

Comportamientos inseguros en personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital General de Medellín

"Luz Castro de Gutiérrez" 2015.

Natalia Calle Cárdenas

Claudia Patricia Diosa Galeano

Natalia García Londoño

**Trabajo de grado para optar al título de
Administrador en Salud: Gestión en Servicios de Salud**

Asesor

José Pablo Velásquez Escobar.

Ms en Derecho

Co-asesor

Adolfo León Hoyos Zuluaga. Médico

Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez"

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública

Héctor Abad Gómez

Medellín 2016

Dedicatoria

Dedicamos este logro a Dios por darnos la fuerza para superar los obstáculos, a nuestras familias por el apoyo en la evolución del proyecto, a todos los que contribuyeron en el desarrollo de esta investigación, especialmente a nuestro asesor el Magister José Pablo Velásquez Escobar, que con su paciencia y dedicación nos ayudó con los frutos de este Trabajo de Grado. También lo dedicamos muy especialmente a todos los maestros que nos facilitaron las herramientas necesarias para lograr este objetivo y al Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez", por brindarnos la posibilidad de ejecutar esta actividad de investigación con el acompañamiento del Doctor Adolfo León Hoyos Zuluaga.

Tabla de Contenido

| | Pág. |
|---|-----------|
| Resumen----- | 13 |
| 1. Introducción----- | 14 |
| 2. Planteamiento del problema----- | 16 |
| 3. Objetivos----- | 19 |
| 3.1. General----- | 19 |
| 3.2. Específicos----- | 19 |
| 4. Referente Teórico ----- | 20 |
| 4.1. Político ----- | 20 |
| 4.2. Normativo ----- | 20 |
| 4.3. Contextual ----- | 21 |
| 4.3.1. Comportamientos inseguros en el trabajo----- | 21 |
| 4.3.2. Talento humano en salud----- | 22 |
| 4.3.3. Servicio asistencial en salud ----- | 24 |
| 4.3.4. Servicio de urgencias----- | 24 |
| 4.3.5. Análisis de causas de los accidentes----- | 25 |
| 4.4. Institucional ----- | 26 |
| 5. Metodología----- | 28 |
| 5.1. Enfoque de diseño y tipo de estudio----- | 28 |
| 5.2. Población de estudio----- | 28 |
| 5.3. Proceso metodológico----- | 29 |
| 6. Consideraciones Éticas Y Legales----- | 33 |
| 7. Resultados Y Discusión----- | 35 |
| 7.1. Descripción de Los Conocimientos, Las Prácticas y El Escenario del Personal Asistencial del Servicio De Urgencias ----- | 35 |
| 7.1.1. Conocimientos----- | 35 |

| | |
|--|----|
| 7.1.2. Prácticas----- | 41 |
| 7.1.3. Episodios----- | 45 |
| 7.1.4. Relaciones----- | 48 |
| 7.1.5. Organizaciones----- | 50 |
| 7.1.6. Escenarios----- | 52 |
| 7.2. Análisis de accidentes de trabajo y enfermedades laborales----- | 54 |
| 7.3. Análisis de los comportamientos inseguros del personal asistencial - ----- | 58 |
| Conclusiones----- | 59 |
| Recomendaciones ----- | 61 |
| Agradecimientos----- | 62 |
| Referencias bibliográficas----- | 63 |
| Anexos----- | 73 |

Lista de Cuadros

| | Pág. |
|--|------|
| Cuadro 1. Diseño categorial----- | 30 |
| Cuadro 2. Número de accidentes por cargo, año 2015----- | 54 |
| Cuadro.3. Causas inmediatas de los accidentes año 2015, para los cargos auxiliares de enfermería, enfermería y médicos generales---- | 57 |

Lista de figuras

| | Pág. |
|---|------|
| Figura 1. Flujo análisis del control de pérdidas----- | 26 |
| Figura 2. Distribución porcentual de personal entrevistado por cargo-- | 29 |
| Figura 3. Número de accidentes vs tipo de contrato----- | 55 |
| Figura 4. Número de accidentes vs tiempo en la labor----- | 55 |
| Figura 5. Número de accidentes vs tipo de accidentes----- | 56 |

Lista de Anexos

| | Pág. |
|--|------|
| Anexo 1. Consentimiento informado----- | 77 |
| Anexo 2. Entrevista----- | 80 |
| Anexo 3. Lista de chequeo locativa----- | 83 |
| Anexo 4. Lista de chequeo personal----- | 85 |

Glosario de términos

Accidente de trabajo: Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también, aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Área de urgencias: Sección de los hospitales que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender pacientes graves que necesitan cuidados médicos inmediatos; por medio de un equipo de profesionales sanitarios que ofrecen asistencia multidisciplinar.

Auto-cuidado laboral: Es la capacidad de las personas para elegir libremente la forma segura de trabajar, se relaciona con el conocimiento de los factores de riesgo que puedan afectar su desempeño y/o producir accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Bioseguridad: El significado de la palabra se entiende por sus componentes: -bio- del griego "*bios*" que significa vida, y seguridad del latín "*securitas*", que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Es el conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir, a disminuir el potencial riesgo ocupacional. También se puede definir como el conjunto de medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional.

Caracterizar: Determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás. En su etimología viene del sustantivo "carácter" y del sufijo flexivo "izar" que indica una acción cuyo resultado implica la acepción del sustantivo y del adjetivo.

Comportamiento inseguro: En el ámbito laboral, se refiere a todas las acciones y decisiones humanas que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas. También el comportamiento inseguro incluye la falta de acciones para informar o corregir condiciones inseguras.

Condición insegura: Estado o situación especial en la que se halla alguien o algo, falto de seguridad. Es todo elemento de los equipos, la materia prima, las herramientas, las máquinas, las instalaciones o el medio ambiente que se convierte en un peligro para las personas, los bienes, la operación y el medio ambiente y que bajo determinadas condiciones puede generar un accidente.

Conducta insegura: Es aquella que se aparta de las especificaciones incluidas en procedimientos, instrucciones, normas, reglas o buenas prácticas de trabajo y que nos exponen a un riesgo no controlado, aumentando las probabilidades de accidentes y enfermedades profesionales.

Enfermedad laboral: Es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o al medio en el que trabaja.

Enfermedad infectocontagiosa: Es causada por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra.

Evento adverso: Eventualidad contraria, hecho imprevisto, o que puede acaecer. Contrario, enemigo, desfavorable.

Factor de riesgo: Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo.

Infección: Acción y efecto de infectar o infectarse. Resultar invadido por microorganismos patógenos. Una infección se define como el proceso por el cual ingresan gérmenes a una parte susceptible del cuerpo y se multiplican, provocando una enfermedad

Normas: Reglas que se deben seguir o a las que se deben ajustar las conductas, tareas o actividades.

Peligro ocupacional: Es una fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de lesión y/o enfermedad en la actividad laboral.

Personal asistencial: Perteneciente o relativo a la persona que hace asistencia, especialmente la médica o la social. Se tendrá en cuenta para este caso los profesionales de las áreas de medicina y enfermería. Suele asemejarse a la expresión talento humano en salud.

Riesgo: Contingencia o proximidad de un daño. Es la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas.

Riesgo biológico: Contingencia o proximidad de un daño por la interacción entre organismos o sustancias que causan la pérdida de actividad de uno de estos.

Riesgo biomecánico: Es la probabilidad de sufrir un accidente de trabajo o una enfermedad profesional condicionado por factores como: posturas forzadas, movimientos repetitivos y manipulación manual de cargas.

Riesgo ergonómico: Involucra todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisonomía humana. Representan factor de riesgo los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobre-esfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares.

Riesgo físico: Se refieren a todos aquellos factores ambientales de naturaleza física, que al ser percibidos por las personas pueden llegar a tener efectos nocivos según la intensidad, concentración y exposición de los mismos; entre estos están: la temperatura, iluminación, radiación, vibración, ventilación y ruido.

Riesgo Psicosocial: Son aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción

de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.

Riesgo Químico: Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición.

Riesgo Ocupacional: Puede ser definido como la posibilidad de ocurrencia de un evento en el ambiente de trabajo, de características negativas (produzca daño) y con consecuencia de diferente severidad; este evento puede ser generado por una condición de trabajo directa, indirecta o confluyente, capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador como también daños materiales, equipos.

Urgencia: Del latín '*urgentia*', hace referencia a la cualidad de urgente (que urge, apremia o requiere de pronta atención). Es la aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención.

Siglas

EPP: Elementos de Protección Personal.

ESE: Empresa Social del Estado.

ICONTEC: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.

THS: Talento humano en salud.

Resumen

La observación de comportamientos seguros e inseguros del Talento Humano en Salud-THS, es muy importante para evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales. La estrategia de estudio de caso permitió desarrollar esta investigación para ampliar los conocimientos sobre Seguridad y Salud en el Trabajo-SST en el servicio de urgencias del Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez".

Objetivo general: Comprender cuáles son los factores asociados a los comportamientos inseguros del personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez"-HGM durante el año 2015.

Metodología: Estudio de diseño cualitativo que utiliza la estrategia de Estudio de Caso, que permite examinar eventos en los que el investigador no puede manipular los comportamientos del sujeto de estudio y se realiza por medio de la observación directa y una entrevista semi-estructurada.

Población de estudio: Médicos, jefes de enfermería y auxiliares de enfermería del servicio de urgencias del HGM.

Resultados: El análisis de la información evidenció que los comportamientos inseguros están influenciados por diversas causas inmediatas como: exceso de confianza, falta de señalar y advertir el riesgo, uso de equipos de manera incorrecta y exceso de velocidad al realizar la labor, aumentando el riesgo de accidentes y/o enfermedades laborales.

Conclusión: La metodología implementada permitió identificar que la práctica cotidiana expone a médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería a múltiples factores que inciden en comportamientos inseguros que han redundado en accidentes de trabajo pese a que institucionalmente se han implementado estrategias tendientes a prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Palabras Clave: Comportamiento inseguro, evento adverso, factores, riesgo biológico, riesgo biomecánico, riesgo ocupacional, personal asistencial, servicio de urgencias, estudio de caso.

1. Introducción

La Universidad de Antioquia es una institución de educación superior fundada en 1803. Tiene por objeto buscar, desarrollar y difundir el conocimiento en los diferentes programas de pregrado y posgrado, con metodología presencial, semi-presencial, abierta y a distancia. Entre sus unidades académicas se destaca la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”, en la que se desarrollan programas que promueven actividades de investigación, docencia y extensión, siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud–OMS, en cuanto a la gestión de políticas de prevención, promoción e intervención en salud (1).

La OMS apoya y promueve las investigaciones en salud, prestando una atención particular a la lucha contra los problemas sectoriales más importantes, especialmente en los países en desarrollo (2). Además, reconoce el riesgo al que se expone el talento humano en salud y la necesidad de implementar métodos exhaustivos de “Seguridad y Salud en el Trabajo-SST” (3).

De acuerdo con esta organización, el personal de la salud, sufre cada año en el mundo alrededor de 2 millones de accidentes ocupacionales relacionados con pinchazos con agujas contaminadas, derivando en la mayoría de los casos en enfermedades infecto-contagiosas (4). A partir de esta problemática se ha establecido que una causa determinante en la accidentalidad en el trabajo son los actos inseguros que dependen del comportamiento de las personas en el ámbito laboral (5).

En Colombia, según el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación-ICONTEC y el Consejo Colombiano de Seguridad, los trabajadores están expuestos a diferentes riesgos ocupacionales (6) y por esto, es necesario que las organizaciones implementen normas que regulen el comportamiento del individuo en el lugar de trabajo, de modo que asuman actitudes que fomenten un desempeño seguro y faciliten el cumplimiento de sus objetivos (7).

El caso particular del servicio urgencias generó mayor interés en la presente investigación porque es una de las áreas más congestionadas del servicio asistencial, porque cuenta con mayor flujo de pacientes que requieren atención inmediata, aumentando las posibilidades de tener

accidentes laborales, generados algunas veces por los comportamientos del personal asistencial y/o las condiciones del ambiente de trabajo (8).

Teniendo en cuenta la información obtenida, este estudio buscó comprender cuales son los factores asociados a los comportamientos inseguros del personal asistencial del área de urgencias del Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez", a través de la estrategia del estudio de caso.

Es importante resaltar que para enriquecer la presente investigación se utilizaron los términos comportamientos y conductas como sinónimos porque los comportamientos incluyen todo aquello que hace una persona frente a su medio; y las conductas, se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno (9).

2. Planteamiento del Problema

Los hechos que ponen en riesgo la vida o la salud del hombre han existido desde siempre. En consecuencia, éste ha tenido la necesidad de protegerse. Pero cuando estos hechos o condiciones de riesgo giran en torno al trabajo, históricamente, el tema de la producción ha sido más relevante que el de la seguridad, aunque recientemente, se ha empezado a tomar conciencia de la importancia que reviste la salud y la seguridad en el trabajo (10).

El problema de los accidentes laborales ha sido tema de estudio por varios años debido a las repercusiones de índole social y económica que estos conllevan. Los primeros intentos por resolver esta problemática se orientaron hacia el mejoramiento de las técnicas y condiciones de trabajo, sin embargo, se encontró con la persistencia del problema. Por tal motivo, se iniciaron investigaciones orientadas al análisis de las propias conductas del trabajador en relación con la seguridad. A partir de esto, diversos investigadores han establecido que cerca del 90% de los accidentes laborales, ocurren como resultado de los actos inseguros por parte de los trabajadores (11).

En 1930, Heinrich señaló que dicha conducta es el principal determinante del 85% de los accidentes laborales en el sector salud (12). Desde entonces se han venido desarrollando medidas para prevenir las conductas inseguras y disminuir el riesgo de exposición de los trabajadores de la salud a agentes biológicos infecciosos durante la atención de los pacientes (13).

En 1978, autores como Komaki, Barwich y Scott señalaron que el estudio e intervención del comportamiento humano organizacional relacionado con la prevención de accidentes, requiere de la aplicación de la Psicología conductual como medio para comprender y mejorar los resultados en materia de seguridad laboral (14).

Es importante resaltar que los actos inseguros traen como consecuencia accidentes laborales y en los trabajadores del área de la salud, hasta un 13% de éstos accidentes son enfermedades infectocontagiosas (15). De acuerdo con esto, Colombia en miras de controlar los factores de riesgos laborales e incidir en los comportamientos individuales para conseguir conductas orientadas a evitar el aumento de los riesgos, busca mediante

normas, crear entornos laborales seguros para prevenir la aparición y disminución de la morbilidad en los trabajadores (16).

Entre las entidades que más se preocupan por el bienestar de los trabajadores, se encuentra la Organización Internacional del Trabajo-OIT, quienes, en sus investigaciones, hallaron que además de las muertes relacionadas con el trabajo, cada año los trabajadores son víctimas de unos 268 millones de accidentes no mortales que causan ausencias de al menos 3 días del trabajo y unos 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales. Anteriormente, esta misma organización había calculado que los accidentes y las enfermedades profesionales son responsables de que alrededor del 4% del PIB mundial se pierda en concepto de pago de compensaciones y ausencias del trabajo (17).

En el medio hospitalario los riesgos ocupacionales más relevantes son los biológicos y los biomecánicos, implicando un alto grado de responsabilidad por parte del talento humano en salud, para que tengan comportamientos apropiados en la prevención de enfermedades y accidentes laborales; porque este tipo de profesionales deben estar comprometidos con su labor y con el autocuidado, aunque cada día estén sometidos a presiones por el usuario y las instituciones en las que prestan los servicios, lo que puede entorpecer un poco el desarrollo de sus actividades en condiciones saludables (18).

Al mismo tiempo, el trabajo en el servicio de urgencias enfrenta problemáticas particulares del gremio de la salud: inequidad de género y precariedad en las condiciones de trabajo por cuenta de las reformas al sistema de salud, haciendo que la interacción con un excesivo número de pacientes de manera rápida y eficaz sea cada vez más difícil de manejar adecuadamente (19).

En nuestro país, el Ministerio de Trabajo hizo un llamado a todas las empresas para la implementación de procesos de mejora continua de las condiciones de trabajo con el nuevo Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo-SGSST. Con esto se busca garantizar la seguridad de los trabajadores en el desarrollo de sus funciones y la salud de los mismos, lo cual impulsará la productividad de las empresas (20).

