Propuesta de intervención para controlar los riesgos psicosociales y molestias biomecánicas del cuidador terapéutico, que brinda apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una Institución de Manizales.

Ángela del Pilar Gómez Gómez
Yudy Yaneth Gómez Gómez
Adriana María Rivera López

Universidad de Manizales
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Manizales
2018

Propuesta de intervención para controlar los riesgos psicosociales y molestias biomecánicas del cuidador terapéutico, que brinda apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una Institución de Manizales.

Ángela del Pilar Gómez Gómez
Yudy Yaneth Gómez Gómez
Adriana María Rivera López

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Directora

Gloria Stella Arango Giraldo

Universidad de Manizales
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Manizales

2018

Tabla de Contenido

1. Planteamiento del Problema 7

2. Marco de Antecedentes 8

3. Formulación Pregunta de Investigación 13

4. Objetivos 14

4.1. Objetivo General *14*

4.2. Objetivos Específicos *14*

5. Justificación 15

6. Marco Teórico 17

6.1. Marco Institucional *17*

7. Marco Conceptual 19

8. Marco legal 29

9. Metodología 32

10. Tipo de estudio 32

11. Población Objeto de Estudio 33

12. Recolección de la Información 34

13. Cronograma 36

14. Glosario 37

15. Resultados 40

16. Evaluación de riesgos psicosociales y molestias biomecánicas del cuidador terapéutico en una institución de Manizales. 47

17. Estrategias de intervención para controlar los riegos psicosociales y biomecánicos de los cuidadores terapéuticos que brinda apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una institución de Manizales 73

18. Discusión 114

19. Conclusiones 116

20. Referente bibliográfico.....125

21. Anexos.....132

Lista de tablas

Tabla 1. Normatividad

Tabla 2. Cronograma de actividades

Tabla 3. Peligros de alta probabilidad en una institución de Manizales 2018

Tabla 4. Tiempo que ha tenido las molestias en los últimos 12 meses

Tabla 5. Cuánto dura cada episodio

Tabla 6. Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses.

Tabla 7. Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses

Tabla 8. Ha tenido molestias en los últimos 7 días

Tabla 9. Valoración de molestias por grado de intensidad

Tabla 10. A qué atribuye las molestias

Tabla 11. Propuesta de Intervención

Lista de graficas

Gráfica 1. Género

Gráfica 2. Edad

Gráfica 3. Estado civil

Gráfica 4. Escolaridad

Gráfica 5. Estrato socio económico

Gráfica 6. Tipo de vivienda

Gráfica 7. Personas a cargo

Gráfica 8. Tiempo de antigüedad ***Gráfica 9***. Rol empresarial

Gráfica 10. Tipo de contrato

Gráfica11. Nivel de estrés total de usuarios internos

Gráfica 12.A Domino Liderazgo y relaciones. Administradores, profesionales, Jefes

Gráfica 12 B. Domino Liderazgo y relaciones. Operarios, auxiliares

Gráfica 13 A Dominio control y autonomía. Administradores, jefes, profesionales

Gráfica 13 B Dominio control y autonomía. Operarios – auxiliares

Gráfica 14 A Dominio demandas de trabajo. Administradores, jefes y profesionales

Gráfica 14 A Dominio demandas de trabajo. Administradores, jefes y profesionales

Gráfica 14 B. Dominio demandas de trabajo. Operadores y auxiliares.

Gráfica 15 A. Dominio recompensas. Administradores, jefes, profesionales

Gráfica 15 B. Dominio recompensas. Operadores y auxiliares

Gráfica 16. Molestias

Gráfica 16 A. Total factores de riesgo. Administradores, jefes, profesionales

Gráfica 16 B. Total factores de riesgo. Auxiliares y tecnicos

Gráfica 17. Molestias en los últimos 12 días

Gráfica 18. Dolores tren superior

Gráficas 19. Dolores tren inferior

Gráfica 20. Tratamientos molestias tren superior

Gráfica 21. Tratamientos molestias tren inferior

Gráfica 22. Impedimento para trabajar

Gráfica 23. Uso del tiempo libre

1. Planteamiento del Problema

> "La situación de las personas con discapacidad en Colombia sigue en aumento, se considera que aproximadamente 2.6 millones de personas presentan algún tipo de discapacidad, a nivel mundial el 15% de la población presenta discapacidad, el 6.3% en Colombia y en Caldas el 2.10%, se considera entonces que esta es una población que requiere atención y cuidados especiales por profesionales idóneos en el tema (Lugo Agudelo & Seijas, 2012).

Es necesario tener en cuenta que no todas las familias registran los discapacitados que tienen en casa porque aún persiste el temor a que lo identifiquen o simplemente lo esconden frente a la sociedad, debido a la situación en la que se encuentran. Se considera que el 38% de estas personas en situación de discapacidad requieren de la ayuda de cuidadores para la realización de actividades de la vida diaria; la mayoría de ellos están clasificados en estratos socioeconómicos 1 y 2, generando condiciones de vida difíciles que pueden detectarse fácilmente al asistir a una institución de rehabilitación integral donde se observan las condiciones precarias en las que llegan algunos niños y jóvenes, algunas de estas condiciones se evidencian en el mal estado de sus vestidos, al llevar una alimentación deficiente y poco balanceada (Guevara Benítez & González Soto, 2012).

Cuando se es egresado de una facultad de salud se tienen muchas expectativas del futuro profesional y la necesidad de poner aplicar todos los conocimientos adquiridos con el fin de ser agentes de cambio social, obteniendo experiencia y así poder desarrollar prácticas óptimas en el desempeño profesional; la mayoría de cuidadores, incluyendo los terapeutas, permanecen en grupo con la población en mención, teniendo en cuenta que algunas personas con discapacidad no presentan ningún tipo de comunicación o sencillamente ríen o lloran, siendo esta forma de comunicación frecuente y el terapeuta permanece en un mutismo total cumpliendo y llevando a cabo su labor.

En lo que respecta a la producción investigativa en torno al tema de los cuidadores de personas con discapacidad, al momento de hacer la revisión de antecedentes, se encuentra:

2. Marco de Antecedentes

Un estudio presentado por López Gil [et al] (2009), titulado El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre la calidad de vida y su salud, dicho documento se centra en dar a conocer la sobrecarga sentida por los cuidadores y las repercusiones en la salud en esferas como (la física, psíquica y social). El proceso metodológico de dicho estudio fue de tipo observacional y analítico de casos y controles, la población objeto fueron 156 cuidadores directos y un grupo de control integrado por 156 personas adscritas al Centro de Salud "Sillería" en Toledo, que no realizan funciones de cuidados principal, emparejadas por edad, género, número de patologías crónicas padecidas.

Entre los principales resultados encontrados por los investigadores se tiene:

Se evidencia la vulnerabilidad del cuidador a padecer en mayor medida problemas físicos y psíquicos propios del síndrome del cuidador; entre las manifestaciones físicas se tiene referencia de mayor cansancio, dolor de espalda, dolores de cabeza, algias musculares; en la esfera psíquica, los datos arrojados por la investigación dan cuenta de aumento en estados de ansiedad y depresión, alteraciones del sueño, apatía o irritabilidad (López Gil et al, 2009).

"La necesidad de adelantar actuaciones multidisciplinarias encaminadas a apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte, con dichas intervenciones se han obtenido resultados positivos en diversos aspectos relativos tanto a la persona atendida como al cuidador, siendo necesario adaptar las intervenciones a las características y necesidades específicas de cada cuidador" (López Gil et al, 2009). En la investigación realizada por Díaz Rodríguez et al (2010), denominado Diagnóstico del riesgo psicosocial, en trabajadores del área de la salud, trabajo realizado en el marco de la Especialización en Gerencia de la Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina – Universidad Ces Medellín; se señala "que los factores de riesgo psicosocial laboral en el momento actual constituyen la mayor fuente de daño en la salud, el bienestar y la

productividad empresarial, de tal manera que incluso es catalogado como enfermedad profesional por el gobierno nacional (Díaz Rodríguez et al, 2010).

