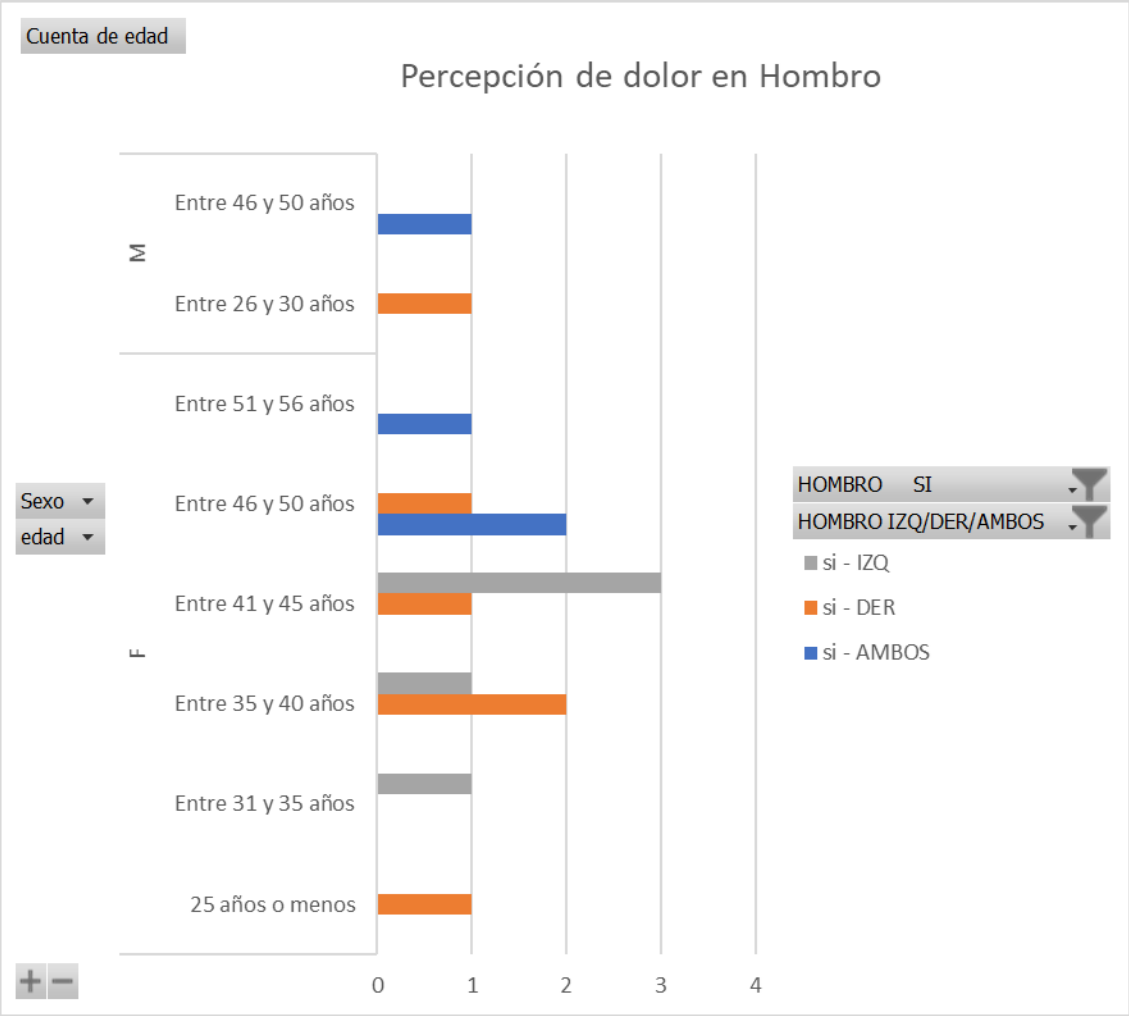

En general la mayor parte de los encuestados se sienten a gusto con sus compañeros de trabajo, siendo las mujeres las que más refieren esta situación que favorece el ambiente laboral.