Teniendo en cuenta lo anterior y el informe de gestión y plan de acción 2014 del Hospital General de Medellín “Luz Castro de Gutiérrez” –HGM, se expone que durante ese año se presentaron 89 accidentes de trabajo por comportamientos inseguros y 10 por condiciones inseguras; que el

índice de severidad en el año 2014 fue de 20, donde se observó una disminución significativa con relación al año 2013 que fue de 67. La tasa de accidentalidad en el año 2014 fue de 7.7%, disminuyendo significativamente con relación al año 2013 que fue de 12%. Y en comparación con el sector es de 9.5% (21).

Por lo tanto, la finalidad de este estudio fue dar respuesta a la siguiente cuestión: ¿Cuáles son los factores asociados a los comportamientos inseguros del personal asistencial en el servicio de urgencias del Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez"-HGM en el 2015?

3. Objetivos

3.1. General:

Comprender cuáles son los factores asociados a los comportamientos inseguros del personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez"- HGM durante el año 2015.

3.2. Específicos:

Describir los conocimientos, las prácticas y el escenario de desenvolvimiento del personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez" en función de la seguridad en el trabajo.

Analizar los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales reportados durante el 2015 por el personal del servicio de urgencias del Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez".

4. Referente teórico

4.1. Político

La OIT actúa directamente con los Ministerios de Trabajo y representantes de los trabajadores para mejorar la salud, la seguridad laboral y la seguridad social, porque son asuntos prioritarios regulados por algunos convenios. Tiene el mandato de los países para tratar diversos temas laborales, incluyendo la Seguridad y Salud en el Trabajo. El Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de la OIT "SafeWork", crea conciencia mundial sobre la magnitud y las consecuencias de los accidentes, las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo. Su meta es llevar la salud y la seguridad de todos los trabajadores en la agenda internacional; además de estimular y apoyar la acción práctica a todos los niveles (22).

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social propone que las instituciones establezcan y cumplan un programa de bioseguridad, involucrando objetivos y normas para que logren un ambiente de trabajo ordenado y seguro, que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar óptimos niveles de funcionalidad (23).

El Ministerio de Trabajo avanza en la construcción del gran pacto por la salud y el trabajo en Colombia para generar soluciones de atención y manejo a la situación de los trabajadores, contando con acompañamiento técnico de la Organización Internacional del Trabajo, OIT (24).

4.2 Normativo

La Constitución Política de Colombia en su artículo 25, establece el derecho al trabajo; la Ley 9 de 1979, Código Sanitario Nacional; la Resolución 2400 de 1979, establece medidas para la protección colectiva en los sitios de trabajo; la Resolución 1016 de 1989, reglamentó los programas de salud ocupacional y; la Ley 100 de 1993, creó el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones; el Decreto 1295 de 1994 organizó el Sistema de Riesgos Profesionales. Más tarde, la Ley 1562 de 2012 modificó el Sistema de Riesgos Laborales y se dictaron otras disposiciones en materia de Salud

Ocupacional; y la Norma Técnica Colombiana-NTC3701 del ICONTEC sobre Higiene y Seguridad: Guía Para la Clasificación, Registro y Estadística De Accidentes Del Trabajo Y Enfermedades Profesionales.

4.3 Contextual

Los accidentes laborales no son tema nuevo, es por eso que esta investigación trata sobre los comportamientos del talento humano hacia la Seguridad y Salud en el Trabajo, resaltando que los seres humanos a lo largo de su historia, han tratado de disminuir los accidentes y enfermedades laborales, que afectan tanto al individuo como a toda la sociedad, a nivel psicológico, social y económico (25).

En el medio hospitalario el factor de riesgo con mayor importancia es el biológico (17), requiriendo que los trabajadores de la salud tengan un alto conocimiento sobre su adecuado manejo e implementen conductas apropiadas para la prevención de enfermedades y accidentes laborales (26).

De esta manera la práctica de la seguridad y salud en el trabajo se orienta a proteger la salud de los trabajadores, promover el establecimiento y mantenimiento de un medio ambiente de trabajo seguro y sano, así como fomentar la adaptación del trabajo a las capacidades del hombre acordes con su estado de salud. La seguridad y salud en el trabajo es esencialmente preventiva y debe ayudar a los trabajadores, tanto individual como colectivamente a proteger su salud y su empleo, adoptando actitudes y hábitos para su autocuidado (27).

4.3.1 Comportamientos inseguros en el trabajo

La OIT, con respecto a los comportamientos inseguros en el trabajo expuso que a través de las percepciones y las experiencias que influyen en la salud y el rendimiento, son definidos los factores psicosociales como “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, y desde otra perspectiva, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del mismo” (28).

La psicología del trabajo, estudia la interacción entre las condiciones internas de las personas y las condiciones del contexto

laboral: dimensión psicológica, por el contexto dimensión social y por la interacción entre estas dos instancias dimensión psicosocial. Ninguna de estas tres condiciones es suficiente para explicar la acción, es indispensable considerarlas todas (29).

De acuerdo a lo anterior y según Betancur Gómez, la intervención de los factores psicosociales en el trabajo es una estrategia inseparable de la gestión empresarial, dado que estudia aspectos que influyen directamente en la satisfacción y desempeño de las personas (29).

Los factores psicosociales pueden ser favorables o desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida del individuo. En el primer caso contribuyen positivamente al desarrollo personal, mientras que cuando son desfavorables tienen consecuencias perjudiciales para su salud y para su bienestar (30); en este caso se habla de fuentes de estrés laboral y tienen el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los trabajadores (31).

El estudio de estos factores en el trabajo abarca un conjunto de variables propias del contexto y el ambiente laboral, y también, de las condiciones personales, como: la autoestima, la autoeficacia, el equilibrio emocional, los estilos de afrontamiento y el crecimiento psicológico. Estas variables influyen las percepciones que tienen las personas sobre los estilos de vida y el contexto familiar y social del que forman parte (variables socio-demográficas) (32).

En el caso del ambiente laboral, el individuo responde a los cambios dentro de éste y en su nivel de adaptación influyen dos factores: las características que incorpora a las situaciones ambientales (su destreza, actitud, condición física) y la naturaleza de las situaciones a las que se enfrenta en su entorno laboral y familiar. En este período de adaptación él puede asumir unos comportamientos seguros o inseguros en la realización de su labor creando -en algunos casos- problemas para sí mismo o para la sociedad (33).

4.3.2 Talento humano en salud

Realizando un enfoque hacia el talento humano y el aspecto concerniente a la SST, se debe tener en cuenta la globalización de los mercados, la tecnología de punta, los medios de comunicación, el surgimiento de formas inéditas de organización empresarial y la

naturaleza cambiante de la fuerza de trabajo los cuales generan un nuevo perfil del trabajador del siglo XXI (34), por ende, las empresas buscan personas con iniciativa, capacidad de adaptación, sólidos valores, responsabilidad, creatividad, liderazgo, madurez emocional para relacionarse con los otros (35) y especialmente que le apunten al autocuidado, en la promoción de la vida y el bienestar general.

Estudios como los de Heinrich, nos muestran que para cambiar el desempeño de las personas en materia de seguridad primero se deben cambiar sus actitudes, desarrollando medidas para prevenir las conductas inseguras y disminuir los riesgos laborales del talento humano en salud. De igual manera, en 1932, el psicólogo Edward Tolman consideró que las conductas estaban basadas en elecciones entre distintas alternativas con el objetivo de maximizar el placer y minimizar el dolor, porque las personas eligen la que menos esfuerzo le va a suponer sin evaluar las consecuencias (12).

De acuerdo a estos planteamientos, muchas empresas han implementado la observación como una estrategia para detectar los comportamientos seguros o inseguros vinculados a accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y así diseñar estrategias de intervención, para que los trabajadores modifiquen sus comportamientos y favorezcan la cultura de autocuidado en el equipo de salud (36).

De esta manera, las empresas siguen los lineamientos de entidades como la OIT, quien para evitar la accidentalidad laboral estableció en el año 2003, una estrategia global sobre Seguridad y Salud en el Trabajo que incluye la introducción de una cultura de la seguridad y la salud preventivas, la promoción y el desarrollo de instrumentos pertinentes y la asistencia técnica y por ende la evitabilidad de los comportamientos inseguros (37).

Y en el ámbito nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social propone que las instituciones de salud establezcan y cumplan un programa de bioseguridad enmarcado dentro del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo, involucrando objetivos y normas para que logren un ambiente de trabajo ordenado y seguro, que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar óptimos niveles de funcionalidad: el deber de los trabajadores con respecto a la gestión de los riesgos o la prevención de accidentes, es propender porque sus conductas se ajusten a las pautas de SST(38).

4.3.3. Servicio asistencial en salud

Entiéndase por servicio asistencial en salud, toda institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica y eficiente, los medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales (39).

Debe contar con profesional especializado en los diversos campos de la ciencia médica, con personal técnico auxiliar, personal en entrenamiento y capacitación, y ha de mantener contacto con instituciones hospitalarias, escuelas de medicina y cualquier otro ente empeñado en el cuidado y en el mejoramiento de la salud pública (40).

Para la OMS, este servicio es más conocido como hospital y hace parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar (41).

4.3.4 Servicio de urgencias

Haciendo un poco de historia, las urgencias hospitalarias surgen cuando los hospitales empiezan a pasar a manos de la administración pública en el siglo XVIII. Se produce entonces un intento de separación de los pacientes según su nivel de gravedad y su tipo de patología. Como tales las urgencias médicas aparecen por primera vez en los campos de batalla, a principios del siglo XIX, como una respuesta a la necesidad de una rápida recuperación de los soldados (42).

Este servicio es responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras (43).

El servicio de urgencias se divide en zonas que interactúan a la vez, con protocolos claramente diferenciados y es una de las áreas más congestionadas, con mayor flujo de pacientes que requieren atención

inmediata, y en ocasiones implica exposición a diferentes riesgos y/o peligros, aumentando las posibilidades de contraer y transmitir enfermedades infectocontagiosas, por comportamientos laborales del personal asistencial y las condiciones del ambiente de trabajo (17).

4.3.5 Análisis de causas de los accidentes

En la antigüedad los músculos eran responsables de la energía utilizada para la producción de bienes y servicios, y los individuos podían tener un mayor control sobre los riesgos a los cuales estaban expuestos (44).

En la sociedad de hoy, la producción se lleva a cabo a través de otras fuentes de energía, lo que hace que el individuo no siempre tenga el control directo sobre los riesgos que pueden ocasionar un accidente de trabajo. Esta situación hace que el fenómeno de causalidad sea complejo y necesite ser comprendido a profundidad para poder mejorar la prevención de los accidentes (44).

Las pérdidas, son el resultado de un proceso que se desencadena a partir de un flujo no controlado de energía, que tiene sus raíces en una falta de control gerencial. Este flujo de energía que puede generar consecuencias en la persona, el medio ambiente o los bienes materiales rara vez ocurre por azar; en la mayoría de los casos está precedido de una serie de desviaciones (causas básicas y causas inmediatas) que aumentan la frecuencia y las consecuencias de los accidentes. El control sobre estas desviaciones tiene un efecto inmediato en la probabilidad de ocurrencia de accidentes (44).

Un ejemplo sobre cómo analizar las causas de un evento se recoge en el siguiente gráfico:

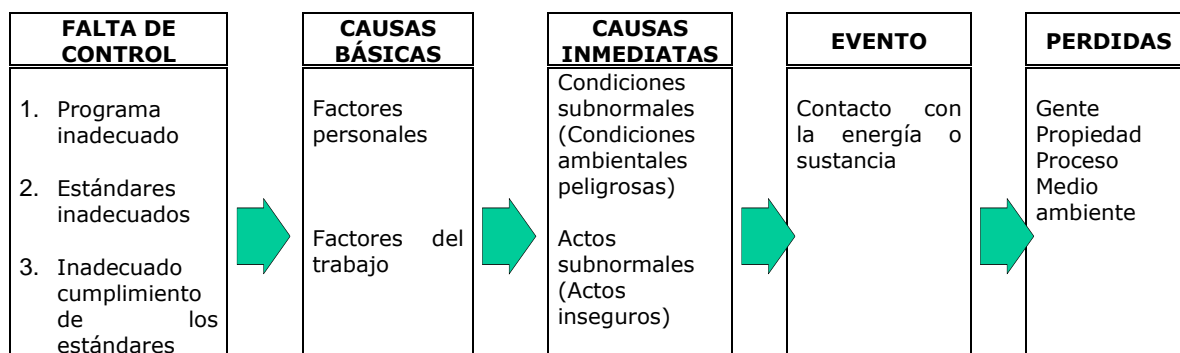


Figura 1. "Flujo Análisis de Control de Perdas"

Fuente "INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DEL ACCIDENTE E INCIDENTE DE TRABAJO",

Las causas de los accidentes se dividen en causas inmediatas y causas básicas. Las primeras, tienen que ver con las circunstancias que se presentaron justo antes del contacto. Con frecuencia se les denomina actos subestándar o condiciones subestándar. Las segundas corresponden a las causas que están detrás de los síntomas, causas básicas; se denominan factores de trabajo y factores personales, es decir, a las razones por las cuales ocurren las causas inmediatas (44).

4.4 Institucional

El Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez"-HGM, es una entidad de tercer nivel de atención con una categoría especial de entidad pública descentralizada de propiedad del Municipio de Medellín; su misión es prestar servicios de salud hasta la alta complejidad, centrados en la seguridad del paciente, brindando afecto, confianza, satisfacción y promoviendo el desarrollo científico, docente e investigativo, así como las buenas prácticas de gestión. Su visión está enfocada en ser una institución hospitalaria que ofrecerá servicios de salud de alta calidad, innovadora, competitiva, hasta la máxima complejidad, brindando una atención excelente, oportuna, cálida y segura, con solidez científica, docente e investigativa, con rentabilidad económica y social (45).

El SG-SST del HGM incluye la estructura organizacional, actividades de planificación, responsabilidades, prácticas, procedimientos y recursos, para implementar, cumplir, revisar y mantener la Política de Calidad y los Objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional. Además, dicho sistema promueve y mantiene condiciones y factores ocupacionales seguros,

procurando el bienestar físico, mental y social a sus colaboradores, entregando a cada uno los implementos necesarios para realizar su labor y prevenir riesgos de accidentes que garantizan la seguridad de los pacientes y la de ellos mismos (45).

El servicio de urgencias atiende las 24 horas del día, con disponibilidad permanente en todas las especialidades básicas y de alta complejidad con un equipo humano y recursos tecnológicos altamente calificados para atender a los pacientes de Medellín, el Área Metropolitana y otros municipios del departamento que requieran atención prioritaria (46).

Este servicio hace parte del Programa Cero Muertes por Desatención que lidera la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, y que busca garantizar la atención oportuna de toda persona que solicite el servicio de urgencias, para reducir así la muerte de pacientes en la puerta de los centros asistenciales.

Los servicios de urgencias están distribuidos en:

- Urgencias Adultos
- Urgencias Gineco-Obstétricas
- Urgencias Pediátricas

5 Metodología

5.1. Enfoque de diseño y tipo de estudio

Se utilizó la estrategia de estudio de caso que, de acuerdo a lo planteado por Yin, permite examinar eventos en los que el investigador no puede manipular los comportamientos del sujeto de estudio, cuando se tiene poco control sobre los eventos investigados y el fenómeno estudiado se encuentra en el contexto de la vida real (47).

Este método de investigación de gran relevancia para el desarrollo de las ciencias humanas y sociales, implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de entidades sociales o entidades educativas (48).

Desde esta perspectiva, el estudio de caso tiene como finalidad conocer cómo funcionan todas las partes del caso para crear hipótesis, atreviéndose a alcanzar niveles explicativos de supuestas relaciones causales encontradas entre ellas, en un contexto natural concreto y dentro de un proceso dado (48).

El estudio de caso es un método de investigación cualitativa que se ha utilizado ampliamente para comprender en profundidad la realidad social y educativa. En virtud de esta definición, es necesario precisar que el estudio de casos puede incluir tanto estudios de un solo caso, como de múltiples casos (según sea una o varias las unidades de análisis) pero su propósito fundamental es comprender la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que los componen y las relaciones entre ellas para formar un todo (47).

5.2. Población de estudio

Profesionales, tecnólogos y técnicos del área de urgencias, que incluye: médicos, jefes de enfermería y auxiliares de enfermería, que cumplieron con la condición de contar con un año o más en dicha área. En total fueron veinticinco los sujetos participantes que aportaron información relacionada con los conocimientos, actitudes y prácticas que soportan su desenvolvimiento como personal asistencial del servicio de Urgencias del HGM (Figura 2).

