

Diseño de un programa de autocuidado para la E.S.E. Hospital San Juan De Dios de Riosucio, Caldas, en el marco legal de la seguridad y salud en el trabajo

Néstor Raúl Agudelo Salazar
Jennifer Becerra Cañas
Mario Fernando Palacio Espinosa

Viviana Racero López
INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MANIZALES, CALDAS
2020

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
Eje de intervención.....	6
OBJETIVOS	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	6
JUSTIFICACIÓN	7
Alcance	8
MARCO REFERENCIAL	9
Antecedentes	9
MARCO TEÓRICO	10
MARCO CONCEPTUAL	15
MARCO LEGAL	17
MARCO CONTEXTUAL	19
METODOLOGIA	21
Diseño metodológico.....	21
Población.....	23
Muestra	23
Criterios de inclusión	25
Criterios de Exclusión.....	25
Procedimientos	25
Métodos, técnicas, tratamiento y procesamiento de la información por objetivo específico.....	27
RESULTADOS	28
Resultados del objetivo específico N° 1	28
Accidentes presentados en el año 2018-2019.....	29
Encuesta aplicada a trabajadores	31
Resultados del objetivo específico N° 2	35
Puntos claves en la cultura del autocuidado y su estructuración.....	36
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFIA	42

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de desarrollo, es sobre el autocuidado de los empleados que de forma directa e indirecta laboran en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios del municipio de Riosucio, Caldas. Por medio de una revisión documental se evaluó como la dirección del hospital promueve la participación de los trabajadores en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, al permitir la identificación de peligros y riesgos, en la elaboración de posibles soluciones y en la toma de decisiones relacionadas con el bienestar tanto de los trabajadores, como de los pacientes y de sus familias.

Así mismo se abordara la temática de como los trabajadores aceptan e interiorizan las directrices u orientaciones de la alta dirección, en cuanto a la percepción de seguridad y bienestar de los empleados y sus familias, que en ultimas beneficia de todos.

Se analizara la problemática existente en cuanto a la falta o ausencia de políticas dirigidas a la promoción del autocuidado por parte de los trabajadores de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas.

El interés de este proyecto se basa en el incremento de enfermedades relacionadas con el trabajo, enfermedades tanto de origen orgánico como psicológico que llevan a un aumento de incapacidades y ausentismo laboral.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con la entrada en la vigencia de la Ley 100 de 1993, se inicia todo el proceso del Sistema General de Seguridad Social, siendo esta Ley muy completa en temas de salud y de pensión, pero no tanto, en la parte de Riesgos Laborales. Con el Decreto Ley 1295 de 1994 se amplía este tema, el cual fue expedido por el ministerio de Trabajo y Seguridad Social, indicando en este los objetivos del sistema general de Riesgos Profesionales.

Haciendo un análisis de los tres sistemas (Salud, Pensión y Riesgos laborales) se puede concluir, que el sistema de riesgos laborales es el más completo en cuanto a prestaciones asistenciales y económicas para cualquier tipo de accidente o enfermedad de tipo laboral, es por esto, que los empleadores deben apuntar a minimizar o evitar los accidentes, disminuyendo así mismo los ausentismos laborales por empleados incapacitados, donde se les cancela una incapacidad al valor del 100 por ciento.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se dan más de 2.3 millones de muertes al año a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo una cifra altamente preocupante (1). Con este dato se pueden plantear varias preguntas: ¿Qué hacen los empleadores para disminuir o evitar los accidentes de trabajo? ¿Cómo concientizar al empleador y al empleado sobre la importancia de evitar accidentes? ¿Cómo se puede generar una cultura de autocuidado con los trabajadores?, esto con la finalidad de tener respuestas certeras y así plantear acciones que eviten accidentes, siendo estos muchas veces mortales para los trabajadores.

Los trabajadores del área de la salud están expuestos a toda clase de riesgos, donde uno de los más comunes es el riesgo biológico, de donde pueden surgir contagios con algún tipo

de virus, al contraerse por medio de un pinchazo con una aguja, en estos casos puede haber contacto con el virus del VIH o de la Hepatitis B. *“El Virus de la Hepatitis B posee una mayor capacidad de infección que el VIH; se estima que un contacto con el virus a través de los mecanismos de transmisión ocupacional, pinchazos con agujas contaminadas con sangre de pacientes portadores, desarrollan la infección hasta un 30 - 40% de los individuos expuestos, mientras que con el VIH es menor del 1% el riesgo ocupacional”* (2)

Según la Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA para el año 2018 en el Departamento de Caldas se registraron 554 accidentes de trabajo, 1 enfermedad laboral y por fortuna, no se registraron muertes en el Sector Salud.(3)

Para el año 2017 en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, se presentaron un total de 14 accidentes laborales, de los cuales 11 fueron definidos como de riesgo biológico, para el año 2018 se presentaron 37 accidentes laborales y de estos 15 fueron de riesgo biológico. En el año 2017 y 2018 se presentó un ausentismo laboral debido a estos accidentes de 198 y 83 días respectivamente (4). Llama entonces la atención que el número de accidentes laborales aumento de un año a otro, y que los días de ausentismo disminuyeron, lo que supone que los accidentes han aumentado en número, más no en gravedad por la disminución de los días de ausentismo.

Es por lo anteriormente descrito que es necesario promover la cultura del auto cuidado en los trabajadores del área de la salud y más puntualmente en los trabajadores de la E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, apuntando a la minimización de accidentes y enfermedades laborales y por ende, a la disminución del ausentismo laboral, promoviendo salud y bienestar para los trabajadores, las familias de ellos y el empleador

Eje de intervención

Cultura de autocuidado para el grupo de trabajadores la E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas

OBJETIVOS

Objetivo General

- Diseñar un programa de autocuidado en el ámbito laboral al interior de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dos de Riosucio, Caldas, en el marco legal de la seguridad y salud en el trabajo

Objetivos Específicos

- Identificar las percepciones y los protocolos existentes de autocuidado en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Riosucio.
- Estructurar una guía práctica para el programa de autocuidado en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas.

JUSTIFICACIÓN

Según fasecolda, para el año 2011 se presentaron en las instituciones prestadoras de salud 22.469 accidentes de trabajo, a una tasa de 7,8 por 100 para ese año, dando una distribución de accidentalidad del 4,1% del total de accidentes. Para el año 2018, según fasecolda, en el municipio de Riosucio se encontraban inscritas 16 empresas, con un total de 683 trabajadores, de los cuales 257 pertenecen a labores en el área de la salud y de estos se reportaron 21 accidentes con origen laboral. (5)

Es así, como es necesario para la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, colocar en conocimiento y práctica, aquellas normas, para estructurar una política de autocuidado acorde a la actualidad y con miras en un futuro proyecto de crecimiento empresarial de la organización, siempre con la finalidad de crecimiento en la cultura del cuidado de la salud, que redunde en el bienestar del trabajador, su familia y la organización. Por ello es importante que el personal que labora en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, pueda conocer, colocar en práctica en sus labores y enseñar a los usuarios las medidas de autocuidado que se deben tener, con el fin de minimizar y en lo posible evitar la presentación de accidentes de tipo laboral mientras desempeñan sus labores en la empresa

Ante el aumento de procesos administrativos, a partir de accidentes mientras se labora en las instituciones de salud, secundario al no uso o desconocimiento de las normas de bioseguridad y de seguridad e higiene industrial; a la poca puesta en práctica de estas acciones, creadas para disminuir la posibilidad de accidentes laborales, se hace necesario discernir la causa que lleva a ello y para así poder establecer mecanismos participativos, donde los integrantes de la organización, tomen conciencia acerca de la buena interpretación de las normas y lo que les podría ayudar en su futuro laboral y sus

quehaceres diarios.

El autocuidado es un principio de donde parte el inicio de la protección en la vida propia, en el hogar, y en la salud laboral de las empresas. Una organización donde sus colaboradores desconocen dichas políticas de autocuidado, es una organización que podrá presentar muchos accidentes de tipo laboral, reclamaciones por accidentes laborales, incapacidades por los mismos y alteraciones en el proceso de producción debido al ausentismo laboral que se ocasiona toda vez que se produce un accidente laboral.

Hemos notado, como en los últimos tiempos, por enfermedades de tipo nosocomial, las instituciones se han visto inmersas en demandas millonarias, demandas establecidas porque culpan a las entidades de salud de no llevar a cabo un buen control de las políticas de autocuidado en la institución, por parte de sus constituyentes.