Afirman los investigadores que por lo general el factor de riesgo psicosocial ocasiona ausentismo por enfermedad común, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, lo que sin lugar a dudas repercute en la productividad, la prestación de servicios; a ello se suma, que genera altos costos y alteraciones en la calidad de vida de los trabajadores. Enfatizan en que la importancia del diagnóstico y la intervención psicosocial, va más allá de un requisito legal, sino que debe convocar a los directivos de las empresas, jefes y los responsables de salud ocupacional, en torno a la salud física y mental de las personas, así como su bienestar, toda vez que esto traerá un adecuado desempeño y productividad a la empresa (Díaz Rodríguez et al, 2010).

En la investigación, son tenidas en cuenta las estadísticas del Ministerio de la Protección Social, el cual señala los factores de riesgo psicosocial más importantes que se presentan en las diferentes empresas a saber: la monotonía, al repetitividad y la atención al cliente, lo que trae consigo problemas en las relaciones interpersonales a nivel interno y externo.

Una tercera investigación revisada fue la de Gil Monte et al (2005) Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. Afirman los autores que "entre los riesgos psicosociales emergentes en la actividad laboral se encuentra el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), entendido como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con clientes o usuarios de una organización" (Gil Monte et al, 2005, p. 109).

Los síntomas más característicos del síndrome de quemarse por el trabajo son: "pérdida de la ilusión por el desempeño laboral, agotamiento físico y emocional, actitudes negativas hacia los clientes de la organización y en ocasiones sentimientos de culpa" (Gil Monte et al, 2005, p. 109).

Entre las conclusiones del estudio en referencia se subrayan:

El CESQT, en su versión para profesionales que trabajan con personas con discapacidad y que llevan a cabo funciones educativas, de formación y aprendizaje, es un instrumento válido y fiable para la evaluación del SQT y sus síntomas. Actualmente, la legislación española recomienda a las organizaciones, que se lleven a cabo evaluaciones periódicas de los riesgos

psicosociales presentes en el entorno de trabajo y sus consecuencias (Gil Monte et al, 2005, p. 120).

Los aportes realizados por Torres Avendaño et al (2017), denominada Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín. 2017", al respecto se dice que "el aumento de personas dependientes demanda mayor necesidad de cuidadores que asuman las labores del acompañamiento y cuidado, con el fin de mitigar el impacto que trae en la calidad de vida de las personas el ser dependientes. con regularidad, los familiares son quienes asumen el rol de cuidadores o una persona cercana, los cuales son denominados cuidadores informales porque no reciben ningún tipo de remuneración.

"Aproximadamente en el 70% de los casos, las personas con discapacidad son cuidadas por familiares, siendo el 80% las mujeres quienes brindan este cuidado, principalmente en edades avanzadas" (Torres Avendaño et al, 2017, p. 262 citando Pérez Salanova & Yanguas Lezaum, 1998), rol que es asumido por voluntad, necesidad u obligación, con el gravante que no reciben ni capacitación y no tienen experiencia.

Señalan los autores que "la responsabilidad diaria y constante del cuidado de una persona dependiente, puede desencadenar cambios de índole personal, familiar, laboral y social y afectar directa o indirectamente la salud física, mental y bienestar subjetivo del cuidador" (Torres Avendaño et al, 2017, p. 262). Agregan los investigadores que en lo que respecta a la salud mental, "la responsabilidad de cuidar a una persona dependiente puede generar ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga" (Torres Avendaño et al, 2017, p. 262), ésta se caracteriza por ser un estado de agotamiento emocional, cansancio, lo que afecta de manera directa las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental (Torres Avendaño et al, 2017, p. 262). El método de estudio reseñado para esta investigación fue transversal, cuantitativo con intención analítica. La fuente primaria fueron encuestas telefónicas realizadas a cuidadores primarios de Medellín, 2017. Aplicación del cuestionario Katz, para determinar el grado de dependencia del sujeto cuidado.

Entre los principales resultados, se destaca:

En Medellín la prevalencia de la sobrecarga del cuidador primario es alta, las mujeres son quienes en su mayoría asumen el rol de cuidadoras. Si bien los desempeños de las actividades del

cuidador son fundamentales para la persona dependiente, no debe perderse de vista que dicho cuidador es un sujeto con derechos, que requiere atención desde programas de prevención de riesgos que se derivan del cuidado, toda vez que se ven constantemente sometidas al estrés y la presión (Torres Avendaño et al, 2017, p. 268). Al respecto enfatizan los autores en que:

> "el abandono de actividades para dedicarse al cuidado, la no retribución económica y la falta de inducción o capacitación son características asociadas que requieren ser focalizadas a la hora de plantear acciones y programas que busquen el mejoramiento de la calidad de vida tanto del cuidador como del sujeto de cuidado" (Torres Avendaño et al, 2017, p. 268).

Es de recalcar que los familiares desempeñan un papel muy importante en el cuidado de este tipo de pacientes, la presente propuesta va enfocada al cuidador terapéutico o profesional, quienes con el paso del tiempo comienzan a experimentar monotonía, alteraciones físicas, mentales, debido al tipo de actividad que debe desempeñar cada uno, además el estrés, la frustración, la insatisfacción que conduce a repercusiones en la salud, lo que refiere en este caso el síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional; teniendo en cuenta que este fue mencionado en Estados Unidos con Freudenberg (psicoanalista clínico) en 1974, quien hizo énfasis en las organizaciones de servicio donde los trabajadores con el paso del tiempo mostraban cambios de personalidad y de comportamiento y por ende de la producción laboral, desencadenando somatización, fatiga, cansancio, dolores musculares, cefaleas, pérdida de peso, insomnio, frustración, esto como consecuencia de la demanda laboral, además se aclara que este síndrome se puede presentar en personas perfeccionistas donde la realidad profesional se hace diferente a la realidad del trabajo.

Es de anotar que la atención de las personas con discapacidad es demandante, por lo que el cuidador terapéutico paulatinamente comienza a observar cambios en la motivación, sensación y percepción, enfrentando no solo demandas laborales, sino también conflictos a nivel familiar y social, observando problemas en el medio ambiente laboral, reflejándose en cansancio físico, mental, desconcentración en las actividades, estrés, fatiga, agotamiento; a ello se suma que además de la carga laboral por falta de tiempo se debe llevar continuidad del mismo a los hogares específicamente para actividades de tipo administrativo; la atención de las personas con discapacidad es relevante, pero también lo es el abordaje del cuidador terapéutico.

Es importante mencionar que, durante muchos años se le ha dado prevalencia al cuidado y atención de las personas en situación especial, pero en pocos estudios o en casi ninguno, como bien se evidenció en los antecedentes, se habla de los riesgos a los que están expuestos los profesionales de la salud y personal de apoyo, mucho menos a los cuidados que deben tener al desempeñarse en este campo. En Colombia se ha trabajado poco este tema, sin embargo, al indagar sobre el mismo, se encontró que en los pocos trabajos investigativos realizados se hace referencia a los problemas que se pueden presentar, con énfasis en el síndrome de Burnout, identificando las causas relacionadas con el estrés, clima laboral desfavorable. Ahora bien, cada persona que trabaja en una institución de rehabilitación de personas con discapacidad, para este caso Magusi, presenta características individuales, perciben el trabajo de una manera diferente y sus expectativas cambian constantemente de acuerdo a los intereses, motivaciones y sensaciones.

Debido a lo expuesto anteriormente el abordaje del cuidador terapéutico es de relevancia, por ello en el presente trabajo se pretendió desarrollar una propuesta de intervención, en donde se tuvo en cuenta los riesgos psicosociales y biomecánicos a los cuales están expuestos los mismos y de esta manera plantear estrategias que permitieran la disminución y prevención de dichos riesgos.

3. Formulación Pregunta de Investigación

¿Cómo controlar los riesgos psicosociales y molestias biomecánicas para el cuidador terapéutico que brinda apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una institución de Manizales?

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Presentar una propuesta para controlar los riesgos psicosociales y molestias biomecánicas del cuidador terapéutico que brinda apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una institución de Manizales

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las variables de mayor prevalencia a través de la matriz de riesgos laborales de una institución de Manizales

- Evaluar los riesgos psicosociales y las molestias biomecánicas del cuidador terapéutico que brindan apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una institución de Manizales.