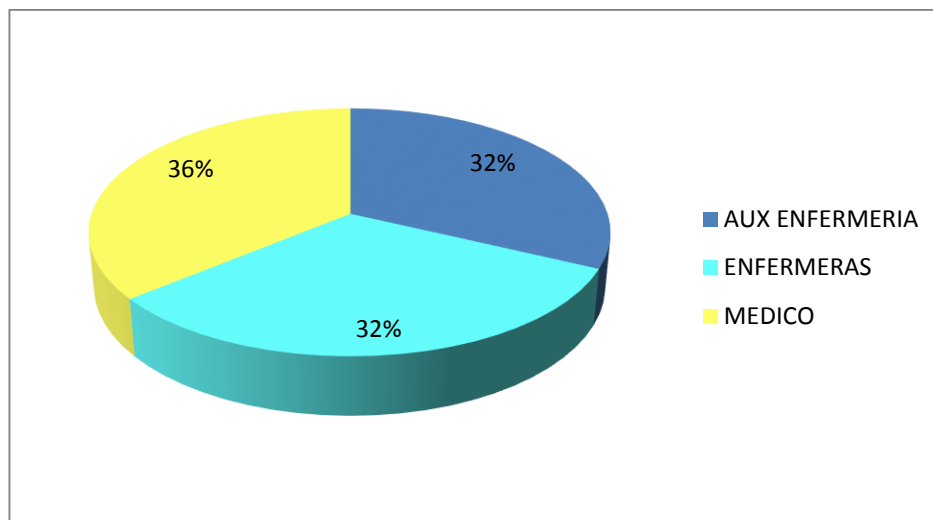


Figura 2. Distribución porcentual de personal entrevistado por cargo, urgencias HGM, 2015.

5.3. Proceso metodológico

Esta investigación de diseño cualitativo utilizó la estrategia de estudio de caso y exploratorio para identificar cuáles son los factores asociados a los comportamientos inseguros del personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital General de Medellín-HGM “Luz Castro de Gutiérrez” durante el año 2015.

Para el desarrollo de la investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes momentos (48):

Momento 1: Exploración, diseño y descripción.

En este paso se definió el proyecto investigativo: comportamientos inseguros del personal asistencial del área de urgencias del HGM. Se estableció un diseño categorial centrado en los factores asociados a los comportamientos inseguros: *a)* el talento humano en salud a partir de sus conocimientos, prácticas, episodios, relaciones, organización; y *b)* el servicio asistencial en salud, en particular un servicio de urgencias, atendiendo la dimensión de análisis escenario/equipamiento (Ver Cuadro 1.)

Esta metodología tuvo en cuenta para el análisis de los comportamientos inseguros del personal asistencial del servicio de urgencias del HGM los siguientes referentes:

Los conocimientos/significados que se tienen con respecto a conceptos teóricos, reglas, normas y prácticas.

Las prácticas, asumidas como la observación de las conductas del THS en su cotidianidad.

Los episodios relacionados con accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Las relaciones y vínculos sociales existentes entre los trabajadores con la institución y entre ellos mismos, habida cuenta de las dinámicas de trabajo en equipo.

La organización entendida desde la capacidad institucional de disponer de personal, recursos, procesos, procedimientos, funciones en pos de la SST; aminorando la posibilidad de comportamientos inseguros.

Cuadro 1. Diseño categorial

| CATEGORÍAS | SUBCATEGORÍAS | REFERENTES DE ANÁLISIS | DIMENSIONES DE ANÁLISIS |
|--|--------------------------------|---|--|
| Comportamientos inseguros en el trabajo (Factores biopsicosociales y ambiental laboral) | Talento humano en salud | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos • Prácticas • Episodios • Relaciones • Organización | Salud y Seguridad en el Trabajo (Gestión del Riesgo). Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales. |
| Servicio asistencial sanitario | Servicio de urgencias | Escenario/Equipamiento (ambiental) | Condiciones ambientales, locativas. |

En este mismo momento se definió el instrumento para recolectar la información, se elaboró una guía para conducir la entrevista semi-estructurada dirigida a médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería con la pretensión de generar información relacionada con factores asociados a comportamientos inseguros; verbigracia, conocimientos, aptitudes, prácticas de los sujetos participantes y su percepción sobre el equipamiento (Ver Anexo 2).

Este instrumento se construyó a partir de referencias doctrinales como la de Heinrich (29), institucionales como la OIT (17) y las normativas

fueron obtenidas de la “Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosociales” realizada por el Ministerio de Protección Social en el año 2010.

Adicional al anterior instrumento, se diseñaron dos listas de chequeo; una dirigida a reconocer el escenario: el área de urgencias, y construida (sin la pretensión de ser exhaustivas) a partir de pautas signadas en la Resolución 2400 de 1979 y en la Resolución 2003 de 2014 (Anexo 3). Una segunda lista pretendió recoger información mediante la observación, sobre las prácticas del personal asistencial durante el desempeño de su labor (Anexo 4).

Momento 2: Focalización, interpretación, recolección de información, registro y sistematización.

Durante este momento se aplican los instrumentos, iniciando con una prueba piloto efectuada durante el mes de noviembre de 2015; experiencia que permitió la evaluación y refinamiento de los mismos.

La localización de fuentes de datos institucionales de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, se hizo por medio de la revisión documental y el informe de estadísticas suministradas por el HGM. Esta información posibilitó identificar las variables como cargo, tipo de contrato, antigüedad en la labor, tipo de riesgos y las causas inmediatas versus los accidentes de trabajo.

Las entrevistas fueron transcritas de manera fidedigna utilizando el procesador de texto Word®.

Momento 3: Profundización, análisis y presentación de resultados.

Consistió en la sistematización, archivo y análisis de la información a través de formatos impresos, fonograbaciones, y procesadores de texto. La información relacionada con las entrevistas aplicó el método artesanal del cortar y agrupar según las categorías, apoyados por un procesador de texto (Excel®); el análisis categorial, en pos de identificar los factores asociados a los comportamientos inseguros del personal asistencial del servicio de urgencias del HGM. Ello implicó el establecimiento de relaciones con los referentes teóricos que soportan la investigación y con investigaciones análogas. El análisis de los accidentes de trabajo se prevaleció de la estadística descriptiva soportada en cuadros y gráficas expresados los hallazgos en porcentajes y

promedios. La información cuantitativa fue cotejada con la información cualitativa para una mejor identificación.

Finalmente, se elabora y sustenta el informe de resultados de la investigación.

Cabe precisar que, acciones investigativas como la revisión de fuentes documentales, la construcción del marco de referencia, los ajustes metodológicos, el análisis e interpretación de la información obtenida y el ejercicio escritural, fueron permanentes a lo largo de los pasos del proceso investigativo.

6. Consideraciones éticas y legales

Para realizar la investigación se observaron referentes deontológicos internacionales en el ámbito investigativo como la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005 y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud; clasificándose en un riesgo mínimo en relación a la eventual posibilidad de que se filtraran los aportes de los sujetos participantes haciéndose identificables por parte de los empleadores o terceros; y que la información suministrada pudiese representarles consecuencias laborales como sujetos subordinados. No obstante, a lo anterior, previendo tales riesgos y anteponiendo el respeto a la dignidad humana (Constitución Política de Colombia, artículo 1º), la presente investigación garantizó el respeto de los derechos fundamentales de quienes participaron; derechos como: la igualdad y no discriminación (artículo 13º) en la selección del personal talentoso en salud; el '*Habeas Data*' (artículo 15º, ibíd.; Conc. con la Ley 1581 de 2012 arts. 1-6, 12, 17 y 18), la autonomía (artículo 16º, Conc, Ley 1581 ibíd.) que de suyo implicó la obtención del consentimiento informado de los sujetos participantes. Adicional a lo anterior, se garantizará el retorno social de los conocimientos adquiridos mediante sustentación de resultados al personal científico-técnico del HGM el 18 de marzo de 2016; y se entregará copia del informe final del estudio para ampliar los medios de acceso a los resultados de la investigación. Lo anterior no obsta para explorar la posibilidad de publicar en una revista con afinidad temática un artículo derivado de esta investigación.

Con miras a concretar lo anterior se tuvieron en cuenta las siguientes garantías éticas durante el desarrollo de la investigación¹:

- Frente al tratamiento de las fuentes documentales, el respeto a los derechos de autor a través de la debida forma de referenciarlos y dar los créditos, siguiendo las normas técnicas internacionales (Vancouver) que permiten la sistematización y verificación de la información.

- Consentimiento informado: La investigación tuvo como objetivo ético fundamental respetar a las personas dentro del marco de su integridad humana, partiendo de la concepción de seres autónomos que ejercen su

¹ Las garantías estipuladas se basan en las "orientaciones éticas" en: GALEANO MARÍN, María E. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Ed. Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2008. pp.74-76

libertad de participar, y por ende, de expresar sin condicionamientos sus opiniones e ideas de interés para la investigación. El consentimiento informado que se obtuvo fue un documento escrito mediante el cual se puso en conocimiento a cada participante sobre el objeto de la investigación, los medios y métodos que se utilizarían para la recolección de la información y el uso de dicho material.

-Codificación alfanumérica para los datos de identificación de los sujetos participantes. Archivo y custodia de la información obtenida por las investigadoras, en dependencias de la Facultad Nacional de Salud Pública; con acceso exclusivo a ello del equipo de investigación.

-Se explicó a cada persona que participó que los beneficios percibidos por su participación eran más del orden moral por su contribución con el conocimiento social y mejorar sus prácticas en pos de la seguridad y salud en el trabajo; se explicitó la posibilidad de retirar el consentimiento a seguir participando (desistimiento) de la investigación cuando a bien lo tuviere. Igualmente, el consentimiento informado y la gestión documental de la información de los participantes ha tenido un manejo confidencial.

7. Resultados y discusión

Este capítulo se subdivide en tres acápite a saber: el primero de ellos describe los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el escenario de desenvolvimiento del personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital General de Medellín “Luz Castro de Gutiérrez” en función de la seguridad en el trabajo. El segundo acápite analiza los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales reportados durante el 2015 por el personal del servicio de urgencias del Hospital General de Medellín “Luz Castro de Gutiérrez”, presentando estadísticas descriptivas y análisis complementarios con la información cualitativa arrojada por las entrevistas y el ejercicio observacional. El tercer y último acápite pretende responder comprensivamente la pregunta que orientó la investigación.

El análisis de los resultados y la discusión se presentarán de forma conjunta teniendo en cuenta algunos apartes del planteamiento del problema y los marcos, para describir adecuadamente los aspectos identificados en cada referente de análisis según el cuadro categorial descrito anteriormente.

7.1. Descripción de los conocimientos, las prácticas y el escenario del personal asistencial del servicio de urgencias.

7.1.1. Conocimientos

El ser humano es el eje central de la SST y como tal todas las acciones deben estar encaminadas hacia él. Uno de los retos en la seguridad e higiene industrial es disminuir o anular cualquier riesgo que pueda llevar a un accidente de trabajo o enfermedad laboral. Es necesario entonces, estar al tanto de metodologías o herramientas que puedan ayudar a disminuir los accidentes, y en la medida de que éstos dependan del comportamiento humano, poderlos gestionar eficazmente a través de programas para el control de riesgos (49).

Este tipo de programas, pretenden facilitar el reconocimiento y control de riesgos, desarrollando prácticas de trabajo seguras, el uso adecuado de los EPP, la implementación de procedimientos de emergencia y acciones preventivas, entre otras. A veces se utilizan métodos pasivos

como conferencias o videos con baja implicación del trabajador, y en otras, se realiza con la participación activa de éste con la simulación o la formación práctica, permitiéndole ejercitar directamente lo que está aprendiendo; creando una sensación de empoderamiento, clave para contribuir al mejoramiento de los entornos de trabajo y a la evitación de comportamientos inseguros que aumenten el riesgo de sufrir accidentes laborales (50).

El THS debe reducir al máximo la exposición a riesgos ocupacionales aprovechando la inducción en la institución de acuerdo al cargo y área en la que va a desempeñar su labor, porque -según los estándares internacionales- la tecnología, la infraestructura y las medidas de control no son suficientes para eliminar la exposición. Además, las capacitaciones posteriores al ingreso deben estar enfocadas hacia la SST con un adecuado manejo y sensibilización en el tema del autocuidado y el trabajo seguro (51).

Para que una persona trabaje de forma segura se requiere el cumplimiento de tres condiciones que son: 1) poder trabajar seguro; 2) debe saber trabajar seguro y 3) debe querer trabajar seguro. Estas condiciones son necesarias y ninguna es condición suficiente y dependen de factores como la prevención, diagnóstico e intervención (52).

La falta de conocimientos por parte de los trabajadores tendientes a garantizar una adecuada gestión del riesgo en el ámbito laboral, pueden llevar a que éstos incurran en comportamientos inseguros generadores de accidentes e incidentes de trabajo que eventualmente pueden menoscabarse su bienestar físico, mental y social. Por tal razón, en Colombia se hace mandatorio para empleadores y trabajadores capacitarse permanentemente en temas de SST (53).

Al indagar a los sujetos participantes sobre el tipo de capacitaciones y las condiciones de tiempo, modo y lugar en que se efectúan estas; enfatizando en la pertinencia y suficiencia de las mismas, se encontró que la mayoría de los entrevistados manifestó haber sido capacitado sobre los riesgos a los cuales está expuesto (20 sujetos participantes). No obstante, llama la atención que 5 de ellos, aduce no haber sido capacitado.

En lo relacionado a la percepción del personal frente a las capacitaciones de los riesgos laborales se encontró que 20 de ellos, mientras que los 5 restantes dicen que no ha recibido capacitaciones.

Identificando al THS que manifiesta estar capacitado en diversos tipos de riesgos, se pudo establecer que confunden los conceptos –desde una perspectiva de los riesgos- de seguridad y salud en el trabajo con seguridad del paciente; ya que, la mayoría describía inicialmente temas asociados a riesgos del paciente y se les tenía que aclarar cuáles eran los riesgos de carácter laboral/ocupacional; hecha la claridad, los entrevistados traían a colación los riesgos biológicos y biomecánicos.

Es significativo destacar que el Hospital General de Medellín-HGM, “Luz Castro de Gutiérrez” tiene como uno de sus propósitos el desarrollo permanente de las actividades en SST en pro de obtener los mejores beneficios de productividad, eficacia y eficiencia de sus operaciones manteniendo un ambiente de trabajo sano y seguro, protegiendo a los colaboradores, visitantes y usuarios.

En el servicio de urgencias del HGM, tras seis visitas con fines observacionales, las investigadoras captaron que el personal asistencial expuesto a riesgos ocupacionales era poco cuidadoso y actuaba sin aplicar las medidas de seguridad requeridas frente a actividades varias debido a la premura exhibida a la hora de realizar las tareas. Llama la atención que lo observado no sea coherente con lo declarado por médicos, enfermeras y personal auxiliar de enfermería; ya que el 95% fueron capaces de identificar las actividades que les expone a riesgos ocupacionales; sin embargo, el 80% de los trabajadores reconoció aplicarlas. Lo anterior, al parecer, evidencia incongruencias entre el sentir, pensar y hacer, posiblemente por falta de apropiación de una cultura preventiva; lo que consecuentemente lleva a una mayor probabilidad fáctica de sufrir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Los sujetos participantes de este estudio coinciden mayoritariamente en destacar la importancia del uso de los EPP dentro de la gestión del riesgo y señalan que tales tecnologías son adecuadas y suficientes; y que, ante su daño o agotamiento, la institución está presta a reponerlos o proveerlos de manera inmediata. A pesar de esto, se observó y se evidenció en las entrevistas, que el uso de éstos no es global ni se usa con la frecuencia esperada, lo que puede conllevar a que los trabajadores no adopten las medidas necesarias para prevenir enfermedades laborales y accidentes de trabajo. Según información documental institucional, el segmento del talento humano que más se accidentó en el servicio de urgencias fue el de las auxiliares de

enfermería con un 71%, donde se evidenció que el 55% está asociado a comportamientos inseguros por no uso de los EPP.

Entre los EPP menos utilizados por el personal asistencial se encuentran las monogafas. Sobre este tópico en particular uno de los sujetos participantes expreso que:

Son suficientes, son adecuados, falta es que nosotros los utilicemos adecuadamente. A nosotros nos dan gafas, nos dan guantes, nosotros no podemos decir que a nosotros nos haga falta un guante, que no tenemos gafas, a nosotros salud ocupacional, que si uno no tiene gafas, suba por su gafas, tenemos caretas, las cuestión ya es mas de cultura de nosotros, lo que pasa es que es cultura y a veces nos da pereza de tener una protección de este tipo, es más cultura de nosotros y de nosotros utilizarlos, sacar la parte de la pereza y mirar que es lo que de pronto nos produce y utilizarlos, pero aquí todo nos lo dan*.