Día a día, las instituciones han puesto sus ojos en mejorar estas condiciones, tomándolas en cuenta y adoptándolas en los lugares de trabajo, con el fin de hacer un ambiente más sano, tanto para trabajadores como para usuarios, políticas de autocuidado que redundan en bienestar para el paciente, el trabajador y la organización.

Alcance

Con el programa de autocuidado se pretende establecer una guía que permita fomentar la cultura del autocuidado a partir de la promoción de un ambiente de trabajo sano y seguro para el personal que labora en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas.

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes

Entidades nacionales e internacionales han realizado estudios acerca de la SST (Seguridad y Salud en el Trabajo), sin embargo, pese a dichos estudios, normativas y cifras que dejan a la luz la importancia de la cultura del autocuidado, la práctica es escasa a comparación con los estudios, en especial en países como Colombia, que pese a tener toda una normativa al respecto, presenta un alto índice de accidentes y/o enfermedades laborales a causa del desconocimiento o la no práctica de los procesos de prevención.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el PIB de los países se ve afectado a causa de enfermedades laborales dado que pueden llegar a abarcar del 4 al 6% del total del PIB, generando pérdidas significativas para los gobiernos en temas de economía laboral; en el mismo documento, se expresa que a nivel mundial, se contempla que cerca de un 70% de los trabajadores carecen de cualquier tipo de seguro que pudiera indemnizarlos en caso de enfermedades y traumatismos ocupacionales(6).

Si se tiene en cuenta que la mayoría de personas en edad laboral pasan la mayor parte de su tiempo en el trabajo y están expuestos constantemente a riesgos que existentes en el ambiente, se denota la importancia del surgimiento a nivel local (en las empresas) de la cultura del autocuidado, la mejora de las condiciones del empleado y el abastecimiento de los implementos necesarios para la seguridad del trabajador. Dado que un ambiente seguro, no solo aporta en el cuidado del empleado, sino también, en el clima laboral, en el entorno psicosocial y familiar.

Es de resaltar que muchos de estos empleados trabajan bajo riesgo constante, lo cual los convierte en objeto de cuidado frente a la exposición a enfermedades, distrofias, traumas,

discapacidades, lesiones y demás que afectan a un entorno general: empleado, empresa y familia del trabajador (quienes en muchos casos dependen económicamente del empleado). En el área de la salud, los trabajadores asistenciales por su profesión de base y por su contacto con los pacientes que atienden a diario, conocen las posibles enfermedades y accidentes que se pueden desencadenar de una labor o actividad diaria, pero, lastimosamente algunos, no tienen la cultura del autocuidado para realizar los procedimientos con los elementos de protección y así evitar un accidente, o en un periodo de tiempo más largo una enfermedad de origen laboral.

Dicho lo anterior, se puede constatar que si bien se tienen políticas de seguridad, estudios frente al autocuidado, metodologías de prevención y demás alternativas plasmadas en el papel, se debe llegar a la aplicación de las mismas, generando un entorno de protección para los empleados y disminuyendo las probabilidades de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que generan grandes pérdidas tanto económicas como humanas. Cuando una entidad se comprometa con la protección de sus empleados y éstos se concienticen de la importancia del autocuidado, se lograrán procesos eficaces y se mejorarán los estándares de calidad humana de la entidad.

MARCO TEÓRICO

Autocuidado

La palabra autocuidado nace etimológicamente de “auto” que se deriva del griego *auto* que significa “propio” o “por uno mismo” y cuidado que viene del latín *cogitātus* que significa “pensamiento”. Se concluye entonces que el autocuidado es por tanto la forma en que uno piensa en cuidar de sí mismo (7)

El autocuidado nace desde el niño, y aunque este no es capaz de protegerse totalmente, en

la medida que visualiza conductas y las coloca en práctica, va creando hábitos de vida que se le transforman en costumbre y en ese momento empieza a tener conciencia de su propio autocuidado. Aprende a distinguir las conductas buenas que no lesionan su integridad y las que son riesgosas y le pueden causar daño. Estas pautas aprendidas le acompañaran desde el momento en que les adopte hasta que encuentre una mejor forma de cuidarse o distinga fallas en esa medida y deba mejorarla. Así como se enseñan pautas de autocuidado a los niños y estos las adoptan, como es el lavarse las manos antes de comer, el cepillado de los dientes, el tener una dieta sana, hacer ejercicio, hacer sus tareas, bañarse, el adulto puede interiorizar conductas que van en beneficio de su salud en la medida que le ayudan a protegerse. Si enseñamos a un trabajador a realizar sus oficios con cuidado, pensando en su protección y que dicha protección va en favor de su salud, la de su familia y de la organización, podremos disminuir las posibilidades de lesión o daño en el trabajador. El autocuidado es un valor importante en la vida de una persona, este le ayuda a tener seguridad de sí mismo, a proyectar la vida sana y en familia, a dar soluciones a sus compañeros y ayudas a ellos mismos. La persona que adopta unas prácticas de autocuidado va en favor de su salud, de la salud de sus compañeros de trabajo, de la salud de su familia, de la salud de su entorno y de la salud financiera de una organización. Algunos textos diferencian los tipos de cuidados, los clasifican en la asistencia a otros, que es por ejemplo los que el personal sanitario brinda cuando cuida y protege a un enfermo, dando medidas curativas o paliativas, pero siempre cuidando del otro ser.

Existe el autocuidado colectivo, en donde se desarrollan propuestas en grupo, se da en una familia, en un grupo de trabajo, donde se planean acciones de cuidado para todos y que los beneficie, como son por ejemplo, el desarrollo de políticas de reciclaje que se llevan a cabo

en una comunidad, donde todos se benefician de esta práctica.

Para entonces definir el autocuidado, se debe decir que son todas aquellas acciones que un individuo crea o propone para dar bienestar a su salud, física, orgánica, biológica y mental, y que lo llevan a disminuir las posibilidades de eventos serios en su salud y en su vida y la de los demás. “El autocuidado es un acto intelectual y teórico, como práctico”. (8)

El autocuidado tiene que ver con el yo te cuido tú me cuidas, toda vez que implica una relación de quien es cuidado y su cuidador, se genera entonces una relación bilateral del reconocimiento del otro como una persona, aunque diferente, e implica estar con esta persona. Dicha relación hace del cuidado una experiencia de mutuo beneficio (9).

Al construir medidas de autocuidado, estamos promoviendo uno de los principios básicos de la promoción de la salud. Políticas comentadas por primera vez en la carta de Ottawa, Canadá. “(10)

Dorotea “Orem definió al autocuidado como aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir las enfermedades, limitarla cuando existe o reestablecerla cuando sea necesario”. De acuerdo con Orem hay requisitos para lograr el autocuidado que son:

- a. “Los de orden universal: incluyen el agua la conservación del aire, la actividad y el descanso, la soledad y la interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana”
- b. “Los relacionados con el desarrollo y promoción de la salud, necesarios para la vida y la maduración, para prevenir la aparición de situaciones adversas y mitigarlas en los procesos evolutivos o del desarrollo del ser humano”

- c. “Los relativos a la corrección de desviación de la salud; que surgen o están vinculados a los estado de la salud”

El autocuidado tiene un componente bio-psico-social que ayuda en la convivencia y supervivencia del ser humano y considera a la persona como un sujeto dinámico, integral e integrado a la naturaleza

El autocuidado ayuda en la promoción del funcionamiento adecuado y normal del ser humano, ayuda a prevenir los procesos de enfermedad y recuperación de las lesiones, de la incapacidad y de promover el bienestar. (11)

El autocuidado debe ser un proceso que permite a las personas, por acciones de ellos mismo, sujetos prestos a cuidarse y cuidar para que los demás, aprendan a auto cuidarse. Esto quiere decir que debe haber responsabilidad del sujeto y un aprovechamiento de las experiencias vividas, para así tomarlas de referencia para el autocuidado. El autocuidado debe tener un enfoque social para interrelacionar los problemas que se puedan presentar y darle soluciones que ayuden a todos a evitar ese posible riesgo o problema que se presenta. Cuando una persona coloca en práctica las medidas de autocuidado, está fortaleciendo su salud física, mental y social.

Cuando la persona acepta sus condiciones de vida, sus condiciones de trabajo, disfruta de su trabajo, proyecta seguridad en lo que realiza y se complace con esto, es más fácil llevarle a entender que todas las medidas de autocuidado son en beneficio propio y de su salud en su esfera bio-psico-social. Introyectar las conductas de autocuidado es más fácil cuando la persona es feliz con lo que realiza y proyecta esa felicidad en su cuidado y el del entorno. (12).

