

**Relación existente entre las condiciones del clima laboral y las condiciones osteomusculares
en los médicos del servicio de Urgencias de Ginecología en un Hospital de Segundo nivel de
Popayán, Cauca durante el año 2019**

Autores:

Olmer Ferney Maldonado Ordoñez

Luisa Fernanda Pechene Castañeda

Leidy Katherine Zuñiga Collazos

Universidad Católica de Manizales

Facultad Ciencias de la Salud

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

Sede Cali

2019

**Relación existente entre las condiciones del clima laboral y las condiciones osteomusculares
en los médicos del servicio de Urgencias de Ginecología en un Hospital de Segundo nivel de
Popayán, Cauca durante el año 2019**

Proyecto de Investigación

Tutor:

Viviana Racero López

Trabajadora Social

Esp. En Seguridad y Salud en el Trabajo

Mg. En Administración del Desarrollo Humano y Organizacional

Universidad Católica de Manizales

Facultad Ciencias de la Salud

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

Sede Cali

2019

Tabla de Contenido

1. Introducción	5
2. Descripción del Problema.....	7
2.1 Pregunta de Investigación	9
3. Objetivos	10
3.1 Objetivo general	10
3.2 Objetivos específicos	10
4. Justificación	11
5. Marco Referencial.....	14
5.1 Antecedentes.....	14
5.2 Marco Teórico	17
5.2.1 Clima Organizacional	17
5.2.2. Riesgo Osteomuscular y factores protectores.....	23
5.2.3. SG – SST en los escenarios médicos y servicios de salud.....	27
6. Marco Conceptual.....	31
7. Marco Legal.....	33
8. Marco Contextual	39
9. Marco Ético	39
10. Metodología	41
Mediciones e instrumentos	42
Variables del Estudio.....	43

Variables Dependientes	43
Variables independientes.....	43
Operacionalización de las variables	44
11. Resultados.....	47
11.1 Caracterización sociodemográfica del área de urgencias.....	47
11.2 Indicadores del clima laboral del área de urgencias mediante instrumento técnico definido por la OPS.....	51
11.3 Sintomatología osteomuscular mediante cuestionario nórdico aplicado a la población objeto de estudio	56
11.4. Análisis de los resultados obtenidos	63
11.5. Discusión	65
12. Conclusiones	67
16. Bibliografía	72
ANEXOS.....	80
Respuestas al “Cuestionario Sobre Mi Trabajo”.....	92

1. Introducción

Como trabajo, denominamos el conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas. Es un derecho humano y un componente imprescindible para la vida, además es fuente de desarrollo económico y social de un país, sin embargo, diversos estudios han demostrado, que en el ambiente laboral existen riesgos que pueden ocasionar daños a la salud física o mental de los trabajadores, afectando su seguridad, y calidad de vida o inclusive provocarle incapacidad o muerte ¹.

En otros estudios se señalan, que por la naturaleza del trabajo que desempeña el personal de salud, se generan situaciones de riesgo relacionadas con las actividades que realizan, y pueden afectar su salud y seguridad, si no se toman medidas preventivas para minimizar sus efectos. Entre esos riesgos señalan: los biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales, además, señalan que los riesgos que se presentan con mayor frecuencia son los de tipo biológico¹.

El clima organizacional es un conjunto de percepciones del personal de una institución, en cuanto a cómo está estructurada la empresa en diferentes ámbitos o dimensiones. Los que definen el clima concuerdan en que es medible, que afecta el desarrollo de la organización de forma positiva o negativa, y que se puede intervenir ².

Por ello, es indispensable buscar el bienestar de los trabajadores, a través de mejoras de diversas índoles, estructurales, salariales, de negociación colectiva, etc. Además, en las instituciones públicas se han utilizado la estrategia de medir la percepción del clima organizacional ³, a fin de detectar las falencias e intervenir en ellas para mejorar las condiciones y por tanto mejorar la

percepción de los trabajadores del clima organizacional en el cual se desenvuelven y así mejorar la producción, tanto en cantidad como en calidad.

El personal de salud que labora en el Hospital de nivel II de la ciudad de Popayán, en caso particular, los médicos, se exponen a una variedad de riesgos, derivados de las condiciones laborales y naturaleza del trabajo que demanda la atención de pacientes ginecológicas y obstétricas. En general están expuestos a diversos riesgos, entre los cuales se destacan: accidentes laborales, exposición a enfermedades infecciosas como el virus de inmunodeficiencia humana VIH, tuberculosis, hepatitis y otras. Sobrecarga laboral, estrés laboral, agresiones físicas o verbales (por el colapso de los servicios); motivo por el cual, esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre las condiciones del clima laboral y las condiciones osteomusculares en los médicos del Servicio de Urgencias de Ginecología en un Hospital de Segundo nivel de Popayán, Cauca durante el año 2019. De este modo, el estudio se orienta a la ampliación del conocimiento científico de la Seguridad y Salud en el Trabajo en esta temática y favorece los cambios en las prácticas de trabajo, en especial en la prevención de lesiones osteomusculares y mejorar el ambiente laboral para así tener un mejor desempeño laboral y crecimiento personal.

2. Descripción del Problema

El clima laboral es un factor determinante, influye de manera positiva o negativa en la productividad de los empleados y de la empresa, cuando el clima laboral se evalúa, se conocen los problemas que existen para ambas partes, lo que permite aplicar medidas correctivas y crear un clima de armonía.

Hoy en día, el lugar de trabajo es considerado el segundo hogar de los trabajadores ya que regularmente se invierten más de ocho horas diarias conviviendo con los compañeros de trabajo. Debido a que las organizaciones son sistemas que cuentan con factores que pueden ser cambiados de manera interna, es importante conocer el ambiente que existe dentro de una organización. Cuando las actividades laborales logran armonizar con los roles familiares logrando un balance entre ambos se produce una relación positiva, mientras que por el contrario, cuando el rol familiar se ve afectado por las experiencias del rol laboral, generando tensión y disminuyendo la satisfacción del bienestar percibido, se genera una relación negativa entre ambos roles, afectando otros aspectos como el tiempo que se dedica a la familia, disminución de productividad en el trabajo e inclusive la calidad de vida y salud del individuo.

Entre los principales riesgos que genera la ausencia de políticas que permitan las buenas relaciones entre los empleados están la alta rotación, baja productividad, dificultades en las comunicaciones y conflictos. De presentar estos inconvenientes, es recomendable que los cargos superiores realicen cambios acordes a establecer canales de comunicación y retroalimentación o romper con la rutina.

El estudio nace de la necesidad de identificar la relación existente entre las condiciones del clima laboral y las condiciones osteomusculares, dado la sintomatología manifestada por los médicos del servicio de urgencias de ginecología.

Para la ejecución del estudio se contará con el personal médico del servicio de urgencias de ginecología y obstetricia de un hospital de II Nivel, se aplicó los instrumentos que los investigadores establecieron para determinar la relación existente entre las condiciones del clima laboral y las condiciones osteomusculares en los médicos participantes de la investigación.

2.1 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación existente entre las condiciones del clima laboral y las condiciones osteomusculares en los médicos del Servicio de Urgencias de Ginecología en un Hospital de Segundo nivel de Popayán, Cauca durante el año 2019?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre las condiciones del clima laboral y las condiciones osteomusculares en los médicos del Servicio de Urgencias de Ginecología en un Hospital de Segundo nivel de Popayán, Cauca durante el año 2019.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente la población objeto de estudio.
- Identificar la sintomatología osteomuscular mediante cuestionario nórdico aplicado a los médicos del área de urgencias.
- Establecer los indicadores del clima laboral del área de urgencias de la clínica mediante instrumento técnico definido por la OPS.
- Analizar los resultados obtenidos.

4. Justificación

La seguridad y salud en el trabajo al interior de las organizaciones tiene alta importancia ya que propende por el bienestar físico y mental de los trabajadores, y permite la prevención y control de eventos adversos. Es importante resaltar en este ámbito según la Organización Internacional del Trabajo cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo ⁴.

En un informe *The Prevention of Occupational Diseases*, publicado en ocasión del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, la OIT señala que, aunque las enfermedades profesionales causan un número de muertes seis veces mayor que los accidentes laborales, éstos últimos reciben mayor atención. De los 2,34 millones de muertes anuales relacionadas con el trabajo, la gran mayoría – alrededor de 2,02 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con el trabajo, esto representa un promedio diario de 5.500 muertes. 321.000 personas mueren cada año como consecuencia de accidentes laborales, 160 millones de personas sufren de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo cada año, 317 millones de accidentes laborales no mortales ocurren cada año. Lo que significa que cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo., Cada 15 segundos, 115 trabajadores tienen un accidente laboral. “El costo final de las enfermedades profesionales es la vida humana. Esto empobrece a los trabajadores y a sus familias y puede debilitar a comunidades enteras cuando pierden a sus trabajadores más productivos”. Los países en desarrollo pagan un precio especialmente alto en muertes y lesiones, pues un gran número de personas están empleadas en actividades peligrosas como la agricultura, la construcción, la pesca y la minería ⁴.

La OIT tiene como objetivo crear conciencia mundial sobre la magnitud y las consecuencias de los accidentes, las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo¹.

En el año 2004, en Colombia, el 72% de las enfermedades ocupacionales registradas fueron enfermedades musculoesqueléticas, y de estas el 65% correspondieron a diagnósticos de la extremidad superior y hombros⁴.

Para la OIT los factores psicosociales en el entorno de trabajo, consiste en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. El entorno en el que se desarrolla el ser humano ejerce una influencia en su bienestar físico, psíquico y social².

A nivel del clima laboral, los resultados de una reciente encuesta realizada por el portal de búsqueda de empleo Trabajando.com, reflejan un desalentador panorama en cuanto a los niveles de satisfacción laboral en Colombia. La encuesta se llevó a cabo en Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Bucaramanga, entre otras ciudades capitales e incluyó a 2350 trabajadores, un 36% hombres y el 64% mujeres.

La conclusión principal de la encuesta es tan alarmante como contundente: el 71% de los participantes dijeron no sentirse felices con el trabajo que desempeñan en la actualidad. En cuanto a la preferencia entre estabilidad en el trabajo y felicidad laboral, el 55% dijo que tener estabilidad es más importante que sentirse felices con su trabajo. Respecto a cuáles son los elementos determinantes para lograr la felicidad en el trabajo, el 41% respondió que un buen clima laboral, el 24% dijo que la realización personal, el 11% que un mejor sueldo, el 11% que el

desarrollo de la carrera, el 7% que la flexibilidad laboral y el 6% restante afirmó que un buen jefe.

Así las cosas, un clima laboral estable, que brinde las condiciones adecuadas a los colaboradores para desarrollar sus labores y para impulsar su carrera profesional, es determinante para la satisfacción, motivación y felicidad de la plantilla de trabajo, lo cual se va a ver reflejado en los niveles de productividad y competitividad de la organización ⁵.

Al lograr determinar la relación existente entre el clima laboral y las condiciones osteomusculares de los médicos del servicio de Urgencias de Ginecología, se podrán referir estrategias de mejoramiento, capacitación y recomendaciones, buscando impactar positivamente en el área de salud ocupacional de las instituciones de salud y disminuir la incidencia de afectación por esta causa; por lo anterior es importante realizar una descripción de la situación real y actual del servicio de Urgencias de Ginecología. Con el fin de analizar cuáles son las medidas de control que se han implementado, las cuales buscan la promoción y prevención de la presencia de dichos desórdenes, pretendiendo motivar la educación y estilos de vida saludable para aumentar los factores protectores e impactar en cada uno de los empleados.

5. Marco Referencial

5.1 Antecedentes

Las lesiones musculoesqueléticas relacionadas con el trabajo, en su mayoría requieren de un largo periodo de exposición al riesgo (posturas forzadas, manipulación manual de cargas, vibraciones, movimientos repetitivos), para presentar sus primeros síntomas o manifestaciones. Si bien es cierto, que la exposición al riesgo genera lesiones osteomusculares, se debe tener en cuenta los factores personales, psicosociales, familiares, para poder hacer un diagnóstico efectivo, considerando que, en la aparición de este tipo de trastornos los factores desencadenantes trabajan de manera conjunta ⁶.

Existen datos crecientes que vinculan los trastornos musculoesqueléticos con factores de riesgo psicosocial (en especial combinados con riesgos físicos), entre los que se incluyen: Alto nivel de exigencia de trabajo o una escasa autonomía y escasa satisfacción laboral ⁶.

Las lesiones musculoesqueléticas constituyen un problema relevante en Colombia, según la conferencia internacional de trabajo realizada en el 2002 precisó que son aquellas actividades relacionadas con actividades laborales o por factores de riesgo presentes en el trabajo.

Según Fasecolda desde el año 2000 hasta el 2011 las lesiones osteomusculares que han aumentado en Colombia son Túnel Carpiano, el cual pasó de un 25 % en el año 2000 a un 40 % en el año 2011, así como la Epicondilitis lateral que pasó de 3% en el año 2000 a un 7% en el año 2011. Por otra parte, las médicas Edalina Linero y Rosaura Rodríguez en su estudio “Prevalencia de síntomas osteomusculares en el personal de salud de dos instituciones prestadoras de salud en la ciudad de Bogotá, durante el año 2012”. Mencionan que la salud es uno de los grupos laborales que se encuentra más afectada por las patologías

musculoesqueléticas, por la carga laboral, el estrés manejado por la responsabilidad, las posturas ejercidas, en consulta externa la postura ante el computador u otro equipo de trabajo, lo que hace que se aumente los síntomas en miembros superiores y segmento sacrolumbar principalmente y esta particularidad es a nivel nacional ⁶.

En Colombia y según los resultados de la primera Encuesta Nacional de Condiciones de salud y trabajo, se encontró que los factores de riesgo relacionados con las condiciones ergonómicas, es decir, movimientos repetitivos de manos o brazos, conservar la misma postura durante toda la jornada o la mayor parte de esta, la adopción y mantenimiento de posturas que producen cansancio o dolor, fueron los factores más frecuentemente reportados en los centros de trabajo evaluados, seguidos por los agentes psicosociales como la atención a público y trabajo monótono. En la Segunda encuesta, siguen siendo prioritarios los factores de riesgo biomecánicos y psicosociales, pero se evidenció que el orden de presencia de estos factores cambio, encontrando en primera instancia la atención a público, movimientos repetitivos, posturas mantenidas, posturas que producen cansancio o dolor, trabajo monótono, cambios en los requerimientos de tareas y la manipulación y levantamiento de pesos. (Ministerio del trabajo, 2013)

Los problemas de salud van del malestar y ligeros dolores a problemas médicos más graves que obligan a pedir la baja y requieren tratamiento médico y hospitalización. El tratamiento y la recuperación suelen ser insatisfactorios, especialmente cuando las causas son más crónicas. Por ello, no es difícil que acaben en incapacidad permanente y pérdida del puesto de trabajo. A nivel mundial, por ejemplo, los trabajadores europeos se quejan con frecuencia de sufrir TME: un 30% de dolor de espalda; un 17% de dolores musculares en brazos y piernas; el 45% afirma que

trabaja en condiciones de dolor o fatiga; un 33% se ve obligado a manipular cargas pesadas en su trabajo ⁷.

5.2 Marco Teórico

5.2.1 Clima Organizacional

Existen muchas definiciones del concepto clima organizacional, los cuales concuerdan en conceptos claves como; “Que es un conjunto de percepciones del personal de una institución, en cuanto a cómo está estructurada la empresa en diferentes ámbitos o dimensiones”. Los que definen el clima concuerdan en que es medible, que afecta el desarrollo de la organización de forma positiva o negativa, y que se puede intervenir ⁸. Actualmente se define el clima organizacional como “el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano, que influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad” ⁸.

Dimensiones del clima organizacional

El concepto de dimensión tiene su origen con Litwin y Stinger, los cuales postulan la existencia de nueve dimensiones, cada una de estas se relaciona con ciertas propiedades de la organización como: estructura, responsabilidad, recompensa, desafíos, relaciones, cooperación, estándares, conflictos e identidad ⁹.