Así como las gafas son el elemento de protección que menos usa el THS del HGM, las respuestas a algunas entrevistas indican que, aunque tienen observaciones con respecto al tamaño y al hecho de que se empañan fácilmente, no reportan ninguna observación o comentario al respecto con el fin de proponer cambios que presumiblemente motiven al uso adecuado de los EPP y evitar comportamientos inseguros a partir de sus conocimientos y prácticas.

Estos datos se pueden relacionar con la revisión sistemática de Luis Felipe Tapias y colaboradores, quienes agruparon y analizaron las causas que conllevan al personal médico residente en la ciudad de Bucaramanga a tener accidentes de trabajo. En dicho estudio se identificó que las gafas protectoras –como EPP- son utilizadas únicamente por la mitad de los médicos residentes de manera rutinaria, dejando expuesta su mucosa conjuntival y permitiendo fácil transmisión de diferentes patógenos (54). Esta información se puede comparar con la observación realizada en el servicio de urgencias del HGM, porque en las visitas realizadas, no se observó el uso de las monogafas.

Retomando el tema de los factores de riesgo, existen múltiples elementos asociados con la dinámica laboral que merecen ser destacados; porque las condiciones en el puesto de trabajo, la tarea realizada por el trabajador, los medios que utiliza y los aspectos

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 12 de diciembre de 2015.

personales influyen directamente en la generación de accidentes laborales (8).

Dentro de los factores de riesgo más arraigados cognitivamente, por ser mencionados por los sujetos participantes se encuentran: el riesgo público por el elevado número de pacientes que llegan al servicio, los habitantes en situación de calle, algunas personas agresivas y los que llegan con varios acompañantes a la vez; ese flujo permanente de personas entorpece un poco la labor y la posibilidad de brindar una atención más ágil en las diferentes áreas del servicio. El personal de urgencias atribuye que el riesgo psicológico frente a comportamientos inseguros en parte es explicable por el hacinamiento y porque todo el tiempo están a la vista de todos por falta de lugares privados como el cafetín.

La información obtenida en el HGM, puede contrastarse con una encuesta publicada en el periódico *El Colombiano* el 30 de enero del presente año, en la que se menciona que las agresiones contra el personal de la salud alcanzan hasta un 98.7%. Esta encuesta indica que los trabajadores asistenciales son los más afectados, pues representan el 77% de los casos; dentro de este grupo, las auxiliares de enfermería son las que más reciben ataques, con un 40,8%, les siguen los médicos generales con un 25,6% y las enfermeras con el 16,2%.

Entre las principales causas de agresiones mencionadas se encuentran: el tiempo que debe esperar el paciente para ser atendido (62,1 %), el desacuerdo con la clasificación del triage (34,3%); limitar el número de acompañantes del paciente (30,3%); solicitudes injustificadas de incapacidades, medicamentos o exámenes (15,7%) y problemas con información del estado de salud del paciente (15,1%). Los datos anteriores confirman la información obtenida en la presente investigación realizada en el HGM: el riesgo público es el más frecuente en el servicio de urgencias (55).

Con respecto a los accidentes laborales, los entrevistados afirman conocer el protocolo que deben seguir en caso de sufrir algún tipo de lesión.

Sí, reportarlo al jefe inmediato, dirigirse al sitio de atención, tener la identificación y hacerlo en las primeras 24 horas o en el menor tiempo posible*.

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 12 de diciembre de 2015.

Si, reportarlo al jefe inmediato y pues, ingresar para valoración médica**.

Reconocen que la mayoría de las veces los accidentes de trabajo ocurren por falta de precaución y exceso de confianza en la labor; pese a admitir que la información la tienen a su disposición todo el tiempo a través de la plataforma virtual –Intranet- utilizada por el HGM como estrategia de capacitación permanente y que puede ser consultada en todos los equipos de cómputo en cualquier momento.

En cuanto a la percepción que tiene el THS de la infraestructura y su posible asociación con los comportamientos inseguros, la consideran de vital importancia en pos de mejorar la forma de aislamiento para los pacientes porque les parece inapropiado hacerlo sólo con una cortina y exponer tanto al personal, como al resto de pacientes y enuncian con especial entusiasmo la expectativa que les genera la transformación de la infraestructura del servicio, la cual respaldan decididamente:

La sala en la que se está haciendo la ampliación está dispuesta para que haya mucha amplitud, mucha bioseguridad. Todos estamos muy expectantes. Habían quedado de entregarla el 31 de diciembre, pero eso eran charcos, pues obviamente nosotros sabíamos de que no, usted ha hecho un arreglo en su casa, contrata dos escalas que en quince días y se lo entregan a los dos meses; entonces, imagínese esta mole. Yo creo que esto va a estar en enero o febrero y va a dar tranquilidad***.

Describiendo adecuadamente los conocimientos y las prácticas del personal asistencial del servicio de urgencias del HGM, se logró establecer que tienen las competencias necesarias para desempeñar su labor de manera segura pero aún falta sensibilidad en el tema del autocuidado y los comportamientos seguros; porque el conocimiento y la coherencia a la hora de llevarlo a la práctica en el 100% de las situaciones, no se observa.

Con respecto al escenario de desenvolvimiento, se exhorta la realización de un cronograma de capacitaciones para que todo el personal que labora en el servicio, reciba la información adecuadamente y para que no queden personas excluidas por incompatibilidad horaria. De esta forma, puede impactarse en las conductas del THS, para que logren

** Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 19 de diciembre de 2015.

*** Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 21 de diciembre de 2015.

desempeñar su labor de forma responsable, eliminando los comportamientos inseguros.

7.1.2. Prácticas

Los comportamientos inseguros suponen malas prácticas en SST y por esto, una cultura nacional de prevención permitiría que el trabajador pueda gozar de un medio ambiente seguro y saludable en todos los niveles. Esto puede lograrse a través de un sistema de derechos, responsabilidades y deberes definidos, empleando todos los medios disponibles para aumentar la sensibilización, el conocimiento y la comprensión general sobre los riesgos y peligros en el desempeño de la labor (56).

El análisis de las prácticas se debe realizar con base en las actividades continuas o rutinarias del THS del servicio de urgencias del HGM, ya que, considerando el que la conducta es un factor determinante en la ocurrencia de accidentes, varios estudios han buscado determinar aquellos factores humanos y psicológicos asociados, como: personalidad, capacidades cognitivas, edad del trabajador, características de neurosis (Hansen-Curtiss y cols., 1989), propensión a accidentarse (Porter y Corlett, 1989), nivel de estrés (Melamed, 1989) y experiencia laboral, (Keyserling, 1983; Hansen-Curtis, 1989) (11).

Las prácticas están identificadas a través de papeles o roles conscientemente articulados que definen en lo social a las personas. Este tópico permite que ellas se organicen y proporcionen sentido o significado al desempeño de su labor (57) y de esta forma, por medio de los instrumentos utilizados, se obtuvo información desde el punto de vista personal y de acuerdo al perfil laboral de los sujetos participantes de la presente investigación.

Con respecto a la accidentalidad, los entrevistados muestran que la mayoría no ha presentado accidentes laborales en el servicio durante el último año e indicaron que su afán en la prestación del servicio hace que sean poco cuidadosos con el uso de los EPP para evitar accidentes. En el caso puntual de la pregunta sobre los EPP, en la cual se investigó si el THS los consideraba adecuados y suficientes, todos los sujetos participantes respondieron positivamente y algunos de ellos agregaron que el problema radica en la falta de uso de su parte:

¡Sí! Yo creo que sí. El problema está en que los sepamos usar y que si los usemos realmente, porque, muchas veces tenemos los elementos en la mano pero no hacemos uso de ellos; por ejemplo, cuando vamos a canalizar una vena no nos ponemos unas gafas o no nos ponemos un tapabocas. Muchas veces se puede canalizar en medio de una urgencia sin unos guantes, entonces sí, nos dan los elementos de protección, pero muchas veces no hacemos un buen uso de ellos*.

Cuando se les preguntó sobre las razones para dejar de utilizar los EPP, indica uno de los participantes, evidenciando la falta de cultura de autocuidado que:

La verdad no le sabría dar una razón del por qué se dejan de usar. ¡No sé! A veces -eso no ocurre siempre- pero, por ejemplo, las gafas que nos proporcionan acá son muy pocos realmente los que las utilizamos. Igual esto es un servicio que se mueve muchísimo, entonces en medio de una urgencia se olvidan muchas cosas y se dejan de hacer muchas cosas**.

Cuando no se tiene información precisa del por qué no utilizan adecuadamente los EPP, puede considerarse que la actividad frenética y apremiante puede inducir a este tipo de comportamientos inseguros. La excepción de no uso de los EPP no debe llevarse al extremo de ser la regla en el ejercicio cotidiano de prestar servicios de salud. La autopuesta en peligro por parte del personal asistencial (que ha recibido dotación, capacitación y acompañamiento para su seguridad por parte del empleador) por no utilizar los elementos de protección, difícilmente encuentra causales justificatorias en la investigación por un accidente de trabajo y por el contrario suele ser presentada como una culpa exclusiva del trabajador; responsabilidad que tiene efectos jurídico-patrimoniales en el ámbito laboral y de la seguridad social; como configurarse una justa causal de despido y exonerar al empleador de eventuales indemnizaciones por los daños sufridos por causa o con ocasión del trabajo.

En el capítulo de condiciones inseguras, el THS del HGM indicó estar preparado para atender a todo tipo de pacientes y teniendo en cuenta otros factores humanos y psicológicos, puede indicarse que el cansancio y la prisa, sumado a factores ambientales y estructurales, como barreras inadecuadas contra la propagación de infecciones (por

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 05 de diciembre de 2015.

** Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 05 de diciembre de 2015.

aislamiento en pasillos), cargas excesivas de trabajo, modificación de la planta física, falta de capacidad instalada en determinados servicios y esperas excesivas para la atención, contribuyen a que se presenten comportamientos inseguros y/o equivocaciones humanas, que eventualmente degeneran en un accidente de trabajo y se configura una realidad ineludible: la seguridad no es un problema tan grande y amorfo que escapa a las posibilidades de intervención.

La información de las entrevistas permitió conocer la apreciación que tiene el THS con respecto a la conducta laboral que se adopta cuando acaecen situaciones dramáticas con los pacientes durante el turno. La pregunta que estaba dirigida hacia el conocimiento de comportamientos inseguros –tendiente a reconocer si eran conscientes o no sobre los riesgos y peligros ocupacionales en situaciones extremas- permitió identificar que el cuidado que hacen los unos de los otros les lleva a minimizar riesgos y evitar accidentes:

Tú también tienes que tratar de separar unas cosas con tu trabajo, pues si uno se va a poner a llorar por el drama que uno ve aquí todos los días, probablemente no servirías para eso ¿Sí?

A uno le puede doler, incluso hay casos que te pueden tocar, unos más que otros. Tienes que tratar en lo posible de no inmiscuirte en eso. Atenderlo, siempre la mejoría para tu paciente. Que le vaya lo mejor posible. Pero en cuanto al drama y eso uno quisiera tener cama para todo el mundo. Las mejores condiciones. Que no pase un paciente 12, 24 y hasta 36 horas allí, en una silla de ruedas; pero si no hay más... ¿qué más puede hacer uno?*

Las situaciones dramáticas están directamente relacionadas con las prácticas seguras y los sujetos participantes relatan que la mayoría no tiene problemas con eso; ya que, si bien pueden sentir angustia, estrés y ansiedad; son tantos y tan diversos los pacientes por atender en cantidad y cuadros mórbidos que finalmente continúan su labor sin dar espacio a que este tipo de sensaciones los atormente indebidamente y les inhiba laboralmente. Reconocen que algunos casos se salen de control como cuando los pacientes se ponen de acuerdo para exigir la atención inmediata y tratan de ejercer presión adicional sobre el THS; por lo cual, activan el “Código R” y manejan la situación coordinadamente:

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 12 de diciembre de 2015.

Nosotros tenemos un código R, que es una parte muy buena porque vienen ya todos los celadores y el personal médico. Cuando llegan también pacientes agitados o con riesgo de excitación psicomotora ¡Ummmm! ¡Claro! Me ha tocado muchas veces, continuamente por los pacientes que se agitan o que llegan con familiares que son muy agresivos en los servicios de urgencias. En los consultorios es muy bueno porque se tienen 2 puertas, una está acá y puedo salir por otra parte porque primero soy yo, ¿cierto?*

Al indagar sobre la modificación de las conductas después de ocurrido un accidente de trabajo, algunos sujetos participantes indican que son más cuidadosos en la prestación del servicio, utilizando más y mejor los EPP. Para mencionar un ejemplo de las entrevistas, un profesional que se accidentó al momento de realizar una sutura, mencionó:

Sí, de pronto trato de no acelerarme en una sutura. Claro que uno lo hace muy rápido de por sí, pero no de correr; fuera de que tiene que quedar bien hecho. Pero sí, trato de no acelerarme en el procedimiento, sino de ir a un ritmo normal. Que quede bien hecho en un ritmo normal. Por un minuto o dos antes eso no va a afectar nada el servicio**.

También se logró establecer que algunos sujetos participantes, modificaron su comportamiento a partir de accidentes que afectaron a otros compañeros de trabajo:

...el accidente de trabajo que tuvo mi compañero uno ya constantemente les sube las barandas a los pacientes como normalmente uno las hace, pero, ya uno revisa que si hayan quedado bien; porque, antes uno las subía y normal. Uno ya sabía que las había subido y no se fijaba que estaban bien aseguradas*.

La información obtenida en esta categoría, puede relacionarse directamente con la revisión sistemática de Barreto y colaboradores, quienes lograron establecer que algunos accidentes laborales estaban directamente relacionados con las prácticas inseguras y en algunos casos se identificó la falta de uso adecuado de los EPP y el exceso de confianza en la labor por parte de los auxiliares de enfermería (76).

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 19 de diciembre de 2015.

** Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 19 de diciembre de 2015.

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 21 de diciembre de 2015.

Puede concluirse para este acápite que los comportamientos inseguros están directamente relacionados con prácticas inseguras en SST y en la ocurrencia de accidentes laborales; por esto, es importante que el trabajador adquiera conocimientos significativos que le permitan modificar sus conductas y pueda desempeñarse profesionalmente en un ambiente seguro y saludable.

7.1.3. Episodios

Los trabajadores de la salud que realizan su actividad en el medio asistencial están diariamente expuestos a los diferentes peligros ocupacionales (58), Cuando estos peligros aumentan, ocurren sucesos no esperados ni deseados, como accidentes de trabajo o enfermedades laborales, dando lugar a alteraciones de la salud o lesiones a los trabajadores, perturbando inevitablemente el proceso de trabajo (55).

Indagando sobre la presencia de accidente, se encontró:

Muy típico con las camillas, nos pasan por encima las camillas, nos golpeamos, nos torcemos los pies, a nosotros nos va muy mal en urgencias es con inmovilizar pacientes que es lo que nos genera más incidentes, al puncionar pacientes o al movilizar camillas”
“Yo si les digo y les digo porque no lo deben de hacer así, por ejemplo, umm, hay compañeros que arrancan y se van con los pacientes para rayos x, y yo les digo: usted no debe hacer eso, es que se va a ir el especialista y no lo va a ver, yo le digo sí, pero si usted tiene un accidente llevando este paciente a usted no se los reconocen por qué para es existen camilleros, y esa no es su función **

De acuerdo a lo anterior se encuentra que los riesgos en el área de urgencias son latentes ya que, la ocurrencia de eventos fortuitos son continuos, evidenciando que el factor humano, por comportamientos inseguros son los responsables de los sucesos aquí manifestado. Otros factores de riesgo encontrados en los eventos relatados, son los factores técnicos, los acusados por los riesgos mecánicos, con los traumas por el desplazamiento de las camillas, riesgos biológicos, en la manipulación de materiales y herramientas contaminadas y los riesgos biomecánicos por las posturas inadecuadas al realiza la labor.

** Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 05 de diciembre de 2015.

En estudios como en los de Weliman Cortes, sobre “el análisis funcional de los mecanismos de ocurrencia y factores personales”, se encuentra que los factores técnicos, que se han considerado punto de partida en el estudio de las causas de los accidentes de trabajo, considerándose como aquellas condiciones laborales asociadas con su ocurrencia, mientras que el comportamiento se refiere a los factores personales que se centran en la aptitud del trabajador, entendida como la capacidad para operar una determinada actividad, así como la idoneidad para obtener y ejercer un empleo o cargo (59).