Hay factores tantos internos como externos que ayudan a determinar las conductas de autocuidado y a llevarlas a ellas a buen término. La cultura de los pueblos hace que para algunos sea de difícil la comprensión que las medidas nuevas, tomadas para protegerlo en la empresa, son mejores que las que ancestralmente se venían realizando; es como cuando las personas refieren en una entrevista, que las cosas las hacen de una u otra forma porque así lo han hecho toda la vida o desde que trabajan en esa empresa y así les ha funcionado. La cultura determina dentro de su entorno mágico las conductas de las personas que han sido aprendidas y son difíciles de erradicar aunque no imposibles.

El género de las personas influye también en el autocuidado, es por eso que quizás las mujeres son más cuidadosas de sus actividades, de sus quehaceres, de su organización y esto se ve reflejado en que a las mujeres les gusta verse bien, sentirse bonitas, y es por ello que ellas se maquillan por ejemplo, en cambio los hombres no se preocupan tanto de estos temas y es ahí donde las mujeres entienden más las conductas de autocuidado y lo que se busca con ellas; que los hombres (13). La participación de todas las personas de la organización en la creación de pautas de autocuidado, es importantes para el desarrollo de la empresa, esto los empodera y los hace participes de políticas de cuidado de los empleados, que van dirigidas al cuidado de la salud en todo sentido, (14)

Desde nuestro nacimiento, pasando por la niñez, la juventud y la adultez, conseguimos aprender, adaptándonos a lo que la vida nos propone y siempre adoptando medidas saludables en favor de la vida y la salud. Para el ser humano aprender, está en su vidas todos los días, cada día se aprende algo por pequeño que sea, cada día el ser humano se ve enfrentado a situaciones que le obligan a buscar soluciones en pro de su salud y la de quien lo rodea, es así, como el trabajo nos propone situaciones de las cuales aprendemos y

rediseñamos en nuestro pensamiento, como este proceso podría ser mejor y más seguro para todos. Así llegamos al autocuidado, de experiencias, de sueños, de vivencias y de actitudes positivas frente a los inconvenientes.

MARCO CONCEPTUAL

Seguridad y salud en el trabajo: La seguridad y salud en el trabajo, son todas aquellas medidas que se toman para descubrir riesgos, evaluarlos, calificarlos y eliminarlos de los ambientes laborales con el fin de no perjudicar el bienestar del trabajador y las organizaciones y además prevenir la aparición de lesiones en la salud del trabajador (15)

Riesgo: Contingencia o proximidad de un daño. Probabilidad de ocurrencia del daño. (16)

Factores de riesgo laboral: Son las condiciones que existen en el ambiente laboral, y que de no corregirse o eliminarse, pueden causar un accidente laboral o una enfermedad laboral.

Salud: Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Es el conjunto de condiciones físicas en que un cuerpo se encuentra en un momento determinado (16)

Trabajo: Cosa que es resultado de la acción humana. Ocupación retribuida (16)

Enfermedad laboral: Es todo efecto nocivo temporal o permanente a la salud, que es causado en el momento de trabajar como consecuencia directa u obligada, al desempeñar un trabajo, o desencadenada por el medio en donde se trabaja y que se haya calificado como enfermedad laboral por el gobierno nacional. También puede ser aquella en la que se demuestra la relación causal de un factor de riesgo y la enfermedad. (17)

Consecuencia: Hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro. Es el resultado, daño, que se derivan de un accidente laboral o una enfermedad laboral. (18)

Prevalencia: Es la proporción de personas que sufren un evento en relación con la totalidad de la población (16)

Accidente de trabajo: Es el suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, la invalidez o la muerte; así como aquel que puede producirse durante la ejecución de órdenes del empleador, aun fuera del lugar y horas de trabajo, o durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa cuando el transporte se suministre por el empleador. (19)

Probabilidad: Proceso aleatorio, razón entre el número de casos favorables y el número de casos posibles. Es la posibilidad de que ocurra un daño. (16)

Exposición: es el tiempo que el trabajador está sometido a una condición dada. (16)

Prevención: Es la preparación de algo de forma anticipada para evitar la presencia de fallas, consecuencias o riesgos al realizar una acción.

Factores de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o una lesión (20). Estos factores de riesgo se pueden clasificar de acuerdo a su componente.

Autocuidado: Cuidarse a sí mismo, cuidar nuestro entorno, nuestra familia, nuestro grupo social y laboral y así cuidar la salud. (16)

Hábito: Es una conducta aprendida por repetición de iguales procederes o de forma cultural referencial, que se vuelve continua y propia del ser que la realiza.

Ambiente: Es el entorno físico, biológico, psíquico en que se desenvuelve el hombre como

ser y los otros organismos.

Personal asistencial: Se refiere a las personas que realizan labores en salud o que directamente atienden a los consultantes en salud, como son las auxiliares de enfermería, jefes de enfermería, odontólogos, auxiliares de odontología, médicos, fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, encargados de evacuaciones de residuos, promotoras de salud, vacunadoras.

Personal Administrativo: Son las personas que dentro del hospital desempeñan labores sin contacto directo con el paciente, como son, secretarias, contadores, abogados, comunicadores sociales, ingenieros de sistemas, personal de mantenimiento

Promoción y prevención: (P y P): Personal que se encarga de tareas de promoción y prevención de la salud

MARCO LEGAL

Desde la conformación de una empresa se debe velar por la creación de una cultura de salud, autocuidado y promoción de la salud de los trabajadores desde la alta dirección hasta la base jerárquica de la pirámide, con el principal objetivo de buscar la felicidad de los involucrados en el proceso como los trabajadores, sus familias y todas las personas indirectamente relacionadas.

Basados en diferentes normas podemos orientar este proceso enfocándolo no solo en el cumplimiento de la ley sino en dar cumplimiento a las políticas creadas por la empresa.

Estas son las normas tenidas en cuenta en esta investigación.

CONSTITUCIÓN NACIONAL:

- Artículo 25 de la Constitución Política establece que el trabajo es un derecho y una

obligación social que goza en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado y que así mismo, toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas. (19)

- Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (19)

LEY 9 DE 1979 Código sanitario Preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones. (20)

LEY 100 DE 1993 El sistema de Seguridad Social Integral. (21)

LEY 776 DE 2002 Por el cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Esta Ley modificó las prestaciones económicas del S.G.R.P establecido en el Decreto 1295 de 1994. (22)

DECRETO 1295 DE 1994 cuyos objetivos buscan establecer las actividades de promoción

y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional. (23)

RESOLUCIÓN 312 DE 2019 “Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”. (24)

LEY 1562 DE 2012, estableció que el programa de salud ocupacional se entenderá como el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) dándole la definición de la disciplina que se encarga de la prevención de accidentes y la aparición de enfermedades que son consecuencia del trabajo y además se encarga de la protección y la promoción de la salud en el trabajo. También le da la definición a lo que es un accidente de trabajo. (25)

RESOLUCIÓN 2404 DE 2019. Por medio de la cual adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora, así como los protocolos específicos de intervención por sector. (26)

DECRETO 1072 DE 2015. Unifico el sector trabajo. (27)

DECRETO 1011 DE 2006. Por el cual se establece el sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. (32)

Lineamientos para la implantación de la política de seguridad del paciente en

Colombia. Dadas por el ministerio de salud. Su propósito es prevenir situaciones que puedan afectar al paciente, y en la medida de lo posible transformar las instituciones para que sean más seguras para la atención de pacientes. (33)

MARCO CONTEXTUAL

La presente investigación tiene como objeto la población trabajadora de la E.S.E. Hospital

Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, esta entidad fue creada en 1939, siendo la única institución prestadora de salud (IPS) de segundo nivel de complejidad en el municipio de Riosucio, Caldas.

Esta entidad se encuentra ubicada en el municipio de Riosucio en el Alto Occidente de Caldas, siendo un hospital referente para todo el Departamento puesto que atiende pacientes de municipios cercanos como lo son: Supia, Marmato, Quinchia, Guatica y Anserma entre otros.

Actualmente laboran en esta institución 310 trabajadores en diferentes áreas como los servicios asistenciales con médicos generales y médicos especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos, psicólogos, auxiliares de laboratorio, bacteriólogos, personal de oficios generales, conductores, paramédicos, guardias de seguridad, personal administrativo como secretarias, regentes de farmacia, ingeniero químico, ingenieros de sistemas, trabajadores sociales, comunicador social, contadores, abogados, seguridad y salud en el trabajo, gerente, además de los prestadores de servicios indirectos o temporales que prestan sus servicios a la institución.