- Caracterizar socio-demográficamente los cuidadores terapéuticos que brindan apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una institución de Manizales**.**

- Realizar una propuesta de estrategias de intervención para controlar los riesgos psicosociales y molestias biomecánicas de los cuidadores terapéuticos que brindan apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una institución de Manizales.

5. Justificación

El presente proyecto tuvo como énfasis el trabajo que desempeñan los cuidadores terapéuticos de una institución en la ciudad de Manizales, a través del cual se pretendió mostrar la necesidad de comprender diferentes aspectos relacionados con los riesgos psicosociales y biomecánicos a los cuales están expuestos los profesionales y personal de apoyo y que de una u otra manera pudieran estar afectando su salud física, mental y emocional. No debe perderse de vista que el trabajo con personas con discapacidad y en este caso con patologías múltiples, requiere de muchos cuidados especiales, es por esto que los terapeutas dedican la mayor parte de su quehacer profesional, se esfuerzan y dan lo mejor de sí en procura de brindar una atención óptima a dicha población que tanto lo demanda.

Es de resaltar que, si bien se han adelantado estudios referidos a los profesionales de instituciones que atienden personas con discapacidad y cuidadores directos, como bien se evidenció en las investigaciones señaladas en los antecedentes, no se encontró reporte alguno con relación al cuidador terapéutico, que fue el énfasis del presente trabajo, lo que lo enmarcó en un criterio de novedad, pertinencia y relevancia. Con base en lo anterior, se aportaron estrategias de intervención que involucran a los cuidadores terapéuticos, de tal manera que a partir de las experiencias vividas por éstos, fue posible conocer los riesgos psicosociales y biomecánicos a los cuales están expuestos, para así controlarlos y contribuir con la calidad en el trabajo de las personas que laboran en una institución de Manizales, lo que sin lugar a dudas redunda en la atención que se brinda a las personas con discapacidad múltiple.

Con los resultados que se obtuvieron del estudio, se pudo dar una mirada distinta y estratégica a tener en cuenta en la práctica diaria de los cuidadores terapéuticos, evaluando aspectos como el bienestar físico, mental, emocional y el desarrollo personal; la dimensión social, teniendo en cuenta las relaciones interpersonales; lo que puede llegar a convertirse en un ejemplo a seguir en el mejoramiento de la calidad de vida de profesionales y personal de apoyo cuyo trabajo está enfocado en el proceso de acompañamiento de las personas en situación de discapacidad.

Así mismo, esta propuesta es útil, para crear más conciencia en los entes gubernamentales y no gubernamentales que tengan grupos de profesionales de la salud, en la prevención de factores

de riesgo a nivel psicosocial y biomecánicos, con miras a brindar herramientas para mejorar el ambiente laboral y por ende su desempeño laboral con acciones de promoción de la salud y el autocuidado.

6. Marco Teórico

6.1. Marco Institucional

El presente proyecto se llevó a cabo en la Corporación Magusi. Entidad sin ánimo de lucro cuyo objetivo es brindar apoyo pedagógico y terapéutico a población con discapacidad. La población objeto son niños, niñas, jóvenes y adultos con patologías como autismo, déficit cognitivo leve, moderado, severo y profundo; parálisis cerebral, síndrome de Down y otros síndromes; independiente del grado de compromiso neurológico. La Corporación surge en el año 2002, como un compromiso de cuatro profesionales de la salud y la educación con el objetivo de contribuir al desarrollo integral de las personas con discapacidad.

El objeto social de la Corporación Magusi es el adelantar acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población colombiana con discapacidad, propiciar el acceso a los servicios de psicología, fisioterapia, fonoaudiología, educación especial, terapias ocupacionales, afines y complementarias, para el tratamiento pedagógico y terapéutico de la población con discapacidad y programas que involucren también el entorno familiar.

La Misión de la institución es brindar a la población con discapacidad un desarrollo integral, permitiéndole potenciar habilidades y destrezas en las áreas cognitiva, motora, perceptual, sensorial y del lenguaje, proporcionando un ambiente seguro, sano y confiable, que permita el bienestar de la familia y el usuario.

La Visión. Posicionarnos como una entidad líder, segura e innovadora que permita al usuario la equiparación de oportunidades a través de procesos pedagógicas y terapéuticos flexibles e incluyentes.

Objetivos de la institución

- Proporcionar los medios necesarios para el buen desarrollo físico, emocional, comunicativo y cognitivo de la persona con discapacidad.
- Impulsar el desarrollo de habilidades y destrezas contribuyendo a una mejor adaptación al entorno de la persona con discapacidad.

- Involucrar a la familia en el proceso educativo y terapéutico de la persona con discapacidad, permitiendo que el desarrollo se más integral.
- Fomentar e impulsar el desarrollo de habilidades artísticas y vocacionales, mediante talleres formativos.
- Realizar promoción de la salud, prevención de la discapacidad y mejoramiento en estilos de vida saludables, a través de talleres de formación a cuidadores, familia y comunidad en general.

7. Marco Conceptual

El Cuidador Terapéutico. Como parte de la conceptuación en materia del rol de cuidador y del arte de cuidarse, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos; cuando se trata de cuidarse la referencia es en el "autos", es decir, uno mismo; entre tanto cuando se hace alusión a cuidar el énfasis está en el "alter", en el otro. Así las cosas, la perspectiva de cuidar se convierte en una práctica de significativa trascendencia porque implica el cuidar y el cuidarse, como proceso bidireccional. Por tanto, "el ejercicio de cuidar podría catalogarse como el comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar a las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir" (Larbán Vera, 2010, p. 57).

En sí un cuidador, que puede ser un familiar, un profesional u otra persona, es quién asume de primera mano la responsabilidad de abastecer acciones de soporte, que asiste o ayuda otra persona o grupo, en procura de una mejora en la condición humana o del estilo de vida (Larbán Vera, 2010, p. 57). Con base en lo anterior, podría afirmarse que "cuidar es prestar apoyo, acompañar, dar protagonismo al otro, transmitir consuelo, serenidad y paz cuando éste lo necesita, además de ayudarlo a resolver sus problemas" (Larbán Vera, 2010, p. 57), empero para ser cuidador se requiere de gozar de tranquilidad y estabilidad psíquica, es por ello que no debe perderse de vista que quien asume dicho rol es un sujeto que de igual manera es vulnerable y debe protegerse, cuidar de su propia salud física y mental, en procura de llevar a cabo una labor que es de alto impacto social.

El auto cuidado es una responsabilidad neta del cuidador, porque éste debe ser consciente de la importancia de mantener un equilibrio emocional, físico y mental. Para el caso de los cuidadores terapéuticos, el auto cuidado no sólo es un asunto de índole personal, sino que más allá, es una obligación de la institución e incluso del sistema de salud mismo. Las instituciones no deben perder de vista que los cuidadores terapeutas juegan un papel preponderante en lo que respecta a los dispositivos asistenciales, son un eje fundamental de una institución que dé cobertura a personas con discapacidad; de no llegar a garantizar el autocuidado de los terapeutas

la institución puede colapsar. Por ende, es una necesidad perentoria el proteger, cuidar y velar por la salud física, psíquica y social del sujeto – cuidador terapéutico (Larbán Vera, 2010, p. 64).

Riesgo. Éste se asume como la probabilidad de la ocurrencia de un evento no deseable, expresado en términos de prevención, la probabilidad está determinada por la exposición a uno o varios factores de riesgo. Ahora bien, la exposición a dichos factores tiene tres significativos condicionantes a saber: la intensidad, la frecuencia y la susceptibilidad; los dos primeros referidos a la exposición como tal, entre tanto el último centrado en el sujeto expuesto. Cabe señalar que, si bien la exposición es necesaria, ella "aumenta o disminuye las probabilidades de materialización del riesgo, estas fluctúan de la intensidad y frecuencia de la exposición, y de la susceptibilidad del individuo que se expone" (Arbeláez Álvarez et al, 2011, p. 198).