Se agrupan en las siguientes variables:

- a) Factores del ambiente físico: espacio físico, condiciones de ruido, calor, contaminación, instalaciones, maquinarias, etc.
- b) Factores estructurales: tamaño de la organización, estructura formal, estilo de dirección, el liderazgo, nivel de autonomía retribución, obligaciones, etc.
- c) Factores del ambiente social: compañerismo, conflictos entre personas o entre departamentos, comunicaciones, reciprocidad, reconocimiento, etc.

d) Factores personales: aptitudes, actitudes, motivaciones, expectativas, contribución, etc.

a) Factores del ambiente físico

Aspectos referidos a las condiciones del trabajo y a la forma de intervenir para la prevención, tratamiento y mejora tanto físicas y ambientales. Seguridad e Higiene en el Trabajo, Desarrollo de Programas Preventivos y estudios para la prevención de riesgos, incluyendo además factores psicológicos en puestos especiales y trabajos nocturnos. Cuando las condiciones de trabajo no son consideradas, esto produce alteración en la calidad de vida del trabajador, a través de la insatisfacción, repercutiendo en su desempeño y la calidad de trabajo y la productividad. Esto a su vez influirá en el clima organizacional ⁹.

b) Factores estructurales

Considera las percepciones que tienen los funcionarios de cómo se estructura la institución, la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el trabajo, considera también aquellos elementos y procesos globales, como funcionamiento de la dirección, las jefaturas y la comunicación que se establece entre estas y los equipos. La organización puede ser burocrática, o poseer un ambiente de trabajo libre, informal o menos estructurado, el cual no es el caso generalmente de las instituciones públicas de salud, que son muy rigurosas en su estructura. Estructura también corresponde a la de las organizaciones, mientras el estilo de liderazgo instrumental influye de manera negativa en las organizaciones ⁹.

c) Factores del ambiente social

Se refiere a los procesos de interacción y funcionamiento de las unidades de trabajo, surge aquí la clave para el logro de metas: Planificación, Resolución de conflictos, Colaboración, Participación, Flexibilidad ante cambios, el trabajo en equipo. Muy relacionado con el trabajo en equipo es la forma en la cual se realiza solución de conflictos en la organización, siendo

importante reconocer, manejar y transformar el conflicto en una fuerza positiva para lograr las metas, ya que el mal manejo de estos se expresa con insatisfacción, desacuerdo o expectativas no cumplidas. Existiendo dos alternativas frente a los conflictos, luchar contra ellos o escapar a ellos (negándolos, evitándolos o acomodándose).

Otro punto del ambiente social es la participación, donde el empleado se identifica con su trabajo, participa activamente en él, y considera que su desempeño laboral es importante para su propio mérito. Por otro lado, nos encontramos con los procesos de cambios, difíciles de implementar si no se comprende la finalidad y si no existe retribución o ganancia en forma de reconocimiento, responsabilidad, poder o mejores condiciones de trabajo. Por lo tanto, es necesario considerar etapas para el logro del cambio y del involucramiento en las personas, un cambio no logrado puede ser nefasto en el clima organizacional. Es necesario considerar en instancias como; Explicitar la necesidad del cambio, escuchar y explicar los beneficios del cambio, escuchar las formas de comportarse frente al cambio y hacer el cambio. Es necesaria una planificación y un cumplimiento de las fases establecidas para que al final se precipiten las nuevas conductas y el clima organizacional se vea afectado lo menos posible en estos procesos. En el ambiente social, destaca las dimensiones relacionadas con la retribución, reconocimiento y/o recompensa, como el sistema de remuneraciones, de promociones, de reconocimiento oportuno por el trabajo bien realizado, la socialización institucional a la integración de nuevos empleados, la capacitación y el desarrollo profesional del recurso humano, además del bienestar social y de la Estabilidad laboral. Una retribución inadecuada es un factor organizativo que provoca frustración laboral y perjudica la percepción el clima en los funcionarios. Cuando el individuo considera que las retribuciones que obtiene de la organización son mayores que sus esfuerzos, percibe la relación como exitosa ⁹.

d) Factores personales

Comprende el sentido de bienestar y actitudes respecto a identidad, compromiso, satisfacción con la institución y con el equipo de trabajo, a través de la responsabilidad individual por el trabajo realizado, nivel de autonomía y motivación por el trabajo que realiza. A medida que estas expectativas se alcanzan, la percepción de clima es mejor, ya que la autorrealización se transforma en un factor positivo. Si analizamos los motivos por los cuales una persona trabaja o hace aportes a su organización, encontramos una amplia gama de elementos, desde querer tener dinero hasta aspiraciones de orden superior como la autorrealización personal. La teoría del soporte organizacional sostiene que, en virtud del principio de reciprocidad, los trabajadores propenden a devolver a la organización en forma de compromiso y rendimiento el trato equitativo y preocupación que perciben en la organización por proteger su bienestar. Por su parte el Cuidado del patrimonio institucional se manifiesta a través del cuidado que los empleados exhiben de los bienes de la institución; así como también, por su preocupación por el fortalecimiento y defensa del prestigio de la organización, y de los valores e imagen de la institución⁹.

Como se mide el Clima organizacional

Son muchos los estudios de clima organizacional, tanto a nivel académico como a nivel de consultoras, sin embargo, estos sólo pueden servir de referente para realizar diagnóstico y no pueden ser utilizados como insumos para definir intervenciones en otro establecimiento. Cada organización posee su propio clima, el cual debe ser estudiado y analizado para realizar cambios programados. Sin embargo, los investigadores agrupan dimensiones, dan forma y validan encuestas y/o cuestionarios para medir la percepción del clima organizacional. Astudillo, P. en el año 1997 realizó una comparación del clima organizacional entre unidades de cuidados

intensivos de un hospital público y uno privado, concluyendo que el privado tenía más aspectos positivos en el clima que el público ¹⁰. Conclusión que se condice con Cabrera ¹¹ el cual también comparó el CO de dos empresas, una pública y una privada, encontrando en la empresa privada un mejor clima, tanto en niveles de cooperación, cohesión y trabajo en equipo. Además, concluyo que al realizar intervenciones en determinadas dimensiones se observa un mejoramiento del clima y un aumento de la productividad en ambas empresas.

El 2006, Arancibia y Marchant, estudiaron el Clima Organizacional en hospitales de la cuarta y quinta región, con el objetivo de estudiar las fortalezas y debilidades del clima, detectando así las dimensiones de mayor impacto en el comportamiento organizacional. En dichos estudios además de las dimensiones analizadas concluyeron que las organizaciones hospitalarias rígidas y burocráticas, con estructuras cerradas y verticales, un manejo de recursos humanos y financieros centralizados, y con una cultura muy poco sensible a las necesidades de las personas que aquí trabajan y los cambios del entorno, probablemente sean factores que influyan desfavorablemente en el clima organizacional.

Cultura organizacional

Es la cultura organizacional la que condiciona las percepciones del clima organizacional, el compromiso y la factibilidad de intervención en dichos factores. Los hospitales públicos de salud independiente del nivel de atención, son unidades complejas que se comportan como feudos (Caballeros, Alto Clero y la nobleza), donde existe nula movilidad social, nadie a menos que salga del sistema y se someta a un régimen de estudios específicos, no logra migrar a otros grupos. Esta estratificación, es réplica el orden social externo, y se hace tangible a través de la diferenciación visual, como son los uniformes, los estamentos y las diferencias salariales. Los grupos o equipos liderados con dualidad de jefaturas, con una estructura donde por prestigio y

liderazgo el estamento médico ejerce un liderazgo natural y define desde su perspectiva qué es lo realmente, delegando a otros procesos administrativos, estrategias de comunicación, tan relevantes en cuanto a formas de liderar, e incluso procesos de calificación de los equipos. Cultura donde se da mayor valor a lo clínico y en segunda instancia los procesos de gestión de toda índole, esto dificulta muchas veces procesos de cambios, donde esta estructura burocrática con su tradicional acatamiento de las órdenes no funciona como tal, siendo perturbada por la pauta de comportamiento de los médicos, que se salen de la estructura de funcionarios subordinados a un poder administrativo, y cuyo liderazgo a su vez sienta precedente para el equipo de salud ¹².

Existe un compromiso en la cultura del hospital público que debe ser reconocido, y guarda relación con el compromiso sentido de los trabajadores con el que tiene menos, con el desprotegido, por otro lado, un factor es el prestigio social que da al funcionario pertenecer a una institución de salud en su comunidad, transformándose en un referente en el tema independiente de su labor, además de ser fuente de posible influencia en momentos necesarios. Se debe considerar al realizar un análisis de clima y compromiso la ley que rige los contratos de los funcionarios públicos y la gestión limitada de los talentos que permite el estatuto administrativo. Este define todas las reglas administrativas de remuneraciones, incentivos económicos, autorización de permisos, establecimiento de sindicatos, sistema de contratación del personal, tipo de contrato, define también cuales son las faltas y los tipos de sanciones que corresponden a estas, etc., lo que puede ser una limitante en los rangos de acción, ya que estos puntos normativos no pueden ser transgredidos ¹³.

5.2.2. Riesgo Osteomuscular y factores protectores.

Según las GATISST, la Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para desórdenes Musculoesqueléticos (DME) en Colombia, Los desórdenes musculoesqueléticos relacionados con el trabajo (DME) son entidades comunes y potencialmente incapacitantes, pero aun así prevenibles, que comprenden un amplio número de entidades clínicas específicas que incluyen enfermedades de los músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamientos nerviosos, alteraciones articulares y neurovasculares.

En las enfermedades musculoesqueléticas predomina el dolor como síntoma y consecuentemente una cierta alteración funcional. Puede afectar a cualquier parte del cuerpo y su gravedad va desde la fatiga postural reversible hasta afecciones irreversibles. En una primera fase se producen síntomas de forma ocasional para más tarde instaurarse de forma permanente y crónica. En general, no se producen como consecuencia de traumatismos grandes sino por sobrecarga mecánica de determinadas zonas y son los microtraumatismos quienes ocasionan lesiones de tipo acumulativo que se cronifican y disminuyen la capacidad funcional del trabajador ¹⁴.

Un concepto importante dentro de la génesis de los trastornos musculoesqueléticos, tiene que ver con las posturas que adopten las personas. Las posturas en el trabajo que representan un riesgo para la salud son aquellas en las que los elementos corporales, en especial la columna vertebral, las extremidades superiores y la cabeza, forman ángulos articulares extremos (flexiones o giros) sin apoyo, se efectúan manejando cargas, se mantienen mediante un tiempo considerable ¹⁴.

Desde el punto de vista ergonómico solamente se recomiendan dos tipos de posturas: sentado y de pie y siempre que se efectúen en las condiciones apropiadas ¹⁵.

Algunas lesiones musculoesqueléticas consideradas en Colombia como de origen ocupacional son Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca, Tenosinovitis crónica de la mano y la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca, Bursitis del olecranon , debida a presión prolongada en la región del codo, Bursitis pre rotuliana debida a estancia prolongada en posición de rodillas, Epicondilitis debida a trabajo intenso y repetitivo, Lesiones de menisco consecutivas a períodos prolongados de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas, Síndrome del túnel carpiano debido a períodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca, o una combinación de estos tres factores.

Otros trastornos del sistema osteomuscular no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) del sistema osteomuscular contraído(s) por el trabajador.

Toda actividad laboral implica algún riesgo, el ejercicio de un oficio o profesión conlleva una probabilidad de afectar negativamente la salud, pero también implica la opción positiva del trabajo como un medio para crecer como persona, satisfacer las necesidades propias, las de la familia y las de la sociedad. Se presentan en todos los sectores económicos, siendo enfermedades con un impacto importante en la calidad de vida de los trabajadores.

Los desórdenes osteomusculares son las patologías que más comprometen la salud de los trabajadores, demostrado por las estadísticas del sistema general de seguridad social en Colombia desde el año 2001, donde comprendía un 65% de todas las enfermedades profesionales

y pasando en el 2004 a un 82 % y durante el año 2010 se muestra un 83% de prevalencia y se considera en ascenso, considerando la información hallada nos demuestra, que los segmentos más comprometidos son miembros superiores y columna lumbosacra ¹⁶.

Actualmente, con el advenimiento de los trabajos repetidos y sistematizados en muchas empresas, han comenzado a aparecer innumerables manifestaciones físicas y psicológicas en los empleados, que ya han debutado en décadas anteriores en países de mayor desarrollo tecnológico y actividad productiva.

Estos cuadros de dolor crónico relacionados al trabajo han estimulado un destacado debate médico-legal. Se están realizando en otros países importantes esfuerzos en relación a los métodos de evaluación, diagnóstico y tratamiento para disminuir el impacto social y laboral en las empresas. Esto hace que cobre real importancia reconocer los factores laborales, así como los relacionados con los trabajadores, en lo que se refiere a la prevención y complicación de estas enfermedades.

Por otra parte, los sistemas de salud y compensación obligan a los médicos, terapeutas ocupacionales o ingenieros en prevención de riesgos en muchas ocasiones a tomar decisiones más políticas que objetivas, con lo cual están perjudicando tanto a las empresas como a los trabajadores. El problema principal radica en el escaso manejo de elementos técnicos de juicio, que permitan determinar objetivamente la prevalencia de factores de riesgo en industrias donde sus trabajadores aparecen manifestando dolencias de esta naturaleza.

Los desórdenes osteomusculares son de origen multifactorial, pero están relacionado a nivel laboral con varios factores de riesgo, entre ellos: trabajos repetitivos, levantamiento de cargas, transporte de cargas, empuje y arrastre de cargas, movilización manual de personas, posturas

forzadas, aplicación de fuerza, puestos de trabajo con alcance inadecuado, frío o calor extremo, presión local y vibración ¹⁷.

Esas lesiones se manifiestan en personas de ambos sexos, de cualquier edad, acentuándose en las edades de mayor productividad económica, cuando las condiciones en el lugar de trabajo no son una garantía de comodidad, productividad, seguridad y salud. Los trabajadores del sector salud es uno de los grupos laborales que se encuentra más afectada por estas patologías, por la carga laboral, el estrés manejado por la responsabilidad, las posturas ejercidas, en consulta externa la postura ante el computador u otro equipo de trabajo, lo que hace que se aumente los síntomas en miembros superiores y segmento sacrolumbar principalmente. En algunos estudios se han demostrado que la principal causa de incapacidad en el personal de la salud es por trastornos osteomusculares, en un 26%, seguida de las infecciosas en un 13%. Para todas estas dolencias es muy importante la rama de la salud ocupacional llamada ergonomía, donde se busca crear una relación trabajadora y entorno laboral de manera más satisfactoria y comfortable posible. Así, la productividad se verá afectada de manera positiva. Estas enfermedades musculoesqueléticas relacionadas al trabajo son multifactoriales y entre estos factores de riesgo se encuentran ¹⁷:

- Los factores de riesgo organizacionales: concentración de los movimientos en una sola persona, horas extras, ritmo de trabajo acelerado, la falta de pausas necesarias, entre otros.
- Los factores sociales y psicológicos: estrés, tensión en el ambiente de trabajo. Problemas de relaciones interpersonales, rigidez en el trabajo, alta demanda de trabajo, insatisfacción laboral, repetitividad y monotonía entre otros.
- Los factores de riesgo físico y biomecánica: tenemos la cantidad de Fuerza usada, posturas estáticas, posturas incorrectas, posturas forzadas, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos, entre otros.

- Los factores de riesgo individual: edad, obesidad, historia médica, capacidad física, tabaquismo, malos hábitos, género, historia médica, antropometría y el estilo de vida.

Todos estos factores pueden afectar el buen estado de salud y confort de una persona generando estrés musculoesqueléticas, pero el organismo puede encontrar equilibrio en la recuperación y descanso durante el trabajo, lo que generaría a su vez adaptación, volviendo a su estado inicial de salud y confort.