La entidad cuenta con la plataforma estratégica que se compone de la misión, visión y principios institucionales los cuales se describen a continuación:

MISIÓN:

“Somos una Empresa Social del Estado del orden Departamental ubicada en el alto occidente de Caldas, que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad, con recursos humanos y tecnológicos calificados, brindados con calidad, seguridad y honestidad, aportando a un mejoramiento continuo de las condiciones de vida de nuestros usuarios, con una satisfacción manifiesta de la comunidad y conservando un adecuado equilibrio financiero.” (31)

VISIÓN:

“Ser en el 2020 la mejor Empresa Social del Estado, reconocida a nivel Departamental por prestar servicios de salud con calidez humana, calidad científica, seguridad y enfoque de modernización de instalaciones, demostrando compromiso social con toda la población en general y de protección especial.” (31)

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

- Ética Humanismo
- Calidad
- Integridad
- Oportunidad
- Accesibilidad
- Eficiencia
- Equidad
- Compromiso Social

METODOLOGIA

Diseño metodológico

Este proyecto de desarrollo se enmarca en la realización de un estudio con enfoque descriptivo en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, el cual se proyecta desarrollar en tres etapas. La primera compuesta por la parte diagnóstica, una segunda parte analítica y una tercera parte propositiva, en torno a las acciones de autocuidado y lo que genera en la salud de los empleados de la E.S.E. Seguida cuenta se hará la descripción de cada una de las etapas en que dividimos el proyecto:

Etapa Diagnóstica

En esta etapa, lo que se plantea es realizar una revisión inicial de todo lo relacionado con los accidentes laborales que se han presentado en la entidad E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio en el periodo comprendido entre el año 2015 a 2018 y así elaborar un diagnóstico de la situación más reciente en el Hospital, frente a los protocolos existentes en temas de autocuidado, recolectando la información de fuentes primarias, apoyados por la información que posee la oficina de seguridad y salud en el trabajo del hospital. Esta dependencia del hospital lleva desde su conformación la estadística mensual y anual de los incidentes y accidentes de origen laboral que suceden en la institución, generando información que es de valiosa cuantía para el presente proyecto de desarrollo.

Etapa Analítica

Después de realizar la etapa diagnóstica, se analizarán las causas de los accidentes laborales presentados en periodo comprendido entre 2018 y 2019 en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, para así, detectar y encontrar las causas más frecuentes y significativas que generan accidentes laborales en la E.S.E. con el fin de formular las diferentes situaciones a mejorar y encontrar acciones que puedan brindar soluciones a las diferentes problemáticas encontradas luego del análisis. Esta etapa es de vital importancia, ya que se dan a conocer los principales problemas que presenta la entidad en cuestión de accidentalidad laboral, y de esta manera ayuda a buscar soluciones concretas a la problemática hallada luego del análisis.

Etapa Propositiva

En esta etapa, luego de haber reunido y recolectado la información durante el tiempo del proyecto, finalmente, tenemos un horizonte para enfocarnos en la elaboración de un plan en temas de autocuidado para los colaboradores de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, teniendo como finalidad la de disminuir en número y

evitar los accidentes laborales que se presentan en la entidad.

Para la ejecución de estas tres etapas se hace necesario el acompañamiento a los colaboradores del hospital, con la utilización de métodos como la observación y realización de entrevistas para que la información sea la real. Además se solicitará la colaboración de la oficina de seguridad y salud en el trabajo de la E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, para poder revisar las estadísticas mensuales y anuales, desde el año 2015 hasta el año 2018 con referencia a los accidentes laborales ocurridos en ese periodo.

Validación del Instrumento

Previa a la realización de la investigación se hará una prueba piloto para la implementación de los instrumentos tomando un grupo focal con representación de los diferentes roles, ello con el fin de verificar la viabilidad del instrumento y realizar los respectivos ajustes

Población

La población objeto del proyecto se encuentra establecida por el total de empleados que laboran para el hospital en las diferentes modalidades de contratación. En estos tipos de contratación podemos encontrar personal con contrato a término indefinido, personal en carrera administrativa, personal en planta temporal, contratistas directos y contratistas por intermedio de unión sindical. En estas modalidades se suman 310 personas entre las que se encuentran personal administrativo y personal asistencial.

Muestra

Se tomara una muestra aleatoria del total de la población, que sea representativa y que pueda ser incluida con igual oportunidad en el proyecto.

Partiendo que el total de la población definida es de 310 trabajadores, se concertá entonces

que se desea un nivel de confianza (Z) de 95% y un nivel de error (e) de 3%. Además se parte de una probabilidad a favor (P) del 50%, lo que da como resultado luego de restar en la fórmula una probabilidad en contra (Q) de 50%.

Fórmula:

Si $P = 0.5$

$P + Q = 1$ entonces $Q = 1 - P$, quedando $Q = 1 - 0.5$ resultando que Q es igual a 0.5

Con estos datos despejamos la fórmula, y la tabla:

Tabla de apoyo al cálculo del tamaño de una muestra por niveles de confianza									
Certeza	95%	94%	93%	92%	91%	90%	80%	62.27%	50%
Z	1.96	1.88	1.81	1.75	1.69	1.65	1.28	1.0	0.6745
Z ²	3.84	3.53	3.28	3.06	2.86	2.72	1.64	1.0	0.45
e	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.10	0.20	0.37	0.50
e ²	0.0025	0.0036	0.0049	0.0064	0.0081	0.01	0.04	0.1369	0.25
	5								

Tabla 1 – Cálculo del tamaño de la muestra por niveles de confianza

Calculamos la muestra

$$n = Z^2 * P * Q / e^2$$

$$n = 1.96^2 * 0.5 * 0.5 / 0.05^2$$

$$n = 0.9604 / 0.0025$$

$$n = 384.16$$

Se hace ajuste por que se tiene conocimiento de la población total, haciéndolo de esta

forma:

$$n = n_0 / 1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}$$

$$n = 384,16 / 1 + (384,16 - 1) / 310$$

$$n = 384,16 / (1 + 383,16) / 310$$

$$n = 384,16 / 1 + 1,236$$

$$n = 384,16 / 2,236$$

$$n = 171,8$$

Entonces la muestra de trabajadores de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, que se requiere para el proyecto es de 172 personas como máximo.

Se tomarán estos participantes para el proyecto, de las personas que laboran en los servicios de consulta externa, promoción y prevención, hospitalización, quirófanos, urgencias, odontología, terapia física, terapia respiratoria, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y personal administrativo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Personal de enfermería de los servicios de urgencias, hospitalización, quirófanos, consulta externa médica y consulta especializada, promoción y prevención. Personal médico general y especialistas que laboran en Urgencias, hospitalización, quirófanos, consulta externa, imágenes diagnósticas. Bacteriólogos y auxiliares de laboratorio. Químico farmacéuta y regentes de farmacia, personal administrativo.

Criterios de Exclusión

No se incluirán, las personas que laboren en el hospital y no estén de acuerdo en participar o en firmar el consentimiento informado para uso de sus aportes en el proyecto.

Procedimientos

Instrumentos para la recolección de información

Se utiliza una lista de chequeo (Anexo A), que mediante la observación le permite a los evaluadores diligenciar los diferentes ítems que se relacionan con las normas adecuadas de bioseguridad y autocuidado, que se establecieron previamente mediante protocolos institucionales. Esta observación se llevara a cabo durante un tiempo en días, en los diferentes servicios de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, permitiendo así evaluar las prácticas al respecto por parte del personal incluido en el proyecto. También se aplicó una encuesta (Anexo B) de conocimientos sobre el tema de autocuidado y el uso de elementos de protección y practicas seguras.

Trabajo de campo

Este trabajo consta de varias fases que se enumeran continuación.

1. Solicitud de permiso para la realización del proyecto en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas. (Anexo C)
2. Obtención de firma de consentimiento informado por parte de los participantes del proyecto.
3. Análisis de datos obtenidos de información de la oficina de Seguridad y salud en el trabajo de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas.
4. Aplicación de lista de chequeo y encuesta en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas.
5. Análisis de datos obtenidos luego de observaciones, diligenciamiento de listas de chequeo y encuestas.
6. Presentación y socialización de resultados en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas.

Métodos, técnicas, tratamiento y procesamiento de la información por objetivo específico.

Para lograr cada objetivo planteado dentro de este proyecto se hace necesario realizar diferentes actividades. A continuación se hará una descripción de las actividades para alcanzar cada uno de los objetivos específicos diseñados

- **Identificar las percepciones y los protocolos existentes de autocuidado en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio.**

Para lograr el primer objetivo específico del proyecto se realizan las siguientes actividades:

Actividad 1: Recolección de información acerca de protocolos, existentes en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, con respecto al autocuidado, a las normas de bioseguridad, a programas de seguridad del paciente.