Con base en lo anterior, se podría afirmar que hay tres grandes elementos: el riesgo, la exposición y los condicionantes. Los riesgos implican la posibilidad de la ocurrencia de un daño o afectación física o funcional de una persona, en este caso del cuidador terapéutico. En lo que respecta a los condicionantes, éstos pueden ser personales y ambientales; entre los personales está la condición física, el nivel de atención, el grado de destreza, y la experiencia. Los ambientales abarcan las condiciones específicas del trabajo, tanto materiales como organizacionales (Parra, 2010).

Riesgos osteomusculares: Las patologías osteomusculares engloban una serie de situaciones de orden clínico, que incluyen enfermedades musculares, de los tendones, síndromes de atrapamiento nervioso, alteraciones articulares y neurovasculares. Entre las enfermedades musculo esqueléticas se encuentra el dolor como síntoma de preeminencia, que con el paso del tiempo trae consigo alteraciones funcionales. Las afectaciones pueden dar en cualquier parte del cuerpo, y va desde la fatiga postural hasta las afecciones irreversibles. El proceso de afectación comienza con síntomas de forma ocasional hasta llegar a formas manifiestas de índole permanente y crónica. Algunas de las lesiones musculo esqueléticas que predominan en Colombia, son: tenosinovitis de la estiloide radial, se produce por movimientos repetitivos, esfuerzos intensos, posturas extremas de las muñecas (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012).

Tenosivitis crónica de la mano y la muñeca, su origen radica en movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012),

Bursitis del olecranon, debido a presión prolongada en la región del codo; bursitis pre rotuliana, a consecuencia de estancia prolongada en posición de rodillas (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012).

> Epicondilitis debida a trabajo intenso y repetitivo, lesiones de menisco consecutivas a períodos prolongados de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas, Síndrome del túnel carpiano debido a períodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca, o una combinación de estos tres factores, Otros trastornos del sistema osteomuscular no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) del sistema osteomuscular contraído(s) por el trabajador (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012).

Factores de riesgo psicosocial: son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de la organización que tiene la capacidad de alterar tanto la salud del trabajador como al desarrollo de sus funciones y actividades. Diversos factores psicosociales relacionados tanto con la organización como con la actividad laboral de los trabajadores, pueden ayudar de precedente para la aparición de problemas psicosociales y entre ellos tomando en cuenta la motivación, la percepción y sensación. De esta forma del riesgo psicosocial pueden proceder diversos orígenes, causas, fuentes, efectos y consecuencias y especialmente con el personal de apoyo terapéutico de una institución de rehabilitación. Los factores de riesgo psicosocial abarcan las interacciones entre el entorno, las características de las condiciones de trabajo, las relaciones entre los trabajadores, la organización, las características del trabajador, su cultura, sus necesidades la situación personal. Frecuentemente los factores de riesgo psicosocial en el trabajo actúan durante largos períodos de tiempo y entre ellos entrelazados las actitudes, la motivación, las percepciones, las experiencias, la formación, las capacidades.

Como puede evidenciarse, los riesgos psicosociales, hacen referencia a todas las situaciones y condiciones del trabajo que se relacionan con el tipo de organización, el contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, los cuales tienen la capacidad de afectar, en forma negativa, el bienestar

y la salud (física, psíquica y/o social), del trabajador y de las condiciones de trabajo, para el caso los profesionales de una institución de Manizales, quienes son los encargados de ser cuidadores terapéuticos. Son factores psicosociales que predominan en los escenarios laborales, "el estrés, tensión en el ambiente de trabajo, problemas de relaciones interpersonales, rigidez en el trabajo, alta demanda de trabajo, insatisfacción laboral, repetitividad y monotonía, entre otros" (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012, p. 5).

Algunos de las manifestaciones que con mayor frecuencia se presenta en cuidadores terapéuticos es el estrés crónico, el cual se hace manifiesto a través de respuestas no específicas del cuerpo ante distintas demandas. Afirma Larbán Vera que "el estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia ya que mantiene al sujeto en alerta y preparado para la huida o el ataque (2010, p. 85). El efecto que trae la respuesta del estrés en el organismo, puede traer repercusiones de magnitud, a saber:

> "se produce un predominio del funcionamiento del sistema nervioso simpático con reacciones como vasoconstricción periférica, midriasis, taquicardia, etc. con liberación de hormonas de las glándulas suprarrenales como la adrenalina y noradrenalina, el cortisol, y también, un aumento en sangre de la glucosa, de los factores de coagulación, de los aminoácidos libres y de los factores inmunológicos. Todo ello se produce en nuestro organismo para aumentar las probabilidades de supervivencia frente a una amenaza a corto plazo, no para ser mantenidos indefinidamente que es cuando el estrés puede derivar en patología (Larbán Vera, 2010, p. 86).

Con base en lo anterior, vale la pena señalar que el estrés es una relación directa entre la persona y el medio circundante, "en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas" (Larbán Vera, 2010, p. 86). Por ende,

> "El cuidador que tiene dificultades para contener y canalizar la ansiedad, que no puede encontrar suficientes momentos de tranquilidad y de ensimismamiento porque los teme y los vive como situaciones amenazantes para su equilibrio psíquico, que necesita estar

> constantemente activo y en movimiento, ya sea mental o físicamente, que no puede estar a solas y creativamente consigo mismo; este cuidador, quizás sin darse cuenta, está sometiendo a su organismo a una situación estresante continuada con grave riesgo para su salud" (Larbán Vera, 2010, p. 87).

Otro de los riesgos psicosociales a los que se ve abocado el cuidador terapéutico es la crisis psicológica, la cual puede entenderse como un síndrome agudo de estrés, que se caracteriza por la ruptura brusca de la vivencia de continuidad psíquica y por la respuesta activa ante un proceso de cambio (Larbán Vera, 2010, p. 87). La crisis puede llegar a denotar un empeoramiento o la destrucción de un proceso, empero también puede llegar a fortalecerlo y optimizarlo, eso depende de la actitud que asuma el cuidador terapéutico.

> "La actitud del cuidador terapéutico ante la crisis psicológica que puede vivir frente a la necesidad imperiosa de cambios internos y/o externos, tanto a nivel de su vida personal como profesional, así como la posibilidad de que la relación de cuidados, –como las demás relaciones humanas- pueda entrar en crisis en un momento u otro del proceso interactivo entre cuidador y sujeto cuidado, dependerá de varios factores. No solamente dependerá del tipo e intensidad de la crisis, del desamparo e indefensión con que se viva, de su posible impacto traumático y de su duración, sino también, de la experiencia, del grado de competencia, de la personalidad flexible y adaptativa, y entre otros, de la confianza en la capacidad de generar nuevos recursos que tenga dicho cuidador" (Larbán Vera, 2010, p. 90).

Con frecuencia, las relaciones próximas de los cuidadores terapéuticos se ven afectadas de manera directa porque se bloquean, se cronifican y se repiten, lo que termina por convertirse en un círculo vicioso del cual es complejo salir. Cuando el cuidador terapéutico cuenta con la capacidad emocional de afrontar la crisis, aporta confianza y esperanza, así como renovación y cambio en el estilo de interacción "en la medida que el cuidador terapéutico se conozca como persona y como cuidador, así mismo conociendo a la persona que se cuida, desde sus capacidades y limitaciones, estableciendo un proceso relacional construido de manera bidireccional, lo normal es que se presentes crisis que rompan con los mecanismos de repetición y convoquen a una

posibilidad de cambio, en procura de una relación más dinámica y mejor (Larbán Vera, 2010, p. 90).

Riesgos biomecánicos. Hace referencia a todos aquellos elementos o factores externos que actúan sobre una persona que realiza una actividad específica. Existen una serie de riesgos biomecánicos cuando se realizan tareas que ameritan un mayor esfuerzo por parte del trabajador del que su soporte musculo esquelético está dispuesto a ejercer, tal es el caso de personas con discapacidad. Ello puede acarrear consecuencias para la salud, desde dolencias específicas temporales hasta lesiones crónicas. Entre los factores de riesgo asociados a lo biomecánico, se tiene:

Factores de las condiciones de trabajo. En el desempeño de labores tanto administrativas como operativas, se deben tener en cuenta aspectos que pueden llegar a ser perjudiciales si no se consideran de forma adecuada (Rodríguez, 2017). Algunas de las condiciones en los escenarios laborales, susceptibles de generar riesgos biomecánicos, son:

La fuerza: “Aplicar más fuerza de la que se es capaz puede generar dificultades de salud. Estas dificultades pueden surgir cuando se aplica una gran fuerza de una sola vez, o cuando se aplica una fuerza menos intensa, pero de manera sostenida” (Rodríguez, 2017). Las actividades en las que se aplica más fuerza de la que se puede soportar, puede generar lesiones a nivel de músculos y tendones.

