

**ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN PARA LOS RIESGOS LABORALES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI RESPIRATORIA DE LA CLINICA META
DE VILLAVICENCIO.**



DIANA PAOLA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

WALTER VALENCIA TORO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C

ABRIL DE 2021

**ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN PARA LOS RIESGOS LABORALES DE LAS
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI RESPIRATORIA DE LA CLINICA META
DE VILLAVICENCIO.**



DIANA PAOLA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

WALTER VALENCIA TORO

DRA. LIDA RODRÍGUEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C

ABRIL DE 2021

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO	9
1.1 Problema de Investigación	9
1.2 Objetivos	9
1.2.1 Objetivo General	9
1.2.1.1 Objetivos específicos	10
1.2 Justificación.....	10
2. MARCO DE REFERENCIA.....	12
2.1 Antecedentes	12
2.2 Marco Teórico	17
2.2.1 Reseña histórica salud ocupacional y UCI en Colombia	17
2.2.2 Antecedentes de investigación.....	18
2.2.3 Marco Legal	25
2.2.3.1 Legislación Nacional	25
3. MARCO METODOLOGICO	28
3.1 Tipo de Estudio.	28
3.2 Población	28
3.3 Procedimiento	30
3.4 Técnicas de recolección de datos	32
3.5 Técnicas para el análisis de la información.....	32
3.6 Consideraciones éticas	33
3.7 Cronograma de actividades	33
3.8 Presupuesto de proyecto	34
4. ANALISIS DE RESULTADOS.....	36
4.1 Revisión de encuesta	36
4.2 Observación física.....	44
4.3 Revisión Documental Interna	50
4.3.1 Funciones y tareas	50

4.5 Análisis de la matriz de peligros	53
4.6 Síntesis de los resultados	55
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	57
5.1 Discusión.....	57
5.2 Conclusiones.....	60
5.3 Recomendaciones.....	62
BIBLIOGRAFIA	64
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS	68

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Marco normativo colombiano aplicable al análisis de UCI clínica Meta.....	25
Tabla 2. Características Población objeto de análisis.....	29
Tabla 3. Distribución de labores personal objeto de estudio.....	30
Tabla 4. Análisis parte I encuesta: Percepción del trabajador en sus condiciones de seguridad laboral.....	35
Tabla 5. Tiempo de antigüedad como funcionario de la clínica Meta.....	36
Tabla 6. Análisis parte b encuesta: Estado de salud actual trabajador.....	38
Tabla 7. Análisis parte c encuesta: Percepción del riesgo psicosocial de la unidad.....	39
Tabla 8. Análisis parte d encuesta: Percepción riesgo físico, químico y locativo del trabajador UCIR	40
Tabla 9. Resultado parte y encuesta: percepción gestión y procesos del trabajador UCIR.....	41
Tabla 10. Resultado parte f encuesta: percepción de orden y aseo del trabajador.....	42
Tabla 11. Resultado parte g encuesta: percepción elementos en cuanto a protección personal del trabajador.....	43
Tabla 12. Registro fotográfico y análisis de las condiciones particulares.....	44
Tabla 13. Prioridad alta y atención inmediata clínica meta UCIR.....	53
Tabla 14. Prioridad alta y atención especial clínica meta UCIR.....	54
Tabla 15. Prioridad media para trabajar mediante control administrativo clínica meta UCIR	55

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cronograma de actividades de la investigación.....	34
Figura 2. Presupuesto de la investigación	35
Figura 3. Principales causas que generan descontento laboral	38
Figura 4. Principales factores de motivación laboral	38

INDICE DE ANEXOS

Anexo A. Solicitud autorización investigación.....	68
Anexo B. Consentimiento informado.....	71
Anexo C. Formato de encuesta.....	72
Anexo D. Matriz de peligros UCIR Meta.....	76
Anexo E. Plan de contención y mitigación de riesgos UCIR Meta	76

INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos respiratoria de la clínica meta, actualmente cuenta con un espacio rápidamente improvisado por la emergencia generada a causa de la pandemia. Esta principalmente aloja pacientes con alto grado de complejidad y fue creada con el fin de permitir al hospital tener mayor capacidad de pacientes con deficiencias en este sistema humano. Por ser una unidad de atención nueva, la clínica debe realizar todas las actividades de salud ocupacional necesarias de forma tal que no se ponga en riesgo la integridad física y mental de quienes laboran allí. Para cumplir con este propósito es necesario que la alta gerencia y dirección administrativa, conozca los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y cuál sería la forma adecuada de mitigarlos, partiendo de la premisa que la unidad creada no es temporal, si no que prestara servicios de forma permanente, lo cual facilitará construir estrategias para generar bienestar, calidad de vida los trabajadores y productividad a la institución.

Con esta propuesta el equipo de trabajo adelanta la investigación respectiva, el levantamiento de información pertinente y propone algunas de las estrategias pertinentes con el fin de apoyar la dirección de la clínica en el manejo de los riesgos detectados.

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

1.1 Problema de Investigación

La unidad de cuidados intensivos de la clínica Meta de Villavicencio enfrenta una afectación negativa en el desempeño del personal médico y de enfermería que labora en esta área debido a la alta exposición a riesgos por trabajar largas jornadas, movimientos repetitivos y sobreesfuerzos para cambiar la posición de pacientes en sus camas, así como la manipulación constante de instrumental médico, entre otras labores asociadas al trabajo comunes a su oficio. Esta situación preocupa a la dirección de la clínica, puesto que se trata de profesionales de la salud que atienden y monitorean constantemente el estado delicado y/o crítico de muchas personas que requieren su ayuda.

La falta de estrategias que ayuden a mitigar estos riesgos para el personal que labora en la UCI respiratoria, disminuye la capacidad de respuesta de parte del personal cuando se enfrenta a los mismos, afectando su capacidad de realizar una labor de mayor calidad en la atención en los pacientes y desmejorando su propia salud. Teniendo en cuenta estos aspectos se plantea la siguiente pregunta:

¿Qué estrategias de mitigación de riesgos laborales se pueden implementar, para disminuir la afectación en el desempeño de los colaboradores que se exponen diariamente en la unidad de cuidados intensivos respiratorio de la clínica Meta en Villavicencio?

1.2 Objetivos

1.2.1 *Objetivo General*

Diseñar estrategias de mitigación a las consecuencias de la exposición a los riesgos provenientes de trabajar en la UCI respiratoria de la clínica Meta de Villavicencio que afectan el desempeño de los colaboradores.

1.2.1.1 Objetivos específicos

- Determinar las actividades rutinarias y no rutinarias que desarrollan los colaboradores de la unidad de cuidados intensivos respiratorio de la Clínica Meta en Villavicencio
- Caracterizar los riesgos a los que se expone el personal de salud en la UCI respiratoria de la clínica Meta.
- Establecer estrategias que lleven a reducir y mitigar los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que interfieren en el desarrollo normal de la actividad de la UCI respiratoria repercutiendo negativamente en su productividad

1.2 Justificación

Una de las principales preocupaciones de las entidades de salud es el control de los riesgos que atentan contra la salud de los trabajadores y por ende contra los recursos materiales y financieros. Vera, (2005)

Debido a que existen muchos factores de riesgo que influyen en el personal que trabaja en las unidades de cuidados intensivos, toda empresa debe asumir la responsabilidad de poner en práctica y de exigir que se utilicen las medidas necesarias para mantener y mejorar los niveles de eficiencia en la empresa y al mismo tiempo brindar a sus trabajadores un medio laboral seguro. Vera, (2005)

El incremento en los accidentes de trabajo, algunos más serios que otros, se deben entre otras cosas, a los cambios tecnológicos, la poca capacitación de los empleados, a la manipulación de materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y algunas fallas humanas, aumento de presión tanto en la carga laboral como emocional y por vivir situaciones de urgencias en las unidades de cuidado intensivo (UCI).

Es necesario que el personal que trabaja en dichas unidades identifique aquellos factores de riesgo que puedan afectar su desempeño profesional. Vera, (2005)

A lo largo de tiempo los trabajadores de la salud, entre ellos jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, médicos, terapeutas, ambiente físico, patinadores y camilleros se exponen diariamente a riesgos

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes

En Colombia desde el año 1904 bajo el gobierno de Rafael Uribe Uribe nace la salud ocupacional en donde se busca el bienestar del trabajador. Henao, (2010), hacia 1918 inicia el proceso de parámetros iniciales de higiene y seguridad industrial. Lizarazo, Fajardo, Berrio, & Quintana, (2011) y es cuando se inician los procesos en el país para el bienestar y salud de los trabajadores. Por otra parte, en el año 1977 se formalizan las salas de recuperación de anestesiología, y se perfeccionan las salas de post anestesia dando así paso a las unidades de cuidado intensivo con el nacimiento de la Sociedad Colombiana de Cuidado Intensivo. Con estas dos premisas el país inicia desde 1988 los primeros estudios de análisis de puestos de trabajo en unidades de cuidado intensivo y se destacan los resultados como la composición del equipo de trabajo, capacitación de los integrantes, equipos y recursos entre otros (Arteta, 2011).

Los riesgos laborales en el trabajo, en los hospitales y otras entidades de salud no son solo más complejas hoy en día que en el pasado, sino que además coexisten entre antiguos y nuevos riesgos laborales y a medida que se identifican nuevos virus, bacterias, riesgos químicos, tecnología y la estructura física se vuelve más compleja, surgen nuevas enfermedades de difícil investigación relacionadas con el trabajo. Dentro de los últimos trabajos que abordan los temas relacionados de trabajo en Uci y la afectación de los riesgos en los trabajadores encontramos los siguientes:

Rodríguez Bravo (2009). "Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de la enfermería de urgencias, UCI, sala de urgencias del Hospital universitario san Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo de mayo a junio de 2009

El aparte general del objetivo principal de la investigación fue identificar los peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería presentes en el proceso de trabajo en el hospital universitario San Ignacio de los servicios de urgencias, UCI y sala

de cirugía a partir de la percepción del trabajo y la observación del evaluador en el periodo comprendido de mayo a junio de 2009.

Borrero, Bueno, Orduz, Rodríguez, (2018) en su trabajo de grado “Carga laboral en el personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos”, hacen un recuento histórico de cuál ha sido la importancia de la enfermería en las UCI y como al combinar en una matriz las variables de carga laboral, intensidad horaria y actitud del personal, combinado con la naturaleza, el nivel de medición y el indicador, puede obtenerse el nivel de carga a la que se expone cada operador. En este estudio se tienen en cuenta datos concluyentes como experiencia, edad, capacidad laboral multiempresarial o en un solo centro de atención.

Alonso (2018), en su artículo “seguridad en UCI: evitando los riesgos derivados de los nuevos profesionales”, hace un recuento del hospital Fuenlabrada de Madrid España sobre los mayores lugares de riesgo en UCI, así como describe quienes estaría expuestos. En el documento además explica 4 pasos básicos para realizar análisis de fallos, mediante análisis de causa efecto y sugiere una matriz de guía para el seguimiento de las acciones correctivas de los fallos encontrados en el análisis. población objeto: 60 profesionales de enfermería

Flórez y Paucara (2015), en su investigación de en la UCI del hospital Nacional de Lima, en su trabajo titulado “riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, muestra un resumen claro que los riesgos ergonómicos, biológicos, psicológicos y químicos a los que están altamente expuestos el personal de enfermería, considerando en dicho documento que son quienes están más altamente expuestos a lo mismo, el trabajo concluye con una revisión, matriz de peligros y recomendaciones de acciones de mejora.

Escobar y Vargas (2017), El estudio realizado “Riesgos laborales en profesionales de enfermería del hospital regional Zacarías correa Valdivia de Huancavelica-Perú” fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, de corte transversal. La población fue de 30

enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con ítems de respuesta dicotómica aplicada previo consentimiento informado, y los resultados: Resultados. Del 100% (30) de profesionales de enfermería del servicio de cirugía y medicina, el 50% (15) presentan riesgo laboral medio seguido de 33,3% (10) como riesgo bajo y tan solo el 16,7% (5). El 76,7% (23) presentan riesgo biológico medio, 13,3% riesgo bajo y 10,0% (03) riesgo alto. El 76,7% (23) presentan riesgo químico bajo seguido de 23,3% (7) como riesgo medio y ninguno riesgo alto. El 50,0% (15) presentan riesgo físico medio seguido de 40,0% (7) como riesgo bajo y 10,0% (3) riesgo alto. El 50,0% (15) presentan riesgo psicosocial medio seguido de 36,7% (11) como riesgo bajo y 13,3% (4) riesgo alto. El 63,3% (19) presentan riesgo ergonómico medio seguido de 20,0% (6) como riesgo bajo y 16,7% (4) riesgo alto. Conclusiones. El riesgo laboral en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina y cirugía, es riesgo medio referido a que frecuentemente manipulan fluidos corporales como orina, sangre, manipulan excesiva carga física en un solo intento, y no se sienten reconocidos por la institución, seguido por un porcentaje menor considerable de enfermeros que expresan riesgo alto ya que no utiliza protección personal al manipular sustancias, se mantiene de pie por más de 2 horas durante el turno y frecuentemente realizan movimientos de prensión.

Arco (2013), "Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias, 2012" El objetivo de esta investigación fue identificar las fuentes de sobrecarga laboral en profesionales del área de la salud en tres Unidades de Cuidado Intensivo - UCI -, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se utilizó el instrumento NASA TLX, que permite medir carga laboral y cuatro cuestionarios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, que permitieron identificar las condiciones de trabajo. Los resultados muestran que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente.