El balance entre los factores estresantes y la oportunidad de recuperación determina el potencial de cambio en el estado de salud ¹⁷.

5.2.3. SG – SST en los escenarios médicos y servicios de salud

En Colombia hasta mediados del 2012 cuando se promulgó la Ley 1562, mediante la cual se modifica el Sistema General de Riesgos Laborales y se adopta el nombre de Seguridad y Salud en el Trabajo; tiene por objeto “mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”. En la práctica su quehacer ha tomado dos campos de acción: 1- proteger al trabajador contra los factores generadores de riesgos para su salud y seguridad y 2- monitorear las tendencias de salud-enfermedad de la población en su lugar de trabajo.

De esta forma, aun cuando la actividad de la prevención de riesgos laborales ha tomado diferentes nombres a lo largo del tiempo, todas van enfocadas hacia el mismo objetivo fundamental: "la protección de la salud y el bienestar de los trabajadores mediante acciones preventivas y de control en el ambiente de trabajo" (Van Der Haar et Goelzer 2001, p. 7).

En este sentido, la relación entre salud-enfermedad y trabajo se plantea inicialmente como un fenómeno con causas únicas (factores de riesgo físicos, químicos, etc.) y efectos específicos (riesgos de trabajo), reduciendo la problemática a una explicación monocausal en donde un peligro puede producir una enfermedad, para lo cual se toma como punto de partida la identificación y valoración de los factores de riesgo con el fin de estimar cuantitativamente la magnitud del problema frente a la exposición. Para ello se diseñaron diferentes metodologías que permiten identificar globalmente en las empresas los peligros existentes y valorar su potencialidad de daño en caso de llegar a materializarse. Acorde con su resultado, se formula un plan de trabajo para proteger la salud y fomentar la seguridad de la población laboral. Asociado a ello y dentro del cumplimiento del plan básico legal se realiza la organización de las brigadas de emergencia y del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO). Si bien la mencionada relación unicausal ha ido dando paso a un nuevo enfoque que lleva a estudiar la multicausalidad de muchos de los eventos posibles, como por ejemplo en el caso de los factores psicosociales.

Vista así, la norma OS HAS 18.001 se ha convertido en "un importante signo de evolución para pasar de la cultura médica de la salud ocupacional, basada en un enfoque reparador frente al daño en la persona y con desarrollo de un lenguaje que resulta ajeno a las organizaciones, a un enfoque administrativo que se sintoniza con formas de actuar de la organización y genera un lenguaje común con ellas. Significa dar un paso importante en la forma de comprender y abordar la prevención en las empresas, es crucial para su desarrollo" (Arévalo 2010, p. 2). Es apenas un inicio, pero señala también un avance en el proceso de integración, ya que por medio de ella se inicia el camino de transición entre la salud ocupacional y la gestión de seguridad y salud, al "articularse las acciones de prevención con el enfoque administrativo propio de las organizaciones, con otros modelos de gestión ya existentes" (Arévalo 2010, p. 2). Sin embargo,

no resulta suficiente, ya que la estructura adoptada por la norma - basada en el ciclo de mejora continua PHVA: Planificar - Hacer - Verificar - Actuar - permite que la organización mejore su comportamiento en materia de prevención de riesgos laborales, mas no por ello resulta más eficaz lo que se hace, porque a fin de cuentas se conserva la misma orientación técnica frente a la intervención de los peligros.

De otra parte, el tipo de estructura adoptado por la OHSAS 18001 permite que la organización pueda mejorar su desempeño administrativo en materia de prevención de riesgos laborales. Sin embargo, no resulta suficiente ya que su mera aplicación no garantiza que se transformen las condiciones de trabajo. El modelo de gestión propuesto por la OHSAS 18001 contiene requisitos a cumplir (la política de SST , los requisitos legales aplicables y los demás que la organización considere necesarios) en las empresas en materia de seguridad y salud ocupacional, los cuales pueden ser auditados o autodeclarados objetivamente dentro de los procesos de certificación, con el fin de demostrar el desempeño que han tenido las organizaciones en materia de prevención de riesgos laborales "mediante el control de sus riesgos" (Instituto Colombiano de Normas Técnicas 2007, Introducción); aun cuando la norma no establece criterios técnicos para ello. Si bien la aplicación de esta norma busca "...empoderar el tema de seguridad y salud ocupacional dentro de la organización, incluyendo el nivel gerencial" (Duque 2006, p 15) en la práctica, los responsables de la prevención en las organizaciones se han convertido en ejecutantes pasivos de procedimientos y en controladores de múltiples aspectos relacionados con la salud y la seguridad en los lugares de trabajo; preocupados más por el cumplimiento de los procedimientos y por la documentación de los mismos, que por el logro de los resultados establecidos en materia de protección de la salud y fomento de la seguridad con la población laboral.

Es de mencionar que la OS HAS 18001 es aplicable en cualquier organización y su implementación se considera un signo de evolución en la gestión de prevención de riesgos laborales, ya que introduce el concepto de que la GSST no es una parte adicional de la gestión empresarial sino importante integrante de la misma. Su implementación -acorde con su planteamiento teórico- "...se inicia con la revisión de la situación actual de la prevención en riesgos laborales con respecto a la identificación de los peligros para la salud y la seguridad del personal, la evaluación de los riesgos y la identificación de los requisitos legales aplicables. A partir de dicha información se formulan los objetivos de mejora, se definen los procedimientos operativos para controlar los peligros y para gestionar los requisitos legales" (TUV Rheinland s/f, 4, 5, 6).

No obstante, la verdadera GSST comprende más allá de los alcances técnicos de la salud ocupacional y administrativos de la OHSAS 18.000: "Implica un convencimiento desde la dirección de la organización en la rentabilidad que implica para ésta la inversión en salud y seguridad, al tiempo que se cuenta con una dinámica de prevención que además de abordar de manera dinámica los peligros, actúa bajo el principio de la anticipación al riesgo." (Arévalo, 2010, p. 2). "El SG-SST es un método lógico y por pasos que permite decidir aquello que debe hacerse, el mejor modo de hacerlo, supervisar los progresos realizados con respecto al logro de las metas establecidas, evaluar la eficacia de las medidas adoptadas e identificar ámbitos que deben mejorarse. Puede y debe ser capaz de adaptarse a los cambios operados en la actividad de la organización y a los requisitos legislativos" (OIT 2011, p. 3).¹⁸

6. Marco Conceptual

- a) Clima organizacional: son las percepciones compartidas que tienen los miembros de una organización acerca de los procesos organizacionales, tales como las políticas, el estilo de liderazgo, las relaciones interpersonales, la remuneración, etc. Es importante recordar que la percepción de cada trabajador es distinta y ésta determina su comportamiento en la organización por lo que el clima organizacional varía de una organización a otra ¹⁹.
- b) Trastornos Musculoesqueléticos: Por TME se entienden los problemas de salud del aparato locomotor, es decir, de músculos, tendones, esqueleto óseo, cartílagos, ligamentos y nervios. Esto abarca todo tipo de dolencias, desde las molestias leves y pasajeras hasta las lesiones irreversibles y discapacitantes ¹⁹.
- c) Personal de salud. Según la OMS son «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (Informe sobre la salud en el mundo 2006) ¹⁹.
- d) Condiciones de trabajo: cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo¹⁹.
- e) Estrés: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 1994). Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas ¹⁹.
- f) Medicina de urgencias: La medicina de emergencia, emergencias sanitarias, emergenciología, emergentología o medicina de urgencias es la especialidad de la medicina que actúa sobre una emergencia médica o urgencia médica o sobre cualquier enfermedad en

su momento agudo, definida como una lesión o enfermedad que plantean una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada. La ausencia de atención médica puede resultar en grave peligro para la salud del paciente, deterioro grave de las funciones corporales, y disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo ¹⁹.

- g) Riesgo: La -OMS- define riesgo como “aquellas situaciones de trabajo que pueden romper el equilibrio entre los estados físico, mental y social de las personas”. Probabilidad de que se produzca un resultado adverso, o como factor que aumenta esa probabilidad. Ningún riesgo existe de forma aislada. Muchos tienen su raíz en complejas cadenas de acontecimientos que abarcan largos periodos de tiempo, cada uno de ellos tiene una causa, y algunos se deben a múltiples causas ¹⁹.
- h) Riesgo Laboral: Es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Se denominará grave o inminente cuando la posibilidad de que se materialice en un accidente de trabajo es alta y las consecuencias presumiblemente severas o importantes. El daño puede ser físico, social o mental ¹⁹.

7. Marco Legal

Ley 9 de 1979. TITULO III:	<p>Art. 80. Para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones la presente Ley establece normas tendientes a:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo;b) Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo;c) Eliminar o controlar los agentes nocivos para la salud en los lugares de trabajo;d) Proteger la salud de los trabajadores y de la población contra los riesgos causados por las radiaciones;e) Proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos para la salud provenientes de la producción, almacenamiento, transporte, expendio, uso o disposición de sustancias peligrosas para la salud pública ²⁰.
Decreto 614 de 1984	Define las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. El

	<p>literal b numeral 2 y 3 del artículo 30, determina que el subprograma de Medicina del Trabajo deberá desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patología relacionada con el trabajo y absentismo por tales causas, así como desarrollar actividades de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud a empresarios y trabajadores.²¹</p>
<p>Resolución 1016 de 1989:</p>	<p>Se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. El numeral 1 del artículo 10, determina que la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales es una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo y el numeral 2 del mismo artículo, determina el desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, conjuntamente con los subprogramas de higiene y seguridad industrial, que incluirán como mínimo: accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y panorama de riesgos.</p> <p>22</p>

Art. 21 de la Ley 50 de 1990:	Establece que en las empresas con más de 50 trabajadores y cuya jornada sea de 48 horas a la semana, los trabajadores tendrán derecho a que 2 horas de dicha jornada se dediquen, por cuenta del empleador, a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación ²³ .
Ley 1010 de 2006	Definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades en el contexto de una relación laboral privada o pública ²⁴ .
Resolución 2844 de 2007 y 1013 de 2008:	Del Ministerio de la Protección Social, por las cuales se adoptan las 10 Guías de Atención Básica Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia; entre ellas están: Desórdenes musculoesqueléticos relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (STC, epicondilitis y enfermedad de De Quervain) y Hombro doloroso relacionado con factores de riesgo en el trabajo. Además de la Guía para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionados con la manipulación de cargas y otros

	factores de riesgo en el lugar de trabajo. ²⁵
Resolución 2346 de 2007:	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales ²⁶ .
Ley 1562 de 2002. Art1	Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud Ocupacional". Se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST ²⁷ .
Decreto 1443 del 2014:	Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Artículo 8. Obligaciones de los Empleadores. El empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente. ²⁸
Decreto 1072 del 2015:	Decreto único Reglamentario del Trabajo. Ministerio de trabajo mayo 26 del 2015. Decreto compilatorio de normas reglamentarias preexistentes. ²⁹
Decreto 583 de 2016:	Por el cual se adiciona al título 3 de la parte 2 del libro 2 del Decreto número 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, un

	<p>capítulo 2 que reglamenta el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 74 de la Ley 1753 de 2015.</p> <p>Para los efectos de la aplicación de las normas laborales vigentes en los procesos administrativos de inspección, vigilancia y control de todas las modalidades de vinculación diferentes a la contratación directa del trabajador por parte del beneficiario ³⁰.</p>
Resolución 4927 de 2016	<p>Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo ³¹.</p>
Decreto 052 de 2017	<p>Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) ³².</p>
Ley 1857 de 2017	<p>"Por medio de la cual se modifica la Ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia y se dictan otras disposiciones" ³³.</p>

Resolución 1111 de 2017	<p>Estándares mínimos del SG-SST</p> <p>Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes ³⁴.</p>
Resolución 0312 de 2019:	<p>La Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST y deroga la Resolución 1111 de 2017 ³⁵.</p>

8. Marco Contextual

La investigación se desarrolló en el Hospital Susana López de Valencia de carácter público. – Nivel II de complejidad, ubicado en el sur occidente colombiano, en el departamento del Cauca, en la ciudad de Popayán, en la comuna 6. Con los médicos generales del servicio de urgencias de Ginecología de esta institución.

9. Marco Ético

El estudio fue revisado de acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 de la normatividad colombiana y a la Declaración de Helsinki. Se consideró de riesgo ético mínimo, se aplicó un formato de consentimiento informado previo a la obtención de la información y la participación fue voluntaria.

La investigación se llevó a cabo cuando se obtuvo la autorización: del representante legal del sindicato de trabajadores ASIT Salud al cual pertenecen los médicos del servicio de Urgencias de ginecología de Hospital Susana López de Valencia; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Se tuvo en cuenta durante la búsqueda y procesamiento de la información, el respeto de los derechos morales de los autores de las investigaciones consultadas, a través de la debida mención y reconocimiento de la autoría.

Se solicitó consentimientos informados a los participantes del estudio y se respetará la decisión en caso de no aceptar ser parte de la investigación.

Se respeta la confidencialidad de la información obtenida de los trabajadores durante la ejecución del estudio, para reservar la identidad de cada trabajador y de esta manera no verse afectado en el ámbito laboral.

Este trabajo se realizó directamente con los participantes, donde se aplicarán encuestas las cuales se obtuvieron del el Cuestionario Nórdico, herramienta estandarizada para la detección y análisis de síntomas musculo esqueléticos y Cuestionario “Sobre mi trabajo” que evalúa clima organizacional.²⁸

10. Metodología

Diseño del estudio

Es de tipo transversal descriptivo no experimental, que surge a partir del correspondiente análisis de los datos recopilados a través de la aplicación de un instrumento de clima organizacional.

Población y muestra:

El universo corresponde a 21 funcionarios de un hospital de nivel II de la ciudad de Popayán – Cauca.

El universo formado por los funcionarios médicos que a la fecha de aplicación del instrumento se encuentren trabajando. De ambos sexos, de todas las edades, independiente del tiempo de permanencia y de la relación contractual. Se excluye al personal que durante el periodo de aplicación del instrumento no esté trabajando por diversas razones (licencia o incapacidad médica, permiso sin goce de remuneraciones, etc.)

En este estudio la muestra y el universo coinciden, sin embargo, una de las limitaciones que se pueden presentar es que algunos funcionarios no quieran contestar el cuestionario, para lo cual se propone la aplicación del instrumento en diferentes horarios contando con la disponibilidad de cada uno de acuerdo a la programación de turnos del servicio.

Criterios de inclusión:

Médicos generales de ambos sexos, que labora en el Hospital Nivel II de la ciudad.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que se encuentre de vacaciones o suspendido del ejercicio laboral.
- Personal de salud que no desee participar en la investigación.

Unidad de análisis

Personal de salud que labora en el Hospital Nivel II de la ciudad.

Mediciones e instrumentos

A la población a estudio se le explicó sobre la realización de la investigación sobre el clima socio psicológico en la empresa y las condiciones osteomusculares que se pudieran presentar por el personal de médicos del servicio de Urgencias de Ginecología del Nivel II de estudio. Además, se hace énfasis en el compromiso ético de la confidencialidad de la información registrada.

Se aplicó un cuestionario sobre condiciones del clima laboral u organizacional el cual fue diseñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el cuestionario nordico Kuorinka que es un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas músculo-esqueléticos.

Técnicas de Recolección de la Información

Se solicita el permiso a la entidad de salud, en donde se especificó el nombre de las personas que desarrollaran el estudio, el nombre del estudio, la importancia y el impacto positivo en la organización, además de los espacios en donde se aplicará la encuesta, a la población objeto de

estudio. Además, se solicitó, vía email, al área de Salud y Seguridad en el Trabajo, base de datos e intervenciones que se han realizado sobre condiciones osteomusculares.

Posteriormente se determinó trabajar con toda la población, se aplicó el cuestionario sobre condiciones del clima laboral u organizacional el cual fue diseñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el cuestionario nórdico, para identificar sintomatología osteomuscular. Esta información fue tabulada, integrada y analizada de forma sistemática.