Postura. En toda actividad que se realice se debe prestar atención a la postura del cuerpo, toda vez que una mala posición corporal puede traer como consecuencia dolencias musculares e incluso desviaciones a nivel de columna.

Movimientos. Hay una serie de movimientos que deben hacerse con cuidado para no lesionar el cuerpo. Se debe prestar atención desde la forma de agacharse a recoger algo hasta la forma de ubicar las manos en un teclado para escribir.

Lo movimientos pueden llegar a causar lesiones, ya sea porque sean únicos, pero con mayor demanda de esfuerzo o los repetitivos con menor uso de la fuerza. Entre los factores organizacionales, generadores de riesgos biomecánicos, están:

Carga de trabajo. No sólo se refiere al esfuerzo físico sino a la cantidad de labores que debe desempeñar una persona. No debe perderse de vista que la cantidad de trabajo debe estar adaptada a las posibilidades del trabajador, a fin de evitar "exigencias mayores a las que pueda responder para preservar su salud (física, mental y emocional) y promover un buen rendimiento" (Rodríguez, 2017).

Duración de la jornada. Controlar la cantidad de horas para el desempeño de las actividades, es fundamental para proteger la salud del trabajador. "Muchas horas seguidas haciendo movimientos repetitivos, estando de pie, ejerciendo fuerza física, pueden ser perjudiciales" (Rodríguez, 2017). Entre los factores ambientales asociados a los riesgos biomecánicos se tiene:

Espacio de Trabajo: "Si la persona trabaja sentada, la altura de la silla debe adaptarse a la del usuario y los pies deben apoyarse en el piso. El respaldo debe hacer que se pueda reposar la espalda; sentarse apropiadamente resulta fundamental para quienes padecen dolores en la parte baja de la espalda, dado que permite distender la zona. Un asiento acolchado reduce la tensión que afecta a los glúteos e isquiones, y le permite al trabajador sentarse sin lastimarse. También la silla debe tener movilidad, para que así el cuerpo tenga un margen de movimiento. Si la persona trabaja de pie, el espacio de trabajo debe permitirle mantenerse en movimiento, evitando así quedarse parado en una misma posición. También debe utilizar un calzado apropiado que le brinde comodidad. Y si la persona debe levantar cargas pesadas, debe hacer uso de un cinturón que proteja su zona lumbar" (Rodríguez, 2017).

Iluminación. El espacio en el que se labora debe estar correctamente iluminado, ni muy poca ni muy intensa, para que no afecte la parte visual del trabajador.

Materiales de trabajo. Las herramientas (asientos, escritorio, equipos electrónicos, entre otros) que utiliza el trabajador deben estar diseñadas y ajustadas a la tarea que éste debe realizar (Rodríguez, 2017).

Ventilación. Es importante contar con sistemas de ventilación que regulen la temperatura, purifiquen el aire, eliminen el exceso de polvo, etc. De esta manera se previene afecciones respiratorias a los trabajadores.

Ruido. Es catalogado como un agente físico contaminante, que se caracteriza por ser un sonido indeseable e incómodo (Parraga Velásquez & García, 2005). Es definido como:

> "sonido o grupo de sonidos de gran amplitud que puede ocasionar dolencias o interferencia en el proceso de comunicación. En cuanto a la diferencia entre el sonido y el ruido, se sabe que el primero puede ser cuantificado, en cuanto que el segundo es considerado un fenómeno subjetivo (Parraga Velásquez & García, 2005). Por su parte Teles & Medeiros, señalan:

> "De modo objetivo, es considerada toda señal acústica periódica, originada de la superposición de varios movimientos de vibración con diferentes frecuencias, las cuales no presentan relación entre sí; de modo subjetivo es considerado toda sensación de desagrado, incomodidad y/o de intolerancia recurrente de una exposición sonora" (2007).

Los efectos que provoca la exposición al ruido van desde lo auditivo y lo extra auditivo, ello depende del tipo de ruido y de cantidad de tiempo que esté expuesta la persona. Teles & Medeiros, afirman que:

> "Son defectos auditivos reconocidos: el zumbido de pitch agudo, el desplazamiento temporal del umbral de audición (TTS: Temporary threshold shift) y el desplazamiento permanente del umbral de audición (PTS: Permanente threshold shift) trauma acústico agudo y crónico. Son efectos extra-auditivos: disturbios en el cerebro y en el sistema nervioso, circulatorio, digestivo, endocrino, inmunológico, vestíbulo coclear, muscular, en las funciones sexuales y reproductivas, en el psiquismo, en el sueño, la comunicación y en el desempeño de tareas físicas y mentales (2007).

A lo anterior se agrega que, la exposición constante al ruido puede llegar a ocasionar efectos negativos en la salud, tales como el estrés, irritabilidad, hipertensión arterial, fatiga y dificultades en la adaptación (Ribeiro & Camara, 2006), lo que puede traer consigo conflicto sociales entre los trabajadores expuestos al ruido (Cohen, 1973); Así mismo, el ruido puede producir alteraciones en el estado de ánimo y afectividad, debido a que la persona expuesta éste debe aumentar su nivel de concentración, lo que trae consigo aumento de fatiga (Parraga Velásquez & García, 2005). Aunado a lo anterior, la persona también puede llegar a perder apetito, "ser víctima de aerofagia (deglución de aire), de insomnio, de disturbios circulatorios y respiratorios y puede adelgazar" (Mendes, 1995).

Ahora bien, explicitando en lo que respecta a las patologías osteomusculares, que son las de mayor riesgo para el personal profesional y de apoyo que labora con pacientes, las que más prevalecen son "las enfermedades de los músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamiento nervioso, alteraciones de las articulaciones y neurovasculares" (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012, p. 2). El Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional, afirma que las "lesiones o desordenes musculo – esqueléticos incluyen un grupo de condiciones que involucran los nervios, tendones, músculos y estructuras de apoyo como los discos intervertebrales" (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012, p. 2), éstos representan una amplia gama de desórdenes que varían de grado de severidad, pasando desde síntomas periódicos leves hasta condiciones crónicas severas (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012, p. 2).

Por lo general en las enfermedades musculo- esqueléticas predomina el dolor como síntoma aunado a alteración funcional, en cierto modo. Éstas pueden afectar cualquier parte del cuerpo y su gravedad va desde la fatiga postural reversible hasta afecciones irreversibles. Las afectaciones tienen una primera fase manifiesta, en la cual los síntomas se presentan de forma ocasional, empero con el paso del tiempo se dan de manera permanente y crónica. Lo anterior como consecuencia por la "sobrecarga mecánica de determinadas zonas y son los micro traumatismos los que ocasionan lesiones de tipo acumulativo que se cronifican y disminuyen la capacidad funcional del trabajador" (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012, p. 2). Entre las lesiones

musculo esqueléticas asociadas al trabajo, sobre todo cuando de manejar pacientes se trata, se incluyen:

> "una variedad de lesiones de la extremidad superior y el tronco; por cada articulación se han detectado algunas enfermedades típicas (…) entre ellas se encuentran: el hombro (tendinitis del maguito rotador, tendinitis bicipital, codo (epicondilitis o epitrocleitis), muñeca (síndrome del túnel carpiano, tenosinovitis de Quervain), dedos (neuritis interdigital), columna (cambios degenerativos en discos intervertebrales, ruptura de hernia en disco intervertebral, esguince lumbar, dolor lumbar por sobre carga y/o imbalancemecánico) columna y extremidades (síndrome miofascial), rodilla (bursitis)" (Agudelo Lizarazo& Correal Villalba, 2012, p. 19).