Jiménez y Pavés (2015), “Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile” en esta investigación se revisó principalmente la base de datos PubMed de MEDLINE. La estrategia de búsqueda general incluyó las palabras clave: health personnel, emergency medical services y occupational diseases combinadas con otras más específicas. Se revisó también el estado de la prevención de riesgos laborales en los servicios de urgencia. Se detectaron más de 70 estudios que abordaban el tema de uno u otro riesgo laboral en servicios de urgencia. En Chile se detectan 12 estudios que tocan el tema de riesgos laborales en trabajadores de la salud, al menos dos de ellos abordan los servicios de urgencia. La presente revisión permite valorar el panorama general de los riesgos y enfermedades laborales de los servicios de urgencia, pero no permite la profundidad que amerita cada uno de los riesgos mencionados aquí. Se debe continuar realizando estudios sobre este tema, procurando estimaciones exactas y precisas de la incidencia de accidentes, situaciones de violencia y prevalencia de enfermedades ocupacionales en este sector. También se impone evaluar con mayor rigor conceptual y metodológico los factores de riesgo y de protección. De esta manera se podrán enriquecer las medidas de prevención, evaluar su cumplimiento y los factores que puedan impedirlo, así como la eficacia y efectividad de medidas generales o específicas que puedan implementarse.

Mendoza (2015); “Perfil de accidentes de trabajo que involucran a profesionales de enfermería en el ámbito de Cuidados Intensivos”, Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, cuyo objetivo era identificar las características sociodemográficas y el perfil de los accidentes de trabajo entre los 45 enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos. Los datos revelaron un predominio del sexo femenino (80%) en el rango de edad de 29-39 años (51,1%), promedio 34,6 años ($\pm 8,1$), el 64,4% de los trabajadores estaban casados, 66.7% eran técnicos de enfermería y ejercían sus funciones en el turno de noche (48,9%). El perfil de los accidentes mostró que la parte lesionada del cuerpo con mayor frecuencia eran los dedos (35,6%), siendo el encapuchado de la aguja el factor desencadenante (48,8%). Se concluye que los enfermeros estuvieron expuestos a riesgos laborales, siendo el perfil de los accidentes relacionados con el manejo de materiales perforantes y cortantes. Estos resultados

refuerzan la necesidad y ofrecen subvenciones para que se implanten programas de formación dirigidos al personal de enfermería.

Ramírez (2019); “Cuidados del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos: Revisión de Literatura”. La metodología empleada en esta investigación fue el estudio con diseño de investigación: enfoque cuantitativo, revisión de literatura. Los resultados: Entre las infecciones relacionadas a la atención en salud como la más común en este grupo está la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica se encontró una incidencia de. 22.2% de pacientes que presentaron neumonía de este tipo posteriormente al ser ingresados a UCI en Colombia. Dentro de las acciones preventivas la medida más notable es la correcta higienización de las manos, a esto se suma los bundles de cuidado, los cuales requieren una adecuada adhesión a los protocolos, procedimientos de asepsia y lavado de manos. No se evidenció el rol de enfermería en cuanto al cuidado en la prevención de las infecciones relacionadas a la atención en salud en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo tanto, sigue siendo una dificultad poder encontrar las medidas preventivas de las IRAS desde la profesión de enfermería.

Segura (2017); “Entre los médicos que ejercen en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) colombianas, el 90 % está en riesgo de padecer agotamiento profesional, también conocido como burnout” esto mediado por la relación entre la especialidad de cada uno de los médicos y personal de apoyo, el equipo que usan, el edificio donde laboran y su entorno social, según los hallazgos de Omar Segura, médico epidemiólogo y doctor en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia (UN) La Universidad explica que, para esto, el investigador tuvo en cuenta como categorías: la especialidad (nivel de formación, cargo, turnos, comparación entre salario real e ideal, historial de enfermedades), los equipos que se utilizan (ventiladores y monitores), el edificio hospitalario (los niveles de luz y ruido y otros riesgos biológicos, químicos o ergonómicos) y el entorno (la ubicación de la UCI, el transporte, situaciones de inseguridad o agresión, o la opinión sobre el sistema de seguridad social).

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Reseña histórica salud ocupacional y UCI en Colombia

En Colombia desde el año 1904 bajo el gobierno de Rafael Uribe Uribe nace la salud ocupacional en donde se busca el bienestar del trabajador y es cuando en 1910 se genera la primera indemnización por enfermedad generada por accidente laboral, abriendo así el paso para el nacimiento de la ley 57 de 1915. (Henao, 2010)

Años más tarde la ley 46 de 1918 inicia el proceso de parámetros iniciales de higiene y seguridad industrial, pero no es hasta el año 1944 que se inicia el proceso de protección a los trabajadores con la creación de la seguridad social con el decreto 2350 que obligan la protección del trabajador en su labor. (Lizarazo, Fajardo, Berrio, & Quintana, 2011)

En el año 1945 la ley 6 del mismo año, promulga la ley general del trabajo con disposiciones relativas a convenciones colectivas de trabajo y agremiaciones de profesionales. Es así como en el año 1946 nace la ley 90 con la creación del seguro social y el decreto 3767 de 1949 establece políticas de seguridad en el trabajo en el sitio de labor. (Lizarazo, Fajardo, Berrio, & Quintana, 2011)

Paralelo a los avances en salud ocupacional, el sector de la salud crea la primera escuela de anestesia el hospital san José en Bogotá hacia el año 1947, y es en la crisis de la salud de 1948 que Colombia adopta el modelo americano de educación en la higiene personal y pública, saneamiento ambiental, control de las enfermedades prevenibles, organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y tratamiento preventivo del individuo. (Jacome, 2015) Se formalizan las salas de recuperación de anestesiología, y es en 1977 se perfeccionan las salas de post anestesia dando así paso a las unidades de cuidado intensivo con el nacimiento de la Sociedad Colombiana de Cuidado Intensivo. (Arteta, 2011)

2.2.2 Antecedentes de investigación

Pese a los grandes esfuerzos de la sociedad creada en 1977, un estudio realizado en el año 1988 revela las difíciles condiciones para el ejercicio de las unidades de cuidados intensivos con personal muy reducido y capacitado para esta labor y una alta demanda, dentro de los resultados “reveló que el 51.1% se hallaban en Bogotá y el resto en toda Colombia. En 30 sitios se encontraban en el interior de hospitales y sólo dos instituciones contaban con más de una unidad (ambas privadas). El 80% de la situadas en Bogotá tenían vinculo universitario contra el 46.6% del resto del país. El 84.8% tenían medico coordinador, pero sólo el 57.5% contaban con una enfermera coordinadora y sólo el 44% tenían secretaria. El 78% poseían un equipo médico propio, pero el 57% de las UCI de fuera de Bogotá, no contaban con este recurso, y sólo existían como disponibilidad. El análisis reveló una relación de una enfermera licenciada /5 camas y una auxiliar de enfermería /1.8 camas” (Arteta, 2011)

Este estudio abre el paso a más investigaciones en la materia, en donde se comienza a buscar la forma en la que el personal de cuidados intensivos es afectado, inicialmente el personal de enfermeras, a quien se mide su carga laboral como lo expresa Pérez (2018) en su trabajo de grado, donde ilustra que en el 2011 Se realizó una revisión bibliográfica de estudios analíticos. Los análisis se llevaron a cabo en países como España, Noruega, Corea, Bélgica, Italia, siendo Brasil el país con mayor concentración de estudios sobre carga de trabajo en la UCI.

Los riesgos laborales en el trabajo, en los hospitales y otras entidades de salud no son solo más complejas hoy en día que en el pasado, sino que además coexisten entre antiguos y nuevos riesgos laborales y a medida que se identifican nuevos virus, bacterias, riesgos químicos, tecnología y la estructura física se vuelve más compleja, surgen nuevas enfermedades de difícil investigación relacionadas con el trabajo.

Por otro lado, la relación entre la salud y el trabajo ha sido estudiada a lo largo del tiempo en múltiples oportunidades, señalando el trabajo como ese factor fundamental en el desarrollo de la persona y de la sociedad, que, si no se realiza de forma adecuada,

podrá causar grandes problemas a la salud de los trabajadores, por los riesgos derivados del trabajo.

Rodríguez, Bravo (2009). “Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de la enfermería de urgencias, UCI, sala de urgencias del Hospital universitario san Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo de mayo a junio de 2009. El aparte general del objetivo principal de la investigación fue identificar los peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería presentes en el proceso de trabajo en el hospital universitario San Ignacio de los servicios de urgencias, UCI y sala de cirugía a partir de la percepción del trabajo y la observación del evaluador en el periodo comprendido de mayo a junio de 2009.

Borrero (2019) en su trabajo de grado “Carga laboral en el personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos”, hacen un recuento histórico de cuál ha sido la importancia de la enfermería en las UCI y como al combinar en una matriz las variables de carga laboral, intensidad horaria y actitud del personal, combinado con la naturaleza, el nivel de medición y el indicador, puede obtenerse el nivel de carga a la que se expone cada operador. En este estudio se tienen en cuenta datos concluyentes como experiencia, edad, capacidad laboral multiempresarial o en un solo centro de atención.

Alonso (2018), en su artículo “seguridad en UCI: evitando los riesgos derivados de los nuevos profesionales”, hace un recuento del hospital Fuenlabrada de Madrid España sobre los mayores lugares de riesgo en UCI, así como describe quienes estaría expuestos. En el documento además explica 4 pasos básicos para realizar análisis de fallos, mediante análisis de causa efecto y sugiere una matriz de guía para el seguimiento de las acciones correctivas de los fallos encontrados en el análisis. Población objeto: 60 profesionales de enfermería

Flórez y Paucara (2015), en su investigación de en la UCI del hospital Nacional de Lima, en su trabajo titulado “Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima”, muestra un resumen claro que los riesgos ergonómicos, biológicos, psicológicos y químicos a los que están altamente expuestos el personal de enfermería, considerando en dicho documento que son quienes están más altamente expuestos a lo mismo, el trabajo concluye con una revisión, matriz de peligros y recomendaciones de acciones de mejora.

En sus antecedentes, además, nos muestra un resumen investigativo de los años 2007 al 2009, donde se resalta la importancia dada en las dos últimas décadas a la investigación de los riesgos y enfermedades laborales de las UCI principalmente los profesionales de enfermería y sus auxiliares.

Escobar y Vargas (2017), El estudio realizado “Riesgos laborales en profesionales de enfermería del hospital regional Zacarías correa Valdivia de Huancavelica-Perú” fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, de corte transversal. La población fue de 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con ítems de respuesta dicotómica aplicada previo consentimiento informado, y los resultados: Resultados. Del 100% (30) de profesionales de enfermería del servicio de cirugía y medicina, el 50% (15) presentan riesgo laboral medio seguido de 33,3% (10) como riesgo bajo y tan solo el 16,7% (5). El 76,7% (23) presentan riesgo biológico medio, 13,3% riesgo bajo y 10,0% (03) riesgo alto. El 76,7% (23) presentan riesgo químico bajo seguido de 23,3% (7) como riesgo medio y ninguno riesgo alto. El 50,0% (15) presentan riesgo físico medio seguido de 40,0% (7) como riesgo bajo y 10,0% (3) riesgo alto. El 50,0% (15) presentan riesgo psicosocial medio seguido de 36,7% (11) como riesgo bajo y 13,3% (4) riesgo alto. El 63,3% (19) presentan riesgo ergonómico medio seguido de 20,0% (6) como riesgo bajo y 16,7% (4) riesgo alto. Conclusiones. El riesgo laboral en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina y cirugía, es riesgo medio referido a que frecuentemente manipulan fluidos corporales como orina, sangre, manipulan excesiva carga física en un solo intento, y no se siente reconocidos por la institución, seguido por un porcentaje menor considerable de enfermeros que expresan riesgo alto ya que no utiliza protección personal al manipular sustancias, se mantiene de pie por más de 2 horas durante el turno y frecuentemente realizan movimientos de prensión.

Arco (2013), “Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de indias, 2012” El objetivo de esta investigación fue identificar las fuentes de sobrecarga laboral en profesionales del área de la salud en tres Unidades de Cuidado Intensivo - UCI -, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se utilizó el instrumento NASA TLX, que permite medir carga laboral y cuatro cuestionarios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene

en el Trabajo de España, que permitieron identificar las condiciones de trabajo. Los resultados muestran que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente.

Jiménez y Pavés (2015), “Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile” en esta investigación se revisó principalmente la base de datos PubMed de MEDLINE. La estrategia de búsqueda general incluyó las palabras clave: health personnel, emergency medical services y occupational diseases combinadas con otras más específicas. Se revisó también el estado de la prevención de riesgos laborales en los servicios de urgencia. Se detectaron más de 70 estudios que abordaban el tema de uno u otro riesgo laboral en servicios de urgencia. En Chile se detectan 12 estudios que tocan el tema de riesgos laborales en trabajadores de la salud, al menos dos de ellos abordan los servicios de urgencia. La presente revisión permite valorar el panorama general de los riesgos y enfermedades laborales de los servicios de urgencia, pero no permite la profundidad que amerita cada uno de los riesgos mencionados aquí. Se debe continuar realizando estudios sobre este tema, procurando estimaciones exactas y precisas de la incidencia de accidentes, situaciones de violencia y prevalencia de enfermedades ocupacionales en este sector. También se impone evaluar con mayor rigor conceptual y metodológico los factores de riesgo y de protección. De esta manera se podrán enriquecer las medidas de prevención, evaluar su cumplimiento y los factores que puedan impedirlo, así como la eficacia y efectividad de medidas generales o específicas que puedan implementarse.