Fuentes de Información

La fuente de la información es primaria, ya que se aplicó el cuestionario de clima laboral y la encuesta de síntomas osteomusculares y se recolecto información directamente de los participantes del estudio.

Variables del Estudio

Variables Dependientes

Correlación entre clima laboral y síntomas Osteomusculares.

Variables independientes

- Características socio-demográficas (género, edad, estado civil, número de hijos y escolaridad)
- Condiciones de empleo (turnicidad, antigüedad en la empresa, área de trabajo).
- Clima laboral (liderazgo, motivación, reciprocidad y participación).

- Síntomas Osteomusculares

Operacionalización de las variables

En la tabla se determina la Operacionalización de las variables con su definición, Operacionalización respectiva, tipo de variable y su nivel de medición.

Definición de las variables	Operacionalización de la variable	Tipo de variable	Nivel de medición
Edad	Número de años consignados por el encuestado	Cuantitativa	Discreta
Genero	Diferenciación de género: Masculino, Femenino	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Relación interpersonal estable o inestable: casado y soltero	Cualitativa	Nominal
Número de hijos	Número de hijos al momento de la encuesta	Cuantitativa	Discreta
Escolaridad	Grado de educación cursado: profesional.	Cualitativa	Nominal
Turnicidad	Si se realizan, no se realizan	Cualitativa	Nominal
Antigüedad en la empresa	Años trabajados en la institución	Cualitativa	Discreta

Área de trabajo	Lugar donde desempeña su labor en el mayor tiempo de la jornada: asistencial	Cualitativa	Nominal
Liderazgo	Influencia que ejerce un individuo por medio de la capacidad de orientar y convencer a los otros, para llevar a cabo eficientemente los objetivos de la institución y lograr resultados	Cualitativa	Nominal
Motivación	Conjunto de reacciones y actitudes encaminadas a satisfacer las necesidades del trabajador en la institución.	Cualitativa	Nominal
Reciprocidad	Relación mutua de dar y recibir entre el individuo y la organización.	Cualitativa	Nominal
Participación	Involucración de los trabajadores en la actividad de la institución aportando cada cual la parte que le corresponde para darle	Cualitativa	Nominal

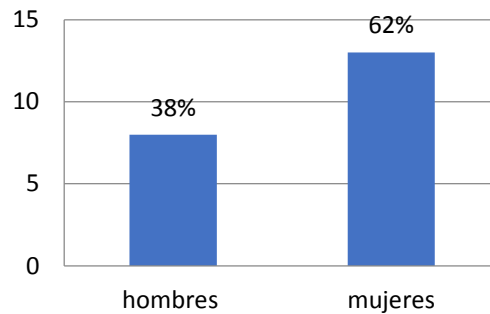
	cumplimiento a los objetivos institucionales.		
Síntomas osteomusculares	conjunto de lesiones inflamatorias o degenerativas de los músculos, tendones, articulaciones, ligamentos y nervios. Generalmente se localizan en la zona del cuello, espalda, hombros, codos, muñecas, manos, cadera y rodillas.	Cualitativa	Nominal

11. Resultados

11.1 Caracterización sociodemográfica del área de urgencias

Este aparte de la investigación da cuenta del primer objetivo específico que se propuso para la investigación, que es la caracterización sociodemográfica de los funcionarios del área de urgencias de un Hospital de II nivel de la ciudad de Popayán, el cual incluye las variables: género, edad, estado civil, número de hijos, escolaridad, Turnicidad, antigüedad en la empresa y área de trabajo.

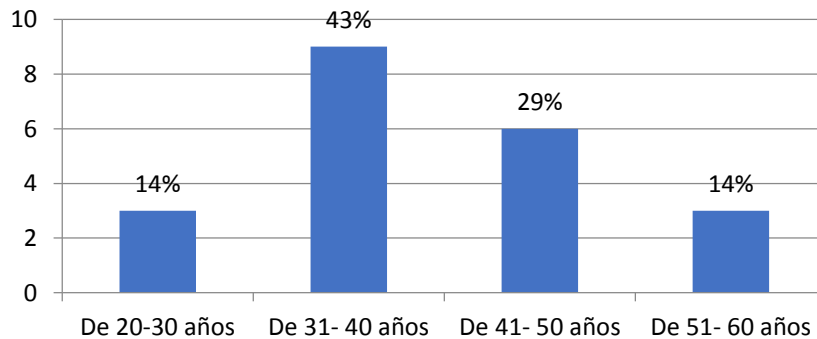
Gráfica 1. **Género**



Fuente: elaboración propia

De la población encuestada el 62% son mujeres y el 38% son hombres.

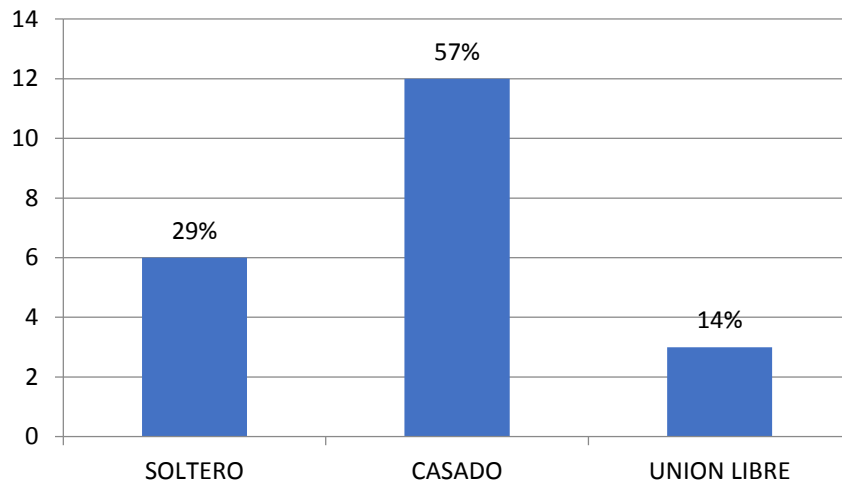
Gráfica 2. **Edad**



Fuente: elaboración propia

De la población encuestada, el 43% tiene entre 31 y 40 años de edad, el 29% está en los 41 y 50 años de edad, el resto de la población se reparte entre los 20- 30 años y 51-60 años.

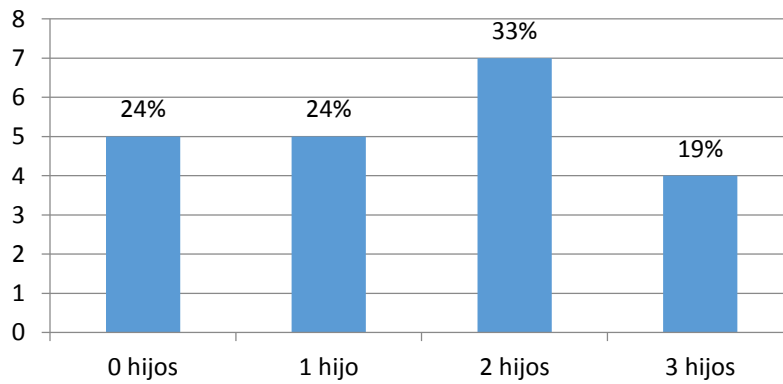
Gráfica 3. Estado civil



Fuente: elaboración propia

De la población encuestada, el 57% son casadas, el 29% son solteros, el resto están en unión libre.

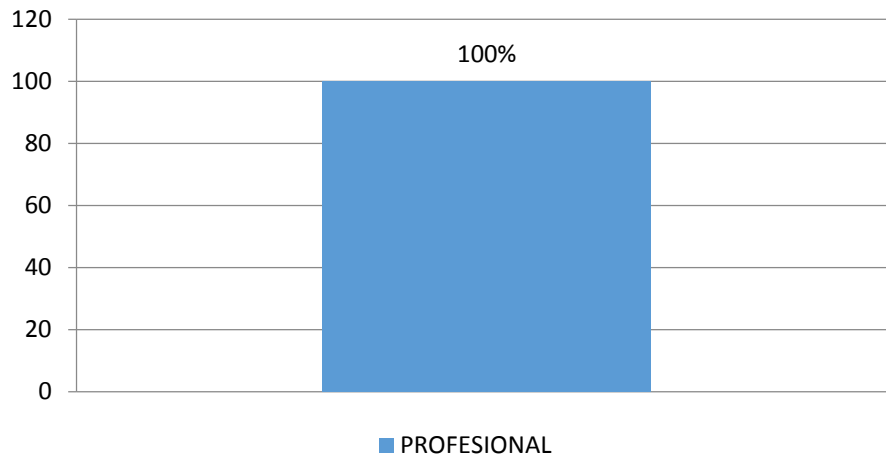
Gráfica 4. Número de hijos



Fuente: elaboración propia

De la población encuestada, 33% tienen 2 hijos, 24% tienen 0 hijos, el resto tienen entre 1 y 3 hijos.

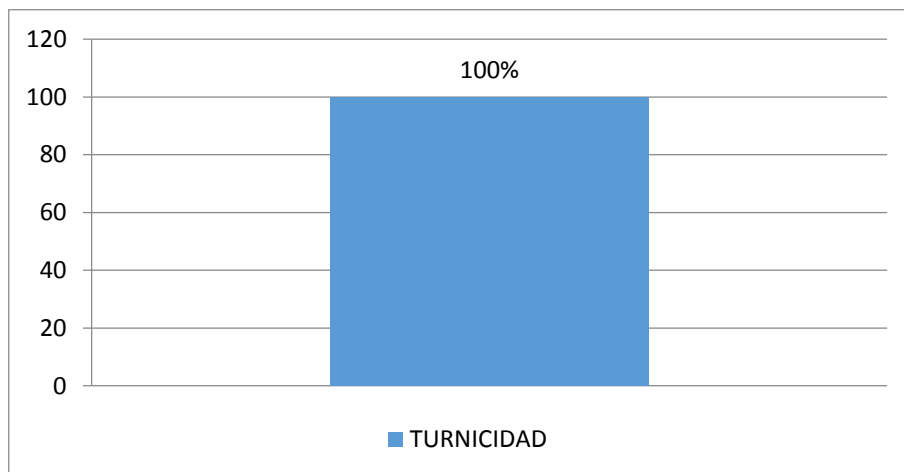
Gráfica 5. **Escolaridad**



Fuente: elaboración propia

De la población encuestada, el 100% son profesionales.

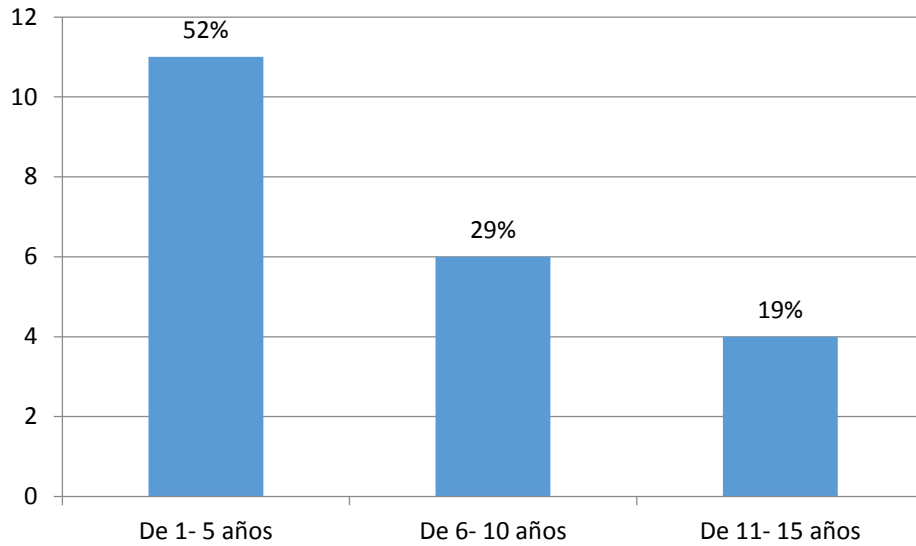
Gráfica 6. **Turnicidad**



Fuente: elaboración propia

De la población encuestada, el 100% tiene turnos de 12 horas

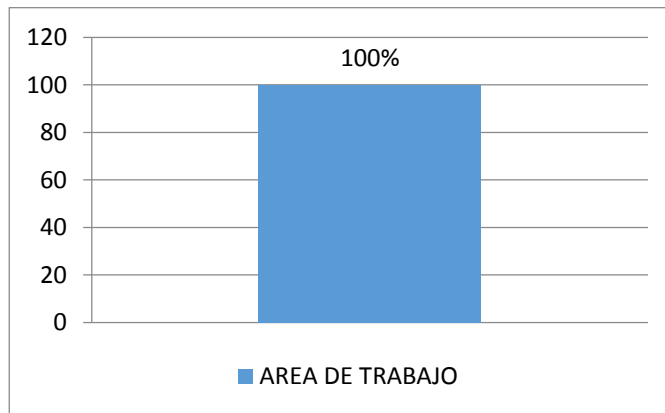
Gráfica 7. Antigüedad en la empresa



Fuente: elaboración propia

De la población encuestada, solo el 38% llevan más de 5 años en la empresa.

Gráfica 8. Área de trabajo



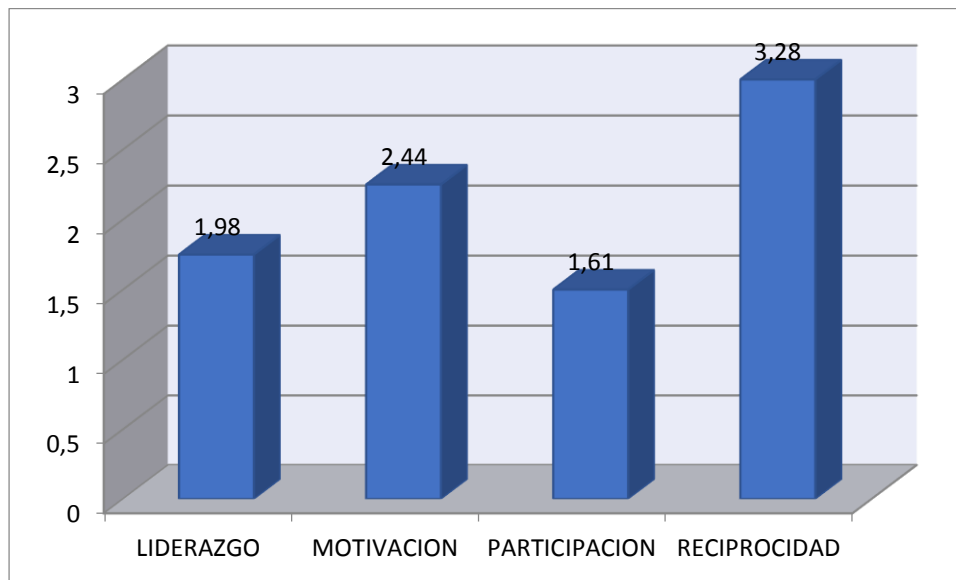
Fuente: elaboración propia

De la población encuestada, el 100% trabajan en el área de urgencias de ginecología

11.2 Indicadores del clima laboral del área de urgencias mediante instrumento técnico definido por la OPS

Al analizar el resultado que se obtiene, luego de aplicadas y tabuladas las encuestas realizadas, con base en la definición de áreas críticas, variables y dimensiones, se encontró lo siguiente:

Grafica 9. **Clima organizacional general**



Fuente: promedio y categorización de las variables del clima organizacional general

La grafica 9, muestra que los médicos del personal de urgencias de ginecología, percibe el clima organizacional general de 2,32 como insatisfactorio, encontrando que las variables liderazgo y participación obtuvieron un promedio similar, mientras que la variable reciprocidad obtuvo el mayor con un promedio de 3,28. Analizando las definiciones de estas variables, podemos observar que los objetivos institucionales se están viendo afectados, pues al ser la variable de participación la de menor promedio, podemos deducir que los participantes no ven un compromiso con la productividad, niegan la compatibilidad de intereses y el intercambio de información e involucración al cambio no están presentes en su entorno laboral. Ninguna de las

variables alcanza una calificación satisfactoria, siendo RECIPROCIDAD la mejor calificada. Si bien no es satisfactoria, se manifiestan conceptos de intercambio, cuidado y producción entre el empleado y la empresa. Los empleados no se encuentran motivados para ejercer sus funciones pues presenta la motivación una calificación muy deficiente.