Finalmente, como la incidencia y prevalencia de los desórdenes músculo esqueléticos son difíciles de obtener, la detección a tiempo es de vital importancia para la prevención, una buena alternativa es la aplicación de sondeos como el cuestionario nórdico desarrollado por Kuorinka (Estrada Uribe, 2015, p. 6), tal como se realizará en el presente trabajo con el personal profesional y de apoyo que labora en una institución de Manizales.

8. Marco legal

En la tabla 1, se dan a conocer los referentes normativos que aplican para el desarrollo de los ejes temáticos del presente proyecto.

Tabla 1. *Normatividad*

Resolución 2400 de 1979	Estatuto de la Seguridad industrial. Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
Decreto 614 de 1984	Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.
Resolución 1016 de 1989	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
Constitución Política de Colombia de 1991.	Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.
Ley 100 de 1993, Decreto Ley 1562/12, 1771/94, 1772/94, Decreto 445/99	Reglamenta al Sistema General de Riesgos Laborales. A fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores
Decreto 1832 de 1994	Por el cual se adopta la Tabla de enfermedades profesionales

Resolución 02358 de junio de 1998	Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.
Resolución 1401 de 2007	Reglamenta la investigación de los incidentes y los accidentes de trabajo
Resolución 2346 de 2007	Reglamenta la elaboración de los exámenes médicos ocupacionales
Resolución 2646 de 2008	Por el cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención y moni toreo permanente de la exposición factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen psicosocial causadas por el estrés ocupacional.
Guía Técnica Colombiana GTC 45	Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional.
Decreto 1072 de 2015, titulo 4 capitulo 6	Definición de las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) deben ser aplicados por empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo y tener cobertura sobre trabajadores dependientes contratistas, trabajadores cooperado o en misión.
Decreto 171 del 2016	Por medio del cual se modifica el Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la

	Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
Resolución 1111 de 2017	Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.

Fuente: Diseño de las autoras.

9. Metodología

En lo que respecta a la parte metodológica, se tuvo como punto de partida aspectos éticos a considerar en investigaciones con énfasis en el campo de la salud, así las cosas, se actuó en consonancia con lo expuesto en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y la Protección Social, acorde al artículo 11 se clasifica como un estudio con riesgo mínimo, puesto que se utilizó registro de datos a través de la aplicación de pruebas (Ministerio de Salud, 1993). Al momento de la recolección de datos se contó con la autorización de los informantes a través del consentimiento informado, en el cual autorizaron y manifestaron libremente su participación voluntaria, con previa explicación de los procedimientos, beneficios y riesgos de la investigación. Adicional a ello, se tuvo en consideración el Código Internacional de Ética para los profesionales en Psicología, estableciendo la confidencialidad para el manejo de la información, tanto durante el proceso de participación como de los resultados obtenidos posteriormente.

10. Tipo de estudio

El desarrollo de la pregunta propuesta se enmarcó en un enfoque cuantitativo, toda vez que la información, datos y resultados se manejaron en representación numérica a través de los dos instrumentos utilizados que fueron la Batería de Riesgo Psicosocial planteada y elaborada por el Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana, y para detectar las molestias osteomusculares se utilizó el Cuestionario Nórdico Músculo-esquelético Estandarizado con el cual se evaluaron dichas molestias durante los últimos 7 días, o durante los últimos 6 meses previos a la aplicación de éste. Con el fin de identificar los desórdenes de trauma acumulativo con molestias persistentes, y no las ocasionales, únicamente se analizaron aquellas molestias que permanecen con una duración del episodio de más de 6 meses y viabilidad de realización, tales como: factores económicos, conveniencia y el grado en que los instrumentos de medición sean interpretables.

Respecto a su alcance, el enfoque fue de tipo descriptivo, teniendo en cuenta que los estudios con dicho énfasis están encaminados a determinar y explicar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se miden en una población determinada, la presencia o ausencia de

algo, la frecuencia con qué ocurre un fenómeno, y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno (Pineda, de Alvarado, & de Canales, 1994). Aunado a lo anterior, el proceso investigativo se caracterizó por ser transversal, ya que estudió las variables simultáneamente en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo, no siendo importante la relación del tiempo con la forma en que se dan los fenómenos (Pineda, de Alvarado, & de Canales, 1994). Por lo general los estudios transversales son utilizados para evaluar necesidades de cuidado de la salud y para el planteamiento de la provisión de un servicio, para el caso las molestias que padecen los cuidadores terapéuticos con motivo de su desempeño laboral al estar expuestos por períodos prolongados de tiempo.

Para el presente trabajo, el proceso investigativo fue transversal descriptivo, porque se centró en describir las frecuencias de unas implicaciones biomecánicas en la población de cuidadores terapéuticos.

11. Población Objeto de Estudio

Universo. El universo poblacional del presente estudio correspondió a la totalidad de los trabajadores de una institución de la cuidad de Manizales en el departamento de Caldas, Colombia.

Criterios de Inclusión. Los criterios de inclusión establecidos en el presente estudio fueron:

- ✓ Hombres y mujeres que en su totalidad Trabajadores de una Institución de Manizales
- ✓ Trabajadores de una Institución de Manizales
- ✓ Que hubieran firmado y comprendido el consentimiento informado
- ✓ Haber diligenciado los instrumentos a cabalidad

Variables: Las variables establecidas y a tener en cuenta en el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

Variable Nivel de Riesgo Psicosocial.

- ✓ Riesgo bajo. Las dimensiones que se encontraron bajo esta categoría fueron objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlas en los niveles de riesgo más bajos posibles.

- ✓ Riesgo medio. Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.

- ✓ Riesgo alto. Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones que se encontraron bajo esta categoría requirieron intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

- ✓ Riesgo muy alto. Nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones que se encontraron bajo esta categoría requirieron intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Variables Riesgo biomecánico.

Cuestionario Nórdico Para detectar las molestias osteomusculares se utilizó el Cuestionario Nórdico Músculo-esquelético Estandarizado (Apéndice 5):

12. Recolección de la Información

Se llevó a cabo en el mismo sitio de trabajo, con los que se realizaron la aplicación presencial y dirigida de los dos instrumentos descritos a lo largo del desarrollo del presente documento, utilizando además formatos en físico; las fuentes de información requerida para el desarrollo de este trabajo y dando cumplimiento a los objetivos propuestos, fueron:

Para la caracterización de la población.

Se empleó el instrumento de manera física y en una población menor de manera virtual, de la ficha de perfil sociodemográfico de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial expedida por el Ministerio de la Protección Social 2010.

Para evaluar riesgo intralaboral

Se empleó el instrumento de manera física y en una población menor de manera virtual del cuestionario de riesgo psicosocial intralaboral (forma A y forma B) de la batería de instrumentos

para la evaluación de factores de riesgo psicosocial expedida por el Ministerio de la Protección Social 2010.

Para evaluar riesgo Biomecánico.

Cuestionario Nórdico para detectar las molestias osteomusculares se utilizó el Cuestionario Nórdico Músculo-esquelético Estandarizado (Apéndice 5), se aplicó a la población en formato físico.

Para consideraciones éticas

Se elaboró el consentimiento informado para aplicarlo a la población objeto, igualmente fue entregado de manera física.

Tabulación de la Información

Se sistematizaron los datos usando utilizando Microsoft Office Excel.

Para llevar a cabo el presente estudio, se solicitaron como insumos para evaluar los riesgos de exposición de los trabajadores y con ellos definir las prioridades a investigar, la matriz de peligros y valoración de los riesgos, así como los instructivos de revisión en pista, que permitió describir la manera como se ejecutaban los procedimientos.

Para el desarrollo investigativo: se reunió a los trabajadores de una institución de Manizales, a quienes se les explicó el objeto y el alcance de la misma; a través de un consentimiento informado (Apéndice 2) debidamente firmado, ellos dieron autorización para hacer parte del presente estudio. Para medir el nivel de riesgo biomecánico Cuestionario Nórdico y del perfil sociodemográfico para su diligenciamiento, se contó con el acompañamiento de las investigadoras. Estas herramientas permitieron evaluar y clasificar las molestias osteomusculares y las características individuales de cada trabajador.