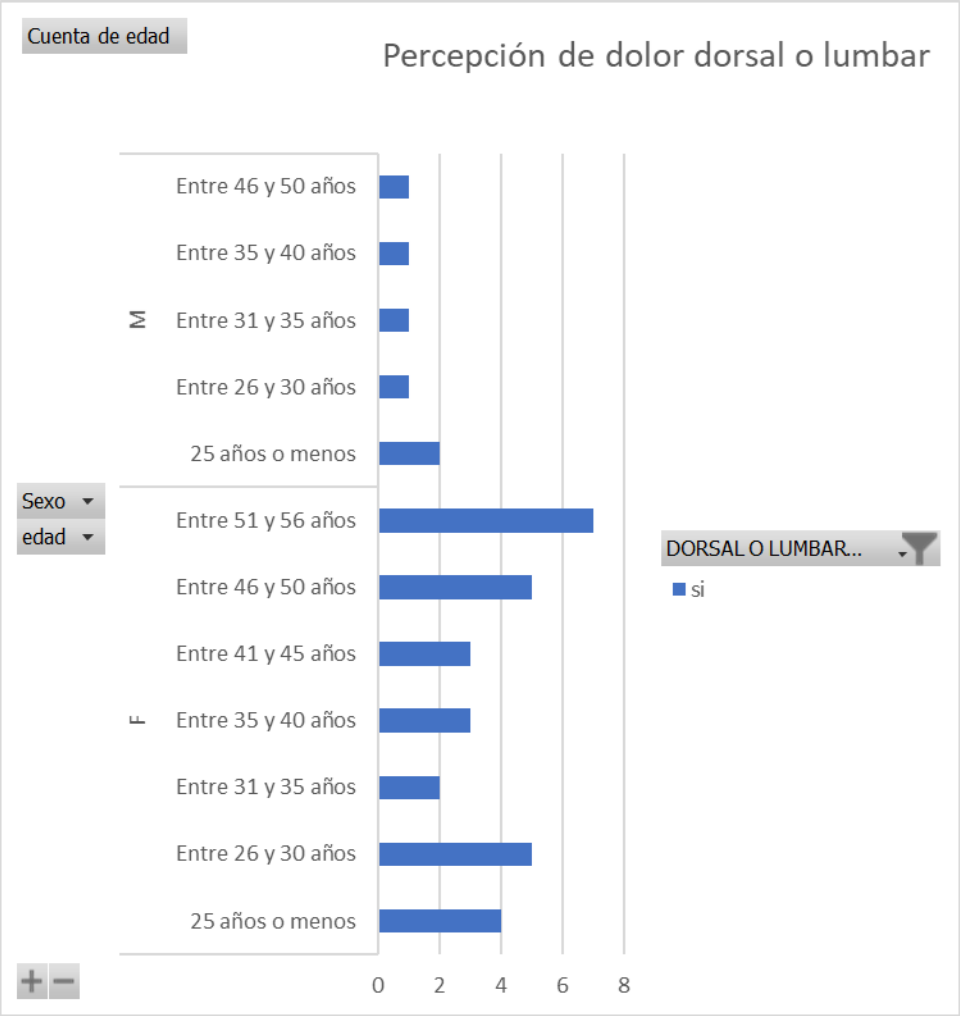

El trabajo en equipo es una fortaleza dentro del personal de la clínica, se evidencia que la mayoría de los trabajadores refieren que sí existe trabajo en equipo; solo un bajo porcentaje considera que no, posiblemente por experiencias personales.



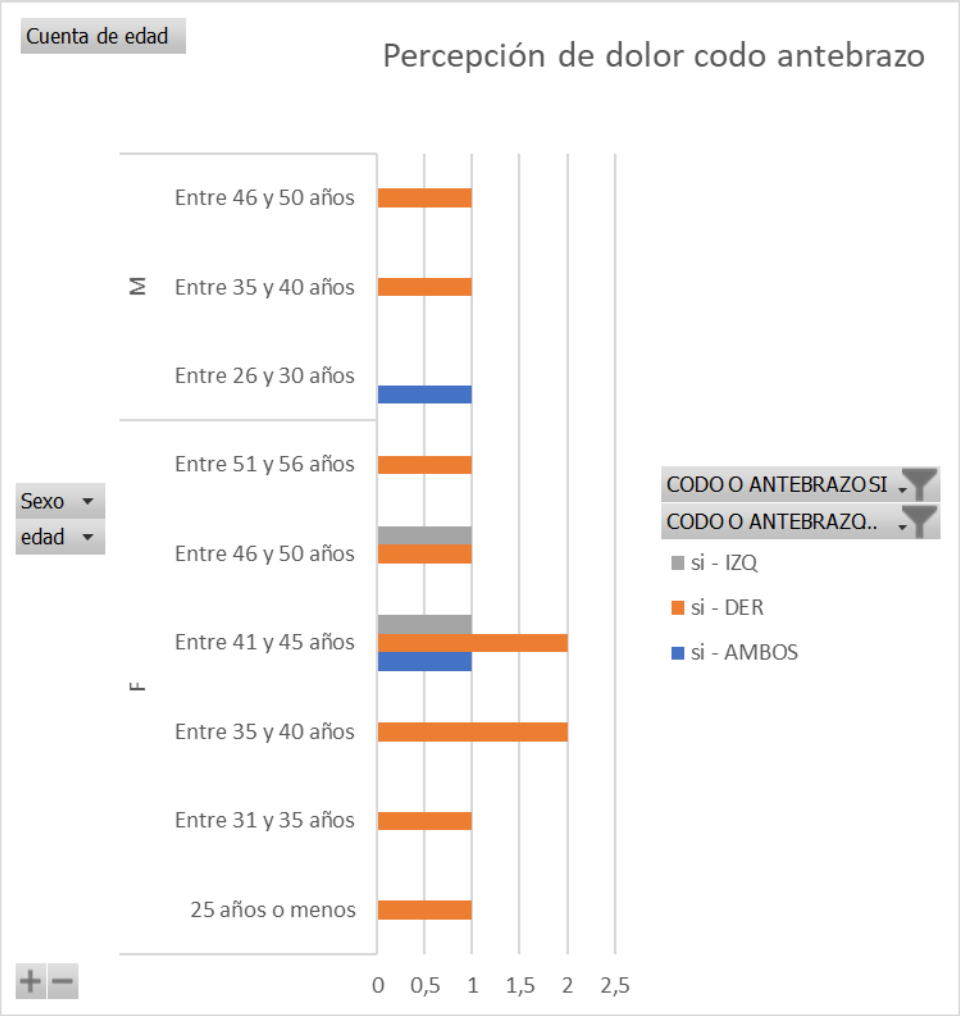

El cuello es el desorden musculoesquelético que se presenta en toda la muestra encuestada, tanto en hombres como en mujeres, predominando en mujeres menores de 25 años hasta 30 y entre 41 y 56.