Mendoza (2015); “Perfil de accidentes de trabajo que involucran a profesionales de enfermería en el ámbito de Cuidados Intensivos”, Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, cuyo objetivo era identificar las características sociodemográficas y el perfil de los accidentes de trabajo entre los 45 enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos. Los datos revelaron un predominio del sexo femenino (80%) en el rango de edad de 29-39 años (51,1%), promedio 34,6 años ($\pm 8,1$), el 64,4% de los trabajadores estaban casados, 66.7% eran técnicos de enfermería y ejercían sus funciones en el turno de noche (48,9%). El perfil de los accidentes mostró que la parte lesionada del cuerpo con mayor frecuencia eran los dedos (35,6%), siendo el

encapuchado de la aguja el factor desencadenante (48,8%). Se concluye que los enfermeros estuvieron expuestos a riesgos laborales, siendo el perfil de los accidentes relacionados con el manejo de materiales perforantes y cortantes. Estos resultados refuerzan la necesidad y ofrecen subvenciones para que se implanten programas de formación dirigidos al personal de enfermería.

Ramírez (2019); “Cuidados del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos: Revisión de Literatura”. La metodología empleada en esta investigación fue el estudio con diseño de investigación: enfoque cuantitativo, revisión de literatura. Los resultados: Entre las infecciones relacionadas a la atención en salud como la más común en este grupo está la Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica se encontró una incidencia de. 22.2% de pacientes que presentaron neumonía de este tipo posteriormente al ser ingresados a UCI en Colombia. Dentro de las acciones preventivas la medida más notable es la correcta higienización de las manos, a esto se suma los bundles de cuidado, los cuales requieren una adecuada adhesión a los protocolos, procedimientos de asepsia y lavado de manos. No se evidenció el rol de enfermería en cuanto al cuidado en la prevención de las infecciones relacionadas a la atención en salud en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo tanto, sigue siendo una dificultad poder encontrar las medidas preventivas de las IRAS desde la profesión de enfermería.

Segura (2017); “Entre los médicos que ejercen en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) colombianas, el 90 % está en riesgo de padecer agotamiento profesional, también conocido como burnout” esto mediado por la relación entre la especialidad de cada uno de los médicos y personal de apoyo, el equipo que usan, el edificio donde laboran y su entorno social, según los hallazgos de Omar Segura, médico epidemiólogo y doctor en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia (UN) La Universidad explica que, para esto, el investigador tuvo en cuenta como categorías: la especialidad (nivel de formación, cargo, turnos, comparación entre salario real e ideal, historial de enfermedades), los equipos que se utilizan (ventiladores y monitores), el edificio hospitalario (los niveles de luz y ruido y otros riesgos biológicos, químicos o ergonómicos) y el entorno (la ubicación de la UCI, el transporte, situaciones de inseguridad o agresión, o la opinión sobre el sistema de seguridad social).

En el contexto nacional, la resolución 2003 de 2014 define la Unidad de Cuidados Intensivos como el servicio para la atención de pacientes, adultos, críticamente enfermos, recuperables, donde se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica pone en peligro la vida en forma inminente. Necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor (Res. 2003, 2014).

Por tal motivo, la condición crítica del paciente de total dependencia en todas las áreas de autocuidado y sobrevivencia asistida a cargo de todo un equipo de trabajo interdisciplinario y de talento humano capacitado, conformado por médico general, médicos especialistas, jefes de enfermería y terapeutas, quienes tiene a cargo una gran responsabilidad de custodiar la vida de cada paciente al máximo posible en su condición respiratoria, generando impactos en la salud de los empleados de forma directa e indirecta, dando origen a muchas de las enfermedades en y accidentes laborales en sus colaboradores.

Una de las principales preocupaciones de las entidades de salud es el control de los riesgos que atentan contra la salud de los trabajadores y por ende contra los recursos materiales y financieros. Vera, (2005)

Debido a que existen muchos factores de riesgo que influyen en el personal que trabaja en las unidades de cuidados intensivos, toda empresa debe asumir la responsabilidad de poner en práctica y de exigir que se utilicen las medidas necesarias para mantener y mejorar los niveles de eficiencia en la empresa y al mismo tiempo brindar a sus trabajadores un medio laboral seguro. Vera, (2005)

Para mejorar la eficiencia de los trabajadores, es pertinente realizar evaluaciones de desempeño, Matos (2013) define este proceso como La evaluación del desempeño es un instrumento que se utiliza para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos a nivel individual. Este sistema permite una medición sistemática, objetiva e integral de la conducta profesional y el rendimiento o el logro de resultados.

Es útil para determinar la existencia de problemas en cuanto se refiere a la integración de un empleado/a en la organización. Identifica los tipos de insuficiencias y

problemas del personal evaluado, sus fortalezas, posibilidades, capacidades y los caracteriza.

La evaluación del desempeño enfocado a la exposición de riesgos no puede restringirse a un simple juicio superficial y unilateral del jefe respecto del comportamiento funcional del subordinado; es necesario descender más profundamente, localizar las causas y establecer perspectivas de común acuerdo con el evaluado.

Si se debe cambiar el desempeño, el mayor interesado, el evaluado, debe no solamente tener conocimientos del cambio planeado, sino también por qué y cómo deberá hacerse si es que debe hacerse. Iturralde, (2011)

Dentro de los instrumentos comúnmente utilizados para medir el desempeño de los procesos internos esta la medición del desempeño, la auditoría interna, seguimiento a las no conformidades y seguimiento al cliente interno. Torres, (2020)

2.2.3 Marco Legal

2.2.3.1 Legislación Nacional

Tabla 1

Marco normativo colombiano aplicable al análisis de UCI clínica Meta

AÑO DE EXPEDIC	FECHA	ENTE EMISOR	JERARQUIA	NUMERO	TITULO	OBJETO	APLICACIÓN O PROCESO ESPECIFICO
1979	43973	MIN TRABAJO Y SEG SOCIAL	RESOLUCIÓN	2400	SITIOS DE TRABAJO	Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en establecimientos de trabajo	Aplicable a todos los empleadores a nivel nacional, trata las condiciones mínimas locativas que debe cumplir cualquier sitio de trabajo de las personas incluido campamentos, oficinas edificios entre otros.
1979	16 de julio	MIN SALUD Y PROTECCION SOCIAL	LEY	9	NORMAS SANITARIAS	Por el cual se dictan medidas sanitarias	Título III SALUD OCUPACIONAL habla de las disposiciones de la Salud Ocupacional y estas son aplicables a todo lugar y clase de trabajo, promoción y prevención de accidentes laborales. Establece parámetros de seguimiento del
1986	6 DE JULIO	MIN SALUD Y DEL TRABAJO	RESOLUCIÓN	2013	COMITES DE HIGIENE Y SEG INDUSTRIAL	Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo	Aplicable para todos quienes sean patronos en el país, obliga las organizaciones a establecer comités de medicina, higiene y seguridad industrial
1989	31 de marzo	MIN SALUD Y PROTECCION SOCIAL	RESOLUCIÓN	1016	PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.	Aplicable para todos quienes sean patronos en el país, son los lineamientos para la conformación de los programas de salud ocupacional obligatorios, lineamientos, quienes deben realizarlo y el alcance del programa
1993	3 de diciembre	CONGRESO DE LA REPUBLICA	LEY	100	LEY DE SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Con esta ley el Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social, aplica a todo tipo de población del estado colombiano.
1994	22 de junio	MINISTERIO DE GOBIERNO	LEY	1295	ADMINISTRACION DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales	En el capítulo VI establece la obligación de todas las empresas de hacer el control de sus instalaciones, medidas de protección y control de actividades para mitigar la exposición los riesgos laborales.

ESTRATEGIAS MITIGACION RIESGO LABORAL UCI RESPIRATORIA

1994	3 de agosto	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	DECRETO	1831	TABLA DE CLASIFICACION EMPRESAS Y RIESGOS	Clasifica a las empresas y actividades económicas	El presente Decreto se aplica a todos los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales
1996			LEY	266	ENFERMERIA	reglamentó la Profesión de Enfermería en Colombia	es de obligatoria observancia por parte de las enfermeras, puesto que ésta ley reglamentó la Profesión de Enfermería en Colombia, es decir le
1997	43937	ICONTEC	NTC	4114	INSPECCIONES PLANEADAS	SEGURIDAD INDUSTRIAL : Por medio de la cual se establecen las inspecciones planeadas	La presente norma establece los pasos por seguir y los requisitos de un programa de inspecciones de áreas, equipos e instalaciones
1999	44020	MINISTERIO DE SALUD	RESOLUCION	1995	HISTORIA CLINICA	por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica	Se establecen parametros para el manejo privado de la historia en proteccion al paciente y sus tratantes
2005	43948	ICONTEC	NTC	5345	SILLAS PARA OFICNA	Uso general de sillas para oficina	describe los medios de evaluación de la funcionalidad y seguridad de las sillas, independientemente de los materiales de construcción, los procesos de manufactura, o los diseños mecánicos y estéticos
2006	23 de enero	CONGRESO DE LA REPUBLICA	LEY	1010	LEY DEL REGIMEN SANCIONATORIO DEL ACOSO LABORAL	Por medio del cual se adoptan las medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo	Art. 2- Definición y modalidades de acoso laboral Art. 3- Circunstancias agravantes Art. 4- Sujetos y ámbito de aplicación de la ley Art. 7- Conductas que constituyen como acoso laboral Art. 9- Medidas Preventivas y correctivas del acoso laboral
2008	17 de julio	MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL	RESOLUCION	2646	DISPOSICIONES DE FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés	A todos los empleadores públicos y privados , y establece la responsabilidad de todos los actores en cuanto a la identificación, evaluación, prevención y motores de la exposición a los factores de riesgos psicosociales, también especifica el sistema sancionatorio.
2008	44161	ICONTEC	NTC	5649	MEDICIONES DEL CUERPO	MEDICIONES BÁSICAS DEL CUERPO HUMANO PARA DISEÑO TECNOLÓGICO. PARTE 1: DEFINICIONES E INDICACIONES IMPORTANTES PARA MEDICIONES CORPORALES	Esta Norma Técnica Colombiana proporciona una descripción de las medidas antropométricas que se pueden utilizar como base para la comparación de grupos de población. La lista fundamental especificada en esta norma está prevista para servir como una guía para los ergónomos, que la han requerido para definir los grupos de población y aplicar sus conocimientos al diseño geométrico de los lugares donde la gente vive y trabaja
2008		ICONTEC	NTC	5655	DISEÑO ERGONOMICO	Principios para el diseño ergonómico de sistemas de trabajo	Esta norma técnica Colombiana establece los principios básicos que orientan el diseño ergonómico de los sistemas de trabajo y define los términos fundamentales que resultan pertinentes. En ella se describe una aproximación integrada al diseño de estos sistemas, en el que se contempla la cooperación de expertos en ergonomía con otras personas participantes en
2009	7 de julio	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	DECRETO	2566	TABLA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	Por medio de la cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales en concordancia con 584 art 1 de la CAN y el art 201 del CST	Aplica a todo el territorio nacional y detalla el listado de enfermedades a las que se exponen las personas de acuerdo a las condiciones físicas o la naturaleza del desarrollo de su trabajo.
2009	18 de nov	ICONTEC	NTC	5723	POSTURAS DE TRABAJO	Ergonomía evaluación de posturas para el trabajo	La presente norma establece recomendaciones ergonómicas para diferentes tareas en el lugar de trabajo. Esta norma suministra información a quienes están involucrados en el diseño o rediseño del lugar de trabajo, tareas y productos para el trabajo, que están familiarizados con los
2011	19 de enero	CONGRESO DE LA REPUBLICA	LEY	1438	LEY DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD EN SALUD	Por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y otras disposiciones	Con esta ley se define el uso equitativo de todo el sistema general de seguridad en salud para toda la población y se establecen los mecanismos para el control, promoción y prevención de enfermedades, énfasis en cuidado a enfermedades huérfanas e inclusión del servicio

ESTRATEGIAS MITIGACION RIESGO LABORAL UCI RESPIRATORIA

2012	11 de julio	CONGRESO DE LA REPUBLICA	LEY	1562	SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES	Por medio de la cual se modifica el sistema general de riesgos laborales y se dictan disposiciones en materia de salud ocupacional	Se reglamenta el SG SST así como se establecen los parámetros de éste, que será aplicado a toda la comunidad laboral sus actores y especifica que su cobertura va hasta la salud física, social y mental de todos los trabajadores. El art 13 trata el régimen sancionatorio por incumplimiento
2013	21 de enero	CONGRESO DE LA REPUBLICA	LEY	1616	LEY DE SALUD MENTAL	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental	Aplicable en todo el territorio nacional y se define el concepto de salud mental y como el estado la garantizara el todos los grupo sociales del estado
2015	26 de mayo	MINISTERIO DEL TRABAJO	DECRETO	1072	DUR SECTOR TRABAJO	Decreto único reglamentario del sector trabajo	Aplica para todos los sectores productivos y actores de las relaciones laborales en el territorio Colombiano, SGSST, formas de trabajo, promoción y prevención de enfermedades laborales y demás aplicaciones en este ámbito, de forma sincrónica
2016	23 de enero	CONGRESO DE LA REPUBLICA	LEY	1010	LEY DE ACOSO LABORAL	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	En todos los procesos de la compañía Persecución y acoso laboral
2019	22 de julio	MIN TRABAJO	RESOLUCION	2404	BATERIA COMO INSTRUMENTO DE FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL	Por el cual se adopta la batería de instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial, la técnica de intervención, y protocolos específicos	Aplica para todo tipo de empleador publico, privado o agremiado y en general todos los que sean responsables de personas. Se establece la guía de batería así como la periodicidad de las pruebas diagnosticas de los factores. Art. 1- Adopción referentes técnicos mínimos obligatorios, así como instrumentos de evaluación y guía de intervención. Art. 3- Periodicidad de la evaluación, factores a evaluar y nivel de riesgo de las empresas, Art. 4- Confidencialidad de los datos de la información siguiendo instrucciones de manuales y
2019	13 de febrer	MIN TRABAJO	RESOLUCIÓN	312	ESTANDARES MÍNIMOS SGSST	Por el cual se definen los estandares minimos de SGSST	Aplica para todo tipo de empleador publico, privado o agremiado y en general todos los que sean responsables de personas. Se establecen los estadares minimos para el cuidado de la salud , promoción y prevención de ATS Y EP mediante un sistema de gestión propio para compañía y se
2020	24 de abril	MIN SALUD Y PROTECCION SOCIAL	RESOLUCIÓN	666	PROTOCOLO BIOSEGURIDAD COVID -19	Por medio del cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia de coronavirus COVID -19	Art. 1 - Adopción de protocolos de bioseguridad para todas las actividades económicas Art 2 - Aplicación empleadores y trabajadores de todos los sectores Art. 3- Apoyo en la aplicación por parte de las ARL
1982-1997		ICONTEC	NTC	218251771	EPP	Calidad en los elemtos de proteccion personal	El icontec ha expedido diferentes normas tecnicas como apoyo a la calidad en el trabajo de las personas y la estandarizar su calidad con el objetivo de cuidar la salud individual. Ejm. 2192-

Nota: Esta tabla muestra toda la legislación colombiana concerniente SGSST.