Tabulación de la información: La información se tabuló en una base de datos de Microsoft Excel versión 2016, diseñada directamente por los investigadores para tal fin.

Análisis de la información: El análisis de la información se realizó a través del paquete estadístico SPSS versión 25, que se encuentra licenciado para la Universidad de Manizales. Se realizó inicialmente un análisis univariado con medidas de tendencia central y medidas de

dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.

13. Cronograma

Tabla 2. *Cronograma de actividades*

Tiempos / Actividades	Ene / jun 2018	Jun / Ago. 2018	Ago. /Sep 2018	Sep / Oct 2018	Nov/ 2018	Dic / 2018
Elaboración anteproyecto						
Presentación anteproyecto						
Revisión y ajustes al anteproyecto						
Aprobación anteproyecto						
Elaboración proyecto						
Aprobación proyecto						
Trabajo de campo recolección de información						
Análisis de la información						
Elaboración propuesta de intervención						
Elaboración de informe final						
Entrega de informe final						
Ajustes al informe final						
Presentación de resultados						

Fuente: Diseño de las autoras

14. Glosario

Apoyo terapéutico: es una acción que realiza un profesional idóneo, para llevar a cabo diferentes actividades en personas con discapacidad y otros trastornos del desarrollo, colaborando con el paciente para que pueda realizar actividades cotidianas que por sí solo no puede llevar a cabo.

Ausentismo Laboral: Se utiliza para describir el comportamiento de la población laboral en relación con la no asistencia al trabajo dentro de la jornada anual legalmente establecida, sin tener en cuenta vacaciones, compensatorios capacitación, antigüedad.

Autocuidado: se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.

Compañeros: Son los individuos que forman algún grupo o comunidad y tienen un propósito u objetivo, también hace referencia a la capacidad de ayudarse, mostrando actitudes altruistas y cooperativas.

Comunicación: La comunicación es la actividad consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas

Conductas Altruistas: Es la capacidad de actuar desinteresadamente en beneficio de otros, que pueden requerir ayuda, es una condición inherente al ser humano, al vivir en sociedad desarrollando sentimientos de compasión y empatía que lo hacen actuar de manera desinteresada y compasiva.

Cuidador: es un profesional que actúa como auxiliar de salud, colaborando con una persona que está bajo tratamiento médico, el rol de acompañante terapéutico varia con cada paciente y lo asiste de diferentes maneras.

Dependencia: Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, de la enfermedad o de la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o

ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal"

Discapacidad: es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

Estrés: es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. Es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando ayuda a evitar el peligro, Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede afectar la salud. El cuerpo reacciona ante el estrés al liberar hormonas. Estas hormonas hacen que el cerebro esté más alerta, causar que sus músculos se tensionen y aumentar el pulso. A corto plazo, estas reacciones son buenas porque pueden ayudarle a manejar la situación que causa el estrés de esta manera en que el cuerpo se protege a sí mismo.

Familia: Es el primer ámbito social del sr humano, donde aprenden los primeros valores, principios y nociones de la vida, con un base afectivo, formativa y con un proyecto en común, la familia es la célula básica de la sociedad y es una forma básica de organización que varía a través de tiempo.

Medio ambiente laboral: Es la ubicación o el entorno donde se desarrollan las acciones propias del trabajo y permanencia de los trabajadores mientras realiza sus actividades.

Motivación: son aquellas situaciones las que impulsan al ser humano a llevar a cabo ciertas acciones y mantener firme su conducta hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados, es la voluntad que estimula a hacer un esfuerzo con el propósito de alcanzar ciertas metas.

Necesidades: Es aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud plena. Las necesidades se diferencian de los deseos en que el hecho de no satisfacerlas produce resultados negativos evidentes, como puede ser una disfunción del individuo. Pueden ser de carácter fisiológico, como respirar, hidratarse o nutrirse (objetivas); o de carácter psicológico, como la autoestima, el amor o la aceptación.

Paciente: Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y por ende solicita asistencia médica y está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de la salud.

Percepción: es la manera en la que el cerebro percibe a través de los sentidos para formar una impresión consiente de la realidad física de su entorno, de esta manera la persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos a partir de su experiencia previa.

Preceptismo o Absentismo Laboral: es toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de los deberes ajenos al mismo, incumpliendo las condiciones establecidas en el contrato de trabajo y también puede ser definido como toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable.

Riesgo Psicosocial: Son todas las situaciones y condiciones del trabajo que se relacionan con el tipo de organización, el contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, los cuales tienen la capacidad de afectar, en forma negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica y/o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo.

Rutinas: Es una costumbre o un hábito que se adquiere al repetir una misma tarea o actividad muchas veces, implica una práctica que con el tiempo se desarrolla casi automática si necesidad de implicar razonamiento.

Sensación: es la impresión que produce un objeto o una situación a través de los sentidos, es la respuesta inmediata que dan los órganos sensoriales ante la recepción de un estímulo.

Síndrome de carga del cuidador o cuidador quemado: es un estado de agotamiento emocional, estrés, y cansancio en el que los cuidadores acusan falta de sueño, de tiempo para sí mismos falta de libertad, abandono en relaciones sociales y descuido de la propia familia lo que provoca conflictos con cónyuges, hijos y otros familiares,, consecuencias de tipo emocional y afectivo producto de la impotencia ante el progreso degenerativo de la enfermedad la imposibilidad de modificar sus comportamientos la sobrecarga de trabajo la sensación de aislamiento y abandono por parte del entorno familiar además surge el sentimiento de culpabilidad al creer que no se están haciendo bien las cosas.

Sobrecarga: Surge cuando una persona se ve obligada a realizar una serie de actividades o resolver problemas que no está acostumbrada, proviene de un aumento transitorio de trabajo que en algunas ocasiones se prolonga durante ciertos espacios de tiempo.

Vulnerabilidad: Es el riesgo que una persona, sistema u objeto puede sufrir frente a los peligros, sean ellos desastres naturales, desigualdades económicas, políticas, sociales o culturales.

15. Resultados

En el siguiente capítulo se dio respuesta a los objetivos específicos previstos para el desarrollo investigativo, Riesgos laborales de mayor prevalencia en una institución de Manizales.

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico se tomó como base la matriz de riesgos laborales de una institución de Manizales (Ver anexo 3), encontrándose que:

En la tabla 1, se hace una síntesis de los peligros a los que están expuestos los cuidadores terapéuticos de la Corporación Magusi, que son valorados en probabilidad Muy Alto.

En lo que respecta a las tareas que representan mayor probabilidad en peligros, están: el traslado del usuario del transporte al aula, actividad lúdica terapéutica individual y grupal, actividades básicas cotidianas, en lo que respecta a higiene, aseo y vestido, así como, control de esfínteres y cambio de pañales.

Los peligros de mayor predominio acorde al cumplimiento de las tareas en mención están, los biomecánicos, físicos, condiciones de seguridad, psicosociales. En lo que respecta a la clasificación de los riesgos, con base a los tipos de peligros, predominan los de esfuerzo, manipulación manual de carga, locativos, movimientos repetitivos, condiciones de tarea carga mental – monotonía. Con base en lo expuesto en la matriz de identificación de peligros de una institución de Manizales, los efectos posibles como resultado de la labor que desempeñan los cuidadores terapéuticos, se hacen manifiestos a través de las lesiones musculo esqueléticas con mayor predominio, el estrés laboral, fatiga crónica, depresión, ansiedad, enfermedades cardiovasculares, disminución de la agudeza auditiva, cansancio, disconfort, falta de concentración, entre otros.