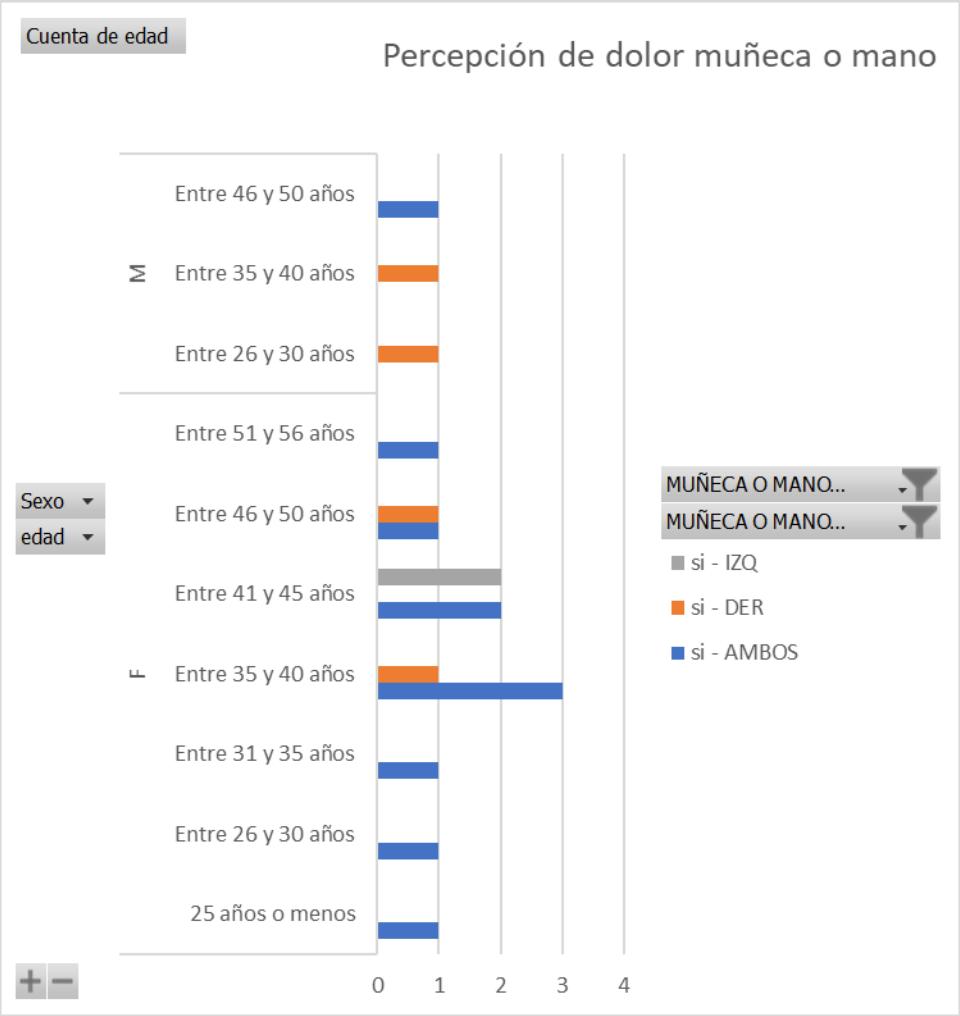

El dolor en hombros se presenta más en mujeres entre 35 y 50 años con predominio del lado izquierdo.