Valores de categorización sobre el clima organizacional

0-2.5 insatisfactorio

2.6 -3.9 poco satisfactorio

4.0 – 5.0 satisfactorio

Fuente: instrumento de medición de clima organizacional de la OPS

Tabla 1. Promedio variable liderazgo

Variable		
Liderazgo	1,98	Insatisfactorio
Subvariable	Promedio	Categorización
Dirección	1,24	Insatisfactorio
Estímulo a la Excelencia	1,35	Insatisfactorio
Estímulo al Trabajo en Equipo	2,26	Insatisfactorio
Solución de Conflictos	3,1	Insatisfactorio

Fuente: promedio y categorización de las variables del clima organizacional general

La tabla 1, muestra que la variable liderazgo obtuvo un promedio de 1,98 con una categorización insatisfactorio, la subvariable con menor promedio fue la de dirección, lo que conlleva a que las personas encargadas de ejercer el liderazgo al interior de la institución, presentan falencias. La

percepción general del personal, indica que los directivos de la institución, no se está preocupando por incorporar nuevos instrumentos técnicos, para que el trabajador, asuma las responsabilidades de sus funciones con la calidad requerida, hay falta de capacitaciones que afiancen los conocimientos para alcanzar los objetivos propuestos. Es decir, hay falta de productividad, en la medida en que está fallando la interacción de todas las partes para alcanzar de forma óptima y eficaz los objetivos.

Tabla 2. Promedio variable motivación

Variable		
Motivación	2,44	Insatisfactorio
Subvariable	Promedio	Categorización
Realización Personal	3,23	Poco Satisfactorio
Reconocimiento a la aportación	1,25	Insatisfactorio
Responsabilidad	3,14	Poco Satisfactorio
Adecuación de las Condiciones de Trabajo	2,16	Insatisfactorio

Fuente: promedio y categorización de las variables del clima organizacional general

La tabla 2, deja ver que la variable motivación alcanzo un promedio de 2,44 puntos insatisfactorio, la subvariable que alcanzo mayor promedio fue la realización personal con un promedio de 3,23. El personal en general describe que las actividades encaminadas a satisfacer las necesidades del trabajador en la institución, presenta deficiencias de gran magnitud que deben ser evaluadas, ya que el personal afirma que los estímulos que se ofrecen por las labores bien desarrolladas, son muy pocos o nulos. Sin embargo, se observa que desarrollan sus actividades con responsabilidad, entendiéndose como la capacidad del trabajador de responder por sus

deberes y actos a partir del conocimiento, de su ubicación y proyección en la empresa. Por otro lado, en cuanto a la adecuación de las condiciones de trabajo, podemos observar que las condiciones ambientales, físicas y psicosociales, así como la calidad de los recursos y el estado de los equipos para realizar el trabajo, no son óptimos.

Tabla 3. Promedio variable reciprocidad

Variable		
Reciprocidad	3,28	Poco satisfactorio
Subvariable	Promedio	Categorización
Aplicación al trabajo	3,29	Poco satisfactorio
Cuidado del patrimonio institucional	3,45	Poco satisfactorio
Retribución	3,13	Poco satisfactorio
Equidad	3,26	Poco satisfactorio

Fuente: promedio y categorización de las variables del clima organizacional general

La tabla 3, muestra la variable reciprocidad con un promedio de 3,28 poco satisfactorio, con la subvariable cuidado del patrimonio institucional con más alto promedio y la subvariable retribución con el menor promedio de 3,13. Lo que indica una aceptable relación entre dar y recibir por parte del trabajador y la institución. Sin embargo, la retribución se percibe como deficiente, ya que no tienen la posibilidad de mejorar condición laboral, la remuneración, por el mismo problema financiero de la institución interfiere en la satisfacción personal del empleado, las promociones son limitadas y esto se ve reflejado en el desarrollo humano del trabajador. Por otro lado, los participantes califican poco satisfactoria la igualdad de condiciones para poder optar por cualquier beneficio institucional.

Tabla 4. Promedio variable participación

Variable		
Participación	1,61	Insatisfactorio
Subvariable	Promedio	Categorización
Compromiso con la productividad	3,12	Poco satisfactorio
Compatibilidad de intereses	3,09	Poco satisfactorio
Intercambio de información	0,19	Poco satisfactorio
Involucración al cambio	0,04	Poco satisfactorio

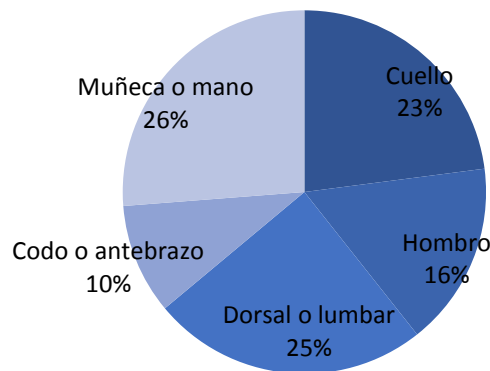
Fuente: promedio y categorización de las variables del clima organizacional general

En la tabla 4, se observa los resultados de la variable participación con el menor promedio de todas, 1,61 insatisfactorio. La subvariable con mayor promedio fue el compromiso con la productividad y la de menor promedio fue la involucración al cambio. Podemos notar que fue una de las que menor calificación alcanzo en el análisis general, evidenciando la poca participación de los empleados en busca de los objetivos institucionales y la actitud de promoción y compromiso ante las decisiones del cambio, su participación, aportes de sugerencias y adopción de nuevos hábitos, son deficientes, el personal no se interesa en los cambios propuestos por la alta gerencia de la IPS.

11.3 Sintomatología osteomuscular mediante cuestionario nórdico aplicado a la población objeto de estudio

En cumplimiento del segundo objetivo específico propuesto, esta parte tiene la finalidad de detección y análisis de síntomas musculo esquelético, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud ocupacional con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, que todavía han constituido enfermedad o han llevado aún a consultar al médico. Las preguntas se concentran en la mayoría de los síntomas que con frecuencia se detectan en diferentes actividades económicas. Este cuestionario sirve para recopilar información sobre dolor, fatiga o discomfort en distintas zonas corporales.

Gráfica 10. ¿Ha tenido molestias en...?

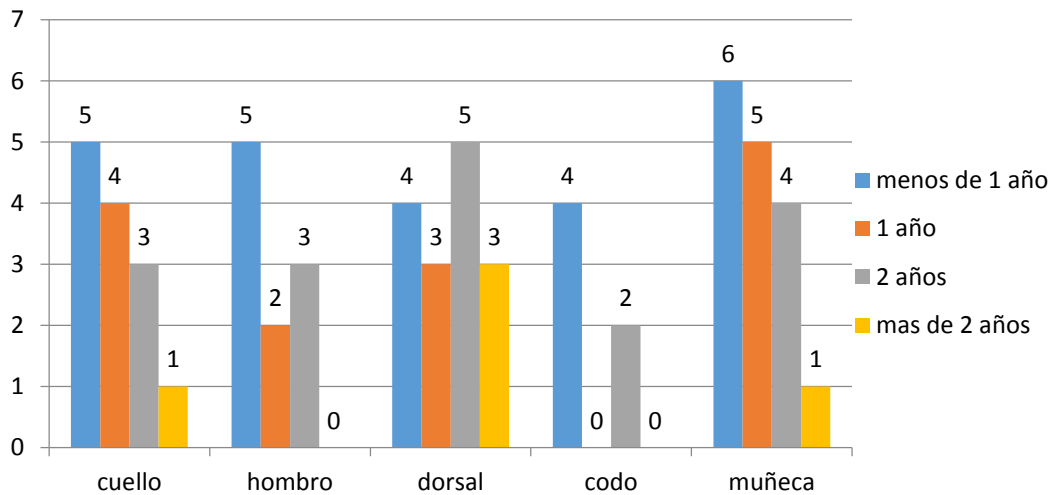


Fuente: elaboración propia

Del 100% (21 personas) de los encuestados solo 5% (3 personas) no refiere ninguna molestia por ello no serán tenidas en cuenta a lo largo del estudio, el resto está repartido entre cuello, hombro, dorsal o lumbar, codo o antebrazo y muñeca o mano, sin embargo, hay un porcentaje del 8% que contestó si a todos, es decir que aproximadamente el 90% del objeto de estudio ha tenido

molestias en músculos o tendones. 26% (16 personas) con molestias en muñecas o manos; 23%(14 personas) con molestias en cuello; 16% (10 personas) con molestias en hombros; 25% (15 personas) con molestias en dorsal o lumbar; 10% (6 personas) con molestias en codos o antebrazos.

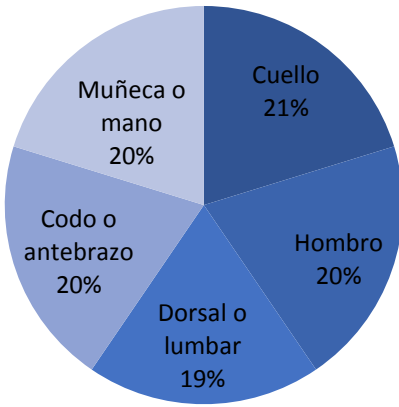
Gráfica 11. ¿Desde hace cuánto tiempo?



Fuente: elaboración propia

Según los participantes, las molestias en las muñecas son los más frecuentes, pero se han presentado hace menos de 1 año, en contraste con las molestias dorsales o lumbares que se presentan hace más de 2 años en los participantes. 5 de los encuestados refiere molestias que superan los dos años en cuello, dorsal o lumbar y muñecas o manos.

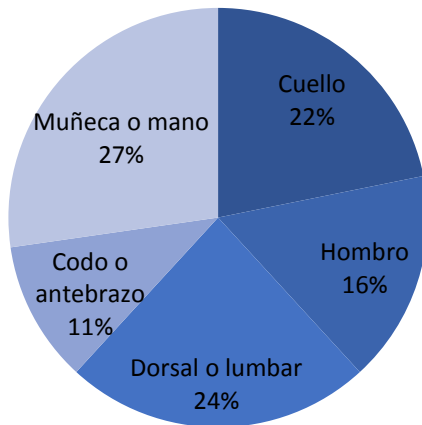
Gráfica 12. ¿Ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?



Fuente: elaboración propia

De los 18 encuestados que contestaron si a la pregunta 1, solo 6 respondieron que si han tenido que cambiar su puesto de trabajo por las molestias presentadas a nivel musculo-tendinoso, sin embargo, el 90% restante afirma no haber sido necesario. Respondieron que NO.

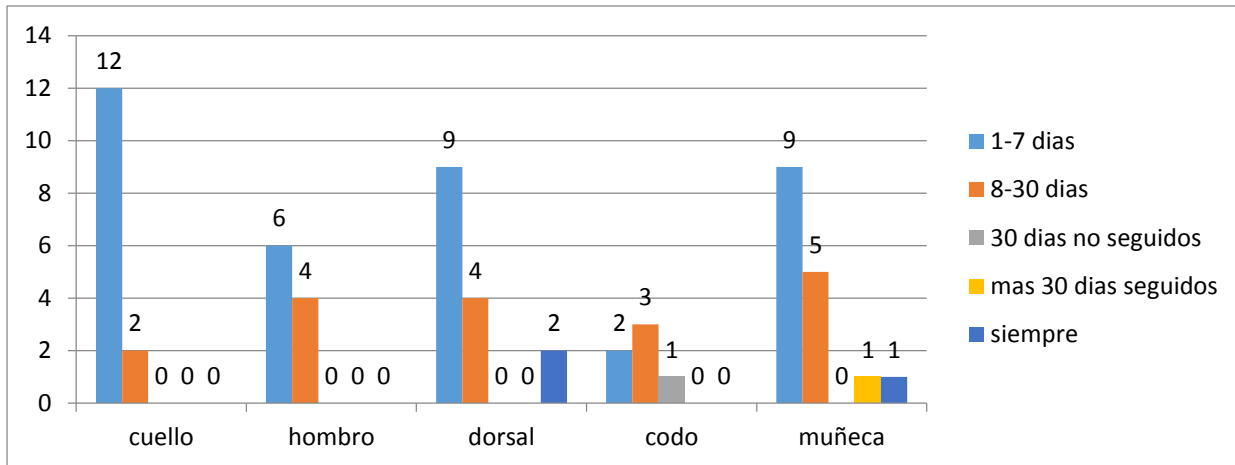
Gráfica 13. ¿Ha tenido molestias en los últimos 12 meses?



Fuente: elaboración propia

En los últimos 12 meses las molestias más frecuentes han sido en cuello 22%, dorsal o lumbar 24% y muñecas o manos 27%.

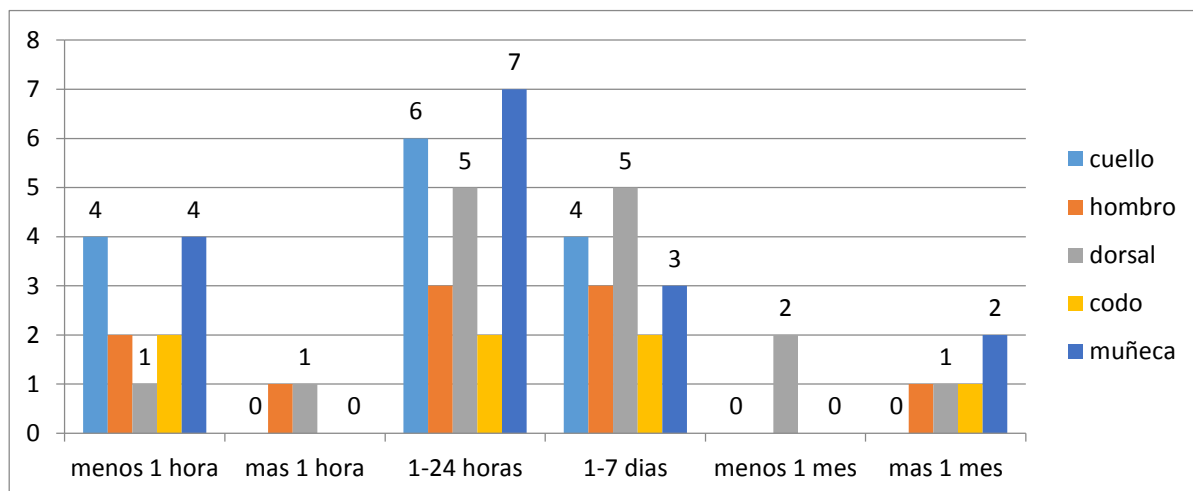
Gráfica 14. ¿Cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?



Fuente: elaboración propia

En los últimos 12 meses, las personas encuestadas manifiestan haber sentido las molestias entre 1-7 días hasta siempre que significa que el dolor es constante. Sin embargo, son más bajos los niveles de las personas que afirman sentir siempre el dolor, en comparación a las personas que tienen la molestia esporádicamente. Por ejemplo 12 personas manifiestan sentir molestias en el cuello de 1 a 7 días y solo 2 personas manifiestan sentirlo de 8 a 30 días.

Gráfica 15. ¿Cuánto dura cada episodio?