Analizando la percepción de los entrevistados, sobre los factores más influyentes para la ocurrencia de accidentes de trabajo se encuentran testimonios:

El hacinamiento yo creo que tú, cuando haces las cosas rápido...yo creo que el hacinamiento y yo creo que hacer las cosas rápido, porque si estás haciendo las cosas muy rápido, puedes incidir en muchos errores, creería que es como lo que lleva la mayor parte. No es tanto como que tengas todos los utensilios, porque pues para una veno-punción se deben tener todos los utensilios, pero el problema es que tanto trabajo que uno trata de hacerlo lo más rápido posible y eso es lo que más incide*.

Respuestas como las anteriores, dan a identificar que la principal causa de accidentes de trabajo, es el exceso de confianza para realizar las tareas, al no asegurar y advertir los riesgos a los que se encuentran expuestos y como evidenciamos en los relatos son consiente de los riesgos, pero sin embargo continúan con las acciones incorrectas.

Como lo expresa Betancur G. en la “metodología de investigación y análisis de accidentes” las organizaciones coexisten diversas interpretaciones sobre el accidente de trabajo, las cuales, desde el punto de vista histórico, parten de una concepción idealista que explica los fenómenos por fuerzas sobrenaturales o por la mala suerte, pasando por teorías unicasales donde el factor humano es el responsable de todo cuanto acontece, hasta llegar a los distintos intentos de explicación científica que comienzan con las explicaciones multicausales de los eventos, aunque sin una clara interrelación entre ellos, y culminan con los modelos sistémicos, que ayudan a comprender la interrelación entre las diferentes causas y la manera como se influyen y determinan entre

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 05 de diciembre de 2015.

sí (44). Y de acuerdo a esto y al indagar con el personal estudiado, manifestaron haber presentado los siguientes eventos:

Si, pero no he reportado ninguno. La otra vez saliendo de reanimación, me choque con una interna y me volteó la nariz. Fui donde el médico y le dije: doctor mira cómo se me volvió la nariz. -Enderézatela vos. ¡Hacele! Le hice. Me la enderece y ya. Siga trabajando. No lo reporté porque había que trabajar. A mí no me gusta incapacitarme y me hacen incapacitar*.

¡Sí! Pero uno... pues un pinchazo. Incapacidad no hubo; pero sí, claro. De pronto fue un pinchazo, pero hace mucho tiempo por ahí seis o siete años. No me acuerdo más. Pues siempre la culpa es de uno, pero es que cuando uno está trabajando alguna cosa le pasa de vez en cuando ¿Cierto? no le debería pasar nada, pero una aguja. Tapo mal la aguja se tensionó**.

Los accidentes de trabajo más allá de las condiciones inseguras, se pueden interpretar mediante la revisión de estos eventos que los comportamientos inseguros del personal asistencial aumenta la siniestralidad laboral en el servicio de Urgencias del HGM.

Es con esto, donde se identifica que las múltiples causas de los accidentes que se presentan en el servicio de urgencias, se encuentran asociadas preponderantemente a los comportamientos inseguros; a malas prácticas en la realización de la labor, a la incorrecta utilización de equipos de protección personal y al uso inadecuado de herramientas de trabajo. Haciendo a un lado la responsabilidad de su propio cuidado y del cuidado de otros. (60)

Por torpeza, por cansancio, por tantas cosas se puede dar un accidente laboral, por falta de conocimiento, por los afanes, por eso, por muchas cosas se pueden presentar los accidentes de trabajo, pues yo pienso*.

Fue una falla humana, no fue una falla técnica, fue una falla humana por que no cerraron bien el laimer, porque no le corcharon el solidificante; entonces, obviamente... fue una falla humana**.

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 05 de diciembre de 2015.

** Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 21 de diciembre de 2015.

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 12 de diciembre de 2015.

** Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 19 de diciembre de 2015.

En razón de lo expuesto, logramos identificar que los Comportamientos inseguros son predominantes en los accidentes e incidentes laborales que se presentan en el servicio de urgencias del HGM.

7.1.4. Relaciones:

El ser humano es un ser social por naturaleza. Ya sea por necesidades de seguridad, pertenencia, afecto o supervivencia; las personas han decidido formar sociedades donde la interacción humana ha evolucionado a lo largo del tiempo.

Uno de los espacios donde son de gran necesidad el establecimiento de relaciones interpersonales funcionales es el ambiente laboral. Por consiguiente, requiere un nivel aceptable de comunicación, cooperación e identificación entre los miembros del equipo de trabajadores. Es a partir de unas adecuadas relaciones interpersonales que puede crearse una mejor interacción de grupo y finalmente mejorar como institución (61).

Con relación al área de urgencias del HGM, se percibió que el ambiente laboral es acogedor y agradable. Todos los entrevistados perciben el trabajo en equipo como la mejor herramienta que tienen para desempeñar su labor. Es una condición de tipo psicológico que influye en los trabajadores de forma positiva permitiendo que haya buena relación entre los compañeros del servicio y sobre todo con sus jefes o líderes. Pese a ello, también afloran dificultades en el relacionamiento entre el personal, dificultades que en un momento determinado podrían conllevar a comportamientos inseguros por la recarga laboral y el deseo de prestar el mejor servicio y que sea rápido y oportuno para los pacientes, esto se ve reflejado en la siguiente respuesta:

Se supone que aquí las auxiliares no pueden hacer el trabajo de un camillero. Entonces, eso, por ejemplo, es acto inseguro. Los problemas se generan por decir: 'Jefe eso a mí no me toca', y yo a veces cojo yo misma y los subo porque los camilleros se mantienen demasiado ocupados; entonces, es haciendo un montón de cosas y uno termina haciendo cosas que no le corresponden y se llena de trabajos. Eso genera conflictos entre compañeros. Aquí en urgencias hay muy buen ambiente laboral. Yo creo que eso es una gran fortaleza de urgencias, ¿cierto?, porque si no hubiera sería terrible, llega un herido y todo el mundo se va para allá a ayudar porque sabemos la complejidad y le ayudamos al compañero, hay que cambiar un pañal, y un paciente no se puede mover, entonces llega todo

el mundo a ayudar a moverlo no sé qué, entonces hay muy muy muy buen ambiente laboral; sin embargo, en el momento de la presión, en el momento de que hay mucho trabajo, haga usted, haga usted, ehh... yo creo que es normal, se presentan diferencias pero que no van más allá del momento como tal*.

Esta situación, puede ser positiva o negativa de acuerdo a como lo tomen los trabajadores debido a que "toda conducta tiene efectos sobre las conductas de quienes interactúan, entendiendo siempre la interacción como un proceso de influencia recíproca en la cual cada sujeto modifica su comportamiento como reacción al comportamiento del otro" (62).

Estudios como los de Deci & Ryan (63), consideran que una necesidad psicológica básica es la de tener relaciones interpersonales significativas con otros y si estas se satisfacen genera en las personas motivación intrínseca y satisfacción. El construir relaciones interpersonales en las organizaciones en un contexto de alta complejidad, cambio e incertidumbre es un alto desafío (64) y de acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, el HGM -en su área de urgencias- logró que sus médicos, enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería y el personal de apoyo -a pesar de las condiciones en que se encuentra el área tanto en infraestructura como del servicio- todos trabajen unidos y con un componente fundamental como es la confianza en el otro; como facilitador de las relaciones y actitudes efectivas en el trabajo.

No, acá en urgencias hacemos un muy buen equipo de trabajo, muy buen compañerismo por lo mismo, porque uno sabe que la asignación es pesada y uno está tranquilo y uno va y les colabora porque uno ya ha pasado por eso, hay muy buen compañerismo*.

En el estudio de Sandra Dunn y compañeros (65), se demuestra que las relaciones de las enfermeras con el resto de los miembros del equipo de enfermería son el factor más importante valorado por las mismas en relación a la satisfacción laboral. Es por ello que las relaciones interpersonales, la interacción social y la comunicación de las enfermeras con sus colegas, médicos y jefes, son consideradas como condiciones indispensables para estar a gusto en el trabajo y

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 21 de diciembre de 2015.

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 12 de diciembre de 2015.

desempeñar su labor en forma segura evitando o mejorando los comportamientos inseguros.

Además, el apoyo social entre compañeros y jefes tiene un aumento positivo con respecto a la satisfacción de las relaciones laborales como concluyó Fawzi, Hasan y Fawzi (66) en su estudio descriptivo correlacional, realizado a 288 enfermeras que trabajan en hospitales de Jordania. Por ello, es positivo que los administradores valoren la necesidad de crear entornos de trabajo donde el apoyo social sea uno de los valores más importantes (67).

Adicional a las buenas relaciones interpersonales que manejan entre todo el personal asistencial del área de urgencias, es necesario que también las comportan con los pacientes y sus acompañantes. Especialmente las enfermeras, enfermeros y auxiliares que permanecen mayor tiempo con los pacientes, deben conducir el cuidado a la solución de problemas, al igual que adquirir habilidades para identificarlos, destreza para ir más allá de la historia clínica, de los medicamentos, de los monitores y de los tubos que rodean al paciente; es poder descubrir en una mirada, en un gesto o en un movimiento, la expresión trascendente del paciente que se cuida y la necesidad que desea que se solucione. (68).

De acuerdo a lo observado en el área de Urgencia del HGM, se concluye que todos los trabajadores, interactúan con los pacientes y sus acompañantes y son recursivos frente a la comunicación con ellos; y cuando logran esto, prestan sus servicios motivados y con más dedicación y cuidado tanto para el paciente como para ellos mismo.

7.1.5. Organización:

El Hospital General de Medellín desde el año 1992 viene consolidando un proceso de transformación empresarial, mediante la aplicación y direccionamiento dado al sector salud por la ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios y todos los acontecimientos conexos, que han tenido que ver con la implementación del Sistema General de Seguridad Social de Salud en el país (69).

El Desarrollo Empresarial logrado ha contado con el compromiso y actitud de cambio de todos los funcionarios, el decidido e importantísimo apoyo de los últimos Alcaldes de la ciudad de Medellín, del respaldo del

Gobierno Nacional, de la Administración Departamental, del Concejo de Medellín, de la Asamblea de Antioquia, de Representantes a la Cámara, Senadores y otras fuerzas vivas, que junto con las Empresas prestadoras de Planes de Beneficios y la comunidad han contribuido al logro en un alto porcentaje de los objetivos trazados (70).

De acuerdo con lo observado y la información obtenida, el HGM, continúa con su lucha de mejorar todos sus procesos y poder certificarse y permanecer como uno de los mejores Hospitales a nivel Nacional e Internacional y así se puede constatar en su política de calidad.

En estos momentos el HGM, se encuentra en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional es la parte del Sistema de Gestión Integral de Calidad, que facilita la administración de los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluye la estructura organizacional, actividades de planificación, responsabilidades, prácticas, procedimientos y recursos, para implementar, cumplir, revisar y mantener la Política de Calidad y los Objetivos de Seguridad y Salud Ocupacional.

Estar certificados en seguridad y salud ocupacional, OHSAS 18001 significa que como hospital se promueve y mantiene condiciones y factores ocupacionales seguros, procurando un bienestar físico, mental y social a sus colaboradores. Igualmente estar certificado es entregarle a cada uno los implementos necesarios para realizar su labor y prevenir riesgos de accidentes, es tener un programa de pausas activas y de riesgo osteomuscular, es capacitar al personal que requiere realizar labores con riesgos para su salud además de garantizar la seguridad de los pacientes y colaboradores dentro del hospital (70)

En cuanto a políticas y protocolos, se encontró que el HGM, tiene claro su importancia e implementación tanto para personal del servicio de urgencias como para la seguridad del paciente, debido a que sus altos estándares de calidad en sus procesos y protocolos documentados les permiten estar acreditados como el mejor Hospital Público de América Latina. El talento Humano del área confirma el conocimiento de las políticas institucionales en materia de SST y de los protocolos que manejan para desempeñar su labor en forma segura y afirman que son suficientes, pertinentes e indispensables para evitar enfermedades y/o accidentes de trabajo, tal como lo evidencia la siguiente respuesta al preguntar sobre el tema:

Si, pues, están bien sedimentadas, tienen muy buen servicio de salud ocupacional con personal idóneo y que conoce muy bien su trabajo y las políticas del hospital siempre están encaminadas a la protección del personal*.

7.1.6. Escenarios:

Se realizó observación a las instalaciones del área de Urgencias, a través de una lista de chequeo, instrumento elaborado siguiendo las pautas de la Resolución 2400 de 1979 y algunas de la Resolución 2003 de 2015, encontrándose con los siguientes hallazgos:

- Los acabados de pisos y muros son de fácil limpieza.
- Se observan cielos rasos en deficientes condiciones.
- No hay muchos extintores, de acuerdo a la norma. Debe haber un extintor cada 200 metros. (71).
- No se observan baños para el personal asistencial clasificados de acuerdo al sexo.
- No se observan anaqueles de mangueras y equipos contra incendio, puertas y muros cortafuegos.
- Falta iluminación natural y que haya muy buena ventilación.
- No se observan sitios exclusivos destinados para el lavado de patos.
- Debido a las obras de reforma y mejora hay mucha señalización que se convierten en contaminación visual, debido a que hay mucha información junta, que pueden llegar a confundir al usuario.

En cuanto a los espacios necesarios para urgencias cuentan con:

- Consultorios de Triage, tanto para adultos como para niños
- Salas de observaciones pequeñas, pero cómodas
- El área destinada al lavado de los pacientes que llegan intoxicados o en un alto grado de suciedad, se observó en condiciones de aseo deficiente, con residuos de comida, paciente en camilla en un rincón de la sala sin medicamentos.
- La cocineta está en un espacio reducido y cerca de un pasillo lleno de camillas con pacientes con diferentes diagnósticos.
- El depósito de ropa limpia, es pequeño y ordenado.

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Personal Asistencial de Urgencias, Medellín, 19 de diciembre de 2015.

- En el depósito de ropa Sucia, también guardan allí elementos de aseo.
- Los médicos tienen un cuarto con lockers para guardar sus pertenencias y cambiarse, pero no es el más apropiado para el descanso de los mismos.
- En el espacio dedicado al almacenamiento temporal de los residuos generados en el Servicio de Urgencias, los cuales se identifican de acuerdo a los colores de las bolsas que los contienen, está ubicado de acuerdo al espacio del servicio de apoyo.
- Cuenta con una Zona Fastrack, área donde se atienden los pacientes que entran por urgencias que no tienen comprometida la vida y pueden esperar una atención prioritaria.

Este sitio está un poco alejado del área de urgencias, pero es amplio, cuenta con iluminación natural y eléctrica, sala de espera cómoda, aunque faltan sillas para las personas sentarse. Los consultorios son amplios. El sitio de la enfermería cuenta con espacio para la observación de pacientes que lo ameritan y deban ser tratados con medicamentos, sin embargo, se llena fácilmente por tanta demanda de pacientes. Posee baños de acuerdo al sexo, en buenas condiciones, cuenta con cuartos de insumos y procedimientos médicos, en orden y limpio*.

Es de anotar que, en la actualidad, el área de urgencias se encuentra en remodelación locativa, buscando mejorar el espacio para prestar un servicio cómodo tanto a los pacientes como al personal asistencial que labora allí. Por el momento, se hace complicado por el espacio tan reducido y la gran afluencia de usuarios que llegan buscando aliviar sus enfermedades y lesiones.

Esta situación puede convertirse en un desencadenante de comportamientos inseguros del personal de salud del área, debido a que faltan espacios y elementos que ayudan a cuidar la integridad física y psicológica del THS, pues, estas falencias pueden causar en médicos, auxiliares y enfermeros desmotivación y estrés laboral que los lleve a actuar con ligereza y a no tomar las medidas necesarias para vigilar la salud y seguridad en su labor.

El HGM, está buscando con estas reformas locativas, crear un ambiente de trabajo seguro, saludable y confortable tanto para los usuarios como para sus trabajadores, siguiendo los lineamientos de La Oficina Regional

* Entrevista, Hospital General de Medellín, Medico, Medellín, 12 de diciembre de 2015.

del Pacífico Oeste de la OMS que define un entorno de trabajo saludable de la siguiente manera:

“Un Entorno de Trabajo Saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefes y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices” (72)

Y La OMS define entorno de trabajo saludable de la siguiente manera:

“Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores (72):

- La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo.
- La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo.
- Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo, y
- Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad”.
-

A todos estos aspectos apunta el HGM con su reforma locativa al área de Urgencias.