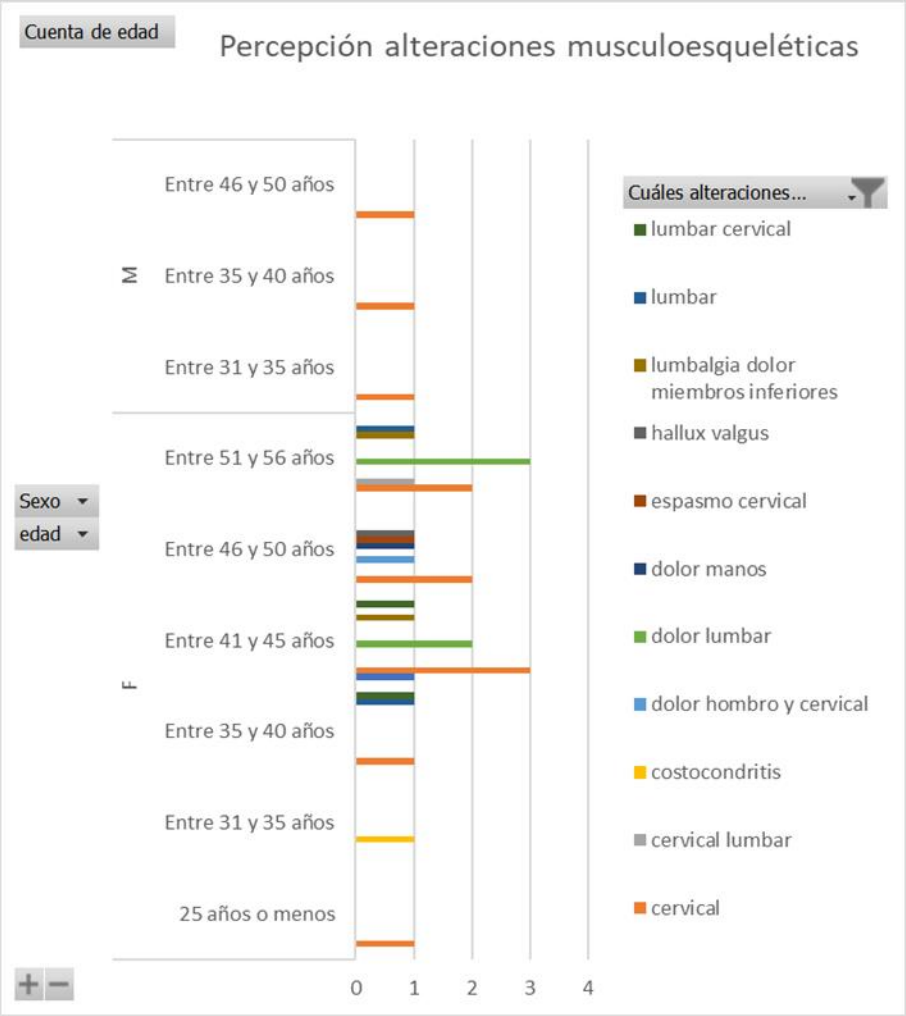

El dolor lumbar es el otro desorden musculo-esquelético presente en todos los encuestados, tanto hombres como mujeres pero de mayor incidencia en mujeres entre los 51 y 56 años.



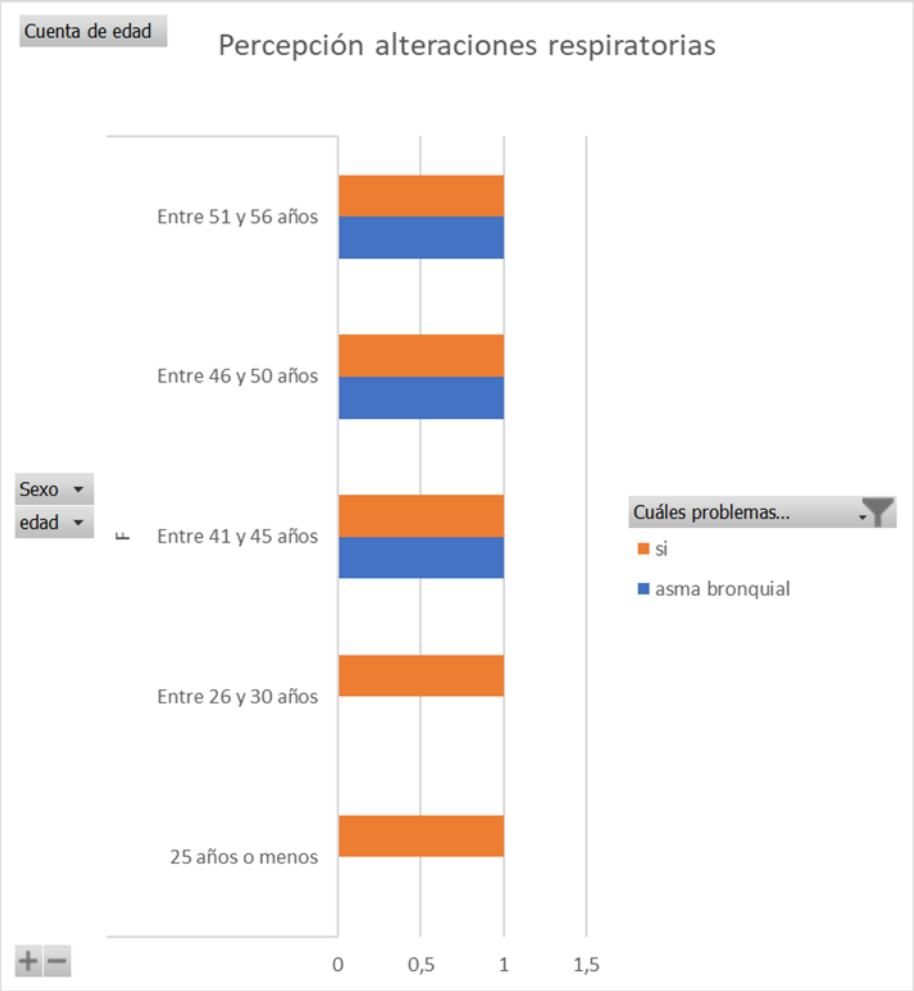

Las mujeres entre 35 y 45 años presentan mayores molestias en codo y antebrazo siendo el derecho el más afectado.