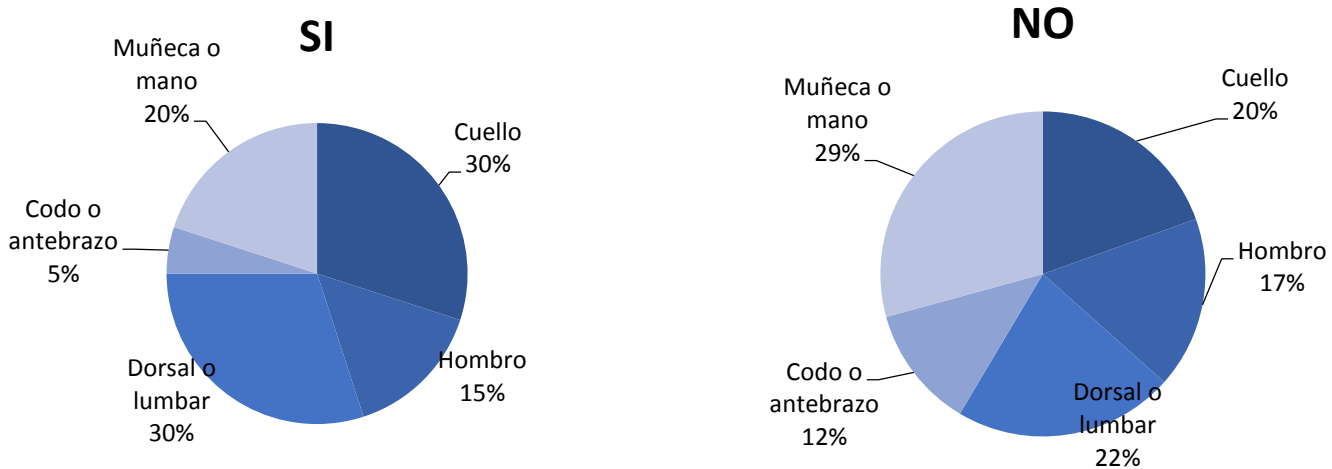


Fuente: elaboración propia

A la pregunta de cuánto dura cada episodio, los encuestados contestaron en mayor medida entre 1 y 24 horas y de 1 a 7 días, siendo el cuello, el dorso y las muñecas o manos los más afectados.

En relación a la pregunta **¿Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?**, los encuestados contestaron que las molestias no les han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses, sin embargo 1 persona manifestó que tuvo que dejar de trabajar de 1 a 7 días por los dolores.

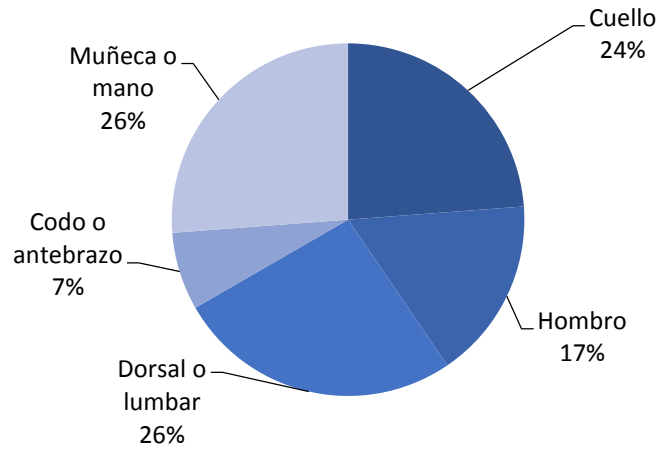
Gráfica 16. **¿Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?**



Fuente: elaboración propia

En estas graficas se logra observar que las cifras de las personas que han recibido tratamiento de sus molestias frente a las que no, es muy cercano. Siendo las muñecas y manos y los codos y antebrazos, a los que menos se les presta atención, con un 12% y 29% de personas que no recibieron tratamiento por aquellas molestias.

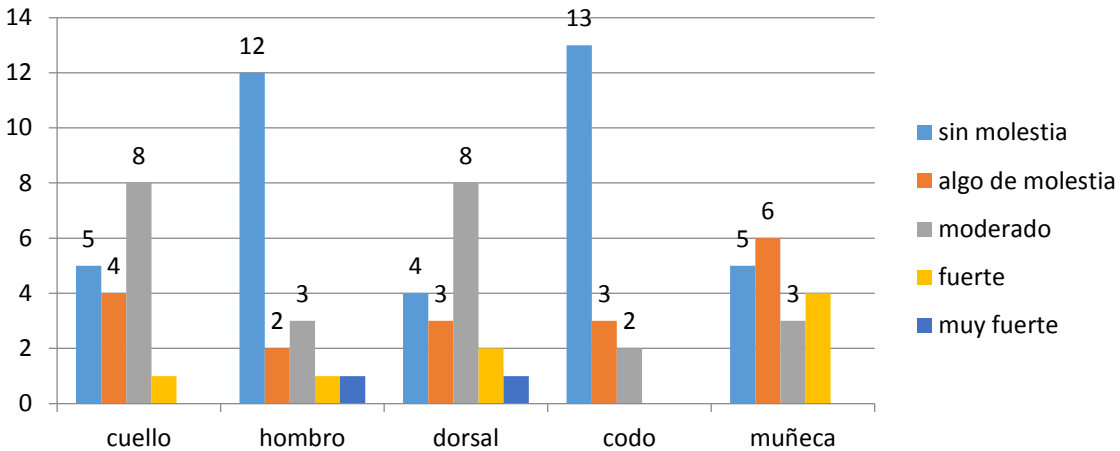
Gráfica 17. **¿Ha tenido molestias en los últimos 7 días?**



Fuente: elaboración propia

Del número de personas encuestadas que contestaron que, si tenían molestias, 10 manifestaron tenerlas en el cuello; 7 en los hombros; 11 a nivel lumbar, 3 en los codos o antebrazos y 11 en las muñecas o las manos. El resto afirma no haber tenido molestias en los últimos 7 días de aplicar la encuesta.

Gráfica 18. **Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)**



Fuente: elaboración propia

Frente al nivel de dolor experimentado por el encuestado, podemos ver que solo, 2 personas manifestaron tener molestias muy fuertes en hombros y dorso, sin embargo, son más las molestias que afirman tener los encuestados a nivel de las manos o muñecas (25%).

En relación a la pregunta **¿A qué atribuye estas molestias?**

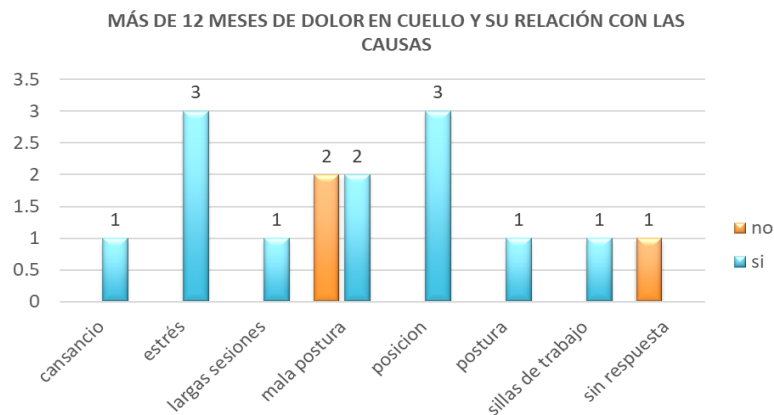
Los encuestados atribuyen estas molestias a diversos factores, entre ellos, al cansancio, estrés, mala postura, pero en mayor medida, a la falta de elementos de trabajo ergonómicos, que les permitan desarrollar su jornada de trabajo de manera más cómoda, y que además garantice su salud en el trabajo.

11.4. Análisis de los resultados obtenidos

Se obtuvo como resultados que las zonas del cuerpo con mayor afectación son en su orden el mano y muñeca, dorso, cuello, hombro, codo y antebrazo; además se identificaron condiciones propias del individuo tales como sedentarismo, que conlleva a una alta incidencia de la presencia de DOM.

Quienes presentan dolor de cuello por un periodo igual o superior a 12 meses atribuyen la patología a temas relacionados con la labor y el clima (33.3%), a temas ergonómicos (46.6%) y el 20% restante se abstienen de dar respuestas.

Grafica 19. Más de 12 meses de dolor en el cuello y su relación con las causas



Fuente: elaboración propia

Por otra parte, quienes presentan dolor lumbar periodo igual o superior a 12 meses atribuyen la patología a temas relacionados con la labor y el clima (12.6%), a temas ergonómicos (13.3%) y a temas ergonómicos relacionados con el plano laboral (73.3%).

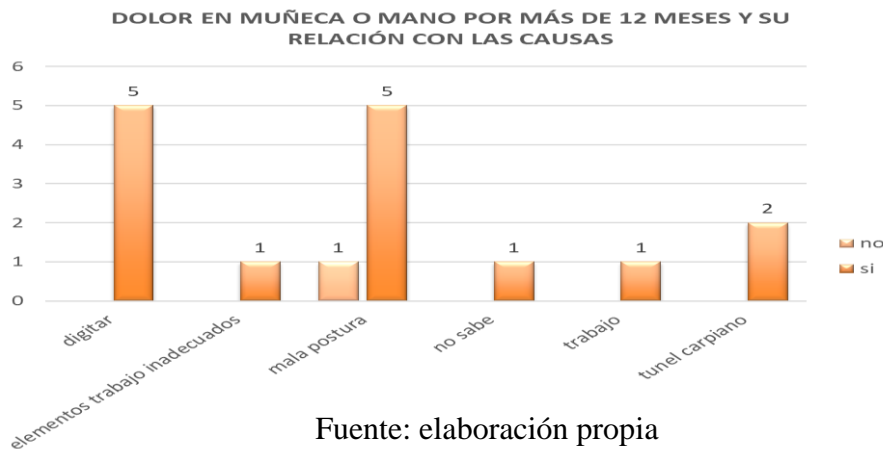
Grafica 20. Más de 12 meses de dolor lumbar y su relación con las causas



Fuente: elaboración propia

Quienes presentan molestias en muñeca o mano por un periodo igual o superior a 12 meses atribuyen la patología a temas relacionados con la cantidad de tiempo dedicado a digitar (33.3%), a temas ergonómicos (33.3%) y en menor medida a temas relacionados con el clima y las condiciones el trabajo en un 6.6%, con temas con el plano laboral (6.6%) y a 13.3% al túnel del carpo. Se destaca que algunos de los síntomas referidos se deben al estrés, pero no todos se deben a esta causa.

Grafica 21. Dolor en muñeca o mano por mas de 12 meses y relación con las causas.



Fuente: elaboración propia

11.5. Discusión

En Colombia en el período de 2001 a 2004 se realizó un registro de enfermedades profesionales, cuya mayor prevalencia la ocuparon desórdenes osteomusculares de miembro superior con el 82% del total de los casos; siendo la primera causa de días fuera del trabajo el síndrome del túnel del carpo, la cuarta causa tendinitis de Quervain y epicondilitis y la quinta causa hombro doloroso. El dolor lumbar y la enfermedad discal también se encuentran entre las primeras diez causas de diagnóstico de enfermedad profesional reportadas por las EPS. En el 2001 el dolor lumbar representó el 12% de los diagnósticos (segundo lugar), en el 2003 el 22% y en el 2004 el 15%. Por su parte, la hernia de disco ocupó el tercer puesto con el 9% en el 2004 ⁴⁰.

En el servicio de urgencias de ginecología, el presente estudio, nos permitió registrar que las patologías osteomusculares de muñeca, cuello y dorso son las más prevalentes, lo cual es coherente con las estadísticas anteriormente mencionadas.

Según el trabajo de investigación de Castaños y colaboradores, los movimientos repetitivos, las cargas estáticas y dinámicas, así como las posiciones inadecuadas crea una mayor susceptibilidad para el desarrollo de DOM ⁴¹; lo cual es evidente en nuestro proyecto investigativo, al reconocer que las patologías osteomusculares a nivel de hombro, brazo, muñeca, están relacionadas con las condiciones ergonómicas de los planos laborales.

A la luz del estudio de Díaz y colaboradores, en el cual se menciona que los factores de riesgo psicosocial se presentan como circunstancias que afectan a las personas en su calidad de vida, comportamiento y productividad, generando desmotivación e insatisfacción en el trabajo, accidentes de trabajo y enfermedades de diversa índole catalogadas como generadoras de estrés en el lugar de trabajo, ocasionando patologías consideradas como enfermedades profesionales en el decreto 2566 de 2009 del Ministerio de la Protección Social ⁴²; lo cual es coherente con

nuestro trabajo al encontrar que en el grupo de médicos a estudio, se establece que las valoraciones de percepción frente al clima laboral son insatisfactorias y se relaciona directamente con la existencia de patología osteomuscular a nivel de cuello.

12. Conclusiones

Al analizar los datos que arroja la caracterización sociodemográfica, podemos observar que de la población encuestada el 62% son mujeres y el 38% son hombres, entre los 31 y 40 años de edad (43%), el 29% está en los 41 y 50 años de edad, el resto de la población se reparte entre los 20-30 años y 51-60 años. El 57% son casados, el 29% son solteros y el resto están en unión libre. El 33% tienen 2 hijos, 24% tienen 0 hijos, el resto tienen entre 1 y 3 hijos. El 100% de la de los funcionarios son profesionales con posgrado y trabajan con turnos de 12 horas. Solo el 38% llevan más de 5 años en el hospital, en el área de urgencias de ginecología.

Por otra parte, al analizar los datos que arroja el diagnóstico de Clima Organizacional en los médicos del Servicio de Urgencias de Ginecología en un Hospital de Segundo nivel de Popayán, Cauca durante el año 2019, con base al Instrumento de medición de clima organizacional de la OPS, se encontró que el clima organizacional no es satisfactorio. Examinando cada una de las variables y subvariables, se identifica que en la variable de liderazgo se presentan debilidades de dirección, pues no están claros los medios para lograr los objetivos, en la variable de motivación, el personal siente que no existen incentivos que motiven el desarrollo de los empleados, se identifica como frágil el proceso de comunicación y no se imparte a los empleados capacitación oportunamente, lo cual puede llegar a convertirse en factores de riesgo para el logro de los objetivos institucionales. Esta percepción podría haberse causado por el hecho de la problemática interna y ya muy prolongada, relacionado con la disponibilidad de recursos que la institución tiene para apalancar los procesos, que dentro del clima organizacional son fundamentales; capacitación, recursos suficientes y a tiempo, para realizar las funciones respectivas en el trabajo, cantidad de personal adecuado, para la cantidad de trabajo creciente, entre otras. Sobre la variable de reciprocidad se encontró que la aplicación al trabajo, cuidado del patrimonio

institucional, retribución y la equidad, a pesar de ser poco satisfactoria, fue la que mejor perciben los trabajadores pues se sienten identificados con su trabajo y manifiestan altos niveles de responsabilidad y de ingenio creativo para solucionar los problemas institucionales. En cuanto a la variable participación, se evidencio que el compromiso con la productividad, la compatibilidad de intereses, el intercambio de información y la involucración al cambio, son insatisfactorias.

Los resultados que arrojan las encuestas, guardan estrecha relación con lo que varios estudios han encontrado en torno a la salud en el trabajo. Efectivamente, podemos corroborar que por la naturaleza del trabajo que desempeña el personal de salud, hay situaciones de riesgo, consecuencia de las actividades que realizan, que afectan su salud y seguridad, por ello la importancia de tomar medidas preventivas para minimizar sus efectos.

Por otro lado, de acuerdo con las cifras de los estudios antes mencionados, 160 millones de personas sufren de enfermedades no mortales relacionadas con el trabajo cada año. Y en Colombia, el 72% de las enfermedades ocupacionales registradas fueron enfermedades musculo esqueléticas, y de estas el 65% correspondieron a diagnósticos de la extremidad superior y hombros⁴. Lo que tiene relación con lo encontrado en las encuestas, pues de 21 personas encuestadas, 18 afirman sufrir de dolencias que atribuyen directamente a sus actividades laborales. En mayor medida, son las molestias en cuello, dorso y manos, de las que sufren el universo de análisis.