7.2. Análisis de accidentes de trabajo y enfermedades laborales

Teniendo como herramienta la caracterización de accidentes de trabajo ocurridos en el año 2015 en el área de Urgencias Adultos, se tomaron las siguientes variables a analizar: cargo, tipo de contrato, antigüedad en la labor, tipo de riesgo, causas inmediatas.

En el período evaluado, en el área de Urgencias Adultos se presentaron 38 accidentes de trabajo, donde el 71% de estos fueron presentados por auxiliares de enfermería, con 27 accidentes; 7,89% por enfermeros jefes, con 3 accidentes y otro 7,89% para médicos generales, con 3

accidentes; lo que corresponde al 86,83% (33 accidentes), para la población objeto de estudio.

Cuadro 2. Número de accidentes por cargo, año 2015.

| Etiquetas de fila | CANTIDAD | % |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Auxiliar administrativo | 1 | 2,63% |
| Auxiliar de enfermería | 27 | 71,05% |
| Camillero | 3 | 7,89% |
| Enfermero(a) | 3 | 7,89% |
| Médico especialista | 1 | 2,63% |
| Médico general | 3 | 7,89% |
| Total general | 38 | 100,00% |

Relacionando el porcentaje de accidentes con respecto al tipo de vinculación, se puede evidenciar que con un 36,84% el personal con contrato temporal ha presentado más accidentalidad con 14 accidentes, seguidos del contrato provisional con 23, 68%, con 9 accidentes de trabajo: identificando con esto que la estabilidad laboral influye en el comportamiento del personal a la hora de realizar su labor.

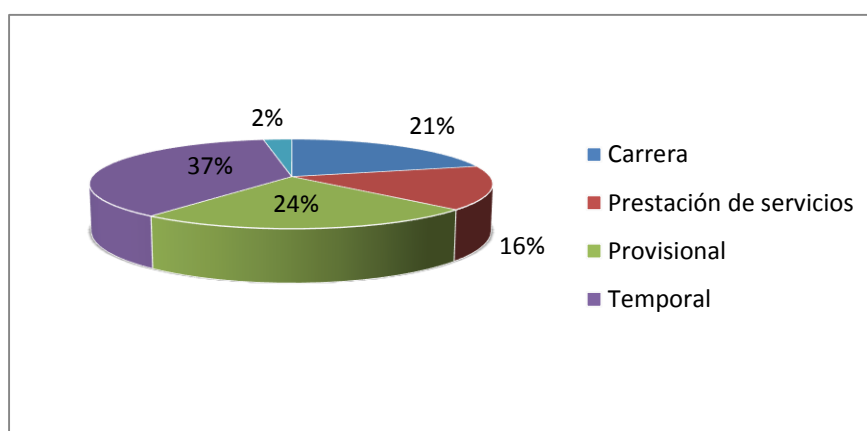


Figura 3. Número de accidentes Vs tipo de contrato

El 55,26% de los accidentes de trabajo en el área de Urgencias Adultos, se presentaron con personal con un tiempo inferior a un año, identificado que la inexperiencia en el área, es factor predominante a la hora de enfrentarse un riesgo de accidente de trabajo.

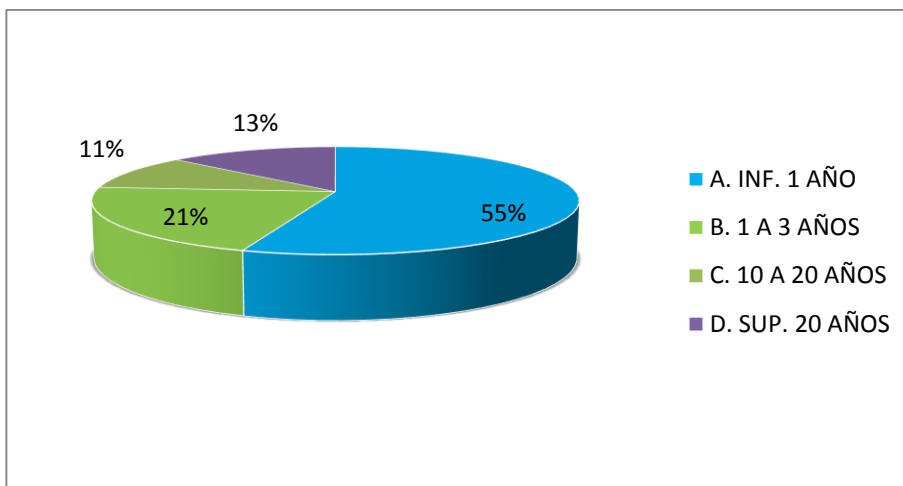


Figura 4. Número de accidentes Vs Tiempo en la labor

El tipo de accidente más frecuente es por riesgo mecánico con un 54,55% de casos, seguido de los riesgos biológicos con un 21,21%; donde al analizar los tipos de accidentes; golpeado por y contacto con objetos corto-punzantes, predominan respectivamente en cada uno de estos.

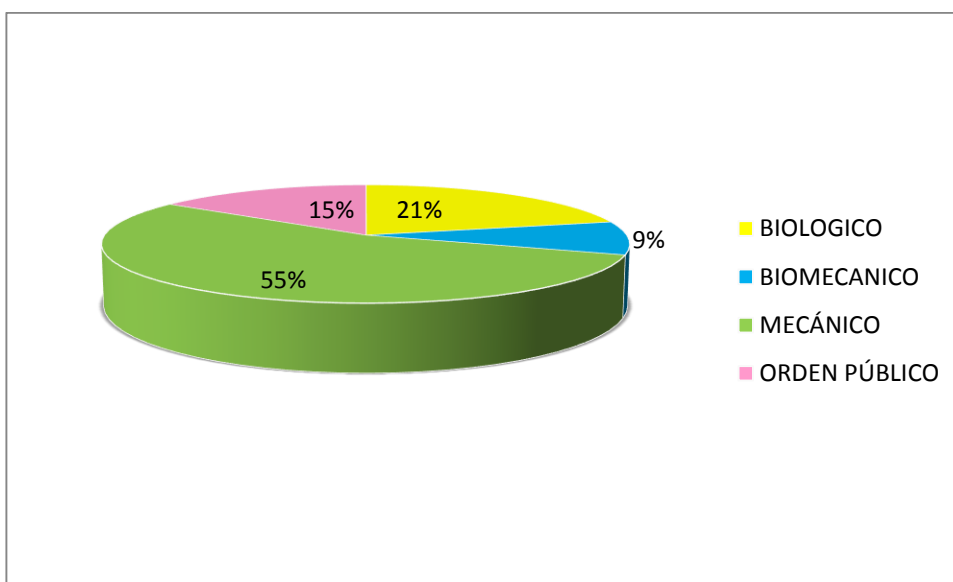


Figura 5. Número de accidentes Vs Tipo de accidente

Causas inmediatas en la accidentalidad del HGM:

El conocimiento de las características de la accidentalidad en el Hospital General de Medellín-HGM "Luz Castro de Gutiérrez", permitió construir y analizar las causas inmediatas de los accidentes de trabajo ocurridos

durante el año 2015, en el área de Urgencias Adultos, reconociendo la tendencia de las causas inmediatas que los generan.

Es importante anotar que la ausencia de información en el análisis de causas de los accidentes ocurridos en el año 2015 para los cargos auxiliar de enfermería, enfermeros jefes y médicos generales, deja un porcentaje del 21% para los datos en blanco. Sin embargo, se puede identificar que en un 30% se encuentra como causa inmediata no señalar o advertir, lo que se relaciona con los accidentes donde el trabajador identificando el riesgo no toma acciones para evitarlo. Seguido de un 24% por falla en asegurar adecuadamente, que se puede identificar en los casos donde el empleado, siendo consiente de un riesgo lo omite; causas inmediatas que se encuentra dentro del grupo 140 de comportamiento inseguros, establecidos por el Método Normativo Americano y las del International Loss Control Institute-ILCI en sus Variables y códigos para el análisis de los accidentes de trabajo (44).

Cuadro 3. Causas inmediatas de los accidentes año 2015, para los cargos auxiliar de enfermería, enfermeros jefes y médicos generales

| CAUSAS INMEDIATAS | CANTIDAD | % |
|--|----------|------|
| No señalar o advertir | 10 | 30% |
| Falla en asegurar adecuadamente. | 8 | 24% |
| (en blanco) | 7 | 21% |
| Protecciones y barreras inadecuadas. | 2 | 6% |
| Usar los equipos de manere incorrecta | 2 | 6% |
| Espacio limitado para desenvolverse. | 1 | 3% |
| Herramienta, equipo o material defectuoso. | 1 | 3% |
| No aplica | 1 | 3% |
| Operar a velocidad inadecuada. | 1 | 3% |
| Total general | 33 | 100% |

Los datos estadísticos anteriores, pueden ser comparados con un estudio similar realizado en la Clínica IPS Saludcoop en el año 2014; cuyos hallazgos indican que el 89% del THS conoce las actividades en las cuales está expuesto a riesgos, sin embargo, no tienen claridad sobre las consecuencias de dicha exposición, puesto que muchos de ellos desconocen posibles efectos a largo plazo que incluyen incapacidades prolongadas e incluso hasta la muerte (8)

Se puede identificar que, en ambas instituciones, existen falencias en la aplicación de las normas de prevención de riesgos porque sólo algunas personas las aplican de forma apropiada, como se puede evidenciar en los resultados presentados.

7.3. Análisis de los comportamientos inseguros del personal asistencial.

Pese a las grandes fortalezas que exhibe el HGM en cuanto a SST, expresadas en estándares de seguridad, instructivos de gestión, inducción, dotación de EPP y el favorecimiento del trabajo en equipo, tendientes a prevenir comportamientos inseguros por parte de todo su personal y entre esté el THS que labora en el servicio de urgencias; este estudio de caso, develó la existencia de factores como la falta de apropiación del conocimiento para las prácticas de los sujetos observados.

La impericia, el exceso de confianza, omitir señales de prevención, la falta de atención, sobrecargas innecesarias, la adopción de posturas inseguras, no avisar a la supervisión sobre las fallas en los procesos y el uso impropio de EPP, son algunas malas prácticas del THS en SST. Además los episodios están asociados principalmente a factores de riesgo público, riesgo biológico, riesgo biomecánico y riesgo psicosocial; los escenarios están asociados a factores como riesgos físicos y mecánicos por hacinamiento, mala ubicación de camillas y cambios en la estructura física; el equipamiento por el uso inadecuado o la omisión en el uso; las percepciones de tipo relacional que ponen en evidencia disfuncionalidades eventuales en el trabajo en equipo, la organización jerárquica que puede generar conflictos; y entre otros factores exógenos asociados a las amenazas y agresiones al THS por parte de pacientes o acompañantes agitados que alteran el buen funcionamiento del servicio y por ende aumentan el riesgo de sufrir accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Incide en la multifactorialidad en SST (44), donde los comportamientos inseguros están influenciados por causas inmediatas tales como: exceso de confianza, falta de señalar y advertir el riesgo, falla en asegurar adecuadamente, protección y barreras inadecuadas, uso de equipos de manera incorrecta, espacios limitados y el exceso de velocidad al realizar la labor, desatando accidentes de trabajo.

Conclusiones

Entendiéndose factores como aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos o de los resultados, se logra comprender que los factores que más se asocian a los comportamientos inseguros de orden laboral del personal asistencial en salud del servicios de urgencias del HGM son: 1) la falta de capacitación en los riesgos propios de la labor, 2) la alta y en ocasiones incontrolable demanda de pacientes, que -por ser un hospital de alta complejidad- llegan de todos los municipios y lugares cercanos lo que aumenta la exposición al riesgo público; 3) la falta de personal asistencial y consecuente recarga laboral; 4) el exceso de confianza (temeridad), especialmente del personal más antiguo en la labor; 5) la falta de pericia de los más jóvenes; 6) la falta de asegurar el riesgo; 7) el afán o la celeridad que demanda la prestación del servicio y sobre todo, 8) la falta apropiación de una cultura de auto-cuidado como pilar fundamental de la salud y la asistencia social.

El conocimiento arrojado por esta investigación describe que el TSH del servicio de urgencias del HGM 'Luz Castro de Gutiérrez' cuenta con los conocimientos y las competencias necesarias para desempeñar su labor de manera segura. No obstante, pareciera faltar mayor grado de consciencia frente al tema del autocuidado porque se adolece de coherencia en la mayor parte de los sujetos participantes entre el sentir, pensar/conocer, decir y obrar cotidianamente de conformidad con la SST y la gestión del riesgo ante cada situación relativa a su práctica: la prestación de servicios de salud.

En ejercicio de autoevaluación/autocrítica, existe la percepción generalizada de los actores de estar inmersos en un escenario de riesgos y que en buena medida los accidentes acontecidos surgen por comportamientos inseguros. Es importante, además, resaltar el factor protector que representa el trabajo en equipo y las excelentes relaciones interpersonales reconocidas en forma generalizada por todos los sujetos participantes.

Del análisis de los accidentes de trabajo ocurridos en el año 2015 en el HGM, para los cargos auxiliar de enfermería, enfermeros jefes y médicos generales, se desprende que el factor humano es el responsable de

cuanto acontece, con las explicaciones multicausales de los eventos, donde los comportamientos inseguros dan paso a la ocurrencia de los accidentes o incidentes. Lo anterior encuentra correspondencia con las prácticas observadas en el escenario clínico, en las que el personal asistencial sanitario del servicio de urgencias, indistintamente: médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, consciente o inconscientemente, exhibieron comportamientos inseguros, omitiendo el uso de los EPP, la adopción de posturas inadecuadas, por causa del exceso de confianza para realizar las tareas y la falta de asegurar y advertir los riesgos a los que se encuentran expuestos.

Recomendaciones Generales

Mejorar los sistemas de reporte de accidente e incidentes de trabajo.
Establecer periódicamente, diferentes capacitaciones sobre el riesgo laboral, basándose en conocimientos individuales, el cargo, con el fin de ayudar a mejorar los comportamientos inseguros

Reforzar las implicaciones sobre la importancia del uso de los EPP, para evitar prácticas inadecuadas que se pueden potencializar en accidentes de trabajo o enfermedades laborales.

Fomentar el autocuidado en el personal asistencial del servicio de Urgencias.

Promover métodos de trabajo seguros que protejan la salud del trabajador en lo relacionado a la exposición de los diferentes riesgos.
Medir los factores de riesgo físico como el ruido, el calor y la iluminación para tomar los correctivos necesarios y mejorar las condiciones del ambiente de trabajo.

Las pausas activas son actividades fundamentales que sirven no solo para hacer dinamismo al cuerpo sino a la mente, porque hacer un freno en la jornada es saludable y permite tomar energías para continuar con las tareas.

RECOMENDACIONES TRAZADORAS

PLAN DE ACCIÓN

| | | | |
|--|---|----------------|--|
| PROPUESTA: | Implementar un programa integral preventivo donde se logre generar conciencia para reconocer los diferentes riesgos a que se exponen diariamente en su labor. | | |
| PASO 1 : Responsable del Proyecto Facultad Nacional de Salud Publica | | | |
| | | | FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa |
| PASO 2 : Equipo de Proyecto y Calendario | | | |
| | | | FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa |
| 1. El Responsable del proyecto define el equipo, roles y responsabilidades en la tabla a continuación. | | | |
| 2. El equipo define fechas límites para cada uno de los pasos en los espacios designados. | | | |
| ROL EN EQUIPO | NOMBRE COMPLETO | FUNCION | E.MAIL |
| Manager del Proyecto | Doctor Carlos Mario Quiroz | Experto en SST | carlos.quiroz@udea.edu.co |
| Miembro del Equipo | Natalia Calle | | natalia.callec@gmail.com |
| Miembro del Equipo | Claudia Diosa | | claudiadiosa1234@hotmail.com |
| Miembro del Equipo | ARL SURA | | |

| | |
|--|---------------------------------|
| PASO 3 : Revisar Investigacion | FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa |
| 1. Seguí Crespo M del M. Efectividad de la formación en seguridad y salud en el trabajo. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2015 septiembre; 18 (3):150-151. [Consultado 2016 Febrero 26]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492015000300007&lng=es . 2. Rodríguez C. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo – junio de 2009 [Trabajo de grado para optar por el título de Enfermera]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Departamento de Salud Colectiva; 2009. 3. Pérez D, Agudelo R. Identificación de factores de riesgos biológico y verificación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en la empresa social del estado Hospital San Juan de Dios, El Peñol, Antioquia, 2002. [Trabajo para optar al título de Especialista en Salud Ocupacional]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. 4. Díaz B, Yaguara M, Latorre L. Condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una institución prestadora de servicios de salud de IV nivel de atención en la ciudad de Bogotá, 2014. [Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Salud Ocupacional]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014. | |

PASO 4: Organizar una sesión de Análisis Situacional **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

1. Hacer lluvia de ideas de las mejores prácticas del estudio
2. Elige 3 más relevantes a implementar y define los indicadores para el análisis de los resultados
3. Análisis de los resultados de las acciones implementadas, y proponer acciones para los resultados poco satisfactorios.