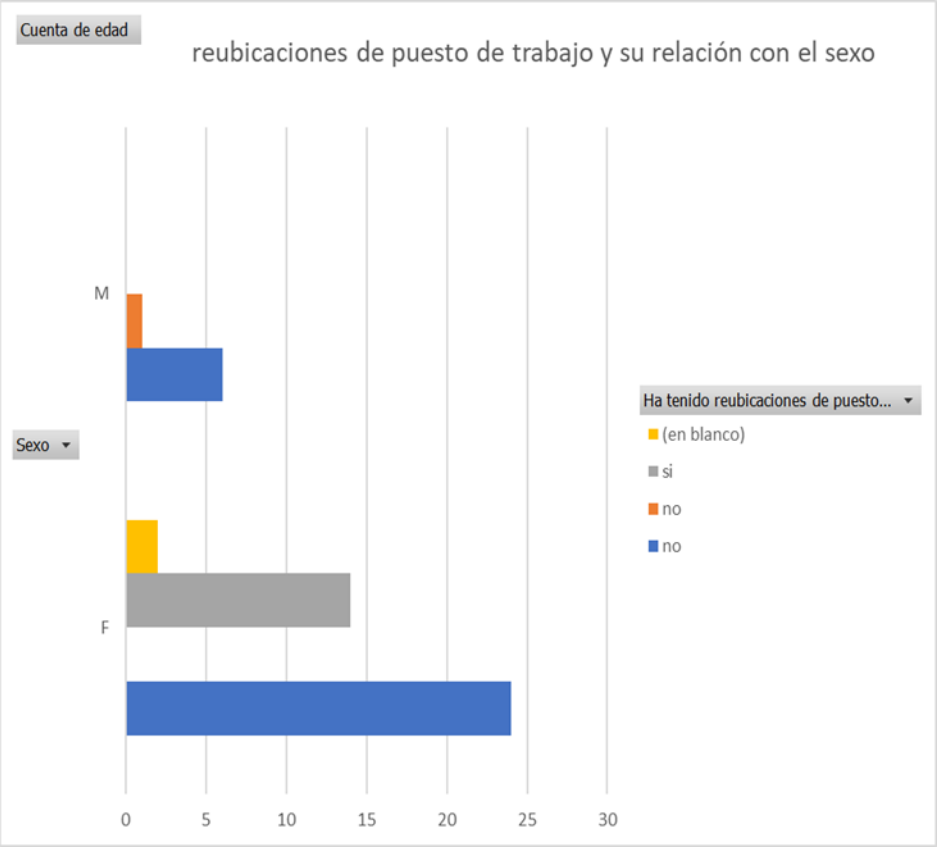

El dolor en muñeca en más frecuente en mujeres entre 35 y 45 años en ambos lados.




Las mujeres refieren mayor número de patologías que los hombres. Los hombres refieren patologías cervicales a partir de los 31 años de edad, las mujeres a partir de los 25 y con mayor incidencia a partir de los 41 años.




La percepción de patologías respiratorias sólo es referida por las mujeres, las cuales se agudizan según lo referido por ellas después de los 40 años




Se identifica que las reubicaciones de puesto de trabajo se ha dado sólo en las mujeres, ello asociado al tipo de labor que ejecutan y los rangos de edad.

# 9. CONCLUSIONES

Considerando los estudios que se han realizado en diferentes clínica de Latino América se hace alusión a las dificultades en la percepción del clima laboral que tienen los profesionales del área de la salud, especialmente aquellos que desarrollan sus labores en el área asistencial, sin embargo en el caso del presente documento se identifica que en el área asistencial de una clínica de la ciudad de Manizales las personas perciben un clima laboral satisfactorio, por ello se hace necesario exhortar a la clínica para que afiance sus estrategias de bienestar laboral que le den permanencia en el tiempo a estos resultados.

La mayor parte de los encuestados son de género femenino, edad promedio de 38 años, pertenecientes al personal auxiliar de enfermería del área de hospitalización.

Este proyecto permitió concluir que los empleados de dicha clínica laboran en un ambiente donde el trabajo en equipo, y el apoyo entre compañeros es satisfactorio, los empleados se sienten a gusto y tienen buenas relaciones interpersonales con los compañeros que comparten igual nivel jerárquico. No obstante, las relaciones con sus superiores se ven afectada por la falta de reconocimiento al buen desempeño de sus labores, a pesar que la mayoría manifiesta que sus sugerencias son aceptadas. Igualmente, gran parte de los encuestados, admite que frecuentemente se enfrentan a inconvenientes con sus superiores que les causan estrés, a pesar que dicha condición genere una baja tasa de incapacidad por estrés laboral.

En cuanto a problemas respiratorios, solo una pequeña parte de los encuestados manifiesta haber sufrido este tipo de alteraciones, en el cual el Asma bronquial es la enfermedad de mayor referencia pero solo se manifiesta como exacerbación por estrés debido a que es una enfermedad de base del trabajador.

Dentro de las alteraciones osteomusculares, las más frecuentes son la cervicalgia y la lumbalgia, seguida por la osteocondritis, cuya sintomatología se manifiesta por periodos

aproximados de dos años, dados por el factor de riesgo biomecánico al cual está expuesto dicho personal.

Teniendo en cuenta que la cervicalgia y la lumbalgia son las alteraciones más frecuentes en el personal asistencial de la clínica, se concluye que son las molestias que aquejan a los trabajadores por mayor periodo de tiempo y que se han manifestado con mayor frecuencia en el último año; además, es el cuello la alteración que más genera cambio del puesto de trabajo; no obstante, estas alteraciones no presentan tasas representativas de incapacidad.

Al momento de realizar la encuesta, continúa siendo el cuello la alteración que más genera molestia en el personal asistencial de la clínica, quienes atribuyen dicha molestia al estrés.

Las demás alteraciones osteomusculares, refieren ser atribuidas al sobreesfuerzo físico por malas posturas, levantamiento de cargas y movimientos repetitivos, en pocos casos los síntomas han recibido tratamiento médico.

# 10. RECOMENDACIONES

Ya que la población encuestada presenta niveles de estrés que generan alteraciones osteomusculares y respiratorias, las recomendaciones son las siguientes:

Capacitación periódica en habilidades que permitan el desarrollo de competencias de liderazgo enfocadas a líderes de procesos.

Implementación de una estrategia integral de comunicación que genere acciones de mejora frente a las habilidades encontradas y acciones que promuevan la continuidad de las fortalezas y que permita una comunicación asertiva de doble vía.

Identificar desde el momento de la selección, las características de personalidad y sus estrategias de afrontamiento para lograr la detección temprana de casos donde las relaciones interpersonales puedan volverse aversivas para el empleado y de igual manera pueda intervenirse a tiempo.

Diseñar estrategias extras que retribuyan el trabajo bien hecho. Podría contemplarse entre ellas, algunas que incluyan al grupo familiar o flexibilidad en el tiempo de descanso que permita compartir con ella.

Diseño de plan de reconocimiento a quienes sobresalgan por su buen desempeño.