En cuanto al análisis de los resultados se encontró que las características que vinculan los trastornos musculoesqueléticos con factores de clima organizacional (en especial combinados con riesgos físicos), son: Alto nivel de exigencia de trabajo, una escasa autonomía y escasa satisfacción laboral. En gran medida, las causas de los dolores osteomusculares que puedan presentarse, son por traumas acumulativos que pueden desencadenar disminución en la

capacidad laboral, el hecho de trabajar genera efectos beneficiosos en la calidad de las personas, pero unas condiciones inadecuadas de trabajo podrían deteriorar la salud del trabajador.

13. Recomendaciones

Algunas recomendaciones para mejorar el clima organizacional de esta institución en mención son: En primera instancia se sugiere la implementación de la OS HAS 18001. En segunda medida, se recomienda la intervención en la limitación a la exposición a los factores de riesgo asociados, requiriendo modificaciones al ambiente y actitud de los trabajadores. En tercera instancia, se recomienda diseñar un plan de incentivos y retribución para los empleados, con el fin de estimular la producción, teniendo como eje principal el trabajo en equipo, evaluando permanentemente el cumplimiento de las metas propuestas.

Por otra parte, se recomienda generar espacios de capacitación para el personal, con el fin de alcanzar empoderamiento y logro de objetivos. Es importante, realizar un análisis de clima organizacional para los otros sectores de la institución o grupos focales como, enfermeras y auxiliares de enfermería, en el que se pueda determinar las necesidades de cada uno y buscar una intervención por parte de área de desarrollo humano, para tener una visión más completa. Además, motivar al personal de las diferentes áreas del hospital a participar en la planeación de los diferentes procesos de la institución.

La dirección de la Institución debe aprovechar los aspectos positivos de la cultura organizacional que van encaminados al mejoramiento de las Empresas, centrandó su atención en brindar mejores condiciones de trabajo y de vida de las personas que allí laboran. Por lo cual se hace necesario que la organización revise periódicamente y ajuste su Direccionamiento Estratégico, pues este define la ruta organizacional que debe seguir toda organización para alcanzar sus objetivos institucionales, encauzando su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por los clientes internos y externos.

En ese sentido, es importante mejorar las condiciones en que se realizan las tareas laborales, a fin de alcanzar un mayor bienestar para los empleados, además de mejorar los procedimientos de trabajo, de modo de hacerlos más fáciles y productivos.

16. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Programa Regional de Salud de los Trabajadores. Promoción de los ambientes de trabajo saludables: Una prioridad para el desarrollo humano sostenible en el siglo XXI. Relatório do XXVII Congresso Interamericano de Ingeniería Sanitaria y Ambiental. Porto Alegre, Brasil; 2000 [Internet]. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/relporto/relporto.html>. Acceso el 02 de abril de 2019.
2. Marchant Ramirez, L. ED. Actualizaciones para el Desarrollo Organizacional, Primer Seminario. Edición Electrónica [Internet]. Eumed.net. 2005. Disponible en: <http://www.eumed.net/librosgratis/2005/lmr/index.htm>. Acceso el 12 de Mayo de 2019.
3. Dirección Nacional del Servicio Civil-Chile, Subdirección desarrollo de las personas. Orientaciones para la gestión del clima laboral en los servicios públicos [Internet]. Servicio Civil. 2012. Disponible en: <https://www.serviciocivil.cl/gestion-y-desarrollo-de-personas/doc-tecnica/attachment/2012-orientaciones-para-la-gestion-del-clima-laboral-en-servicios-publicos/>. Acceso el 22 de mayo de 2019.
4. Organización Internacional del Trabajo OIT. Urge a una acción mundial para combatir las enfermedades profesionales. [Internet]. ilo.org. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_211645/lang-es/index.htm. Acceso el 05 de mayo de 2019.

5. Carlos Santana. Clima Laboral: 71 % de los colombianos no es feliz en su trabajo [Internet]. 2014. Blog de Talento Humano – Acsendo. Disponible en: <https://blog.acsendo.com/clima-laboral-el-71-de-los-colombianos-es-feliz-en-su-trabajo/>. Acceso el 12 de mayo de 2019.
6. Linero E, Rodriguez R. Prevalencia de síntomas osteomusculares en el personal de salud de dos Instituciones prestadores de salud en la ciudad de Bogotá, durante el Año 2012 [Internet]. STUDYLIB. Disponible en: <https://studylib.es/doc/2418796/57438568-2012>. Acceso el 15 de mayo de 2019.
7. Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo. Sexta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo: 2015 [Internet]. EUROFOUND. Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/es/surveys/european-working-conditions-surveys/sixth-european-working-conditions-survey-2015>. Acceso el 13 de abril de 2019.
8. Aguilar, M. Arévalo, A. Giraldo, J. Sandoval, J. Vega, D. Panorama sobre los estudios de clima organizacional en Bogotá, Colombia (1994–2005). Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2006. (Citado el 10 de mayo de 2019); 2(2): 329-349. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200013
9. Allen N. & Meyer J. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. Journal of Occupational Psychology. 1990; 63(1): 1-18.

10. Allen N. & Meyer J. Organizational commitment: evidence of career stage effects? ELSEVIER [Internet]. 1993. Ene. (Citado el 10 de mayo de 2019); 26(1): 49-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/014829639390042N?via%3Dihub>
11. Toro F. Predicción del compromiso del personal a partir del análisis del clima organizacional. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones [Internet]. 1998. (Citado el 18 de marzo de 2019); 14(3): 333-343. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/47543.pdf>
12. Gadow, F. Dilemas: La gestión del talento en tiempos de cambio. 1ª Ed. Buenos Aires: Granica Editorial, 2010.
14. Davis, K. Y Newstrom J. Comportamiento humano en el trabajo. 11ª. Ed. México: McGraw Hill Editorial; 2003.
15. Gómez D; Gerardo R y López H. El compromiso y clima organizacional en la empresa familiar de Rioverde y del Refugio Ciudad Fernández. Administración & Desarrollo. 2010. Ene; 38(52), 97-104.
16. Ana Milena Guevara y Col. Prevalencia de las Lesiones osteomusculares de miembros superiores y su relación con las posturas y el diseño del puesto de trabajo, Medellín - 2010. [Tesis de Especialización]. Medellín Col. CES Univ. 2010. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/897/1/prevalencia_lesiones.pdf.

17. Mondelo P, Gregory E. Barrau, P. Fundamentos de ergonomía. 3ª Ed. Barcelona Esp.: Mutua Universal Editorial; 1994.
18. Molano V, Hernando J, & Arévalo N. De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. Innovar [Internet]. 2013. (Citado el 05 de mayo de 2019); 23(48): 21-32. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512013000200003&lng=en&tlng=es.
19. Stavroula L, Griffiths A y Cox T. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. 2004. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/. Acceso el 20 de mayo de 2019.
20. Ley 9 de 1979 (enero 24) [Internet]. Arlsura. Disponible en https://www.arlsura.com/files/ley9_1979.pdf. Acceso el 25 de mayo de 2019.
21. Ministerio de la Protección Social. *Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desordenes Musculo-esqueléticos (DME) relacionados con Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de De Quervain) (GATIDME)*. Bogotá: El Ministerio; 2006. Arlsura. Disponible en: https://www.epssura.com/guias/guias_mmss.pdf. Acceso el 25 de mayo de 2019.

22. Decreto 614 de 1984. Marzo 14 de 1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. Colombia. Ministerio de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.
23. Ley 50 de 1990 (diciembre 28). Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.
24. Ley 1010 de 2006 (enero 23). Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Ministerio de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.
25. Resolución 1016 de 1989. 31 de marzo de 1989. Por el cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patrones o empleadores en el país. Ministerio de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.
26. Resolución 2346 De 2007 (julio 11). Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. Ministerio De La Protección Social.
27. Ley No. 1562 de 2012 (11 Julio). Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Ministerio de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.

28. Resolución 2844 de 2007. 16 agosto 2007. Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia. Ministerio de Protección Social.
29. Decreto 1072 del 2015. Mayo 26 del 2015. Decreto único Reglamentario del Trabajo. Ministerio del Trabajo.
30. Decreto 1443 del 2014. 31 de julio 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Ministerio de Trabajo.
31. Decreto 583 de 2016 (abril 08). Por el cual se adiciona al título 3 de la parte 2 del libro 2 del Decreto número 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, un capítulo 2 que reglamenta el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 74 de la Ley 1753 de 2015. Ministerio del Trabajo.
32. Decreto 052 de 2017. (12 enero 2017). Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Ministerio del Trabajo.
33. Colombia. Ministerio del Trabajo. Resolución 4927 de 2016. Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

34. Colombia. Ministerio del Trabajo. Ley No. 1857 de 2017. "por medio de la cual se modifica la Ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia y se dictan otras disposiciones".
35. Colombia. Ministerio del Trabajo. Estándares Mínimos del SG-SST. Resolución Número 1111 De 2017 (marzo 27). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.
36. Colombia. Ministerio del Trabajo. Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST y deroga la Resolución 1111 de 2017.
37. Rueda.A. Metodología de la investigación, Consideraciones Éticas. Site. [Internet] [Consultado 24 de junio-2015]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/metodologiainvestso/>.
38. Naranjo Herrera, C., Paz Delgado, A. L., & Marín Betancur, S. M. (2015). Clima organizacional: una investigación en la Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de la Universidad Autónoma de Manizales. *Universidad & Empresa*, 17(28), 105-126. Doi: [dx.doi.org/10.12804/rev.univ.empresa.28.2015.05](https://doi.org/10.12804/rev.univ.empresa.28.2015.05)
39. MSc. Armando Rodríguez Salvá; MSc. Adolfo Álvarez Pérez; MSc. Dra. Irma Sosa Lorenzo; MSc. Pol De Vos; Dr. Mariano H. Bonet Gorbea; DrC. Patrick Van der Stuyft. Inventario del Clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*.2010; 48(2)177-196. Disponible en:

40. Castaños, et al. (2011). Desórdenes osteomusculares de origen ocupacional relacionados con la actividad laboral desempeñada, en el sector salud, administrativo y manufactura en 5 países iberoamericanos. Universidad CES. Medellín.
41. Castaños Montoya A. M., García Marulanda M, Pareja Hurtado E. Desórdenes osteomusculares de origen ocupacional relacionados con la actividad laboral desempeñada, en el sector salud, administrativo y manufactura en 5 países iberoamericanos. Medellín, Universidad CES. Trabajo de investigación para optar por la especialización en gerencia de la salud ocupacional. 2011.
42. Erika M. Diaz, Lina M. Eheverri, Gloria A. Ramirez, Maria Fernanda Ramirez. Diagnóstico del riesgo psicosocial, en trabajadores del área de la salud. Medellín. Universidad CES. Tesis de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de la Salud Publica. Facultad de medicina. 2010.

ANEXOS

Instructivo para la aplicación del instrumento “Cuestionario sobre mi trabajo” que evalúa clima organizacional

Este instrumento para evaluar el clima organizacional fue diseñado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Es una prueba de lápiz y papel que consta de 80 reflexiones, seleccionadas de un pool de 167 preguntas y que representan la evaluación de 4 áreas críticas para describir el clima de una institución: liderazgo, motivación, reciprocidad y participación. Cada una de ellas se desglosa en 4 subvariables para un mejor análisis de las mismas y por cada subvariable existen 5 afirmaciones en el instrumento, intercalándose de forma aleatoria e instrumentándose de la siguiente forma: 29

1. Liderazgo

Subvariables	Afirmaciones
Dirección	1 - 14 - 33 - 51 - 67
Estímulo a la excelencia	15 - 30 - 34 - 52 - 70
Estímulo al trabajo en equipo	2 - 17 - 35 - 50 - 73
Solución de conflictos	16 - 31 - 36 - 55 - 68

2. Motivación

Subvariables	Afirmaciones
Realización personal	3 - 18 - 37 - 49 - 74
Reconocimiento de la aportación	19 - 32 - 40 - 56 - 69

Responsabilidad	4 - 20 - 43 - 57 - 75
Adecuación de las condiciones de trabajo	5 - 21 - 41 - 59 - 65

3. Reciprocidad

Subvariables	Afirmaciones
Aplicación al trabajo	6 - 22 - 42 - 58 - 71
Cuidado del patrimonio institucional	7 - 23 - 44 - 60 - 72
Retribución	8 - 24 - 39 - 54 - 66
Equidad	9 - 25 - 45 - 53 - 76

4. Participación

Subvariables	Afirmaciones
Compromiso con la productividad	10 - 26 - 46 - 61 - 77
Compatibilidad de intereses	11 - 27 - 47 - 62 - 78
Intercambio de información	12 - 28 - 48 - 63 - 79
Involucración al cambio	13 - 29 - 49 - 64 - 80

Definición de áreas críticas y subvariables

1. Liderazgo. Influencia que ejerce un individuo por medio de la capacidad de orientar y convencer a los otros, para llevar a cabo eficientemente los objetivos de la institución y lograr resultados.

1.1 Dirección. Es el sentido en que se orienta la actividad, fijándose las metas y los medios para lograrlo.

1.2 Estímulo por la excelencia. Incorporación de nuevos conocimientos e instrumentos técnicos para que el trabajador asuma las responsabilidades de la calidad del producto.

1.3 Estímulo del trabajo en equipo. Es crear un ambiente de ayuda mutua donde la participación organizada no sea individual sino de complementación de conocimientos y experiencias del equipo de trabajo.

1.4 Solución de conflictos. Capacidad de solucionar conflictos que surgen en la institución por síntesis de referencia.

2. Motivación. Conjunto de reacciones y actitudes encaminadas a satisfacer las necesidades del trabajador en la institución.

2.1 Realización personal. El trabajador habrá de conocer todas las oportunidades de autorrealización que tiene en su trabajo y tomará conciencia de la trascendencia histórica de su aportación.

2.2 Reconocimiento de la aportación. Cuando la institución de crédito al esfuerzo realizado por cada persona o grupo en la ejecución de una tarea, incentivando al trabajador.

2.3 Responsabilidad. Capacidad del trabajador de responder por sus deberes y actos, a partir del conocimiento, de su ubicación y proyección en la empresa.

2.4 Adecuación de las condiciones de trabajo. Condiciones ambientales, físicas y psicosociales, así como la calidad de los recursos y el estado óptimo de los equipos para realizar el trabajo.

3. Reciprocidad. Relación mutua de dar y recibir entre el individuo y la organización.

3.1. Aplicación al trabajo. Cuando el trabajador se encuentra identificado con su trabajo y con la institución manifestando alto nivel de responsabilidad y de ingenio creativo para solucionar los problemas institucionales.

3.2. Cuidado del patrimonio institucional. Cuidándose los bienes, equipos y materiales de la institución por los trabajadores.

3.3. Retribución. Sistema de remuneración, promoción de reconocimientos, y la capacitación y desarrollo humano de los trabajadores.

3.4. Equidad. Igualdad de condiciones para poder optar por cualquier beneficio institucional.

4. Participación. Involucración de los trabajadores en la actividad de la institución aportando cada cual la parte que le corresponde para darle cumplimiento a los objetivos institucionales.

4.1. Compromiso con la productividad. La productividad se da en la medida que las interacciones de todas las partes realicen de forma óptima con eficiencia y calidad los productos.

4.2. Compatibilidad de intereses. Función básica de integrar la diversidad de intereses de los componentes en una sola dirección.

4.3. Intercambio de información. Comunicación necesaria entre las personas y grupos para lograr una acción coordinada.

4.4. Involucración al cambio. La actitud de promoción y compromiso ante las decisiones del cambio, su participación, aportes de sugerencias y adopción de nuevos hábitos, definen a las personas involucradas al cambio.

Para la calificación se construye una plantilla que lleva implícitas las respuestas correctas (sean V o F) de cómo debe ser percibido el clima ideal. Las respuestas correctas tienen el valor de un punto y las respuestas incorrectas se igualan a cero. Esto arroja un total de puntos por subvariables máximo de 5 puntos que sumado a las demás subvariables contenidas en cada área crítica alcanzarían el valor de 20. En total sumarían 80 puntos igual al número de reflexiones planteadas en el instrumento.