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Estudio.

La investigación fue descriptiva, ya que en ella se buscaba especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se sometiera a un análisis. Es decir, únicamente pretendió medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. Hernández (2014) ya que basados en una observación detallada del proceso en la UCI respiratoria, y en los diferentes problemas que presentaba está con ocasión a la exposición a riesgo, y que resultaban en un mal desempeño del trabajador, la investigación dio como resultado una solución progresiva, sin que esta tenga la facultad de intervenir en el funcionamiento de la unidad analizada en tiempo real, ya que ofrecerá una solución basada en el análisis de las variables productivas luego de tareas de observación realizadas por los investigadores.

3.2 Población

Según Hernández (2014) “la población está compuesta por la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”. Para esta investigación los trabajadores involucrados fueron todos aquellos que intervinieron de manera directa en atención al paciente usuario de unidad de cuidado intensivo respiratorio de la clínica Meta en la ciudad de Villavicencio de donde se deducirían una serie de posibles causas que generaron el bajo desempeño.

Los trabajadores relacionados compartieron una serie de características socioeconómicas y culturales de marcada relevancia, fueron personas con un nivel de escolaridad alto, un ingreso económico moderado, y en general un nivel de vida aceptable.

Los datos de las personas 20 personas involucradas, se presentan a continuación:

Tabla 2

Características Población objeto de análisis

CARGO	HOMBRES	MUJERES
Auxiliares de enfermería	4	3
Jefe de enfermería	0	3
Médico general	1	2
Terapeuta respiratoria	1	4
Fonoaudiología	0	1
Auxiliar ambiente físico	0	1
TOTALES	6	14

Nota: Esta tabla muestra el número de profesionales que participaron en la Investigación.

El número de operadores no fue menor, debido a que la investigación fue desarrollada solamente en la UCI respiratoria de la clínica.

Algunas actividades fueron desempeñadas por la misma persona en más de un proceso o tarea, las cifras relacionadas en la tabla anterior son reales y no dejan de ser 20 personas involucradas.

Los 20 trabajadores realizaron una función específica cada uno en el proceso, este departamento poseía unas funciones previamente determinadas, y se encontraban distribuidos así:

Tabla 3*Distribución de labores personal objeto de estudio*

ACTIVIDAD	PERSONAL ENCARGADO DE LA TAREA
Recepción telefónica y habilitación de cupo	1
Recepción física interdisciplinar de paciente	1
Instalación de paciente	2
Valoración terapeuta respiratorio	1
Valoración médica y exámenes generales	1
Diagnóstico y remisión a especialidades	1
Mantenimiento y custodia del paciente	3
Seguimiento interdisciplinar	2
Informes de estado de salud a familia	1
Alta de paciente	1

Nota: Esta tabla muestra la relación de la actividad con el personal encargado

3.3 Procedimiento

1. Se recolectaron los datos por observación: Debido a que una de las personas del grupo investigativo labora en la clínica, el consentimiento informado de los 20 trabajadores se recolecto de forma física y directa, así como las encuestas se realizaron mediante la aplicación de cuestionarios físicos.

2. La observación fue bastante útil frente a pequeños inconvenientes, porque nos permitió hacer un diagnóstico de las condiciones físicas de la UCI respiratoria y detectar las fuentes de peligro a las que se están expuestos los

trabajadores analizados, se documentó con registro fotográfico y se diligenció la matriz de riesgos.

3. Recolección de datos indirectos: Este tipo de toma de datos permite el estudio de variables de la población de estudio, directamente involucradas con el equipo y nos permitió conocer de manera más detallada a personal. Los tipos de recolección utilizada se relacionan a continuación:

a. Solicitud de informes. La clínica nos proporcionó los informes de copasst en inspecciones efectuadas en 2020, acompañado del último informe de principales riesgos y las posibles enfermedades profesionales que se pudiesen presentar junto con sus recomendaciones. (no se tendrá información de cada persona pues es información privada).

b. Revisión bibliográfica. Mediante el uso de la herramienta GTC 45 se realizó comparación de peligros para determinar grados de tolerancia.

4. Una vez se realizó la recolección de información primaria, se tabuló la información y se realizó la interpretación de la misma, de tal forma que se pudo detectar cuales son las actividades rutinarias que generen riesgo a los trabajadores.

5. Con los resultados del análisis primario, se realizó un cotejo con las fuentes e información secundaria para caracterizar los riesgos a los que se exponen los trabajadores.

6. Se estableció estrategias para la mitigación de los riesgos, mediante matrices cruzadas que permitieron ayudar a revisar la pertinencia de las estrategias, que preferiblemente puedan obrar de forma trasversal en el desempeño positivo del trabajador.

7. Se Realizó un informe de gerencia con las estrategias encontradas para presentar a la gerencia de la organización.

3.4 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó es de tipo cualitativo pues se utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías Hernández (2014)

La información que se utilizó fue de carácter primario, pues se recogió de primera mano directa con los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos respiratoria mediante utilización de encuestas y entrevistas, y de carácter secundario a nivel estadístico los indicadores generalmente aceptados para los tipos de riesgos plasmados en la guían de salud ocupacional especialmente la GTC45 para la validación de riesgos y los informes de batería psicosocial del Sistema de gestión de la clínica objeto del estudio.

Los parámetros para la elaboración de la encuesta como fuente de información primaria fueron enfocados a detectar condiciones o situaciones peligrosas que los trabajadores detecten o les generen incomodidad, así como descripción de las labores y como las restricciones que encuentren para su desarrollo.

Para la recolección de información secundaria se contó con el apoyo de la clínica para extraer de los informes de copasst y baterías psicosociales aplicadas los factores principales que afectan productividad, así como también la verificación de las condiciones de trabajo con la lista de chequeo de cumplimiento de la GTC 45.

3.5 Técnicas para el análisis de la información.

Análisis de imágenes: mediante el proceso de extracción de información a través de imágenes como fotografías. Siendo esta la técnica más utilizada en el sector seguridad para establecer condiciones inseguras en el instante de la visita.

Visualización de datos: Una vez se recolecte la información de primera mano mediante los cuestionarios se tabuló la información para poder revisar coincidencias en las respuestas del grupo.

3.6 Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas del proyecto fueron:

a- Carta de autorización de parte de la clínica Meta en Villavicencio con el fin de realizar la investigación en la Unidad de cuidados intensivos respiratoria.

(ver anexo A).

b- Consentimiento informado de las personas que participaron en la investigación, en el siguiente formato definido para tal fin enmarcado en el artículo 16 de la Resolución 08430 de 1993 emitida por el ministerio de salud. (ver anexo B)

c- Por tratarse de información sensible y cumpliendo con la ley 1581 de 2012 la información recolectada en la investigación queda como soporte de la investigación y será archivada por los investigadores y en su momento cedida a la institución educativa sin que se autorice que cada encuesta sea divulgada bajo ningún motivo al empleador, pues solo se podrán dar a conocer los resultados arrojados a nivel general mas no personal.

3.7 Cronograma de actividades

La investigación se programó para una ejecución de 17 semanas en 12 actividades como muestra la figura 1 del 9 de agosto de 2020 al 30 de abril de 2021.

4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Revisión de encuesta

Una vez se realizó la aplicación del cuestionario realizado al personal de la UCI respiratoria se obtienen los siguientes resultados, teniendo en cuenta que el instrumento está enfocado en recolectar información por parte de los empleados desde diferentes ámbitos del trabajo: (ver anexo C).

Tabla 4

Análisis parte I encuesta: Percepción del trabajador en sus condiciones de seguridad laboral.

	SI	NO
¿Se siente protegido en UCIR intermedios con los elementos de protección personal suministrado por la Clínica Meta?	100%	0%
¿Considera usted que le hace falta algún elemento de protección personal para trabajar en esta área de alto riesgo?	50%	50%
¿Cree usted que UCIR, cuenta con todas las medidas de seguridad para que el colaborador no se accidente o se enferme?	60%	40%
¿Considera que la Clínica Meta se preocupa por su integridad y la de su familia?	85%	15%
¿Cree usted que su trabajo interfiere con su vida y dinámica familiar?	20%	80%
¿Recomendaría e invitaría a trabajar en la Clínica Meta?	95%	5%

NOTA: En esta tabla se muestra el porcentaje de la población que respondió a la encuesta de Seguridad laboral.

Los trabajadores consideran buena su experiencia laboral en la compañía, y en su mayoría reconoce su preocupación por su integridad personal y su vida familiar se ve interrumpida por el trabajo, aunque si se considera en un gran porcentaje que las medidas y los elementos de protección no son suficientes para evitar accidentes pese al

esfuerzo de la compañía por proporcionar dichos elementos. los trabajadores se sienten protegidos con los elementos de protección personal que se les proporciona, un 50% de ellos considera que hacen falta algunos de ellos, un 60% de los encuestados considera que las medidas de seguridad son suficientes para no accidentarse

Tabla 5

Tiempo de antigüedad como funcionario de la clínica

Meta

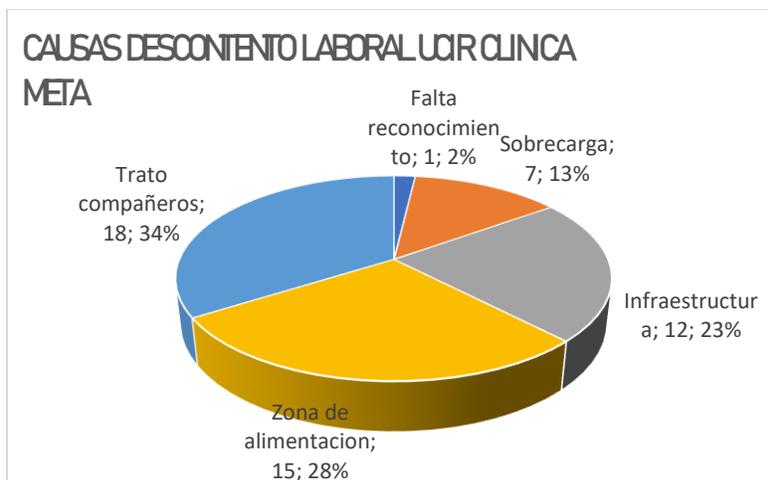
MESES	CANT	TOTALES	%	% ACUM
1 a 12	5	5	25%	25%
12 a 24	4	9	20%	45%
24 a 36	5	14	25%	70%
24 a 60	3	17	15%	85%
> 60	3	20	15%	100%
	20		100%	

Nota: Esta tabla muestra la relación de antigüedad de los colaboradores en la clínica.

El equipo de trabajo compuesto por 20 personas estuvo distribuido en su mayoría personal de 1 a 60 meses, está compuesto por un 25% personal nuevo, un 20% de antigüedad media mayor a 12 meses e inferior a 2 años, el 25% de 2 a 3 años y un 15% personal antiguo o superior a dos años debido a dispersión de los datos con desviación del 0.8, se puede definir que los datos recolectados nos pueden mostrar la percepción de los trabajadores independiente de su tiempo de servicio.

Figura 3

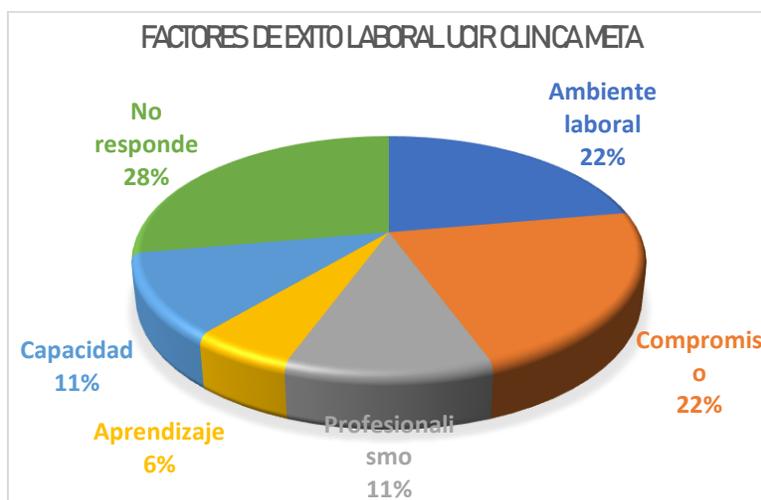
Principales causas que generan descontento laboral



Al preguntar por las cosas que generan descontento laboral la mayor proporción estuvo en el trato entre compañeros, la zona de descanso y alimentación deficiente que, a su vez con la infraestructura, muestran el malestar sobre las áreas pequeñas y de trabajo de la UCI respiratoria. un 13% de los encuestados considera que la sobrecarga laboral es lo que más afecta su satisfacción del cargo.