Desde el área de talento humano, crear mecanismos que ayuden a detectar de forma temprana casos de posible sintomatología de estrés y que anime a los empleados a informar a la empresa cualquier situación que sea considerada riesgo de estrés.

Desde bienestar laboral generar espacios para la resolución de conflictos entre compañeros de trabajo y con jefes, recurriendo a métodos por los cuales se puedan expresar sentimientos y dificultades.

Realizar seguimiento estricto a las actividades definidas para la intervención del riesgo psicosocial y prevenir el estrés. También implementación de sistema de vigilancia epidemiológica.

Incluir dentro del horario de trabajo pausas activas basadas en estiramientos musculares periódicos, cambios de posición, y también pausas dirigidas a la interacción grupal

Capacitación en higiene postural y levantamiento manual de cargas.

# ANEXO A. FICHA DE INVESTIGACIÓN

| Ficha de Lectura | |
|---|---|
| Aspectos Generales | |
| Año | 2013 |
| Título | Riesgos psicosociales Intralaborales en instituciones de salud de nivel III de atención |
| País | Colombia |
| Fuente | Revista Interamericana de Psicología Ocupacional |
| Publicación | Número 2 |
| Categoría | |
| Autores | Ana Fernanda Uribe Rodríguez y Ana Milena Martínez Rozo |
| Tipo de estudio | Investigación |

| Aspectos Específicos | |
|---|---|
| Palabras claves de búsqueda | Factores psicosociales – Factores psicosociales de Riesgo – Riesgo psicosocial |
| Objetivos específicos | Identificar los factores de riesgo psicosocial intralaboral a los cuales están expuestos trabajadores de instituciones de salud de III nivel del departamento de Santander Colombia en función de su rol ocupacional |
| Métodos técnicos | |
| Métodos estadísticos | Probabilístico por Conveniencia |
| Resultados | El resultado en jefes, profesionales y técnicos el nivel de riesgo psicosocial intralaboral fue Muy Alto ( 84.81%) y en auxiliares y operarios igualmente los niveles fueron muy altos (82.32%) lo que evidencia que independientemente del cargo está asociada la respuesta de estrés muy alto.<br>Los motivos específicos que llevan a estos altos niveles de estrés varían dependiendo del cargo. En jefes, profesionales y técnicos debido a sus responsabilidades de tener personas a cargo, y la toma de decisiones les lleva a desarrollar enfermedades y aumentar los niveles de estrés, mientras que a los auxiliares la falta de planificación y apoyo en sus labores por parte de sus jefes son los generadores de altos niveles de estrés. |
| Conclusiones | Los resultados concluyen que los grupos estudiados se encuentran en un alto riesgo Psicosocial, y según el Ministerio de Proteccion Social e riesgo Alto debe ser intervenido debido a su alta posibilidad de asociarse con una elevada respuesta de estrés. Se debe establecer cuanto antes un sistema de vigilancia epidemilogica para la intervención, de esta manera se contrarestará efectos como baja productividad, baja motivación, mayor riesgo de enfermedad, ausentismo. |

# ANEXO B. FORMATO DE ENCUESTA

Encuesta impacto del riesgo psicosocial en los sistemas musculoesquelético y respiratorio

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Fecha: | | | | |
| Edad: | Género: M | F | Escolaridad: | |
| Ocupación: | | | Número de personas a cargo: | |
| Cuánto tiempo lleva en la empresa: | | | | |
| Menos de 5 años | | De 5 a 15 años | Más de 15 | |
| Área donde trabaja: | | | | |
| ¿Cuánto tiempo lleva en el área de trabajo?: | | | | |
| ¿Ha sido reubicado(a) de su puesto de trabajo? | | | Si | No |
| Horas trabajadas por mes: | | | Horas de descanso por mes: | |
| Ha sufrido de enfermedades laborales | | | Si | No |
| Si su respuesta es Si, especifique cuáles: | | | | |
| ¿Ha sufrido alteraciones musculoesqueléticas relacionadas a su trabajo? | | | Si | No |
| Si su respuesta es Si, especifique cuáles: | | | | |
| ¿Ha sufrido problemas respiratorios relacionados con el trabajo? | | | Si | No |
| Si su respuesta es Si, especifique cuáles: | | | | |
| ¿Ha sufrido estrés laboral? | | | Si | No |
| Ha tenido incapacidades por | | | | |
| Alteraciones musculoesqueléticas | | | Si ¿Cuantos días?: | No |
| Alteraciones respiratorias | | | Si ¿Cuantos días?: | No |
| Estrés laboral | | | Si ¿Cuantos días?: | No |
| ¿Considera usted que el ambiente laboral es satisfactorio? | | | Si | No |
| ¿Ha tenido inconvenientes con sus superiores que le generen estrés? | | | Si | No |
| ¿Han tenido en cuenta su opinión para su desempeño laboral? | | | Si | No |
| ¿Recibe apoyo y confianza de parte de su inmediato superior? | | | Si | No |
| ¿Su inmediato superior acepta ideas y sugerencias? | | | Si | No |
| ¿Recibe reconocimiento cuando hace un buen trabajo? | | | Si | No |
| ¿Recibe apoyo y confianza de sus compañeros de trabajo? | | | Si | No |
| ¿Se siente a gusto con sus compañeros de trabajo? | | | Si | No |
| ¿Siente que existe el trabajo en equipo? | | | Si | No |
| ¿Existen normas y valores que favorecen el trabajo de la institución? | | | Si | No |
| ¿Existe una determinación clara de las funciones que cada uno debe desempeñar? | | | Si | No |
| ¿Los diferentes niveles jerárquicos de la institución colaboran entre ellos? | | | Si | No |