Para el análisis de los resultados se construyen gráficos por cada área crítica, donde los ejes de las X se colocarían las subvariables y en el eje de las Y los valores alcanzados por éstas, entre 0 y 5. Reunirán los puntos de los valores alcanzados con una línea de manera que quede confeccionado el perfil que representará como se percibe el clima en esa área.

Para interpretar los resultados si el valor alcanzado por la subvariable es menor que 3 entonces el clima en dicha subvariable es insatisfactorio.

Análisis estadístico: Se procesará la información a través de estadígrafos descriptivos y porcentuales, así como se utilizará la prueba de U de Mann Whitney para ver la significación de la diferencia entre los dos grupos. 30

El cuestionario a aplicar consta de 80 preguntas correspondientes a 4 variables, desglosadas en subvariables. Las variables son liderazgo, motivación, reciprocidad y participación.

La variable liderazgo tiene como subvariables: dirección, estímulo a la excelencia, estímulo al trabajo en equipo y solución de conflictos.

La variable motivación está caracterizada en cuatro subvariables que son: la realización personal, el reconocimiento a la aportación, la responsabilidad y adecuación de las condiciones de trabajo.

La variable reciprocidad se caracteriza por: aplicación al trabajo, cuidado del patrimonio institucional, retribución y equidad.

La participación se refiere al compromiso con la productividad, compatibilidad de intereses, intercambio de información e involucración al cambio. 29

CUESTIONARIO SOBRE MI TRABAJO.

Área: _____.

Estamos realizando una investigación sobre el clima socio psicológico en la empresa. Esta técnica contiene un conjunto de reflexiones. Su tarea consiste en relacionar estas reflexiones con lo que ocurre en el centro laboral. No hay respuestas correctas ni incorrectas. Rogamos sea lo más sincero posible, pues su ayuda contribuirá a mejorar y desarrollar las condiciones en su centro de trabajo. No es necesario que ponga su nombre.

Gracias por su colaboración.

No	Reflexiones	Respuesta	
		V	F
1	El jefe se preocupa porque entendamos bien nuestro trabajo		
2	Generalmente todos aportamos ideas para mejorar nuestro trabajo		
3	La mayoría del trabajo de esta unidad exige raciocinio		
4	En esta organización se busca que cada cual toma decisiones de cómo realizar su propio trabajo.		
5	El ambiente que se respira en esta institución es tenso.		
6	La gente se esfuerza por cumplir a cabalidad con sus obligaciones		
7	Con frecuencia nuestros compañeros hablan mal de la institución		
8	Esta institución ofrece buenas oportunidades de capacitación		

9	Aquí las promociones carecen de objetividad		
10	Los problemas que surgen entre los grupos de trabajo se resuelven de manera óptima para la institución.		
11	Los objetivos de los departamentos son congruentes con los objetivos de la organización.		
12	La información requerida por los diferentes grupos fluye lentamente.		
13	La adopción de nuevas tecnologías se mira con recelos.		
14	Ocurre con frecuencia que cuando se presenta un problema especial no se sabe quién tiene que resolverlo.		
15	Aquí se preocupan por mantener informado al personal de las nuevas técnicas relacionadas con el trabajo, con el fin de mejorar la calidad del mismo.		
16	Aquí todos los problemas se discuten de manera constructiva.		
17	Para cumplir con las metas del trabajo tenemos que recurrir a todas nuestras capacidades.		
18	En este trabajo me siento realizado profesionalmente.		
19	En esta institución se estimula a la persona que trabaja bien.		
20	En realidad nunca se ejecutan las ideas que damos sobre el mejoramiento del trabajo.		

21	Las condiciones de trabajo son buenas.		
22	Aquí uno se siente auto motivado con el trabajo.		
23	Da gusto ver el orden que reina en nuestro local de trabajo.		
24	Yo me siento muy motivado por formar parte de este grupo.		
25	Las normas disciplinarias se aplican con subjetividad.		
26	Cuando hay un reto para la organización todos los departamentos participan activamente en la solución.		
27	Lo importante es cumplir los objetivos del departamento, lo demás no interesa.		
28	Generalmente, cuando se va a hacer algo mi departamento es el último en enterarse.		
29	Las iniciativas de los grupos no reciben respaldo de los niveles superiores.		
30	Si un trabajo parece difícil se retarda hasta que se pueda.		
31	A nuestro superior solo le podemos decir lo que quiere oír.		
32	En este departamento se reconoce lo valioso de los trabajadores.		
33	No existe una determinación clara de las funciones que cada uno debe desempeñar.		
34	Casi nadie ahorra esfuerzo en el cumplimiento de sus obligaciones.		

35	Cuando uno no sabe cómo hacer algo nadie le ayuda.		
36	Cuando tenemos un problema de índole laboral nadie se interesa en resolverlo.		
37	Existen grupos cuyas normas y valores no favorecen el trabajo de la institución.		
38	Los programas de desarrollo de esta empresa preparan al trabajador para avanzar dentro de una carrera ocupacional determinada.		
39	Aquí únicamente están pendiente de los errores.		
40	Aquí se traslada o se expulsa al trabajador con facilidad.		
41	En general el trabajo se hace superficial o mediocrementemente.		
42	Casi todos hacen su trabajo como mejor le parece.		
43	Realmente nos preocupa el prestigio de la empresa.		
44	La eficiencia en el trabajo no implica reconocimiento de ninguna clase.		
45	Aquí cada departamento trabaja por su lado.		
46	Aquí el poder está concentrado en unos pocos departamentos.		
47	Periódicamente tenemos problemas debido a la circulación de información inexacta (chismes).		
48	Aquí uno puede desarrollar su ingenio y creatividad.		

49	Nuestro jefe es comprensivo pero exige muy poco.		
50	A menudo se inician trabajos que no se sabe porque se hacen.		
51	El jefe no se preocupa porque se aporten ideas que mejoren la calidad del trabajo.		
52	Los programas de capacitación son para pocos.		
53	En esta organización ser promovidos significa poder enfrentar desafíos mayores.		
54	Existe poca libertad de acción para la realización del trabajo.		
55	Los problemas se analizan siguiendo métodos sistemáticos para encontrar soluciones creativas.		
56	La dedicación de este grupo merece reconocimiento.		
57	Toda la decisión que se toma es necesario consultarla con los superiores antes de ponerla en práctica.		
58	Normalmente las personas se responsabilizan de controlar su propio trabajo.		
59	La mayoría significativa de los funcionarios de esta institución nos sentimos satisfechos con el ambiente físico del departamento.		
60	Defendemos con vehemencia el trabajo y la imagen de nuestro departamento.		

61	El espíritu de equipo de esta organización es excelente.		
62	Los recursos limitados de nuestro departamento los compartimos fácilmente con otros grupos de la organización.		
63	Los que poseen información no la dan a conocer fácilmente.		
64	En esta organización existen grupos que se oponen a todos los cambios.		
65	Cada uno cuenta con los elementos necesarios de trabajo.		
66	Por lo general, las personas que trabajan bien son reconocidas en la institución.		
67	Por lo general, tenemos muchas cosas por hacer y no sabemos por cual empezar.		
68	Cuando analizamos un problema las posiciones que adoptan algunos de mis compañeros no siempre son sinceras.		
69	Normalmente se da un reconocimiento especial al buen desempeño del trabajo.		
70	A mi jefe no le preocupa la calidad del trabajo.		
71	A la gente le gusta hacerse cargo de los trabajos importantes.		
72	En general todos tratan con cuidado los bienes de la institución.		
73	Aquí los resultados son fruto del trabajo de unos pocos.		
74	Los obreros se sienten orgullosos de pertenecer a esta institución.		

75	Cada uno es considerado como conocedor de su trabajo y se le trata como tal.		
76	El desempeño de las funciones es correctamente evaluado.		
77	Los diferentes niveles jerárquicos de la institución no colaboran entre ellos.		
78	Aquí todos los departamentos viven en conflicto permanentemente.		
79	Aquí la información está concentrada en unos pocos grupos.		
80	Los niveles superiores no propician cambios positivos para la institución.		

Respuestas al “Cuestionario Sobre Mi Trabajo”

Indique el número de respuestas V o F por cada reflexión, en el lugar correspondiente de la respuesta (Verdadero o Falso) según corresponda.

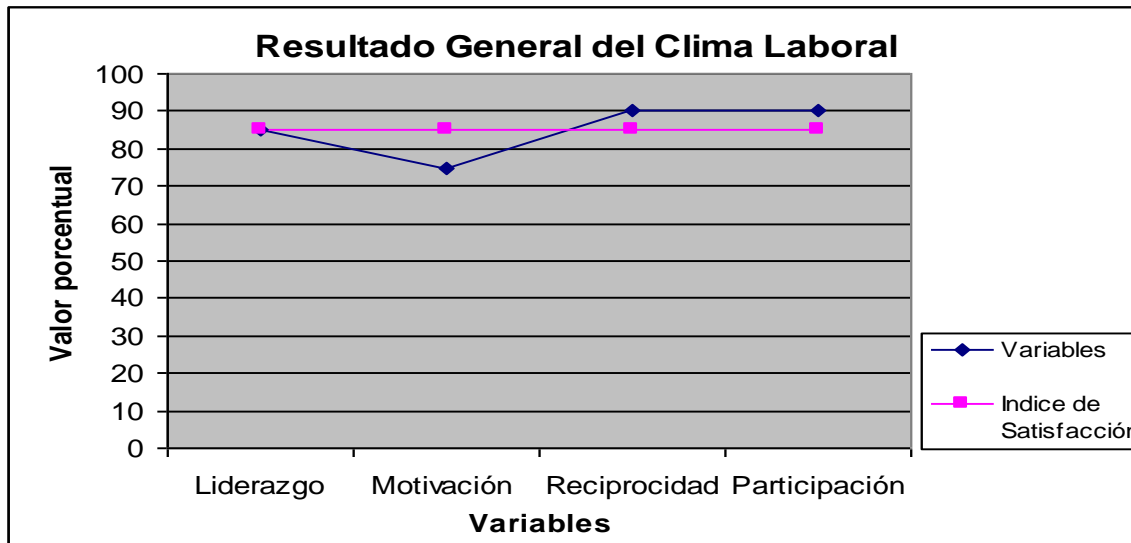
No	V	F	No	V	F	No	V	F	No	V	F	No	V	F
1.			17.			33.			49.			65.		
2.			18.			34.			50.			66.		
3.			19.			35.			51.			67.		
4.			20.			36.			52.			68.		
5.			21.			37.			53.			69.		
6.			22.			38.			54.			70.		
7.			23.			39.			55.			71.		

8.			24.			40.			56.			72.		
9.			25.			41.			57.			73.		
10.			26.			42.			58.			74.		
11.			27.			43.			59.			75.		
12.			28.			44.			60.			76.		
13.			29.			45.			61.			77.		
14.			30.			46.			62.			78.		
15.			31.			47.			63.			79.		
16.			32.			48.			64.			80.		

Respuestas del Clima Ideal. Criterios de Expertos

No	V	F	No	V	F	No	V	F	No	V	F	No	V	F
1.	1	0	17.	1	0	33.	0	1	49.	0	1	65.	1	0
2.	1	0	18.	1	0	34.	1	0	50.	0	1	66.	1	0
3.	1	0	19.	1	0	35.	0	1	51.	0	1	67.	0	1
4.	1	0	20.	0	1	36.	0	1	52.	0	1	68.	0	1
5.	0	1	21.	1	0	37.	0	1	53.	1	0	69.	1	0
6.	1	0	22.	1	0	38.	1	0	54.	0	1	70.	0	1
7.	0	1	23.	1	0	39.	0	1	55.	1	0	71.	1	0
8.	1	0	24.	1	0	40.	0	1	56.	0	1	72.	1	0
9.	0	1	25.	0	1	41.	0	1	57.	0	1	73.	0	1
10.	1	0	26.	1	0	42.	0	1	58.	1	0	74.	1	0

11.	1	0	27.	0	1	43.	1	0	59.	1	0	75.	1	0
12.	0	1	28.	0	1	44.	0	1	60.	1	0	76.	1	0
13.	0	1	29.	0	1	45.	0	1	61.	1	0	77.	0	1
14.	0	1	30.	0	1	46.	0	1	62.	1	0	78.	0	1
15.	1	0	31.	0	1	47.	0	1	63.	0	1	79.	0	1
16.	1	0	32.	1	0	48.	1	0	64.	0	1	80.	0	1



Cuestionario Nórdico para Análisis de Síntomas Osteomusculares.

El siguiente es un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculoesquelético, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud ocupacional con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, que todavía han constituido enfermedad o han llevado aún a consultar al médico.

Su valor radica en que nos da información que permite estimar el nivel de riesgos de manera proactiva y nos permite una actuación precoz.

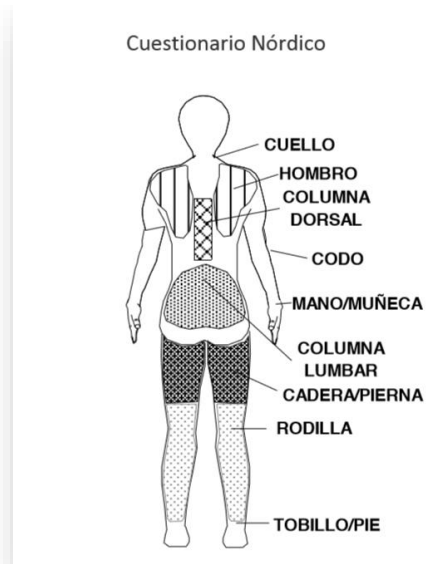
Las preguntas son de elección múltiple y puede ser aplicado en una de dos formas. Una es en forma auto-administrada, es decir, es contestado por la propia persona encuestada por sola, n la presencia de un encuestador. La otra forma es ser aplicado por un encuestador, como parte de una entrevista. El cuestionado a usar es el llamado de Kuorinka 1.

Las preguntas se concentran en la mayoría de los síntomas que con frecuencia se detectan en diferentes actividades económicas.

La fiabilidad de los cuestionarios se ha demostrado aceptable. Algunas características específicas de los esfuerzos realizados en el trabajo se muestran en la frecuencia de las respuestas a los cuestionarios.

Este cuestionario sirve para recopilar información sobre dolor, fatiga o disconfort en distintas zonas corporales.

Muchas veces se va al Médico o al Policlínico apenas aparecen los primeros síntomas, y nos interesa conocer si existe cualquier molestia, especialmente las personas han consultado aún por ellas.



En el dibujo se observan las distintas partes corporales contempladas en el cuestionario. Los límites entre las distintas partes están claramente definidos y, es problema porque se superponen. Este cuestionario es anónimo y nada en él puede informar qué persona en específico ha respondido cuál formulario.

Toda la información aquí recopilada será usada para fines de la investigación de posibles factores que causan fatiga en el trabajo.

Los objetivos que se buscan son dos:

- Mejorar las condiciones en que se realizan las tareas, a fin de alcanzar un mayor bienestar para las personas.
- Mejorar los procedimientos de trabajo, de modo de hacerlos más fáciles y productivos.

Le solicitamos responder señalando en qué parte de su cuerpo tiene o ha tenido dolores, molestias o problemas, marcando los cuadros de las páginas siguientes. 30

Cuestionario Nórdico de síntomas músculo-tendinosos.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
1. ¿ha tenido molestias en.....?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ambos	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho <input type="checkbox"/> ambos	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> izdo <input type="checkbox"/> dcho <input type="checkbox"/> ambos

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

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
2. ¿desde hace cuánto tiempo?										
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

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

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
5. ¿cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días
	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días
	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos
	<input type="checkbox"/> siempre	<input type="checkbox"/> siempre	<input type="checkbox"/> siempre	<input type="checkbox"/> siempre	<input type="checkbox"/> siempre

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
6. ¿cuánto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> <1 hora
	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas
	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
7. ¿cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 0 día
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas
	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes	<input type="checkbox"/> > 1 mes

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
9. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
10. Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
11. ¿a qué atribuye estas molestias?					