Figura 4

Principales factores de motivación laboral



En contrapeso a la pregunta anterior el equipo de trabajo en su mayoría consideró que el ambiente general es favorable, así como el compromiso del equipo en atención al paciente y el profesionalismo con el que es tratado. Mas sin embargo el 28% de los encuestados no contesto esta pregunta.

El segundo bloque de preguntas se enfoca en la percepción de los trabajadores con su propio estado de salud actual, que en su mayoría es favorable como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 6

Análisis parte b encuesta: Estado de salud actual trabajador

	SI	NO
¿Ha tenido usted un accidente en esta área de trabajo?	15%	85%
¿Se ha sentido enfermo recientemente laborando en esta área?	20%	80%
¿Actualmente se encuentra enfermo?	0%	100%

Nota: Esta tabla muestra la relación porcentual en el estado de salud del trabajador en el momento de la encuesta.

La siguiente fase del instrumento muestra las características del riesgo psicosocial percibido por el equipo de trabajo de la UCI respiratoria, así:

Tabla 7*Análisis parte c encuesta: Percepción del riesgo psicosocial de la unidad*

	SI	NO
¿Se siente cómodo en la forma, en que sus superiores se dirigen a usted?	65%	35%
¿Considera que su opinión es tomada en cuenta y aporta a su equipo de trabajo?	75%	25%
¿Ha sido víctima de bulling laboral, maltrato psicológico o físico?	15%	85%
¿Cree usted que puede expresar lo que siente y piensa, sin miedo alguna represión laboral?	60%	30%
¿Trabaja en otras entidades?	35%	65%
¿Se siente preparado para enfrentar las exigencias de la UCIR de forma física y psicológicamente?	95%	5%
¿Considera que el personal actual, es el necesario para cumplir con todas exigencias de la dinámica del área?	25%	75%

NOTA: Esta tabla muestra la relación porcentual del riesgo psicosocial.

En esta tabla se puede observar que existen gran porcentaje de satisfacción en las preguntas planteadas, aunque no deja de ser alta la participación porcentual del descontento lo que refiere especial atención. El aspecto más relevante es que la mayoría (75%) opina que el personal no es suficiente para la gestión del área.

Tabla 8

Análisis parte d encuesta: Percepción riesgo físico, químico y locativo del trabajador UCIR

	SI	NO
¿Considera que la temperatura en su lugar de trabajo le permite desempeñarse con comodidad?	40%	50%
¿Puede trabajar tranquilo, porque sus pertenencias personales quedan en un lugar seguro?	40%	55%
¿Considera que los equipos, materiales y herramientas de trabajo están bien ubicados en el espacio y facilitan su desempeño laboral?	25%	70%
¿Considera que la iluminación del área es la apropiada para cumplir las funciones?	90%	5%
¿Le molesta el ruido generado por los monitores, bombas de medicamentos, impresoras y otros, considera que interrumpen su desempeño?	25%	75%
¿Cree que la UCIR intermedios tiene buena ventilación?	15%	85%
¿Realiza manipulación de químicos?	15%	85%
¿Se siente cómodo en las sillas de la unidad?	50%	45%
¿Los computadores se encuentran en buen estado son rápidos, para facilitar la ejecución de notas?	40%	55%
¿Son suficientes los computadores para el personal del área?	15%	80%
¿cuentan con los insumos necesarios para desempeñarse de forma eficaz?	75%	25%

Nota: Esta tabla muestra la relación porcentual de riesgo físico, químico, y locativo de UCIR

En la detección de riesgos físicos el más relevante es la temperatura con un 85% de los encuestados afirmando que no hay buena ventilación, además del riesgo social por perdida de elementos al no tener una zona adecuada de Locker donde guardar sus pertenencias, el 55% de los encuestados expresaron su descontento mientras un 5% no opino al respecto. Otro aspecto relevante en ello es la disposición de la sala donde un 70% considera que los equipo y materiales no se encuentran en un lugar que facilite su desempeño. La deficiencia en los computadores y redes hicieron que un 55% opinaran que no facilitan el trabajo mientras que un 5% reservo su opinión.

La paridad entre la satisfacción e insatisfacción de los operadores hace necesario revisar puntualmente los riesgos de esta sección del cuestionario con el fin de poder plantear mayores estándares de aceptabilidad de ellos por parte de quienes están expuestos a diario.

Tabla 9

Resultado parte y encuesta: percepción gestión y procesos del trabajador

UCIR

	SI	NO
¿Ha sido capacitado para manejo de cargas dentro de la UCIR intermedios?	50%	50%
¿Considera que la señalización dentro de la UCIRI es suficiente como medida de prevención?	70%	30%
¿Sabe usted, que hacer, en caso de accidente laboral o enfermedad laboral?	90%	10%
¿Considera la gestión del área de seguridad y salud en el trabajo ha generado condiciones seguras para prevenir accidentes y enfermedades de trabajo en los colaboradores de UCIR intermedios?	75%	25%
¿Sabe usted que son los comités de CONVIVENCIA y COPASST?	50%	50%

NOTA: Esta tabla muestra la percepción de gestión de SST.

En la sección de gestión y procesos, el 50% del personal no se encuentra capacitado para manejo de cargas del área, así como tampoco conoce las labores del COPASST y comité de convivencia laboral, además informan el 67% de ellos que áreas como farmacia responden sus requerimientos después de varios llamados, aun tratándose de UCI. El 30% de ellos considera que la señalización no es la adecuada o enfocada a la prevención. Aunque en los encuestados la mayoría tiene calificación positiva a los procesos administrativos, manejo de herramientas y equipos, limpieza y

desinfección incluyendo dispensadores de papel, es de resaltar que ninguno de estos tiene el 100% de conformidad

El 95% de las personas se sienten motivadas para llegar al trabajo y con buena actitud para aportar características personales a su trabajo

Al revisar los resultados de la fase de percepción administrativa y de gestión, se resalta la falta de capacitación en manejo de cargas, así como gestión de copasst y comité de convivencia laboral

Tabla 10

Resultado parte f encuesta: percepción de orden y aseo del trabajador

f. orden y aseo	SI	NO
¿Considera que el orden de los procesos administrativos es seguros y prácticos facilitando el desempeño?	70%	30%
¿Considera que los procesos de limpieza y desinfección del área son seguros?	85%	15%
¿Considera que el orden de los materiales/herramientas /equipos se encuentran organizados de forma estratégica facilitando el desempeño?	65%	35%
¿Siempre se realiza la clasificación de las basuras en las respectivas canecas (gris, roja, verde)?	85%	15%
¿Considera que el baño del área para los colaboradores es cómodo, funcional, higiénico?	30%	70%
¿Los lavamanos y dispensadores de papel se encuentran en buen estado?	80%	20%

Nota: Esta tabla muestra la relación porcentual en hábitos de limpieza y desinfección y orden.

El punto de más relevancia es el de baño colaboradores donde el personal considera en un 70% que no es cómodo y funciona, aunque los lavamos y suministro para limpieza de manos si están en buen estado, el 35% de los operadores manifiesta que los equipos y herramientas de trabajo no son de fácil acceso, así como los trámites administrativos no son fáciles según el 30% de los encuestados. Los procesos de

limpieza son altamente satisfactorios, así como la recolección selectiva de residuos, aunque son susceptibles de mejora pues si nivel de tolerancia debe ser muy bajo.

En concordancia con la satisfacción de los trabajadores la disponibilidad y proporción de los elementos de protección, aunque sea mejorable conserva niveles de favorabilidad alta dentro de los trabajadores.

Tabla 11

Resultado parte g encuesta: percepción elementos en cuanto a protección personal del trabajador

	SI	NO
¿Sabe usted que son los elementos de protección personal?	100%	0%
¿Ha recibido capacitación acerca los EPP?	90%	10%
¿Cumple usted con las normas de bioseguridad colocándose los EPP?	95%	0%
¿Ha tenido inconvenientes con los EPP?	45%	55%
¿Siempre tienen los elementos como batas, overoles, guantes, tapabocas y polainas, Alcance?	80%	20%

Nota: Esta tabla muestra relación porcentual de conocimiento de los EPP.

4.2 Observación física.

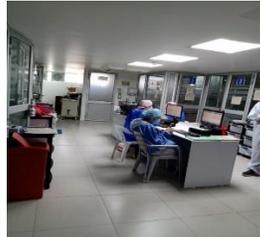
Una vez revisadas las condiciones físicas del lugar en forma presencial, se realizó registro fotográfico como medio para el análisis de las condiciones de trabajo actual y posterior diligenciamiento de la matriz de riesgos para adelantar el diagnóstico, así como de las posibles recomendaciones para la clínica. En este proceso fueron consultados documentos como reportes de salud ocupacional al copasst, así como sus actas de reunión, recomendaciones de la ARL y documentos del sistema de gestión de la clínica que, aunque no están claramente enfocados a la UCI respiratoria, sirven para sincronizar este informe con las tareas en salud ocupacional que viene adelantando la compañía.

En dicha revisión física se encontró aspectos relevantes a la seguridad laboral como:

Tabla 12

Registro fotográfico y análisis de las condiciones particulares

RIESGO	AMENAZA
<p data-bbox="201 558 380 583">VENTILACIÓN</p> 	<p data-bbox="894 558 1409 678"> - Tiene una ventana, y dos extractores uno de ellos dañados. -Olores desagradables, por cañerías viejas. </p>
<p data-bbox="201 989 318 1014">FÍSICOS:</p> 	<p data-bbox="894 989 1398 1255"> No ionizantes Foto dermatitis, Fatiga visual Cefalea, Visión Borrosa. Ionizantes Exposición a rayos x Espacios pequeños para otros equipos en los cubículos. </p>
<p data-bbox="201 1589 711 1614">FALLAS HUMANAS, ANTROPOGÉNICOS</p> 	<p data-bbox="894 1589 1370 1856"> Organización inadecuada del puesto de trabajo, Resguardos y protecciones ausentes, Notificación de equipos, materiales defectuosos, congestión de almacenamiento Inadecuado, Actos inseguros, Accidentes y enfermedades laborales. </p>

	
<p>TEMPERATURA Y HUMEDAD ambiente y con los EPP</p>  	<p>Deshidratación y sequedad en la boca Agotamiento Cansancio Debilidad. Dolor de cabeza. Mareos o desmayos. Debilidad muscular o calambres Náuseas y vómitos. Aumento de la temperatura corporal por encima de los 37.5°C, Incremento de la frecuencia cardíaca.</p>
<p>BIOMECANICOS:</p>    	<p>Escoliosis lumbar, Dorsalgia, Cervicalgia, Tortícolis, varices, entumecimiento y hormigueo en miembros inferiores. Hernias Síndrome del túnel Carpiano Epicondilitis, tendinopatía D´quervain, Dedo en gatillo Manguito de extensión del Carpio (cubito y radial)</p>

<p>ILUMINACIÓN</p> 	<p>fatiga ocular cansancio, dolor de cabeza, estrés y accidentes. Además, puede ser causa de posturas inadecuadas que generan, a la larga, alteraciones musculoesqueléticas.</p>
<p>AUDITIVOS</p> 	<p>hipertensión y enfermedades cardíacas. El ruido puede afectar adversamente a la lectura, La atención, La resolución de problemas Memoria.</p>
<p>BIOLOGICO</p> 	<p>Bacterias virus parásitos, patógenos toxinas naturales, toxinas microbianas hongos. Guardian mal ubicado Ocasionalmente se observa desabastecimiento de batas y overoles. Falta de conciencia en el uso los EPP El no colocar en práctica los protocolos de bioseguridad.</p>
<p>LOCATIVOS: Caídas a nivel</p>	<p>Caídas Golpes Cubículos estrechos</p>

	<p>Pisos húmedos Sillas en mal estado. Puertas con daños en perillas Cortes por vidrios quebrados Exposición a aerosoles por los daños en los cierres de las puertas. Cubículos pequeños, que cuando requieren de terapia dialítica o RX o una intervención adicional. complica la movilidad. Con dificultad de los colaboradores para cambios posturales por espacios.</p>
<p>Público: Hurtos, Atracos</p> 	<p>Robo de: Dineros billeteras cargadores, monederos prendas de vestir uniformes. Estrés por no tener seguridad sus pertenencias.</p> <p>Responsabilidad económica de los artículos robados. No existe seguridad en las puertas, puede ingresar cualquier persona. Ocasiona robos de materiales y posible agresión a cualquier colaborador. Pocos casilleros para todo el personal que ingresa a esta unidad.</p>
<p>PSICOLABORAL</p> 	<p>Estrés, Violencia verbal en el trabajo inseguridad contractual, burnout, conflicto trabajo -familia, trabajo emocional. Aumento de Horas laborales. Falta de Vacaciones Vacaciones pagas a tiempo. Poco personal para cubrir los turnos. Ausentismo laboral Abandono de puesto de trabajo. Renuncias Baja productividad. Baja calidad en la atención a pacientes.</p>

<p>ELÉCTRICOS: Instalaciones eléctricas sin canalizar.</p>  	<p>Caídas, golpes, fracturas hematomas quemaduras Riesgo bajo tomas bien empotradas.</p>
<p>ERGONOMICO</p>  	<p>Trastornos músculos esqueléticos en cuello, espalda dorsal, zona lumbar Problemas circulatorios y cardiovasculares y varices problemas digestivos, Osteoartritis de rodilla.</p>
<p>QUIMICOS</p>  	<p>Alergias, Inflamaciones, Neumonitis, Asfixias, Dermatitis Desmayos inadecuada clasificación de residuos (omisión falla humana).</p>



NOTA: Esta tabla muestra la inspección realizada a la UCIR relación riesgo -amenaza.