Actividad 2: Entrevistas a los colaboradores de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, respecto al conocimiento de normas, protocolos, programas de seguridad y salud en el trabajo dentro de la institución objeto de estudio.

Actividad 3: Luego de la recolección se procederá a la revisión de la documentación encontrada en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, sobre los temas de seguridad y salud en el trabajo motivo del proyecto.

- **Estructurar una guía práctica para el plan de autocuidado en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Riosucio, Caldas.**

Para lograr el segundo objetivo específico del proyecto se realizaran las siguientes actividades

Actividad 1: Formulación de objetivos y metas para el cumplimiento de la guía propuesta en temas de autocuidado para la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas.

Actividad 2: Socialización a los colaboradores de la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, de la guía de autocuidado elaborada para uso en la institución

Actividad 3: Establecer un formato sencillo para la evaluación de la adherencia a esta guía estructurada de autocuidado en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio.

RESULTADOS

Resultados del objetivo específico N° 1

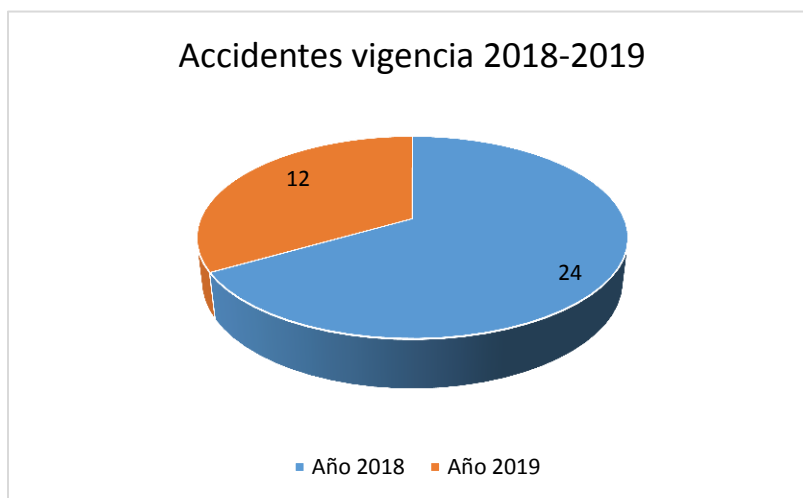
Para dar cumplimiento al objetivo 1 del presente documento se hizo una revisión de los protocolos existentes en el hospital. Encontramos que la oficina de calidad hace inducción al personal que ingresa a trabajar en la entidad, sobre el programa de SEGURIDAD DEL PACIENTE. En este programa, se tienen estipulados 12 ítems. Cada uno de ellos es explicado con minucia al personal asistencial que ingresa en la entidad y dentro de este se manejan varios protocolos importantes para las prácticas de autocuidado como lo son: Administración segura de medicamentos, lavado de manos y sus momentos, transfusiones seguras, atención segura del paciente con trastorno mental, informe de incidentes y accidentes, seguridad en quirófano, prevención de caídas, atención segura para madre e hijo y acceso venoso periférico; los cuales deben ser cumplidos por todo el personal que realice labores asistenciales; además se realizan rondas de seguridad para la verificación de este cumplimiento.

Se hizo necesaria también, la búsqueda de información relacionada con los accidentes presentados en la entidad del año 2017-2019, puesto que estos muestran el tipo de

accidentes reportados y cuáles son los más comunes para tenerlos como base y enfatizar en ellos el tema de autocuidado.

Accidentes presentados en el año 2018-2019

Con la información brindada por la entidad, se evidencia que para el año 2018 se registraron más accidentes laborales que para el 2019. En el año 2018 se presentaron 24 accidentes y para el año 2019, 12.



Grafica 1: Número de accidentes de la vigencia 2018-2019

Fuente: Hospital Departamental San Juan de Dios ESE

En la siguientes dos graficas se encuentran discriminados para el año 2018 y 2019 las partes del cuerpo afectadas:

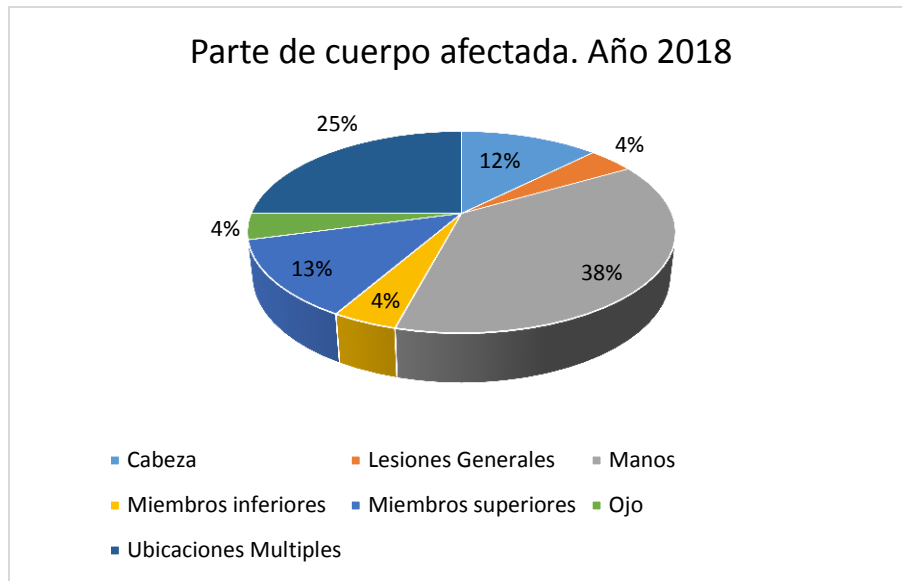


Grafico2: Partes del cuerpo afectadas. Año 2018.

Fuente: Hospital Departamental San Juan de Dios ESE

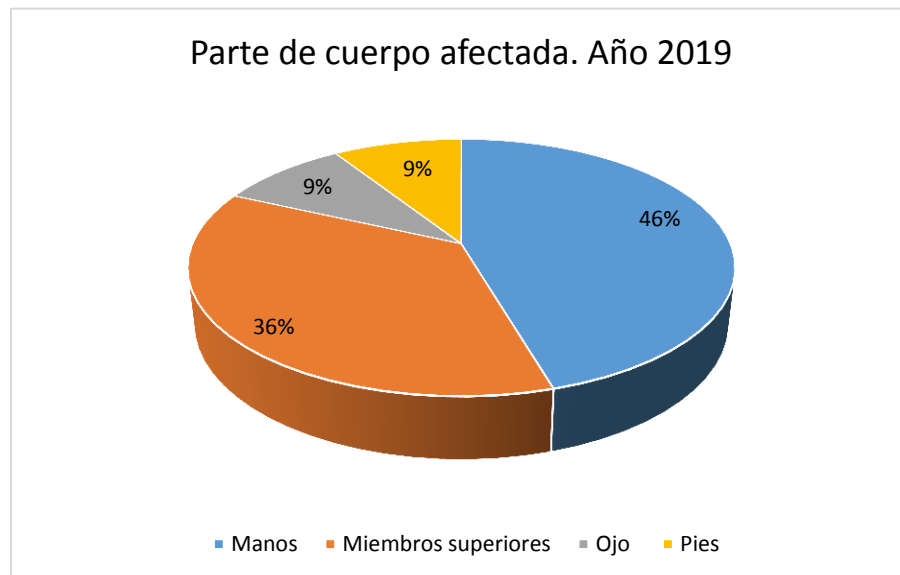


Grafico3: Partes del cuerpo afectadas. Año 2019.

Fuente: Hospital Departamental San Juan de Dios ESE

Haciendo un comparativo de los años 2018 y 2019 se pueden evidenciar que aunque hubo una disminución considerable en los accidentes reportados, se ve que la parte más

afectada del cuerpo son las manos. Esta información es de vital importancia para el desarrollo de este proyecto puesto que se evidencia que el personal no tiene el suficiente cuidado a la hora de ejecutar las actividades y que sí, se requiere de una guía práctica de autocuidado donde se incentive al trabajador a realizar sus actividades de la manera más segura y así cuidar todas las partes del cuerpo.