# ANEXO C. CUESTIONARIO NÓRDICO DE SÍNTOMAS MÚSCULO-TENDINOSOS

| | Cuello | | Hombro | | | Dorsal lumbar | | Codo o antebrazo | | | Muñeca o mano | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Ha tenido molestias? | Si | No | Si | No | Der Izq | Si | No | Si | No | Der Izq | Si | No | Der Izq | Ambos |

Si ha contestado NO a la pregunta 1, no conteste más y por favor devuelva la encuesta.

| | Cuello | | Hombro | | Dorsal lumbar | | Codo o antebrazo | | Muñeca o mano | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2. ¿Desde hace cuánto tiempo? | | | | | | | | | | |
| 3. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| 4. ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses? | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |

Si ha contestado NO a la pregunta 4, no conteste más y por favor devuelva la encuesta.

| | Cuello | Hombro | Dorsal lumbar | Codo o antebrazo | Muñeca o mano |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses? | 1-7 días<br>8-30 días<br>>30 días, no seguidos<br>Siempre | 1-7 días<br>8-30 días<br>>30 días, no seguidos<br>Siempre | 1-7 días<br>8-30 días<br>>30 días, no seguidos<br>Siempre | 1-7 días<br>8-30 días<br>>30 días, no seguidos<br>Siempre | 1-7 días<br>8-30 días<br>>30 días, no seguidos<br>Siempre |
| 6. ¿Cuánto tiempo dura cada episodio? | <1 hora<br>1 a 24 horas<br>1 a 7 días<br>1 a 4 semanas<br>> 1mes | <1 hora<br>1 a 24 horas<br>1 a 7 días<br>1 a 4 semanas<br>> 1mes | <1 hora<br>1 a 24 horas<br>1 a 7 días<br>1 a 4 semanas<br>> 1mes | <1 hora<br>1 a 24 horas<br>1 a 7 días<br>1 a 4 semanas<br>> 1mes | <1 hora<br>1 a 24 horas<br>1 a 7 días<br>1 a 4 semanas<br>> 1mes |
| 7. ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses? | 0 días<br>1 a 7 días<br>1 a 4 semanas<br>> 1mes | 0 días<br>1 a 7 días<br>1 a 4 semanas<br>>1 | 0 días<br>1 a 7 días<br>1 a 4 semanas<br>> 1mes | 0 días<br>1 a 7 días<br>1 a 4 semanas<br>> 1mes | 0 días<br>1 a 7 días<br>1 a 4 semanas<br>> 1mes |

| | Cuello | | Hombro | | Dorsal lumbar | | Codo o antebrazo | | Muñeca o mano | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8. ¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses? | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| 9. ¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días? | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |

| | Cuello | Hombro | Dorsal lumbar | Codo o antebrazo | Muñeca o mano |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. Asígnele un valor a sus molestias siendo 0 sin molestia y 5 molestia muy fuerte | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 |

| | Cuello | Hombro | Dorsal lumbar | Codo o antebrazo | Muñeca o mano |
|---|---|---|---|---|---|
| 11. A qué atribuye estas molestias | | | | | |

Puede agregar cualquier comentario de su interés aquí abajo o al reverso de la hoja. Muchas gracias por su cooperación

# 11. BIBLIOGRAFÍA


1. López Bonilla I. M. Factores asociados a las incapacidades laborales por enfermedades de corta duración en profesionales de enfermería de un hospital universitario. Bellaterra Universidad de Autónoma de Barcelona. 2003.

2. Benítez M. H., De las Cuevas C., González de Rivera J. L. y Gracia Marco R. Relevancia de factores psicosociales en el aparato Respiratorio. Psiquis, 1991; 12: 244-247.

3. Arena Ortiz L, Cantú Gómez O. Factores de Riesgo de Trastornos musculo esqueléticos crónicos laborales. Med Int Mex 2013; 29.

4. Osorio J. E., Cárdenas Niño L. Estrés Laboral: estudio de revisión. Universidad San Buenaventura Medellín, Colombia, 2016.

5. Rodríguez Carvajal R., de Rivas Hermosilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional: diferenciación, actualización y líneas de Intervención. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. España.

6. Gonzalez González N. Estrés en el ámbito laboral de las Instituciones de Salud. Un acercamiento a narrativas cotidianas. Argumentos (Méx.) vol. 25 Nº. 70 México sep./dic. 2012.

7. Villegas F. Estrés Laboral puede conducir a problemas mentales. Portafolio. Abril 2019.

8. Curso Factores de estrés en el trabajo: Control y manejo. Universidad Politécnica de Cataluña. Junio 2018.

9. Jiménez C.A., Orozco M.M., Caliz N. E. Factores de Riesgo Psicosocial en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. 2017.