4.3 Revisión Documental Interna

4.3.1 Funciones y tareas

Con el fin de diligenciar el instrumento matriz de peligros se realizó revisión de cargos y perfiles y sus tareas para determinar las rutinarias, no rutinarias y riesgo y peligros. Las funciones encontradas fueron:

MÉDICO:

- Velar por la salud del paciente.
- Diagnosticar paciente
- Realizar plan de tratamiento
- Registro a historia clínica.
- Formulación
- Remisiones a especialidades.
- Informe telefónico a familiar de cada paciente.
- Observación e intervención de paciente
- Revistas con especialistas y equipo interdisciplinario.
- Llamar y contactar especialistas inquietudes de intervención.
- Asistir a capacitaciones virtuales suministradas por la clínica

TERAPEUTA RESPIRATORIA:

- Vigilancia respiratoria de paciente.
- Acoplar paciente a ventilador mecánico

- Acoplar paciente a cánula de alto flujo.
- Acoplar paciente a cpac
- Acoplar a paciente a cánula nasal
- Acoplar paciente a Venturi.
- Solicitar insumos respiratorios
- Registro en la historia clínica.
- Reportar en revista a médicos generales y especialistas del estado
Respiratorio del paciente.
- Reportar plan de tratamiento a seguir.
- Higienización de respiradores
- Asistir en procesos de intubación, traslados de pacientes.
- Asistir a capacitaciones virtuales suministradas por la clínica

JEFES PROFESIONALES

- Vigilancia del paciente
- Solicitud de insumos
- Reporte a médico general y especialista.
- Inter consultar a especialidades.
- Delegar a auxiliar de enfermería medicación y manejo de bombas
- Registro de la historia clínica.
- Estar pendiente de la dinámica de la unidad.
- Llamar y contactar especialistas inquietudes de intervención.
- Reportar a los departamentos daños y necesidades de la unidad a nivel
Locativo o de funcionamiento.
- Suministrar medicación a cada paciente.
- Solicitar a familiar cuando se acaba los elementos de higiene personal.
- Imprimir ordenes medicas de pacientes.
- Asistir a médico en procedimiento.
- Solicitar batas y overoles
- Asistir a capacitaciones virtuales suministradas por la clínica

AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Cumplir con las instrucciones médicas y de profesional de enfermería.
- Realizar higiene a paciente.
- Suplir necesidades básicas de paciente.
- Suministrar alimentos en las horas establecidas.
- Realizar cambios posturales para prevención de (UPP)ulceras por posición.
- Reportar enfermero profesional, cuando se acaba los elementos de higiene personal.
- Observar y reportar a profesional de enfermería estado de funcionalidad de los monitores, ventiladores y bombas de infusión.
- Observar y reportar que las suplencias clínicas, funcionen adecuadamente (gastrostomía, traqueotomía, sonda vesical,) en los pct. asignados.
- Custodia, colocación y retiro de las férulas en miembros inferiores.
- Informar cambios de estado de salud de paciente a enfermero jefe.
- Informar daños en los monitores, bombas, ventiladores a enfermero profesional.
- Colocarse los elementos de protección personal
- Realizar higiene a cubículo de paciente (mesas, camas).
- Vestir cama
- Asistir a medico en procedimiento.
- Llevar material para proceso de esterilización.
- Recoger insumos
- Participar en la revista médica.
- Asistir a capacitaciones virtuales suministradas por la clínica

AMBIENTE FISICO

- Limpiar, Desinfectar pisos, vidrios, puertas y techo
- Desconectar, limpiar, desinfectar canecas, colocar bolsas y recoger

residuos intrahospitalarios.

- Manejo de químicos (glutaraldeído, peróxido, amonio cuaternario), disolver para activar el producto.
- Al llamado de limpieza de piso por secreciones intervenir (sangre, orina, saliva, pus)
- Mantener elementos aseo desinfectados.
- Limpiar y desinfectar habitación cuando se traslada un paciente o fallece.
- Lavado, limpieza y desinfección de baños.
- Colocarse los elementos de protección personal.

PERSONAL SATELITE

Es el personal que ingresa en apoyo como especialistas, y demás terapias. contesta a interconsulta, no está todo el tiempo en el área.

- Colocar EPP
- Valorar paciente
- Plan de tratamiento
- Intervenir paciente
- Registro sistemático en la historia clínica
- Imprimir ordenes
- Comunicar médico tratante y profesional de enfermería la evolución desde su área.

4.5 Análisis de la matriz de peligros

Tomando como base la GTC 45 como guía para análisis de riesgos con el fin de definir la priorización de los riesgos en la uci respiratoria, y de esta manera establecer planes de acción y mejora. Dentro de los riesgos revisados se puede establecer la siguiente información:

Ver Anexo D. Matriz de peligros UCIR Meta

Tabla 13

Prioridad alta y atención inmediata clínica meta UCIR

PELIGROS		INCIDENTES POTENCIAL	MEDIDA DE CONTROL EXISTENTES			EVALUACIÓN DE RIESGOS							PLAN DE ACCIÓN
FUENTE SITUACIÓN	CLASIFICACION DEL PELIGRO		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL DE EXPOSICIÓN	NIVEL DE PROPABILIDAD (ND * NE)	Probabilidad (P)	Severidad (S)	Nivel de Riesgo	Evaluación del Riesgo	ACEPTABILIDAD
INTERVENCIÓN A PACIENTE RESPIRATORIO	BIOLÓGICO	Bacterias,virus, y parásitos,patogénos,toxinas naturales,toxinas microbianas,hongos.	NINGUNO	ZONAS DE AISLAMIENTO	CAPACITACIONES EN PAUSAS ACTIVAS.VIRTUALES	6	4	24	Muy alto	60	1800	I	No Aceptable

Nota: Esta tabla muestra el resumen de la matriz de riesgos de la UCIR muy alto.

El riesgo principal y de intervención inmediata es el riesgo Biológico donde su nivel de exposición es alto pero su aceptabilidad no es aceptable, pues compromete la vida y salud humana. Para este error la clínica mitiga por medio de zonas de aislamiento y capacitaciones al personal. En la actualidad no se evidencia medida de control en la fuente.

Tabla 14

Prioridad alta atención especial clínica meta UCIR

PELIGROS		INCIDENTES POTENCIAL	MEDIDA DE CONTROL EXISTENTES			EVALUACIÓN DE RIESGOS							PLAN DE ACCIÓN
FUENTE SITUACIÓN	CLASIFICACION DEL PELIGRO		FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL DE EXPOSICIÓN	NIVEL DE PROPABILIDAD (ND * NE)	Probabilidad (P)	Severidad (S)	Nivel de Riesgo	Evaluación del Riesgo	ACEPTABILIDAD
No aditamentos para prevenir tunel de carpo por teclado y mouse	BIOMECAÑICOS	Síndrome del túnel carpiano,Epicondilitis, Tendinopatía D'quervain,Dedo en gatillo,Manguito de extensión del carpoi(cubito y radial)	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	6	3	18	Alto	10	180	C	Aceptable con Control Especifico
Motivación	PSICOLABORAL,ambiente laboral	Estrés,violencia en el trabajo,acoso laboral,acoso sexual,inseguridad contractual,burnout,conflicto trabajo - familia,trabajo emocional.	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	1	3	10	Alto	30	200	II	Aceptable con Control Especifico
Seguridad elementos personales	Público: Hurtos, Atracos	Robo de dineros,belleteras,cargadores,monederos ,prendas de vestir uniformes. Estrés por no tener seguridad sus pertenencias.	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	6	2	12	Alto	28	180	II	Aceptable con Control Especifico

Nota: Esta tabla muestra el resumen de la matriz de riesgos de la UCIR alto.

En los riesgos de prioridad alta encontramos de tres tipos, mecánicos, psicosociales y públicos. En los mecánicos la exposición a la digitación constante de parte de todo el personal médico y asistencial en espacios reducidos o condiciones de puesto de trabajo no favorable para esta labor, en los psicosociales alto nivel de presión, aunque principalmente afecta el ambiente laboral y el riesgo público, la seguridad física, todos ellos con falta de controles que una vez implementados podrían volverse aceptables.

Tabla 15

Prioridad media para trabajar mediante control administrativo clínica meta UCIR

PELIGROS			MEDIDA DE CONTROL EXISTENTES			EVALUACIÓN DE RIESGOS						PLAN DE ACCIÓN	
FUENTE SITUACIÓN	CLASIFICACION DEL PELIGRO	INCIDENTES POTENCIAL	FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	NIVEL DE DEFICIENCIA	NIVEL DE EXPOSICIÓN	NIVEL DE PROPBABILIDAD (ND * NE)	Probabilidad (P)	Severidad (S)	Nivel de Riesgo	Evaluación del Riesgo	ACEPTABILIDAD
Sillas en regular estado y planos horizontales no aptos.	BIOMECAÑICOS: Posturas de sedente	Escoliosis lumbar, Dorsalgia, Cervicalgia, Torticulis, varices, entumecimiento y hormigueo en miembros inferiores.	SOLICITUD A MANTENIMIENTO DE ARREGLOS DE SILLAS.	NINGUNO	CAPACITACIONES EN PAUSAS ACTIVAS. VIRTUALES	2	3	6	Medio	10	60	III	Mejorable
Caminar por la unidad - cubículos estrechos	BIOMECAÑICOS: Posturas de sedente	Escoliosis lumbar, Dorsalgia, Cervicalgia, Torticulis, varices, entumecimiento y hormigueo en miembros inferiores.	SOLICITUD A MANTENIMIENTO DE ARREGLOS DE SILLAS.	NINGUNO	CAPACITACIONES EN PAUSAS ACTIVAS. VIRTUALES	2	3	6	Medio	10	60	III	Mejorable
Levantamiento de cargas de ropa traslado de elementos de aseo (carro de aseo, batas, overoles)	BIOMECAÑICOS: Manejo de cargas	Escoliosis, lumbagias, hernias discales, ctiaticas, dolores musculares, protusiones discales, distenciones musculares..	NINGUNO	PESO DE LAS ROPAS PARA ESTERILIZAR Y PARA ORGANIZAR EN LA UNIDAD.	CAPACITACIONES DE LEVANTAMIENTO DE CARGAS.	2	3	6	Medio	10	60	III	Mejorable

Nota: Esta tabla muestra el resumen de la matriz de riesgos de la UCIR medio.

Como tercer nivel de atención en la revisión de la matriz tenemos riesgos biomecánicos, por las sillas, el levantamiento de cargas y los obstáculos en el espacio de trabajo, algunos de ellos con medidas de control inexistentes y otros deben ser fortalecidos pues, aunque son de rango medio su aceptabilidad es mejorable.

4.6 Síntesis de los resultados

Una vez culminado el análisis de las condiciones laborales actuales se pudo determinar que existe alto grado de aceptación por parte del personal a la clínica, sus políticas y su gestión. Las condiciones como orden y aseo, así como la falta de participación del COPASST y el comité de convivencia se pudieron captar con la

encuesta y a su vez verse reflejados en la revisión de puestos de trabajo, donde mediante registro fotográfico se pudo determinar las falencias de la UCIR en riesgo locativo y de auditoria o gestión del COPASST. El riesgo biológico y los biomecánicos con los que mayor relevancia que requieren especial atención.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

Desde los primeros estudios efectuados en el campo de la salud ocupacional en las UCI que nos ilustra en Arteta (2011), desde 1988 se revelaron dificultades para el ejercicio profesional en las UCI debido a condiciones como personal saturado y jornadas extenuantes que aún continúan siendo un agravante a la salud ocupacional de quienes laboran en esta unidad.

Los anteriores análisis efectuados de sobrecarga laboral en el personal de enfermería como nos lo planteó Borrero, Bueno, Orduz, Rodríguez, (2018) han sido utilizados para mejorar las condiciones actuales de trabajo, pues mientras hace 30 años se tenía 1 enfermera por cada 5 camas y 1 auxiliar para 8 camas, la UCI respiratoria de la Clínica Meta tiene 6 auxiliares, 2 en cada turno y 3 jefes de enfermería, 1 por cada turno para la atención de las 6 camas actuales. Aunque se presente algo de sobrecarga actualmente, no es equiparable con los estudios previos en donde también utilizaron variables de carga laboral, intensidad horaria y la actividad del personal. Algunos datos fueron concluyentes en los trabajos investigativos previos para el análisis como lo son: experiencia en el cargo, edad del trabajador y capacidad laboral, pues con ellos se logró categorizar el riesgo psicosocial como uno de los más importantes a intervenir. En nuestro trabajo investigativo el riesgo psicosocial ocupó el segundo lugar, debido a características secundarias que generó la pandemia Covid 19, como son miedo a la muerte, temor al contagio de sus familiares, ausentismo laboral, renunciaciones, aislamientos, incapacidades, intensidad laboral, mal uso de los periodos de vacaciones a causa de la emergencia canjeados por incapacidades en lugar de ser descanso remunerado, sueldos bajos en contraste con la exposición al riesgo de muerte e incomodidad en la dinámica laboral por el uso de los EPP durante jornadas de entre 8 y 12 horas.

Segura (2017) en su trabajo “entre médicos que ejercen en las unidades de cuidados intensivos Ucis Colombianas”, afirma que el 90% está en el alto riesgo de padecer agotamiento profesional, también conocido como síndrome de Burnout o llamado trabajador quemado por agotamiento profesional, de igual forma encontramos

un alto riesgo psicosocial y en muchas de las investigaciones analizadas, nos damos cuenta que este riesgo es detonante para otros riesgos lo que genera que sea tenido en cuenta como factor importante de productividad y bienestar del trabajador.