Encuesta aplicada a trabajadores

Se realizaron 108 encuestas las cuales arrojaron datos interesantes como son los siguientes: El programa de seguridad del paciente estipula los protocolos que se deben realizar dentro de la entidad de una manera segura, tanto para los pacientes como para los trabajadores y donde todo el personal que labora en el hospital debe conocer como mínimo en que consiste este programa, pero la encuesta realizada arrojó datos diferentes como se muestran a continuación:

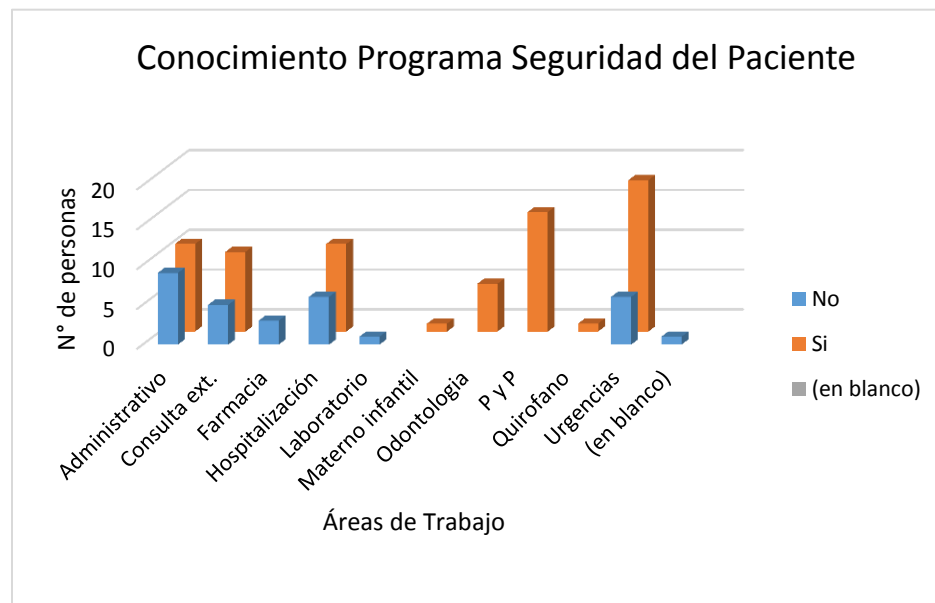


Grafico 4: Conocimiento Programa Seguridad del Paciente

Fuente: Propia

Es interesante saber que el área de laboratorio NO conoce el programa de seguridad del paciente, área en la cual todo el personal es de carácter asistencial, y revisando el cronograma de inducción de la E.S.E. Hospital departamental San Juan de Dios, se evidencia que pasaron por el área de calidad, área que es la encargada de realizar esta inducción.

Otro dato que arroja el grafico 4, es que el 5.5% del personal encuestado que trabaja en el área de hospitalización y del área de urgencias NO conoce el programa de seguridad de paciente, situación preocupante porque es el personal que más contacto tiene con los pacientes ya sea porque consultan o porque permanecen hospitalizados.

Con esto se evidencia que NO todo el personal que labora en el hospital y sobre todo los que están en las áreas asistenciales no conocen o no les parece importante cumplir a cabalidad con los protocolos existentes en la entidad, poniendo en riesgo la salud y la seguridad de los pacientes y de ellos mismos.

En el grafico 5, se puede ver como en el área de urgencias hay 4 empleados encuestados que NO se lavan las manos después de atender a un paciente, incumpliendo con el protocolo institucional y de la organización mundial de la salud en cuanto al lavado de manos y más aún, en esta área que es tan compleja y que llegan pacientes con todo tipo de enfermedades y patologías de tipo infectocontagiosas

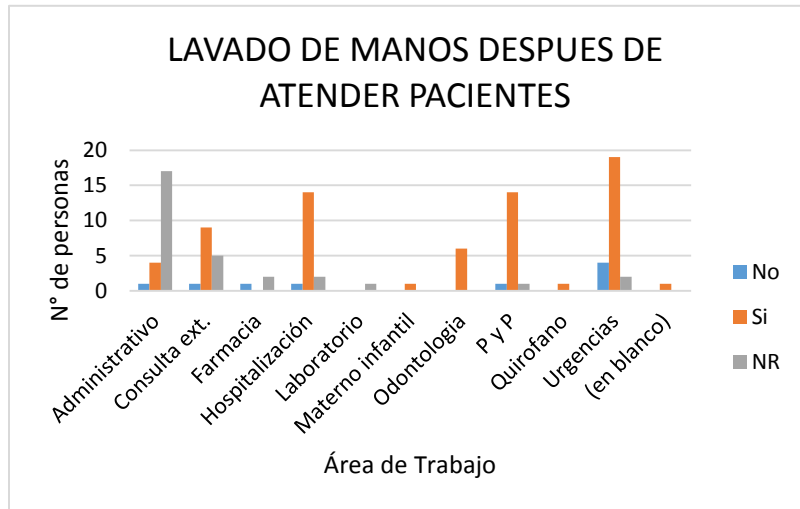


Grafico 5. Lavado de manos después de atender pacientes

Fuente: Propia

Con los resultados de la encuesta aplicada se puede concluir que aunque existen los protocolos establecidos en la entidad para velar por la seguridad tanto de pacientes como de empleados, no se ven reflejados exitosamente en la práctica, es por esto que seguramente se siguen presentando accidentes respecto a las actividades que realizan en el Hospital, es por esto que se ve la necesidad de generar una cultura de autocuidado en la E.S.E Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, donde el fin es que cada uno de los empleados interiorice la importancia del bienestar, de la salud y de la seguridad con la que se deben realizar las actividades diarias en los diferentes servicios

En el grafico 6, se puede evaluar que a pesar de tener un programa de seguridad y salud de pacientes, donde se encuentra estipulado en no uso de elementos como cadenas, aretes largos, pulseras, relojes de pulso, anillos, zapatos con perforaciones, un buen porcentaje de los empleados los utilizan.

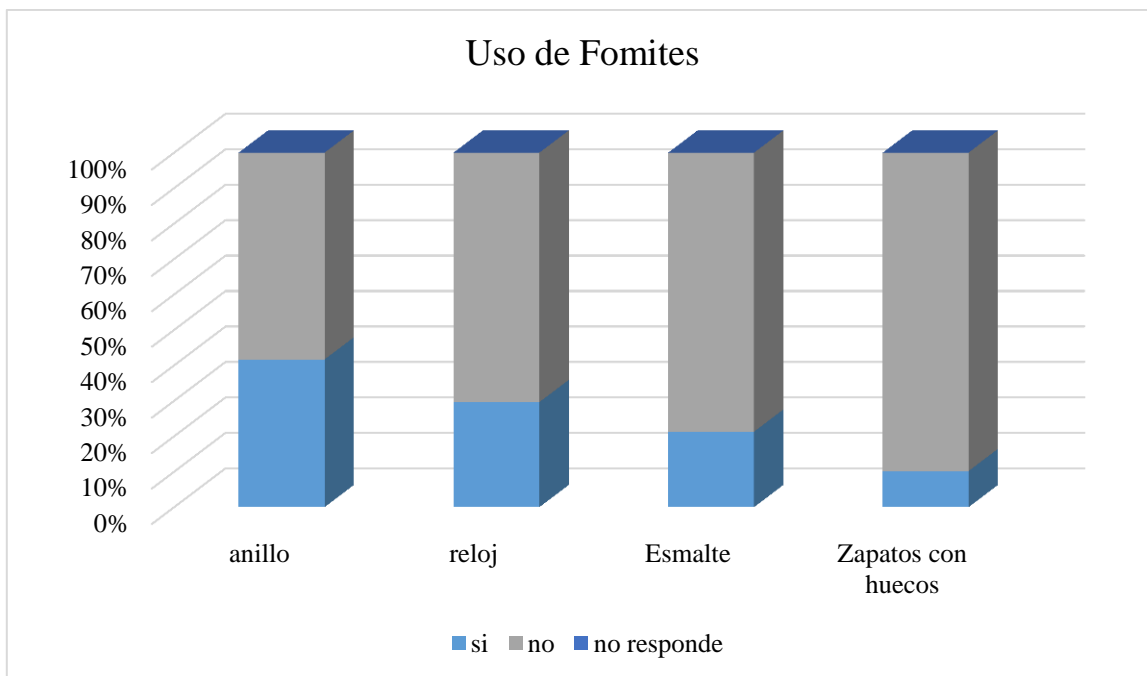


Grafico 6. Uso de fómites
Fuente: Propia

Este hallazgo, no es extraño encontrarlo; al revisar los registros de las rondas de seguridad, se encuentran anotaciones tales, que constituyen una constante de encuentro en dichas rondas de seguridad, norma quebrantada por gran variedad del personal, tanto administrativo como asistencial, haciendo esto evidenciar en parte de los empleados, el no acatamiento de las directrices del programa de seguridad del paciente.