PASO 5: Organizar una Llamada con un Experto **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

El equipo analiza la situación y mejora las prácticas con el experto, indagando en dudas y preguntas relacionadas con la implementación de la misma

PASO 6: Crear un plan de acción **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

Reunir el equipo para crear el plan de acción para las prácticas elegidas con el experto

PASO 7: Implementar las Mejores Practicas **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

El equipo implementa las mejores prácticas seleccionadas y se apoya en el experto cuando es necesario.

PASO 8: Evaluar Desempeño y Resultados **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

El equipo revisa los avances y evalúa las oportunidades de mejora, teniendo en cuenta las dificultades en su implementación.

PASO 9: Compartir Resultados **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

Se evalúa el avance y se expone el progreso y los resultados.

RECOMENDACIONES TRAZADORAS
RECOMENDACIONES TRAZADORAS
PLAN DE ACCIÓN
RECOMENDACIONES TRAZADORAS
RECOMENDACIONES TRAZADORAS
PLAN DE ACCIÓN

| | |
|-------------------|---|
| PROPUESTA: | Implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Riesgo Público y Riesgo Psicosocial. |
|-------------------|---|

PASO 1 : Responsable del Proyecto
HSEQ INTEGRADOS
S.A.S

FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa

PASO 2 : Equipo de Proyecto y Calendario

FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa

1. El Responsable del proyecto define el equipo, roles y responsabilidades en la tabla a continuación.
2. El equipo define fechas límites para cada uno de los pasos en los espacios designados.

| ROL EN EQUIPO | NOMBRE COMPLETO | FUNCIÓN | E.MAIL |
|----------------------|--------------------------|----------------------------|--|
| Manager del Proyecto | Gabriel Alejandro Orrego | Psicólogo Especialista SST | psi.asesororg@gmail.com |
| Miembro del Equipo | Natalia Garcia Londoño | | nataliagarcia444@gmail.com |
| Miembro del Equipo | Silvia Carolina Ruiz | | silviacarolinar@gmail.com |
| | | | |

PASO 3 : Revisar Investigación

FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa

1. Colombia. Ministerio de Protección Social. Resolución 2646 de 2008, julio 17, 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 ocupacional. Bogotá: El Ministerio; 2008.
2. Meliá J. Seguridad Basada en el Comportamiento. Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Medidas Preventivas [Internet]. [Consultado 2015 febrero 25]. Disponible en: http://www.uv.es/~meliajl/Papers/2007JLM_SBC.pdf
3. Álvarez F, Faizal E. Riesgos laborales como prevenirlos en el ambiente de trabajo. Bogotá: Ediciones de la U; 2012. p. 31 y 120.

PASO 4: Organizar una sesión de Análisis Situacional **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

1. Análisis evaluación y estudio de Baterías de Medición
2. Análisis de los resultados de las acciones implementadas, y proponer acciones para los resultados poco satisfactorios.

PASO 5: Organizar una Llamada con un Experto **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

El equipo analiza la situación y mejora las prácticas con el experto, indagando en dudas y preguntas relacionadas con la implementación de la misma

PASO 6: Crear un plan de acción **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

Con el equipo de trabajo elaborar plan de trabajo de implementación de SVE para los riesgos mencionados luego de aplicación de diagnóstico de estado actual de los Riesgos.

PASO 7: Implementar las Mejores Practicas **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

Aplicación de Baterías de Riesgo Psicolaboral
Aplicación de Encuestas para medición de Riesgo Publico
Evaluación continua de accidentalidad y ausentismo por los riesgos a evaluar

PASO 8: Evaluar Desempeño y Resultados **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

El equipo revisa los avances y evalúa las oportunidades de mejora, teniendo en cuenta las dificultades en su implementación.

PASO 9: Compartir Resultados **FECHA LIMITE: dd-mm-aaaa**

Entrega de informe periódicos de resultados obtenidos y de intervenciones puntuales por el experto en el Riesgo.

Agradecimientos

La vida se encuentra llena de retos y uno de ellos es la universidad, tras vernos dentro de ella, nos damos cuenta que más allá de un reto, es una base no sólo para nuestro entendimiento, sino para lo que concierne a la vida y a nuestro futuro.

Queremos dar gracias a Dios por darnos la vida y la fortaleza para terminar este proyecto. A nuestras familias por apoyarnos en este proceso y estar ahí cuando más las necesitamos.

Referencias

1. Universidad de Antioquia. Naturaleza jurídica y domicilio [Internet]. [Consultado 2015 Octubre 20]. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/portal/a.InformacionInstitucional/a.QuienesSomos/A.naturalezaJuridicaDomicilio>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud dirigida a estudiantes de las carreras de ciencias de la salud. Área de prevención y control de enfermedades. La Paz: OPS/OMS; 2007.
3. Pontelli D, Ingaramo R, Zanazzi J, Chayle A, Rodríguez J, Beale C. Análisis de las condiciones de riesgos laborales. Propuesta para identificar los factores que la afectan, basada en el Modelo de las Desviaciones. Revista Ingeniería Industrial. 2010; 9 (2): 7-26.
4. Organización de las Naciones Unidas. Cuida ONU los trabajadores sanitarios [Internet]. [Consultado 2015 Noviembre 9]. Disponible en: <http://www2.esmas.com/salud/231902/cuida-onu-trabajadores-sanitarios/>.
5. Rodríguez C. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo – junio de 2009 [Trabajo de grado para optar por el título de Enfermera]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Departamento de Salud Colectiva; 2009.
6. ICONTEC. Normas Técnicas Colombianas-NTC 3701 de 1995, Marzo 15, Higiene y Seguridad. Guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Bogotá: ICONTEC; 1995.
7. Díaz D, Isla R, Rolo G, Villegas O, Ramos Y, Hernández E. La salud y la seguridad organizacional desde una perspectiva integradora. Pap. psicol. 2008; 29: (1). 83-91.

8. Calderón CM, Cediel ML, Oyola A. Conductas laborales y condiciones del ambiente de trabajo en el personal de enfermería de Urgencias de la Clínica IPS Saludcoop relacionadas con exposición a riesgo biológico 2014 [Trabajo para optar al título de Especialista en Salud Ocupacional]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2014.
9. Diccionario de psicología científica y filosófica. Explicación de los principales conceptos, tesis y escuelas en el área de la psicología [Internet]. [Consultado 2016 febrero 22]. Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com/Psicologia/Vocabulario/Conducta.htm>.
10. Arias Gallegos, W L. "Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial." Rev. cuba. salud trab [Internet]. 2012; 13(3): 45-52 [Consultado 2015 Julio 15]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst07312.pdf.
11. Islas M, Meliá J. Accidentes de trabajo. Intervención y propuestas teóricas. Rev. latinoam. Psicol [Internet]. 1991; 23 (3): 323 – 324 [Consultado 2015 Febrero 25]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80523302>
12. Meliá J. Seguridad Basada en el Comportamiento. Perspectivas de Intervención en Riesgos Psicosociales. Medidas Preventivas [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 25]. Disponible en: http://www.uv.es/~meliajl/Papers/2007JLM_SBC.pdf
13. Acosta S. Manual de control de infecciones y de epidemiología hospitalaria. Washington D.C: OPS; 2011. p.3
14. Castilla O. Observación de conductas inseguras en el trabajo: un análisis metodológico. Univ. Psychol [Internet]. Enero-Marzo 2012; 11(1):311-314 [Consultado 2014 Noviembre 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672012000100025&script=sci_abstract&tlng=e
15. Pérez D, Agudelo R. Identificación de factores de riesgos biológico y verificación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en la empresa social del estado Hospital San Juan de Dios, El Peñol, Antioquia, 2002. [Trabajo para optar al título de Especialista en Salud Ocupacional]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.

16. Ardila A, Muñoz A. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009; 14 (6): 2135-2141. ISSN 1413-8123 [Consultado 2015 Febrero 24] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600020>
17. Alianza mundial en pro del personal sanitario. Personal de Salud para todo y todos para el personal de salud [Internet]. [Consultado 2016 febrero 18]. Disponible en: <http://www.who.int/workforcealliance/media/qa/02/es/>.
18. Álvarez F, Faizal E. Riesgos laborales como prevenirlos en el ambiente de trabajo. Bogotá: Ediciones de la U; 2012. p. 31 y 120.
19. Díaz B, Yaguara M, Latorre L. Condiciones de trabajo y salud del personal de salud que labora en el servicio de urgencias de una institución prestadora de servicios de salud de IV nivel de atención en la ciudad de Bogotá, 2014. [Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Salud Ocupacional]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014.
20. Colombia. Ministerio de Trabajo. Vuelco en la Salud Ocupacional. [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 24]. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/agosto-2014/3701-vuelco-en-la-salud-ocupacional.html>
21. Informe de gestión y plan de acción 2014 del Hospital General de Medellín "Luz Castro de Gutiérrez" –HGM [Internet]. [Consultado 2015 Julio 20]. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_9/Informes/Shared%20Content/Documentos/Prospecto%20de%20Informaci%C3%B3n/Anexo3/ProspectoInformacion2014%20f.pdf.
22. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y Salud en el Trabajo. [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 23]. Disponible en: <http://ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>

23. Colombia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS/VIH/SIDA. Conductas básicas en bioseguridad: Manejo integral.
24. Protocolo básico para el equipo de salud [Internet]. [Consultado 2014 Noviembre 15]. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf
25. Colombia. Ministerio del Trabajo. Avanza construcción por el gran pacto de salud en el trabajo [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 23]. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.c.o/febrero-2014/4180.html>
26. Del Ángel IE. Actitudes hacia la Seguridad e Higiene Industrial. [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 25]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/11055/Capitulo3.pdf>
27. Pacheco Y, Suárez N. I25. Identificación de los factores de riesgo biológico y verificación del cumplimiento de las normas de bioseguridad de los trabajadores vinculados y contratistas de la Empresa Social del Estado Hospital César Uribe Piedrahita de Cauca 2005–2006. [Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Salud Ocupacional]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2007.
 - a. Colombia. Ministerio de Protección Social. Programa vigilancia epidemiológica para factores de riesgo biológico en personal de salud/grupo experto en riesgo biológico de origen ocupacional. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; noviembre de 2002.
28. Organización Internacional del Trabajo-OIT. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo [Internet]. 1984; 56. Ginebra: OIT. [Consultado 2015 mayo 16]. Disponible en: http://www.ergonomia.cl/eee/Noticias_anteriores/Entradas/2013/11/1_OIT_OMS_Factores_Psicosociales_en_el_Trabajo.htm.

29. Betancur Gómez FM. Factores Psicosociales en el Trabajo: Comprendiendo su significado. Human Management [Revista en Internet]. 2013; 8: 29-31. [Consultado 2016 febrero 20]. Disponible en: <https://issuu.com/legissa/docs/revistagh8>.
30. Quick JC, Tetrick LE. Handbook of Occupational Health Psychology. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
31. Dollard MF, La Montagne AD, Caulfield N, Blewett V, Shaw A. Job stress in the Australian and international health and community services sector: a review of the literature. Int J Stress Manag. 2007; 14:417-45.
32. Toro F, Londoño ME, Sanín A. Valencia M. Modelo analítico de factores psicosociales en contextos laborales. Revista Interamericana de psicología ocupacional. 2010; 29 (2):95-137
33. Bustos Ruiz JF. Módulo de Introducción a la psicología. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Escuela de ciencias sociales, artes y humanidades [Internet]. Neiva: 2013; 2. [Consultado 2015 Abril 27]. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/403002/LECTURAS/UNIDAD_2/1_MODULO_90016_2013-2.pdf.
34. Martínez P. Comportamiento organizacional [Internet]. 2002 julio 7. [Consultado 2016 Febrero 29]. Disponible en: <<http://www.gestiopolis.com/comportamiento-organizacional/>>.
35. Díaz N, Goleman D: Inteligencia Emocional y Social para un Mundo en Desafío. Management [Internet]. 2010; Enero-Marzo. ISSN 1999-5709. [Consultado 2015 Noviembre 20]. Disponible en: <http://www.gestion.com.do/pdf/007-enero2010.pdf>.
36. Herrán FJ. Conducta Segura. Cuestión de costes y beneficios [Internet]. [Consultado 2015 Abril 24]. Disponible en: <http://www.prevencionintegral.com/comunidad/blog/psicoprevencion.com/conducta-segura-cuestion-costes-beneficios>.
37. Mora J F, Rúeles Barajas E. Manual de Seguridad del Paciente. México: Conamed; 2009.

38. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 23]. Disponible en: <http://ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>
39. Colombia. Ministerio del Trabajo. Avanza construcción por el gran pacto de salud en el trabajo [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 23]. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/febrero-2014/4180.html>.
40. Flores MM. El Hospital: Concepto y funcionamiento histórico. Nación & Salud. [Internet]. 2009; Sec Actual. [Consultado 2015 Noviembre 22]. Disponible en: <http://nacionysalud.com/node/1354>.
41. Organización Mundial de la Salud. Hospitales [Internet]. [Consultado 2015 Noviembre 23]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>.
42. Tudela P, Módol JM. Urgencias. Urgencias Hospitalarias. Clinical Medicine [Internet]. 2003; 120 (18). [Consultado 2016 Febrero 10]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-urgencias-hospitalarias-13047704>
43. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014, mayo 28, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Bogotá: El Ministerio; 2014.
44. Betancur FM, Canney P. Investigación y análisis del accidente e incidente de trabajo. Medellín: ARL SURA, 1997.
45. Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez ESE. Información corporativa. [Internet]. [Consultado 2015 Noviembre 20]. Disponible en: <http://www.hgm.gov.co/index.php/quienes-somos>
46. Hospital General de Medellín. Servicios: Urgencias [Internet]. [Consultado 2016 Febrero 20]. Disponible en: <http://www.hgm.gov.co/index.php/servicios-principal/urgencias>.
47. Yin R. Case study research: Design and Methods. 2ª ed. Thousand Oaks – California: Sage Publications; 1994.

48. Barrio del Castillo I, González Jiménez J, Padín Moreno L, Peral Sánchez P, Sánchez Mohedano I, Tarín López E. Métodos de investigación Educativa; El Estudio de Casos [Internet]. [Consultado 2015 Julio 18]. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf.
49. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Escuela de ciencias Agrícolas, pecuarias y del medio ambiente higiene y seguridad laboral [Internet]. [Consultado 2016 Febrero 22]. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358016/Higiene%20y%20seguridad%20laboral/leccin_3_seguridad_basada_en_el_comportamiento.html.
50. Seguí Crespo M del M. Efectividad de la formación en seguridad y salud en el trabajo. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2015 Septiembre; 18 (3):150-151. [Consultado 2016 Febrero 26]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492015000300007&lng=es.
51. Alvarado Cabrero I, Valencia Cedillo R. Percepción de las medidas de seguridad y salud en trabajadores de laboratorios de patología. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015; 53 (2):206-13. [Consultado 2016 Febrero 20]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152p.pdf>.
52. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Lesión 3: Seguridad Basada en el Comportamiento. [Internet]. [Consultado 2016 Febrero 20]. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/358016/Higiene%20y%20seguridad%20laboral/leccin_3_seguridad_basada_en_el_comportamiento.html.
53. Colombia. Ministerio de Trabajo. Decreto 1072 de 2015, mayo 26, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Bogotá: El Ministerio de Trabajo; 2015.
54. Tapias Vargas LF, Torres SA, Tapias Vargas L, Santamaría CM, Valencia Ángel LI, Orozco Vargas LC. Accidentes biológicos en

- médicos residentes en Bucaramanga. Rev Colomb. 2010; 25: 290-299.
55. Valenzuela S. Agresiones contra el personal médico alcanza el 98.7%. El Colombiano [Internet]. 2016 enero 30. [Consultado 2016 Febrero 20]. Disponible en: <http://m.elcolombiano.com/agresiones-contra-el-personal-medico-alcanzan-el-98-7-XC3510734>.
 56. Organización Internacional de Trabajo. Estrategia global en materia de SST. [Internet]. 2003. [Consultado 2016 Febrero 20]. Disponible en: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_309_span.pdf
 57. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5. ed. [Internet]. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010. p. 406-410. [Consultado 2016 Febrero 2]. Disponible en: http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf.
 58. Norma Técnica Colombiana -NTC OSHAS 18001 de 2007, Octubre 24, Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Requisitos. Bogotá: ICONTEC; 2007.
 59. Armegou L, López E. Percepción del riesgo, actitudes y conducta segura de los agentes implicados en los accidentes laborales. Gestión práctica de riesgos laborales 2006;28:42-7.
 60. Bedoya Murillo AM. Guía para el manejo de presuntos accidentes de trabajo, Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. Medellín: 2013.
 61. Psicología Organizacional. Las Relaciones Interpersonales Dentro del Ambiente Laboral [Internet]. [Consultado 2016 febrero 16]. Disponible en: <http://jackisaflor.blogspot.com.co/>.
 62. Watzlawick P, Beavin H, Jackson DD. Teoría de la comunicación. [Internet]. [Consultado 2016 febrero 16]. Disponible en: <http://loginbp.untrefvirtual.edu.ar/archivos/repositorio/1000/1170/html/Unidad1/archivos/pdf/unidad1.pdf>.
 63. Ryan R, Deci EL. La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. American Psychologist. 2000 Enero; 55(1): 68-78.