Escobar y Vargas (2017) en sus resultados arrojados en su estudio “Riesgos laborales en profesionales de enfermería del hospital regional Zacarías correa aldivia de Huancavelica –Perú”, concluye que el principal riesgo identificado fue el biológico, Este mismo riesgo ocupa el primer grado de afectación en la Clínica Meta, en primera instancia por el manejo de fluidos, virus, bacterias y actualmente Covid 19 de fácil transmisión.

Los riesgos detectados en el estudio efectuado al personal de enfermería de UCI por Flores y Paucara (2015), dan la pauta para determinar los riesgos a los que puede exponerse el personal, que una vez contrastados con la matriz de peligros levantada en esta investigación, refleja que no solo el personal de enfermería está altamente expuesto, pues todo el equipo tiene el mismo riesgo de contagio, más aún se logra determinar que el mayor puesto de trabajo altamente vulnerable a ser afectado es el personal de medio físico, pues no solo tiene contacto con los residuos hospitalarios que genera la sala de atención, sino que además está en permanente contacto con todas las superficies y los espacios. La investigación antes mencionada, presenta un resumen claro de los principales riesgos identificados como fueron ergonómicos, biológicos, psicosociales, y químicos, los cuales son los mismos riesgos detectados en la Clínica Meta agregando los locativos, debido a que es una UCI fue creada para la contingencia y emergencia nacional, y se construye en poco tiempo, dejando algunas fallas locativas; actualmente continúan con mejoras para mitigar dicho riesgo.

Los resultados de las matrices de riesgos que fueron contrastados con bibliografía de las investigaciones previas como la tesis de Micol, (2019), donde muestran una constante en los riesgos detectados con los revisados en la actualidad, puede entenderse como una desatención en la detección de estos factores y la falta de programas de mitigación en los planes de salud ocupacional, que aún no han desarrollado estrategias para eliminarlos, entre ellos se destaca la sobrecarga laboral, el

riesgo psicosocial, lesiones del sistema musculo esquelético por manejo de cargas y el riesgo biológico que aún se encuentran altamente presentes en el panorama de riesgos actual y muestran un comportamiento constante que puede ser manejado con una mayor capacitación desde la formación profesional en la academia. Si bien existe aún alto riesgo en estos factores, la responsabilidad no puede recaer solamente en las entidades si no que debe ser una labor conjunta entre trabajador, empleador y quienes vigilan el cumplimiento de los programas de salud ocupacional tanto a nivel gubernamental como a nivel corporativo.

El COPASST y comité de convivencia laboral, tienen una ausencia marcada en las investigaciones previas relacionadas anteriormente, estos equipos de trabajo deben estar capacitados en las labores de auditoria e inspección, para garantizar la salud de los trabajadores, pero a su vez debe ser con una gestión participativa por parte de todos los trabajadores, de tal forma que no pasen desapercibidos, si no que, por el contrario estos sean el canal entre los trabajadores y el empleador, pues con este fin fueron concebidos a la luz de la ley.

La resolución 2003 de 2014 debería ser el pie de apoyo del sistema de gestión de cualquier UCIR e integrarse con el decreto 1072, de tal forma que la protección de las personas, este enmarcado dentro de la naturaleza de las unidades de cuidado intensivo y que estos programas incluyan la participación activa del paciente, quien también se puede ver seriamente afectado en el momento que estos planes y programas enfermen al personal asistencial.

Dentro de la bibliografía revisada se evidencia una carencia en la investigación en salud ocupacional de los cuidados intensivos del sistema de salud colombiano y se debe hacer alusión en gran parte a trabajos realizados en otros países, evidenciando que el mundo de los riesgos y la salud ocupacional son el mismo a nivel global, y que los riesgos locales son fácilmente comparables con los detectados en el análisis de riesgos de unidades similares de otros territorios.

A partir de la llegada de Sars covid 19 a Colombia, la Clínica Meta y la ARL Colmena redoblan los esfuerzos para hacerle frente y preparar los colaboradores en la prevención, tratamiento médicos y reincorporación laboral, colocación y retirada de

los elementos de protección personal, lavado de manos, dinámica adecuada para evitar actos inseguros y condiciones inseguros en la UCIR, identificando síntomas tempranos con sus respectivas EPS y reconociendo como enfermedad laboral por parte de la ARL, quien gestiona el manejo de la enfermedad, periodos de incapacidad, aislamientos, y recomendaciones en ambientes familiares.

El área de seguridad y salud en el trabajo, inicia sus campañas virtuales mediante videos, pantallazos, carteles para sensibilizar y concientizar a sus colaboradores del riesgo mundial que surge, pues sin duda alguna podría llevar a la muerte. Copasst inicia su protagonismo con miras de identificar cada uno de los riesgos emergentes durante la pandemia y continuar tratando los riesgos existentes antes de la pandemia.

Por otro lado, la clínica coloca su empeño en crear la UCIR para atender las necesidades respiratorias de la población de todo llano y la Orinoquia, asumiendo una responsabilidad con nuestro país Colombia y afrontando situaciones financieras inesperadas.

Se pudo determinar que el principal riesgo encontrado en la UCIR de la Clínica, fue de tipo biológico; dado por SARS covid 19 coronavirus, teniendo en cuenta, que a nivel mundial se tenía muy poca información y en algunos casos esta fue errada. Se sigue las instrucciones dadas por la organización mundial de la salud OMS, Ministerio de salud bajo instrucción del Gobierno de Colombia, y además que, a través de los días, surgen nuevas leyes y normas concernientes a el tratamiento del virus, y a sí mismo para la protección de los empleados. Durante nuestras inspecciones de investigación, se evidenciaron fallas humanas de desacato a las normas institucionales y en algunos casos, el desabastecimiento de los elementos de protección personal, así como en los químicos de limpieza y desinfección.

5.2 Conclusiones

Al revisar las actividades y las operaciones de los colaboradores, se pudieron establecer las actividades rutinarias y no rutinarias para poder sugerir planes de

mitigación en los riesgos que estas generan. Dentro de las actividades rutinarias se encuentran el trabajo en equipos de cómputo, toma de decisiones, intervención a pacientes, manejo de carga de usuario, trato interdisciplinario con personal de la Clínica, manejo de fármacos y dentro de las no rutinarias ordenes médicas, manipulación de equipos electrónicos y atención a familiar de pacientes.

De todo lo anterior en la investigación “Estrategias de Mitigación para los Riesgos Laborales de la Unidad de Cuidados Intensivos respiratorio UCIR de la Clínica Meta de Villavicencio, y teniendo en cuenta las actividades rutinarias que desarrollan los colaboradores, se caracterizaron y revisaron los riesgos a los que se exponen mediante una matriz de peligros bajo la guía técnica GTC 45.

Se pudo establecer las estrategias para mitigar accidentes y enfermedades que interfieren con el desarrollo normal de la actividad repercutiendo negativamente con la productividad y desarrollaren un documento para entregar a la clínica llamado “Plan de contención y mitigación/ unidad de cuidado intensivo respiratorio – UCIR- clínica Meta. “(ver anexo E)

El desarrollo de esta investigación evidencia que hay sectores en las organizaciones que requieren especial atención y que no pueden estar enmarcados dentro de los planes generales de salud ocupacional de sus sistemas, es necesario en especial en el sector salud crear subsistemas por áreas pues los riesgos a los que se exponen los colaboradores no son estándar.

Las organizaciones deben afianzar sus planes de contingencia en el actuar de sus sistemas de gestión para que cuando requieran ampliar su planta física o de personal independiente de que sea por un proyecto a largo plazo o de forma inmediata, los aspectos de higiene industrial y salud ocupacional estén presentes desde el día 0 y no se exponga a riesgos no calculados a los trabajadores.

5.3 Recomendaciones

Esta investigación realiza los siguientes aportes investigativos:

A la universidad Iberoamericana el desarrollo de trabajo intelectual en el área de seguridad y salud en el trabajo del sector salud, dejando herramientas para las siguientes generaciones investigativas como puntos de referencia.

A la Clínica Meta resultados, recomendaciones de la inspección realizada donde se detectaron riesgos para tenerlos en cuenta en sus inspecciones futuras y el inicio del plan de contención y mitigación de los principales riesgos que actualmente afectan como parte inicial del programa de mitigación que deberá implementarse dentro de todo su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

A los especialistas de Gerencia en seguridad y salud en el trabajo, profundas reflexiones de nuestra investigación, contribución formativa para futuros colegas y una gran objetividad por salvaguardar, mejorar condiciones laborales y generar productividad empresarial.

Para la comunidad académica investigaciones futuras en los referentes a gestión de EPP en las UCI en Colombia, estado de los planes de contingencia de las mismas, riesgo psicosocial y sus comportamientos entre quienes operan las UCI entre otros temas de vital interés para el sector salud en el área de higiene y salud ocupacional.

En el plan de mejora a la clínica se plantean opciones de mejora en el proceso de salud ocupacional de la UCIR de la clínica meta enfocadas en los siguientes aspectos:

Integrar en todas las actividades de la UCIR los cambios que surgen el área de seguridad y salud en el trabajo ajustadas de acuerdo a la normatividad y legislación impartida por el gobierno colombiano, asegurando condiciones y bienestar al colaborador.

Fortalecimiento el área de seguridad industrial a la cantidad de colaboradores necesaria para la demanda de la clínica en la materia, pues debido a su crecimiento

continuo, se debe contar con el personal administrativo que se encargue estrictamente de lo solicitado por el ministerio de trabajo, en gestión de formatos, ajustes a la normatividad y operativo para que este en campo detectando, previniendo, asesorando al personal de forma inmediata.

El área de seguridad y salud en el trabajo debe estar en las instalaciones de la clínica, pues esto facilita la relación colaborador y empresa, así como la rápida reacción y solución en la prevención o mitigación en los riesgos presentados.

Afianzar los programas de participación de los trabajadores donde escuchar las opiniones y necesidades de los colaboradores sea lo más importante, pues son ellos finalmente los que viven a diario los procesos y pueden aportar para facilitar algunos procedimientos y acciones de mejora.

Los programas de vigilancia epidemiológica al riesgo biológico y biomecánico, deben estar enfocados en los mecanismos de detección temprana de efectos secundarios de riesgo a la exposición al que están los trabajadores, de tal forma que la medicina preventiva maximice sus esfuerzos en el desarrollo de estrategias que reduzcan las enfermedades ocupacionales.

Es necesario hacer un seguimiento a las secuelas dejadas por el virus Covid 19, que, si bien no fueron mortales, siguen siendo molestas y establecer los planes de acción para ello, además de diseñar programas para detección temprana de posibles consecuencias secundarias a largo plazo que podrían desencadenar enfermedades que pueden afectar la calidad laboral y vida de los colaboradores.

Poner en marcha los planes de reubicación laboral por parte del departamento de seguridad y salud en el trabajo con su ARL y abstenerse de autorizar a los coordinadores o jefes inmediatos en algunas situaciones desconocen términos de historia clínica, ergonomía y sus afectaciones del puesto de trabajo en el colaborador.

Capacitar a los jefes inmediatos y coordinadores en lo que implica el desconocimiento de cumplir con las restricciones médicas y como documentarlas según su naturaleza temporal o definitiva.

BIBLIOGRAFIA

Carvajal, Aranda, González, León, González, (2019) Desórdenes músculo esqueléticos y factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería de cuidados intensivos en Ecuador. Revista medico científica. Sal Jal.; 6 (1): 55-63.

Segura, Gómez, Duque, (2016) Agotamiento profesional (burnout) en médicos intensivistas: una visión de la unidad de cuidados intensivos desde la teoría fundamentada Burnout in intensive care physicians: A grounded theory perspective on intense care unit. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo Volumen 16, Issue 3, July–Septiembre, Pag 126-135

Vera, (2005) Salud ocupacional en cuidados intensivos. Revista de actualización de enfermería. Enfermera 08 N° 01. Buenos Aires. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-81/enfermeria8105-salud/>

HUCI. (2014) Humanización de los cuidados intensivos. [Online].; [cited 2017 Abril Rev. Fac. Med., Volume 65, Número 2, p. 291-296, 2017. ISSN electrónico 2357-3848. ISSN impreso 0120-0011.

Borrero, Bueno, Orduz, Rodríguez, (2018) Carga laboral en el personal de enfermería en la Unidad de cuidado intensivo. Universidad cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17012/6/2019_carga_laboral_en_el_personal_de_enfermeria_en_la_unidad_de_cuidado_intensivo.pdf

Alonso (2018) Seguridad en uci: evitando los riesgos derivados de los nuevos profesionales. Hospital U. de Fuenlabrada (Madrid)

Flores, Paucara (2015) Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de lima. Universidad

Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/1786/1/TA0097.pdf>

Escobar, Vargas (2017) Riesgos laborales en profesionales de enfermería del hospital regional Zacarías correa valdivia de Huancavelica – 2017. Universidad nacional de Huancavelica. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1104>

De Arco, (2013) Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de indias 2012. Universidad nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49596>

Hernández, Fernández, y Baptista, M (2014). Metodología de la investigación. 6ta Edición. Mac Graw Hill. México.

Vera, (2005) Salud ocupacional en cuidados intensivos. Revista de actualización de enfermería. Enfermera 08 N° 01. Buenos Aires

Henao, (2010) Seguridad y salud en el trabajo conceptos básicos. Colombia. Ed Ecoe Editores.