Con la gráfica número 7, evidenciamos la educación en temas de seguridad y salud en el trabajo, en las diferentes áreas de desempeño del hospital, mostrando la tabla que aún se encuentra un buen número de personas sin conocimientos al respecto del tema, encontrándose ellos en todas las áreas de desempeño del hospital, llamando la atención que son más en el área administrativa los que conocen de la seguridad y salud en el trabajo, y los trabajadores del área asistencial tienen menor conocimiento al respecto, siendo de gran importancia para ellos y la institución que se abarquen dichos temas en esas áreas de

funcionamiento del hospital.

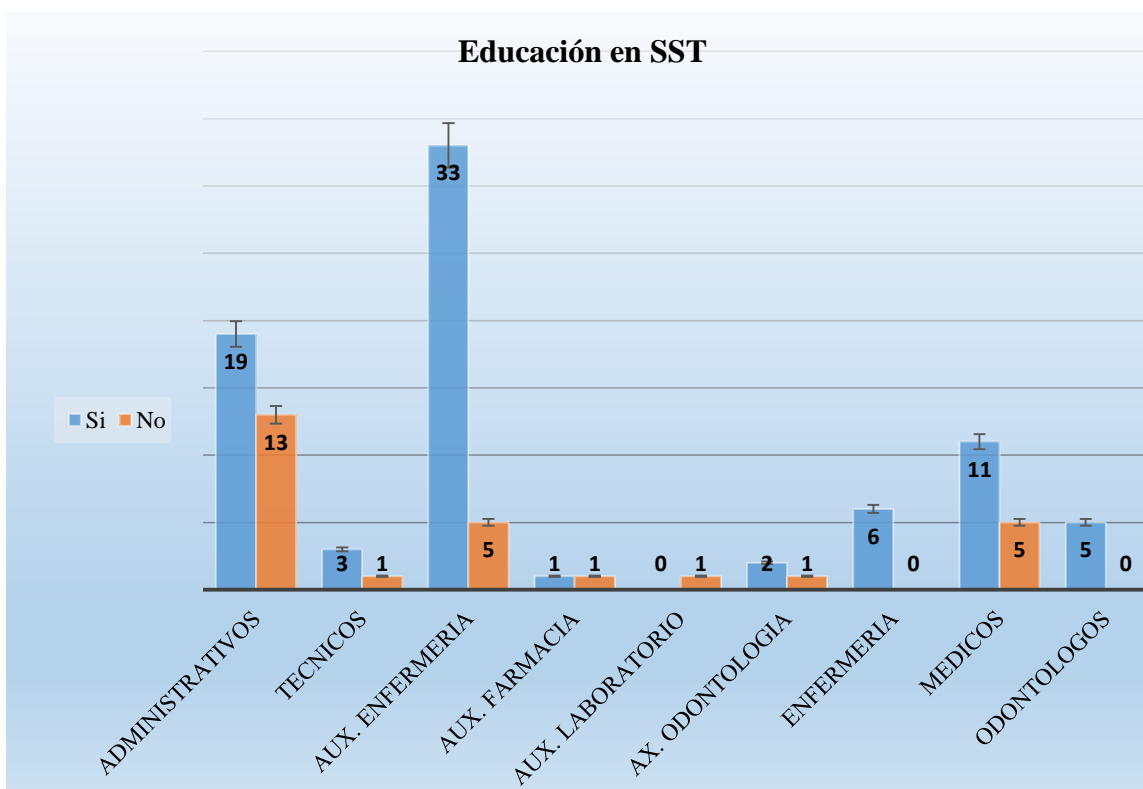


Gráfico 7. Número de personas con educación en SST por áreas de desempeño.

Fuente: Propia.

Resultados del objetivo específico N° 2

Después de evaluar los resultados de las encuestas, método con el cual se identificaron problemas, se halla la necesidad de estructurar una guía de autocuidado para los empleados de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Riosucio, Caldas en la cual se priorizarán las medidas que tienen que ver con la utilización de medidas preventivas de autocuidado para lesiones de los miembros superiores que fueron la mayor zona corporal comprometida en los accidentes reportados, no dejando de incluir otras medidas que protejan otros sistemas corporales de los empleados. Además, se encuentran las caídas como otro hallazgo en los

accidentes de tipo laboral y para corregir este riesgo, se debe hacer énfasis a la institución en lo que respecta a zonas del hospital donde se presentan mayor posibilidad de caídas, para así poder iniciar acciones de mejoras en esas zonas y evitar esta problemática que es la segunda causa de incidente o accidente laboral en la empresa.

Puntos claves en la cultura del autocuidado y su estructuración

Prácticas de autocuidado	Prácticas riesgosas	Cambios en autocuidado
Actuar con cuidado en las instalaciones del hospital para evitar accidentes	No realizar las acciones debidas para auto cuidarse de caídas	Solicitar rampas con antideslizante en las zonas del hospital que se requieran.
Colocar en práctica las medidas de bioseguridad existentes en los protocolos de la institución	Evitar hacer las acciones de bioseguridad establecidas en protocolos institucionales	Socializar con todos los empleados las normas de bioseguridad institucionales
Adecuado uso de elementos de protección personal	No utilizar los elementos de protección personal	Difusión y uso de los elementos de protección personal, adecuados a cada área hospitalaria y sus necesidades
Motivación de los empleados a realizar el autocuidado	Falta de participación o asistencia del personal a los espacios de educación en autocuidado	- Divulgación continúa de las medidas de autocuidado. - Implementación de grupos para prácticas de autocuidados.
Contar con los recursos para llevar a cabo el autocuidado propuesto	Falta de recursos para llevar a cabo el autocuidado	Propender por que no falten los insumos para llevar a cabo las medidas de autocuidado
Entornos saludables y amables con los empleados que ayuden a la buena convivencia	Exceso de carga laboral o responsabilidades	Delimitar las actividades laborales y las responsabilidades
Motivación por el crecimiento personal a diario	No estimular las labores de los empleados en su autocuidado	Implementar medidas motivacionales en pro del autocuidado
Motivar el trabajo y autocuidado	Trabajo monótono	Crear actividades de interés a los empleados entorno al autocuidado

Teniendo en cuenta lo planteado en la tabla anterior, y los hallazgos de las encuestas, que se suma al informe de accidentalidad de la entidad, se estructura un plan de autocuidado que debe contener puntos básicos en los que deben intervenir las partes, iniciando desde la gerencia, los mandos medios y los empleados, con el fin de buscar el desarrollo óptimo de un plan de autocuidado para la entidad y sus empleados. Siendo así, se establece que se debe definir para el hospital un plan o programa de autocuidado al que se le debe dar importancia y continuidad al paso de los tiempos. Se debe contar con el apoyo económico por parte de la institución, apoyo técnico, y apoyo del COPASST, para llevarlo a cabo. Para estructurarla se requiere de un personal con deseo de responsabilizarse de su salud y cuidado, con voluntad de participar en las actividades que se propongan con miras a cuidar su salud.

La creación de la guía debe ser basada en el conocimiento científico y en las experiencias personales o vivencias que pueden aportar a ella, más dinamismo y ajuste a la realidad que se plantea en la institución. Por tanto la guía debe tener un origen participativo para que apoyado en esto se pueda lograr un cambio en las acciones de los trabajadores.

Para la elaboración de la guía se proponen tres momentos que pueden ser 1. Emergencia, 2. Interacción y 3. Modelización.

En la etapa de emergencia se establece cual es el problema, punto que ya está identificado en este momento y que nos ayuda a continuar con la segunda etapa. En esta segunda etapa o momento de interacción, se hace la búsqueda de información científica en técnicas de autocuidado y se establece una interacción con la población para aterrizar las propuestas científicas a lo disponible en la empresa y además se buscarán soluciones a estrategias planteadas con las que la institución no cuente. Además en esta etapa se debe establecer un nivel de adaptación para que la población entienda lo que se comunica en la guía utilizando

un lenguaje claro y coloquial que permita el entendimiento de la guía y su utilización. En la tercera etapa o modelización se estructura la guía haciendo el diseño y estructuración del contenido. Este contenido debe cumplir unos lineamientos para que la guía se haga clara, entendible, ajustada a la necesidad, con lenguaje lingüístico fácil de leer y entender.

Planteada la metodología para realizar la guía se diseña y estructura la guía a continuación, advirtiéndose que es una guía enfocada al autocuidado hacia los accidentes laborales que se presentan en la E.S.E. hospital San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, y son objeto de estudio del presente trabajo.