64. Yáñez Gallardo R, Arenas Cardona M y Ripoll Novales M. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. Liberabit [Internet]. 2010; 16 (2): 193-202 [Consultado 2016 Febrero 16]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272010000200009&script=sci_arttext.
65. Dunn S, Wilson B, Esterman A. Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. Journal of Nursing Management. 2005; 13: 22-31.
66. Fawzi R, Hasan F, y Fawzi A. The moderating effect of social support on the stress-satisfaction relationship among Jordanian hospital nurses. Journal of Nursing Management. 2009; 17:870-878.
67. Lapeña Moñux YR. Estudio Fenomenológico de las relaciones interpersonales Laborales: La mirada del personal de enfermería de las diferentes unidades del Hospital General Santa Bárbara de Soria. [Tesis Doctoral en Ciencias de la Salud]. Alicante: Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante; 2012. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25772/1/tesis_Lape%C3%B1a.pdf.
68. Mejía Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [Internet]. 2006 Nov; 15(54): 48-52. [Consultado 2016 Feb 26]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es.
69. Hospital General de Medellín. Quienes Somos. Información corporativa [Internet]. [Consultado 2016 Febrero 25]. Disponible en: <http://www.hgm.gov.co/index.php/quienes-somos>
70. Hospital General de Medellín. Gestión Institucional. Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional [Internet]. [Consultado 2016 Febrero 25]. Disponible en: <http://www.hgm.gov.co/index.php/gestion-institucional/sistema-de-gestion-integral-de-calidad/sistema-de-seguridad-y-salud-ocupacional>

71. Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 2400 de 1979, mayo 22, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. Bogotá D.C: El Ministerio; 1979.
72. World Health Organization. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo [Internet]. [Consultado 2016, Marzo 10]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
73. Barreto Martínez MV, Llamas Hernández EA, Zabaleta Ingledue M, Investigaciones de agentes asociados a la ocurrencia de accidentes laborales de riesgo biológico en el personal de enfermería en los últimos 20 años. Revisión sistemática. Cartagena de Indias DT y C. 2013 [Trabajo de grado para optar el título de especialista en Salud Ocupacional] Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2013

ANEXOS

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Conductas del talento humano en salud asociadas con la seguridad en el trabajo. El Caso del área de urgencias del Hospital General de Medellín - “Luz Castro de Gutiérrez”. 2015

Nombres y Apellidos del participante:

Respetado (a) integrante del equipo de salud de la ESE Hospital General de Medellín, el presente documento denominado consentimiento informado pretende recoger su voluntad manifiesta y explícita para participar de una investigación que busca comprender las conductas del personal talentoso en salud en función de la seguridad ocupacional al interior de un servicio de urgencias médicas. Tal investigación hace parte del proceso de formación de estudiantes del pregrado en Administración de Servicios de Salud: Gestión de Servicios de Salud de la Facultad Nacional de Salud Pública – Universidad de Antioquia. Por lo anterior se le presenta la siguiente información con el propósito de que una vez comprendida esta usted decida si quiere participar o no de la investigación.

Objetivo del estudio

Comprender los riesgos conductuales que puedan afectar la integridad física y emocional del personal asistencial en el servicio de urgencias del Hospital General de Medellín “Luz Castro de Gutiérrez”, con el fin de proponer estrategias de intervención que aporten a mejorar la seguridad y salud en el trabajo.

Por qué lo estamos invitando a participar

Su participación es muy importante para nosotros porque a través de su experiencia podremos alcanzar los objetivos planteados en el proyecto. Usted posee la información que necesitamos, para identificar que situaciones pueden afectar su labor, teniendo siempre en cuenta la promoción de la salud en el trabajador, la seguridad en el trabajo y la conservación del medio ambiente.

Propósito

Conocer cuál es la percepción del entorno laboral del personal asistencial del área de urgencias del HGM, con relación a su salud y seguridad en el trabajo.

Costos

Su participación en el estudio no le reportará la asunción de ningún costo.

Beneficios

Con su participación usted, el Hospital y la comunidad, se beneficiarán en tanto la información brindada permita desarrollar actividades y directrices que mejoren las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

Riesgos

Esta investigación representa un riesgo mínimo psicosocial y laboral en tanto que las preguntas de la entrevista puedan evocarle recuerdos relacionados con situaciones laborales en las que pudo

estar en riesgo su seguridad en razón del ejercicio de su profesión u ocupación. En todo caso, los riesgos previstos no van más allá de los que genera el desenvolvimiento de la vida cotidiana y los beneficios a partir de este ejercicio participativo y reflexivo superan dichos riesgos.

Derechos

Usted es libre de decidir participar o no en el estudio y puede ingresar o retirarse en el momento que así lo considere sin que esto le represente perjuicio de ningún tipo. Usted tiene derecho a acceder a los resultados de la investigación y se le informará oportunamente los medios de divulgación de los mismos.

Confidencialidad

Como investigadoras nos comprometemos con la confidencialidad de toda la información por usted suministrada y que eventualmente pudiere puedan identificarlo como participante. La información suministrada se manejará de manera anónima a través de un sistema de codificación conocido únicamente por los investigadores. Su nombre no aparecerá en ningún informe.

Compensación

Su participación no le representará ningún beneficio económico.

Personas a contactar:

En caso de tener preguntas o inquietudes sobre el estudio puede contactarse con Natalia García Londoño al celular 3015362646 Natalia Calle Cárdenas celular 3137296350, Claudia Patricia Diosa Galeano celular 3014303416, estudiantes de Administración en Salud con énfasis en Servicios de Salud.

Aceptación

¿Tiene alguna pregunta sobre el estudio, su participación o el formato de consentimiento informado? (Espacio para preguntas y respuestas)

Su firma abajo indica que usted decidió participar en este estudio.

| | Nombre (en letra clara) | Lugar y fecha (día/mes/año) | Firma |
|--------------|-------------------------|--------------------------------|-------|
| Participante | | | |

Testigo

Observé el proceso de consentimiento. El potencial participante, leyó este formato (o le ha sido leído), tuvo oportunidad de hacer preguntas, estuvo conforme con las respuestas y firmó para ingresar al estudio.

| | Nombre (en letra clara) | Lugar y fecha (día/mes/año) | Firma |
|---------|-------------------------|--------------------------------|-------|
| Testigo | | | |

Anexo 2.

Nº 000

| | | | |
|--------|--|--|--|
| Código | | | |
|--------|--|--|--|



**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
"Héctor Abad Gómez"**

GUÍA DE ENTREVISTA PERSONAL ASISTENCIAL

Conductas del talento humano en salud asociadas con la seguridad en el trabajo. El Caso del área de urgencias del Hospital General de Medellín - "Luz Castro de Gutiérrez". 2015

Preámbulo

Le agradezco que haya aceptado la invitación para conversar conmigo acerca de la percepción del entorno laboral con relación a su salud y seguridad en el trabajo. -La información de esta entrevista será confidencial y quedará registrada con un código para poder almacenarla y diferenciarla de otras, pero no se utilizará su nombre u otros datos personales. Adicionalmente esta entrevista se realizará de manera oral y contará con una audio-grabación, ¿Está usted de acuerdo en que esta entrevista sea grabada?

Es importante que sepa que en cualquier momento de la entrevista puede interrumpir, y que no está obligado(a) a responder todas las preguntas.

Para iniciar

| I. INFORMACIÓN GENERAL | |
|-------------------------------|--|
| CARGO | |
| EDAD | |
| SEXO | |
| NIVEL DE ESCOLARIDAD | |
| TIPO DE CONTRATO | |
| TIEMPO EN LA LABOR | |

II. CAPACITACIÓN Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN

1. Cuénteme si ha recibido capacitaciones con respecto a los riesgos y peligros asociados a su trabajo. (Indagar por el tipo de capacitaciones, la frecuencia con la que son realizadas, quiénes la realizan, dónde la realizan, metodologías y ayudas didácticas, si las considera oportunas, pertinentes y suficientes).
2. Si la respuesta anterior fue afirmativa, sírvase responder: ¿Las capacitaciones de las cuales ha participado le han aportado algo para el desempeño de su labor? (Explique)
3. ¿Considera usted que los elementos de protección que le suministran en la institución en la cual trabajan son los adecuados y son suficientes para evitar el contacto y/o exposición a los riesgos o peligros?

4. ¿Ha sido parte de alguna situación específica en el servicio de urgencias por la cual usted o un miembro del equipo de trabajo hayan prescindido de utilizar los elementos de protección? (Explique detalladamente y si hubo alguna consecuencia en la salud o seguridad)
5. ¿Tiene alguna observación o comentario sobre los Elementos de Protección que le provee la Institución?; ¿Ha reportado tales observaciones/comentarios a la persona responsable de esto en la institución? (Explique)
6. Desde una perspectiva de riesgos laborales u ocupacionales ¿Conoce los procesos y procedimientos diseñados en la institución para que usted desempeñe su trabajo en forma segura?

III. CONDICIONES INSEGURAS

1. ¿Considera usted que las condiciones en el área de trabajo favorecen el prestar correctamente su labor?
2. ¿Qué factores de riesgo intralaborales o extralaborales considera usted que han afectado o pudieren afectar su labor en el servicio de urgencias? (ambientales, biológicos, sociales, económicos, culturales)
3. ¿De qué manera influyen en su conducta laboral situaciones como la sobredemanda del servicio, hacinamiento en los pasillos, el drama, el dolor, el sufrimiento humano, la lucha contra el tiempo para ayudar a estabilizar un paciente que se debate entre la vida y la muerte? (Si no entiende la pregunta, explicarla diciendo: ¿cómo situaciones como las mencionadas le permite ser consciente de los riesgos y peligros laborales y ocupacionales y obrar en consecuencia?)
4. ¿Considera usted que ha sido presionado laboralmente? Si así fuere, explique de qué forma y si ello ha incidido en su desempeño.
5. ¿Ha tenido diferencias o problemas con compañeros de trabajo que incidan en el desempeño seguro como equipo de trabajo?

VI. ACCIDENTALIDAD

1. ¿Reconoce usted términos como incidentes, accidentes de trabajo, actos inseguros, condiciones inseguras? Explique.
2. ¿Ha presenciado algún tipo de incidente o accidente de alguno de sus compañeros de trabajo? Si así hubiese sido, ¿Qué efecto generó en usted?
3. ¿Sabes que debe hacer en caso de un accidente de trabajo?
4. ¿Cuál factor considera usted que más influye en los accidentes de trabajo?
5. ¿Qué opinión le merecen las políticas institucionales en materia de salud y seguridad laboral?
6. ¿Considera usted que trabajar horas extras aumenta el riesgo de accidentes de trabajo? ¿Por qué?
7. ¿Ha sufrido accidentes de trabajo? Explique.
8. ¿Es usted consciente de las causas relacionadas con el o los accidente(s) de trabajo?
9. ¿Sabría cómo prevenir este tipo de eventos?
10. ¿Qué efectos le generó el accidente de trabajo a usted y a su familia?
11. ¿Ha modificado alguna conducta tras el o los Accidente(s) Laboral(es) sufrido(s)?
12. ¿Qué aprendió después de haber sufrido el evento?

ANEXO 3.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA "Héctor Abad Gómez"

Conductas del talento humano en salud asociadas con la seguridad en el trabajo.
El Caso del área de urgencias del Hospital General de Medellín - "Luz Castro de Gutiérrez".
2015

LISTA DE CHEQUEO INSTALACIONES LOCATIVAS

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| Fecha de la inspección: | Turno: |
| Hora de la Inspección: | Responsable de Inspección: |
| ÁREA: | |

| CONDICIONES LOCATIVAS | B | R | M | Observaciones |
|-------------------------|---|---|---|---------------|
| Pisos | | | | |
| Techos/Muros | | | | |
| Pasillos | | | | |
| Escaleras/Pasamanos | | | | |
| Puertas | | | | |
| Ventanas/Desagües | | | | |
| Identificación de áreas | | | | |

| CONDICIONES MÉCANICAS | B | R | M | Observaciones |
|--|---|---|---|---------------|
| Señalización del riesgo | | | | |
| Normas visibles de seguridad | | | | |
| Camillas en buen estado | | | | |
| Sillas de ruedas en buen estado | | | | |
| Extintores | | | | |
| Existen normas que prohíben beber, comer, fumar, aplicación de cosméticos y manipulación de celulares y dispositivos electrónicos en las áreas de trabajo y se cumplen | | | | |

| CONDICIONES FÍSICAS | B | R | M | Observaciones |
|------------------------|---|---|---|---------------|
| Iluminación Natural | | | | |
| Iluminación artificial | | | | |
| Ventilación | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Ruido | | | | |
| Temperatura | | | | |
| La ubicación del área es adecuada y de fácil acceso | | | | |
| Existen suficientes instalaciones es sanitarias (lavabos y duchas) | | | | |
| Se cuenta con área de descanso | | | | |

| INSTALACIONES ELÉCTRICAS | B | R | M | Observaciones |
|---|---|---|---|---------------|
| Cables en buen estado | | | | |
| Señalización del riesgo eléctrico | | | | |
| Identificación de conexiones eléctricas | | | | |
| Instalaciones entubadas | | | | |
| Tomas e interruptores | | | | |
| Línea a tierra | | | | |

| GESTIÓN DE RESIDUOS | B | R | M | Observaciones |
|---|---|---|---|---------------|
| Recipientes adecuados en tamaño y número | | | | |
| Ubicación adecuada de los recipientes | | | | |
| Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de desechos y el código de colores | | | | |

OBSERVACIONES GENERALES (descripción de hallazgos significativos no descritos en el listado anterior)

[illegible]

ANEXO 4.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
“Héctor Abad Gómez”

Conductas del talento humano en salud asociadas con la seguridad en el trabajo.
 El Caso del área de urgencias del Hospital General de Medellín - “Luz Castro de Gutiérrez”.
 2015

LISTA DE CHEQUEO PERSONAS

| | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Fecha de la observación: | Turno: |
| Hora de la observación: | Responsable de observación: |
| Cargo: | |

OBSERVACIÓN EN LA LABOR AL PERSONAL A ENTREVISTAR

| ASPECTOS VALORADOS | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |
|--|-----------|-----------|-----------|----------------------|
| MEDIDAS DE SEGURIDAD | | | | |
| 1.El acceso está limitado al personal designado | | | | |
| 2.Dispone de ropa de trabajo apropiada | | | | |
| 3. Dispone de medios de protección necesarios en cada puesto de trabajo (guantes, delantales, cobertores de zapatos, botas, máscaras faciales, anteojos de seguridad). | | | | |
| 4. Realiza un adecuado lavado de manos | | | | |
| 5. Utiliza siempre guantes en presencia de heridas o lesiones, manipulación de muestras biológicas, contacto con mucosas de un paciente, objetos, materiales o superficies contaminadas o fluidos biológicos | | | | |
| 6. Realiza control de la desinfección después de la atención del paciente. | | | | |
| 7. Se mantienen las puertas cerradas cuando se está trabajando. | | | | |
| 8.Se efectúa algún tipo de manipulación del conjunto aguja-jeringuilla después de su uso | | | | |
| ASPECTOS VALORADOS | SI | NO | NA | OBSERVACIONES |