Lizarazo, Fajardo, Berrio, Quintana (2011). Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. <https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/11/2->

Breve_historia_sobre_la_salud_ocupacional_en_Colombia1.pdf

Pérez,(2018). (25-03-2018) B Carga de trabajo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos. Nure investigación. <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1306>

REFERENCIAS

Alonso Ovies, (2017) Seguridad en UCI: evitando los riesgos derivados de los nuevos profesionales. Recuperado de <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/master/seguridaduci.pdf>

Arguelles, Berlioz, Medina, (2013). (05-03-2013) Revista portales médicos. Riesgos ocupacionales en los profesionales de enfermería que laboran en la UCI. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/riesgos-ocupacionales-profesionales-enfermeria-uci/>

Los pitaos, (2014). (24.08-2014). Nightingale & Co. La Enfermería de UCI ¿una profesión con riesgos? <http://nightingaleandco.es/la-enfermera-de-uci-una-profesion-con-riesgos/>

Micol, (2019) Riesgos en profesionales de la salud en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5706/1/MICOL%20MARTINEZ%2C%20OLGA%20TFM.pdf>

Suarez Chantaca, Parra Cogollo, (2010) Programa para la prevención de lesiones osteomusculares en operaciones de arrumado manual de madera en la empresa Tekia SAS

Castro Castro , (2015) Diseño de sistema de vigilancia epidemiológica en desórdenes osteomusculares para una empresa de fabricación de refrigeradores en el distrito de Barranquilla. Biociencias Vol. 11. Universidad de Barranquilla

Melgarejo, (2020). Pandemia desnudó precaria situación de los profesionales de la salud. El espectador. Recuperado de <https://www.portafolio.co/economia/pandemia-deja-al-descubierto-la-precaria-situacion-de-los-profesionales-de-la-salud-539919>

Carvajalino, (2020). Los riesgos que vive el personal de salud frente al COVID-19. El espectador. Recuperado de <https://www.elespectador.com/coronavirus/los-riesgos-que-vive-el-personal-de-salud-frente-al-covid-19-articulo-915028/>

Gaviria,(2014). Resolución 2003.Ministerio de salud. Colombia, Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

Matos, (2013). Evaluación del desempeño laboral. Recuperado de <https://www.eoi.es/blogs/madeon/2013/03/11/evaluacion-del-desempeno-laboral/>

Torres, (2020). Herramientas para una evaluación de desempeño. Gestión empresarial. Recuperado de <https://iveconsultores.com/evaluacion-de-desempeno/>

Iturralde, (2011). La evaluación del desempeño laboral y su incidencia en los resultados del rendimiento de los trabajadores de la cooperativa de ahorro y crédito oscus ltda de la ciudad de ambato en el año 2.010. Universidad técnica de Ambato. Ecuador.

Recuperado de

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/1786/1/TA0097.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Solicitud autorización investigación.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, ENTREVISTAS A FUNCIONARIOS Y/O TOMA DE FOTOS Y/O VIDEOS NO ENMARCADOS EN PROCESOS FORMALES DE INVESTIGACIÓN.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE
<p>Nombre y apellidos:</p> <p>WALTER VALENCIA TORO</p> <p>DIANA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ.</p> <p>Entidad / Institución: TRABAJO DE INVESTIGACION CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA</p> <p>Dirección: -</p> <p>-KRA 19D #18-27 CANTARRANA 1 VILLAVICENCIO</p> <p>Teléfono: . -3188585759</p> <p>-6 740359 -3143060309</p> <p>. Correo electrónico: <u>-wvalenci@ibero.edu.co</u></p> <p>-dsanch64@ibero.edu.co</p>
INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD
<p>Procedimiento a realizar (especificar tipo de información requerida –datos historias clinicas, fotos, etc.-, procedimiento de recolección y duración de ese procedimiento):</p> <p>PROCESO DE RECOLECCION DE DATOS</p> <p>1.Se solicita a la alta Gerencia de la Clínica Meta, de forma verbal y escrita la autorización para llevar a cabo la recolección de los datos.</p> <p>2.La encuesta se aplicará durante la jornada laboral mañana, tarde y noche, se hará con cada uno de los colaboradores para no dejar descubierta la UCIR. Se explicará el motivo y objetivo.</p> <p>3.Se les pedirá el consentimiento para el uso de los datos en nuestra investigación.</p> <p>4.Se entregará la encuesta y el lapicero.</p>

5. Durante la encuesta, el encuestador estará pendiente resolver cualquier inquietud requerida por el colaborador.

6. Análisis, interpretación de datos.

Nota aclaratoria: los días de aplicación de la encuesta se concretará con la clínica, según cronograma. Y disponibilidad.

-Fotos

-Videos

Servicio: Se aplicara a grupo de colaboradores que asisten la UCIRI 18 Encuestas.

FINALIDAD Y UTILIZACIÓN

Objetivo de la solicitud:

Recolección de datos mediante una encuesta a los colaboradores que asisten a la UCIR

Recolección de fotos

Videos para facilitar análisis.

Justificación (Aporte y beneficios para la clínica , para los Usuarios y para la Comunidad Médica) :

La recolección de datos, nos permitirá

- Identificación, análisis los riesgos más altos a los que están expuestos los colaboradores que asisten la UCIRI.

-Identificación de enfermedades más recurrentes que refieren los colaboradores causadas por su desempeño.

-Mitigar accidentes y enfermedades laborales presentados en UCIR mediante la creación de estrategias, de acuerdo a los resultados encontrados y analizados.

Utilización (cómo se va usar la información solicitada -dónde se piensa publicar o presentar-):

- Presentación de proyecto de tesis a la CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA.
- Cvlac CvLAC o Currículum Vitae de Latinoamérica y el Caribe es una herramienta electrónica desarrollada desde 2002 por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia, y sirve para condensar toda la producción intelectual de investigadores, innovadores, académicos y expertos del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.

El solicitante se compromete a:

1. Cumplir con el plan y cronograma de trabajo establecido en las áreas que así lo autorizaron.
2. Realizar únicamente la recolección de la información autorizada.
3. Una vez realizado el trabajo, se remitirá una copia a Inversiones Clínica Meta.
4. Esta autorización solamente aplica para la realización del trabajo referenciado arriba. Si se requiere ampliación, deberá nuevamente solicitar el correspondiente permiso.
5. Mantener la confidencialidad y la seguridad de la información de los participantes, haciendo uso de esta únicamente para lo expuesto en esta solicitud.
6. Para presentaciones públicas de la información recolectada se darán los créditos correspondientes a la Inversiones Clínica Meta, que incluyan la procedencia de las imágenes, datos, etc. y el logo de la clínica que será facilitado por el Centro de Investigación.

Firma de los solicitantes:

Walter Valencia Toro

Nombre: Walter Valencia Toro

Diana Paola Sánchez Rodríguez

Nombre: Diana Paola Sánchez Rodríguez

RESPUESTA A LA SOLICITUD:

Tras la verificación de lo expuesto en esta solicitud en relación con el uso de la información, el procedimiento propuesto y la pertinencia del mismo, esta solicitud es:

Autorizada:



No autorizada:

Anexo B. Consentimiento informado

IBEROAMERICANA CORPORACION UNIVERSITARIA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

INVESTIGACIÓN:
Estrategias de mitigación para los principales riesgos laborales que afectan el desempeño de los colaboradores de la unidad de cuidados intensivos UCI respiratoria de la clínica Meta de Villavicencio

Ciudad y fecha: _____

Nosotros,
 1. _____
 2. _____
 3. _____

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a el grupo de investigación, estudiantes de la iberoamericana corporación universitaria, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Recolección de información por observación de las labores.
2. Recolección de información a través de encuestas de condiciones de trabajo
3. Recolección de información por revisión de puestos de trabajo, así como de cargos y funciones.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de salud de los colaboradores que trabajan en la unidad de cuidados intensivos Clínica Meta.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. El archivo del estudio se guardará por el grupo investigador y/o la corporación universitaria iberoamericana bajo en los términos establecidos por la ley.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma
 Doc. Identidad No. _____ de _____

Anexo C. Formato de encuesta

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA.

FORMATO DE ENCUESTA PARA LA PARTICIPACION EN INVESTIGACIÓN

NOMBRE DE LA INVESTIGACION: "ESTRATEGIAS DE MITIGACION PARA LOS PRINCIPALES RIESGOS LABORALES QUE AFECTAN EL DESEMPEÑO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS RESPIRATORIO CLINICA META."

Cordial saludo

LA CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA, Fomenta la investigación en sus estudiantes mediante sus trabajos de grado, en este caso, mediante esta encuesta, sobre las condiciones de trabajo de los funcionarios de la UCI respiratoria de la clínica se busca identificar riesgos de accidentes y enfermedades laborales existentes en las actividades diarias y la percepción que de ellos tiene el personal que las desarrolla con el objetivo de plantear estrategias de mitigación a la exposición de ellos de todo el personal que asiste esta unidad de cuidados intensivos respiratorio de la Clínica Meta. Por este motivo solicitamos su colaboración y agradecemos sus respuestas garantizando el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada, analizada e interpretada la información, los cuestionarios individuales serán custodiados por los investigadores como soporte de la investigación hasta la presentación final de los informes académicos que lo originaron, sin que a estos tenga acceso su empleador o cualquier dependencia de la clínica Meta.

DATOS GENERALES.

NOMBRE DEL ENCUESTADO: _____

DOMICILIO: _____ TEL _____

DEPARTAMENTO _____ MUNICIPIO _____

PROFESION: _____

OCUPACION: _____

GENERO M ____ F ____ VINCULACION DIRECTA CON CLINICA SI ____ NO ____

NOMBRE DE LOS ENCUESTADORES: Walter Valencia Toro / Diana Paola Sánchez Rodríguez

(Marque con una x su respuesta.)

CUESTIONARIO

CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO

1. ¿Cuanto tiempo lleva laborando en la CLINICA META?

2. De las siguientes opciones, ¿Cuáles considera como principal dificultad para poder desempeñar el trabajo como exige la clínica?

Horarios de turnos _____	Falta de insumos médicos _____
Ordenes encontradas _____	Infraestructura con obstáculos _____
Ambiente laboral _____	Sobrecarga laboral _____
Falta de elementos de protección personal _____	

3. ¿Considera que existe algún ruido en su lugar de trabajo que interfiera con sus procesos de atención, concentración y memoria?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es positiva señale cual opción es la que tiene mayor presencia.

Monitores____, bombas de medicamentos ____ , impresoras____, sonido ambiental ____ , Otro ____ ¿Cuál?

4. ¿Considera apropiada la iluminación del área es la para cumplir las funciones?

SI _____ NO _____

5. ¿Cree que los equipos, materiales y herramientas de trabajo con su ubicación actual facilitan su desempeño?

SI _____ NO _____

6. ¿Se siente cómodo con la temperatura del área de Trabajo?

SI _____ NO _____

7. ¿Considera adecuada la ventilación de la UCIR?

SI _____ NO _____

8. Según su percepción, ¿que se podría mejorar a nivel laboral en la UCIR para que la atención al paciente pudiera ser mejor?

CLIMA LABORAL

9. ¿Las instrucciones que recibe de sus superiores son de forma adecuada?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es negativa marque las opciones pertinentes

Falta de claridad ____ Lenguaje____ Forma de comunicar____ Actitud____
Proceso de comunicación__ Falta de conocimiento de quien solicita la actividad _____

10. ¿Se considera valorado dentro del equipo de trabajo?

¿SI _____ NO _____

11. ¿Considera que su opinión es tomada en cuenta y aporta a su equipo de trabajo?

SI _____ NO _____

12. ¿Conoce las medidas de prevención contra accidentes y /o enfermedades profesionales que tiene la UCIR?

SI _____ NO _____

13. ¿Cree usted que su trabajo interfiere con su vida y dinámica familiar?

¿SI _____ NO _____

14. ¿Considera que la clínica se preocupa por su integridad?

SI _____ NO _____

15. ¿El personal actual, es el necesario para cumplir con todas exigencias de la dinámica del área?
SI _____ NO _____
16. ¿Ha sido víctima de bullying laboral, maltrato psicológico o físico?
SI _____ NO _____
17. ¿Cree usted que puede expresar lo que siente y piensa, sin miedo alguna represión laboral?
SI _____ NO _____
18. ¿Ha recibido acompañamiento de la clínica en algún evento de su vida personal que haya generado tristeza, sosiego o gran felicidad? ¿SI _____ NO _____ Compártanos cuál?
19. En una escala de 1 a 10 que tanto aplica los conocimientos de su carrera _____
20. ¿Considera que el ambiente de trabajo afecta negativamente la aplicación de sus conocimientos? ¿Si _____
NO _____ De _____ que _____ manera?

21. ¿Que sugerencia podría dar a la compañía para mejorar las condiciones de trabajo?

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

22. ¿Ha tenido usted un accidente laboral en esta área de trabajo?
SI _____ NO _____
23. ¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad laboral actual?
¿SI _____ NO _____ Cual? _____
24. ¿Siente que los elementos de protección personal suministrados por la CLINICA META son suficientes para su protección?
SI _____ NO _____ ¿POR QUE NO? _____
25. ¿Considera que hace falta algún elemento de protección personal para trabajar en esta área?
SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____
26. ¿Ha sido capacitado para manejo de cargas dentro de la UCIR y en el espacio?
SI _____ NO _____
27. ¿Conoce el procedimiento en caso de accidente laboral?
SI _____ NO _____
28. Considera que, la señalización dentro de la UCIR es suficiente como medidas de prevención.
SI _____ NO _____
29. ¿Considera que el departamento de seguridad y salud en el trabajo ha generado condiciones seguras para prevenir accidentes y enfermedades de trabajo en los colaboradores de UCIR?
SI _____ NO _____

30. ¿Conoce los programas que tiene la clínica en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la clínica? Mencione cuales conoce.

31. ¿Qué recomendaciones como plan de mejora le haría al departamento de salud ocupacional de la clínica?

Anexo D. Matriz de peligros UCIR Meta

Ver archivo en Excel adjunto con el mismo nombre

Anexo E. Plan de contención y mitigación de riesgos UCIR Meta

Ver archivo en pdf adjunto con el mismo nombre