CONCLUSIONES

Un primer aspecto que se concluye es que a pesar que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, posee dentro de sus planes estratégicos de seguridad y salud en el trabajo institucionales, directrices estipuladas por la organización mundial de la salud, como son los 5 momentos para el lavado de manos, el no uso de objetos personales en la atención de pacientes como son los relojes, pulseras, anillos, uso de esmalte de uñas, y dentro de la E.S.E. se hacen procesos de inducción y reinducción enfocados a la enseñanza de los temas referentes al cuidado de la salud propia y del paciente, se encuentra que hay personal en áreas asistenciales como lo son urgencias y hospitalización desconocen dichos planes estratégicos, exponiendo así a los pacientes y a ellos mismos a peligros que son evitables.

Posteriormente encontramos, que con respecto a la enseñanza en aspectos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, hay una población de empleados que proporcionalmente es importante, que no han accedido a educación en seguridad y salud en el trabajo, y que son de profesiones fundamentales para la asistencia en áreas importantes dentro del hospital, como lo son las áreas de labores médicas y de enfermería, aportando esta situación, posibles casos de incidentes y accidentes laborales.

Finalmente la conclusión más pertinente es la de haber comprobado la necesidad manifiesta que tiene la institución E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, de implementar un programa de autocuidado para sus trabajadores directa e indirectamente vinculados, pues es evidente el desconocimiento general en esta materia, lo que facilita la ocurrencia tanto de incidentes como accidentes laborales y con el transcurrir del tiempo la aparición de enfermedades laborales que van en contra tanto de la salud de

cada uno de los trabajadores, así como de la eficiencia y rendimiento de éstos en la institución. Además, es primordial disminuir de una forma importante el total de días de incapacidad que presentan anualmente los trabajadores.

Se concluye también que aunque en el Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E. se han incluido políticas de salud y seguridad para los trabajadores, no se tienen programas, actividades o capacitaciones enfocadas en temas de autocuidado.

Es poca la conciencia manifiesta que tienen los trabajadores para interiorizar las normas y las recomendaciones que se puedan dar en el transcurrir de su labor, luego de determinar que son pocas o intermitentes las capacitaciones dadas a los colaboradores de la institución.

Por lo mencionado anteriormente es muy importante la acogida e implementación de la guía práctica de autocuidado en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, encaminada también a una generación de cultura de autocuidado en todo el personal que labora dentro de la institución con el fin de prevenir y evitar los accidentes y las enfermedades de origen laboral.

RECOMENDACIONES

Adoptar la guía práctica de autocuidado en la E.S.E. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio, Caldas, como implemento base de una estrategia que permita a la institución la concientización de cada uno de los trabajadores, desde cada uno de sus puestos de trabajo y desde cada responsabilidad, teniendo en cuenta que el autocuidado es fundamental en una buena seguridad y salud en el trabajo, permitiendo esto ir más allá con elementos que sirvan a los trabajadores para desarrollar esta cultura en sus familias y sus compañeros de trabajo.

Sugerir a las directivas de la institución mantener a los trabajadores constantemente motivados por el autocuidado, tanto en su trabajo como en su hogar, con diferentes prácticas al interior de cada una de las áreas de trabajo. Mantener una comunicación directa y constante con los trabajadores es de vital importancia para poder ayudar a generar cultura de autocuidado y mantenerla en el tiempo.

“¿Si yo no me cuido, quien me cuida?” “Yo me cuido, tú te cuidas, nos cuidamos”...frases como estas pueden ser interiorizadas por el trabajador y con el tiempo concientizarse que la salud es responsabilidad de cada individuo.

El coordinador de calidad o el coordinador médico deben verificar que los jefes de área reporten las acciones inseguras que se pueden presentar por la realización de las actividades, generando confianza en los empleados y socializándolas para evitar que se repitan y así minimizar posibles accidentes laborales.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización internacional del trabajo.
2. Forero M. Conductas básicas en bioseguridad manejo integral. Bogotá. 1997.
Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevepcion/promocion_prevepcion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
3. Fasecolda. Disponible en: <https://sistemas.fasecolda.com/rldatos/>. 2019
4. Informe de SST del año 2017 y 2018 del hospital San Juan de Dios de Riosucio.
5. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores.
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>. [Internet]. 2017. Acceso 17 de Octubre de 2019.
6. Silva D, Cruz G. Diagnóstico sobre la cultura del autocuidado en el personal que labora en el servicio de urgencias del hospital departamental San Vicente de Paul Garzón Huila.
7. Pinzón, L. Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas: anexos seleccionados, numeral 3, Manizales: Programa de Enfermería U. de Caldas julio 2000, p.12.
8. Watson J. Leininger M. citado por Pinzón M. Lina. En: Hacia la renovación de la acreditación del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas: Anexos seleccionados: reforma curricular, objeto de estudio. Numeral 3 Manizales: Facultad de Ciencias para la Salud Julio 2002, p. 11
9. CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986.

10. Núñez, C. Jóvenes universitarios y salud “vivir la universidad”. Universidad de Manizales. 2004 p.85.
11. De Roux G. Prevención de riesgos y promoción de comportamientos saludables: componentes integrales de la formación médica. En: Memorias del Seminario Nacional de Currículum: educación en Crisis. Cali: Facultad de Salud Universidad del Valle. 1994, p.224.
12. Flórez L, Hernández L. Evaluación del estilo de vida. Boletín Latinoamericano de psicología de la salud. 1998.
13. Ministerio del trabajo. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>. 2019.
14. Real Academia Española de la lengua (2001). Diccionario DE LA lengua española Ed 22. Consultado en <http://ww.rae.es/rae.html>.
15. Ministerio de trabajo y seguridad social. Decreto 1295. Bogotá. Junio 22 de 1994.
16. ARP COLPATRIA Conceptos Básicos En Salud Ocupacional. 2002
17. Ministerio de trabajo y seguridad social. Decreto 1295, capítulo II, art 9. Bogotá. Junio 22 de 1994.
18. Organización mundial de la salud.
19. Constitución política de Colombia. 1991. Gaceta constitucional, n°116 de 20 de Julio de 1991.
20. Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979. Código sanitario. Diario Oficial n°35308. 1979. Recuperado el 20 de octubre de 2019 de www.secretariadesenado.gov.co >senado>ley_0009_1979.

21. El Congreso de la Republica de Colombia. Ley 100 de 1993. Diario oficial n° 41148. 1993. Recuperado el 20 de octubre de 2019 de www.secretariadesenado.gov.co > senado>ley_0100_1993.
22. Congreso de Colombia. Ley 776 de 2002. Diario Oficial n°45037. 2002. Recuperado el 20 de octubre de 2019 de www.secretariadesenado.gov.co > senado>ley_0776_2002.
23. Ministerio de Trabajo y seguridad social. Decreto 1295 de 1994. Diario oficial n°41405. 1994. Recuperado el 20 de octubre de 2019 de www.secretariadesenado.gov.co > senado>decreto_1295_1994.
24. Ministerio del trabajo. Resolución número 0312 de 2019. Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 2019. Recuperado de www.mintrabajo.gov.co>documents>Resolucion+312_2019.
25. Congreso de Colombia. Ley 1562 de 2012. Sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Diario Oficial n°48488. 2012. Recuperado el 20 de octubre de 2019 de www.secretariadesenado.gov.co > senado>basedoc>ley_1562_2012.
26. Ministerio del trabajo. Resolución número 2404 de 2019. Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la guía técnica para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos. 2019. Recuperado de www.mintrabajo.gov.co>documents>Resolucion+2404+2019+adopcion+baterias+r iesgo+psicosocial,+guia+y+protocolos.pdf.

27. Ministerio del trabajo. Decreto 1072 de 2015. Decreto único reglamentario del sector trabajo. 2015. Recuperado de [www.mintrabajo.gov.co>documents>DUR+sector+trabajo](http://www.mintrabajo.gov.co/documents/DUR+sector+trabajo).
28. Reza Fazel, Harlan M. Krumholz, Yongfei Wang, Joseph S. Ross, Jersey Chen, Henry H. Ting, Nilay D. Shah, Khurram Nasir, Andrew J. Einstein, y Brahmajee K. Nallamothu. Exposure to ionizing radiation at low doses of medical imaging procedures. NEJM. 2009; 361:849-857
29. Gerbeding, J. Occupational exposure to HIV in health care settings. NEJM. 2003.348; 9.826-833.
30. Villegas A. O, Gómez J, López J, Román R, Villa J, Botero J, García N. Medición de la adherencia al lavado de manos, según los 5 momentos de la OMS. R. Duazary. 2017. 14; 2. 169-178.
31. Plataforma estratégica de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Riosucio. Caldas. 2015
32. Ministerio de la protección social. Decreto 1011 de 2006. Sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud. 2006. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co>Normatividad_nuevo>decreto 1011_de_2006](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_nuevo/decreto_1011_de_2006).
33. Ministerio de la protección social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. 2008.