10. Villalobos F., Gloria H. Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales: aproximación conceptual y valorativa / Epidemiological surveillance of psychosocial factors, conceptual and valuating approachs. Recuperado a partir de: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-420807?lang=es

11. Escrito por el personal de Mayo Clinic. Asma ocupacional. Recuperado a partir de: https://mayocl.in/2PCDE8M

12. Rodríguez Rodríguez M., Rodríguez Sánchez P. M., Brocard Arencibia I., Menéndez Porto L. Estrés psicológico y la calidad de vida en pacientes con asma bronquial persistente en Manzanillo, Cuba / Psychological stress and quality of life in patients

with persistent asthma in Manzanillo, Cuba. Recuperado a partir de: https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6003

13. El estrés aumenta el riesgo de desarrollar asma. Recuperado a partir de: https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/2003/06/22/estres-aumenta-riesgo-desarrollar-asma-4140.html

14. Asma ocupacional. Recuperado a partir de: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000110.htm

15. ¿El asma es emocional?. La Red Hispana. Recuperado a partir de: https://www.laredhispana.org/actualidades/el-asma-es-emocional

16. Moreno Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales / Factors and occupational psychosocial risks: concept, history and current changes. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002

17. Guillermo Pulido E. Investigaciones en factores psicosociales en el trabajo en Colombia: Una revisión / Investigation about Psychosocial Factors at Work in Colombia: a review. Recuperado a partir de: http://revistas.uniminuto.edu/index.php/IYD/article/download/1209/1122/

18. Factores de riesgo psicosocial. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Recuperado a partir de: http://www.osalan.euskadi.eus/informacion/psikopreben-factores-de-riesgo-psicosocial/s94-contpsik/es/

19. Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Recuperado a partir de: https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress

20. Palomo-Vélez G., Carrasco J., Bastías A, Méndez M. D., Jiménez A. Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en trabajadoras estacionales de Chile. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(4/5):301–7. Recuperado a partir de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a17.pdf

21. Sosa Varón C. R. Riesgo psicosocial en el ambiente laboral. 2018. Recuperado a partir de: https://www.asuntoslegales.com.co/consultorio/riesgo-psicosocial-en-el-ambiente-laboral-2793565

22. Martínez, C., Guzmán R. y Fernández R. Seguir las recomendaciones, un desafío en el asma ocupacional [Internet]. Archivos de Bronconeumología. 2015. Recuperado a partir de: https://www.archbronconeumol.org/es-seguir-las-recomendaciones-un-desafio-articulo-S0300289614001987

23. El riesgo psicosocial: un ítem crucial en el SG-SST. 2016. Recuperado a partir de: https://safetya.co/riesgo-psicosocial-item-crucial-sg-sst/

24. Riesgos psicosociales en la población colombiana. Recuperado a partir de: http://prevencionar.com.co/2018/06/29/riesgos-psicosociales-en-la-poblacion-colombiana/

25. Fishwick D., Barber C., Walker S., Scott A. Aprendizaje basado en casos clínicos. El asma en el lugar de trabajo: exposición basada en casos clínicos y análisis de las pruebas actuales. 2013. Recuperado a partir de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.theipcrg.org/download/attachments/28049490/22_2_244_248_spanish.pdf%3Fversion%3D1%26modificationDate%3D1454662558000%26api%3Dv2&ved=2ahUKEwiitMTF7cviAhUDtnEKHcDcDHU4ChAWMAZ6BAgAEAE&usg=AOvVaw3kCzTXhGrMfqylNFtFRSBp

26. Ministerio de Salud de Colombia. Boletín de Prensa Nº 033. 2011. Recuperado a partir de: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minprotecci%C3%B3npublicainstrumentosparaevaluarfactoresderiesgopsicosocial.aspx

27. Resolución Número 002646 de 2008. Recuperado a partir de: http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf

28. Muñoz Rojas D., Orellano N. y Hernández Palma H. Riesgo psicosocial: Tendencias y nuevas orientaciones laborales. Recuperado a partir de: https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/download/3090/3812

29. Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de Comisiones Obreras de Asturasi (CCOO), Departamento de Salud Laboral de CCOO de Asturas. Lesiones músculo esqueléticas de origen laboral. Recuperado a partir de: http://tusaludnoestaennomina.com/wp-content/uploads/2014/06/Lesiones-musculoesqueléticas-de-origen-laboral.pdf

30. Trastornos musculoesqueléticos. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Recuperado a partir de: https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders

31. Portal de los riesgos laborales de los trabajadores de la enseñanza. Fundación para la prevención de riesgos laborales. Enfermedades profesionales del sector: Trastornos musculoesqueléticos. Recuperado a partir de: http://riesgoslaborales.feteugt-sma.es/portal-preventivo/enfermedades-profesionales-del-sector/lesiones-musculoesqueleticas/

32. Rincones Ortiz A. P. y Castro Calderón E. Prevención de desórdenes musculoesqueléticos de origen laboral en Colombia: un estudio de futuro para el año 2025 / Prevention of Work-related Muscular-skeletal Disorders in Colombia: A Prospective Study for 2025. 2016. Recuperado a partir de: https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56246575004/56246575004_visor_jats.pdf

33. Instituto Canario de Seguridad Laboral. Los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral. Recuperado a partir de: http://www.fauca.org/wp-content/uploads/2016/05/folleto5.pdf

34. Ministerio de Protección Social. Pontificia Universidad Javeriana. Guía de atención integral basada en la evidencia para desórdenes musculoesqueléticos (DME) relacionados con movimiento repetitivos de miembros superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de Quervain (GATI-DME). Bogotá, D.C. 2006. Recuperado a partir de: https://www.epssura.com/guias/guias_mmss.pdf

35. ¿Qué son las enfermedades osteomusculares profesionales?. Recuperado a partir de: http://tusaludnoestaennomina.com/enfermedades-osteomusculares/

36. Surís X., Larrosa M., Pueyo M. J., Auleda J., Baranda L.y de la Puente L. Atención a las enfermedades músculo-esqueléticas: distintas visiones del mismo problema / Attention to musculoskeletal diseases. Different visions of the same problem. España. Recuperado a partir de: https://www.reumatologiaclinica.org/es-atencion-las-enfermedades-musculo-esqueleticas-distintas-articulo-S1699258X12001374