Tabla 3. *Peligros de alta probabilidad en una institución de Manizales 2018.*

Tarea	Peligro	Clasificación factor de riesgo	Efectos posibles	Nivel de probabilidad
Traslado del usuario del transporte al aula	Biomecánico	Esfuerzo	Lesiones musculo esqueléticas. Fatiga muscular, lumbalgia, cervicalitas, dolor articular agudo y crónico, tendinitis, bursitis, epicondilitis, síndrome del manguito rotador, síndrome del túnel carpiano, contracturas musculares y distensiones musculares Trastornos circulatorios arteriales y venosos, afección de nervios periféricos.	Muy alto
		Manipulación manual de carga		Muy alto
	Condiciones de seguridad	Locativo superficies de trabajo (irregular y deslizante, con diferencia del nivel,	Lesiones del sistema musculo esquelético, estrés laboral, fatiga, disconfort emocional, fatiga crónica.	Muy alto

		condiciones de orden y aseo		
Actividad lúdica terapéutica individual y grupal	Biomecánico	Esfuerzo	Lesiones Musculo esqueléticas. Fatiga muscular. lumbalgia, cervicalgias, dolor articular agudo y crónico, tendinitis, bursitis, epicondilitis, síndrome del manguito rotador, síndrome del túnel carpiano, contracturas musculares y distensiones musculares Trastornos circulatorios arteriales y venosos, afección de nervios periféricos.	Muy alto
		Manipulación Manual de carga		Muy alto
		Movimiento repetitivo		Muy alto
	Físico	Ruido (llanto y gritos de los usuarios)	Disminución de la agudeza auditiva., hipoacusia, sordera, disconfort, cansancio, estrés, aumento de la presión arterial, dolores de cabeza, irritabilidad, náuseas, vomito, falta de concentración, agotamiento, alteraciones del sueño.	Muy alto
	Psicosocial	Condiciones de la tarea	Enfermedades cardiovasculares, depresión, ansiedad, estrés y otros	Muy alto

			trastornos de la salud mental, trastornos musculo esqueléticos y gastrointestinales, consumo de spa.	
	Condiciones de seguridad	Locativo superficies de trabajo (irregular y deslizante, con diferencia del nivel, condiciones de orden y aseo	Lesiones del sistema musculo esquelético, estrés laboral, fatiga, disconfort emocional, fatiga crónica.	Muy alto
Actividad básica cotidiana (Higiene, aseo y vestido)	Biomecánico	Esfuerzo	Lesiones Musculo esqueléticas. Fatiga muscular, lumbalgia, cervicalgias, dolor articular agudo y crónico, tendinitis, bursitis, epicondilitis, síndrome del manguito rotador, síndrome del túnel carpiano, contracturas musculares y distensiones musculares Trastornos circulatorios arteriales y venosos, afección de nervios periféricos.	Muy Alto
		Manipulación manual de carga		Muy Alto
	Psicosocial	Condiciones de la tarea carga	Enfermedades	Muy Alto

		mental-monotonía	cardiovasculares, depresión, ansiedad, estrés y otros trastornos de la salud mental, trastornos musculo esqueléticos y gastrointestinales, consumo de spa.	
Actividad básica cotidiana (Control de esfínteres)	Biomecánico	Esfuerzo	Lesiones Musculo esqueléticas. Fatiga muscular. lumbalgia, cervicalitas, dolor articular agudo y crónico, tendinitis, bursitis, epicondilitis, síndrome del manguito rotador, síndrome del túnel carpiano, contracturas musculares y distensiones musculares Trastornos circulatorios arteriales y venosos, afección de nervios periféricos.	Muy Alto
		Manipulación manual de carga		Muy Alto
Actividad básica cotidiana (cambio de pañal)	Biomecánico	Esfuerzo	Lesiones Musculo esqueléticas. Fatiga muscular. lumbalgia, cervicalitas, dolor articular agudo y crónico, tendinitis, bursitis, epicondilitis, síndrome del manguito rotador, síndrome del túnel carpiano,	Muy Alto
		Manipulación Manual de carga		Muy Alto

			contracturas musculares y distensiones musculares Trastornos circulatorios arteriales y venosos, afección de nervios periféricos.	

Fuente: Elaboración autoras

Lo anterior, como una identificación general de los peligros a los cuales están expuestos los cuidadores terapéuticos acorde a la labor que desempeñan con población de discapacidad múltiple, que es atendida en una institución de Manizales.

La información obtenida en esta primera parte de los resultados, será cotejada con los datos arrojados por la aplicación de otros instrumentos más específicos, como se verá a continuación.

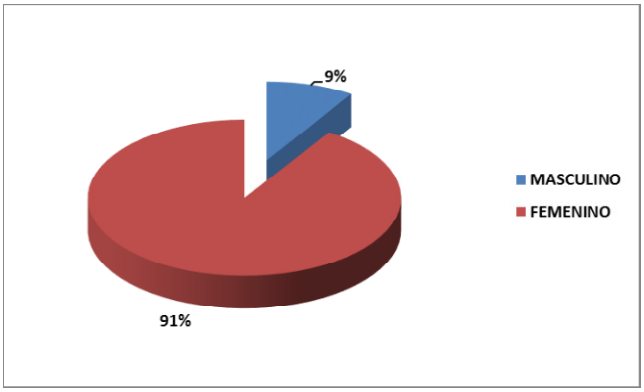
16. Evaluación de riesgos psicosociales y molestias biomecánicas del cuidador terapéutico en una institución de Manizales.

Para el desarrollo del segundo objetivo específico, se llevó a cabo una valoración de los riesgos psicosociales de los cuidadores terapéuticos que laboran en una institución de Manizales. Vale la pena mencionar, que, dado que las autoras del presente estudio no son psicólogas y en aras a la ética profesional e investigativa, se recurrió a los servicios de un psicólogo experto en la aplicación de la batería para diagnosticar, intervenir y controlar todos los riesgos psicosociales que puedan llegar a afectar a los diferentes empleados en una organización, acorde con lo dispuesto por el Ministerio de la Protección Social a través de la resolución No. 2646 de 2008. Se obtuvo el siguiente resultado:

En lo que respecta a la clasificación de los usuarios internos que laboran en una institución de Manizales, del total de personas encuestadas (11), un 64% de éstos está representado en los jefes, profesionales o supervisores; entre tanto, un 36% corresponde a los operarios y auxiliares en general. De las variables sociales y ocupacionales, se obtuvo la siguiente información:

Con relación al género, predomina la población femenina con un 91%, entre tanto, la masculina reportó un 9%. El que predominen las mujeres en una institución dedicada al apoyo pedagógico y terapéutico para niños, niñas con discapacidades múltiples, responde a aspectos propios de la condición humana femenina, por ser ésta catalogada como el ser humano cuidador y protector por naturaleza, lo cual se ha ratificado con el devenir del tiempo y aún prevalece, como bien puede evidenciarse en la Corporación.

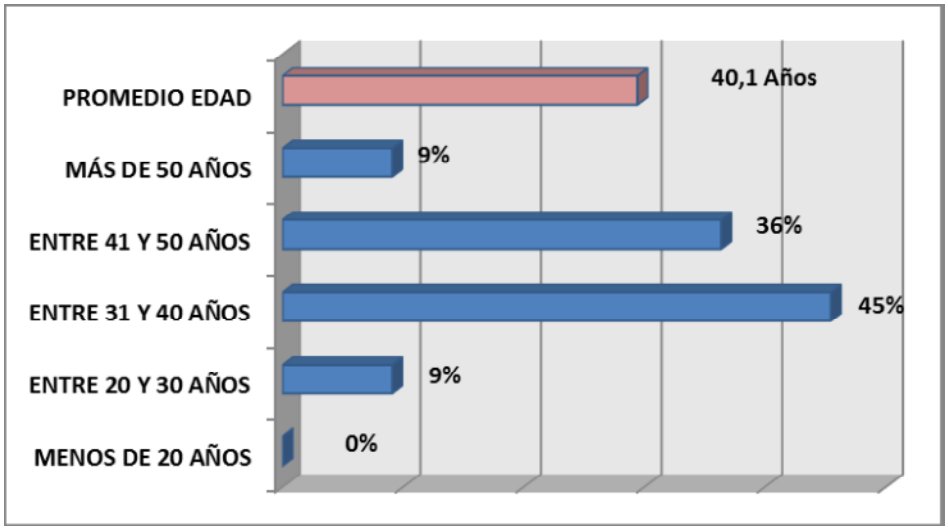
Gráfica 1. Género



Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018.

Otra variable tenida en cuenta fue la edad, acorde con lo que muestra la gráfica 2, las personas que laboran en una institución de Manizales, cuenta con edades entre los 20 y más de 50años.

Gráfica 2. Edad



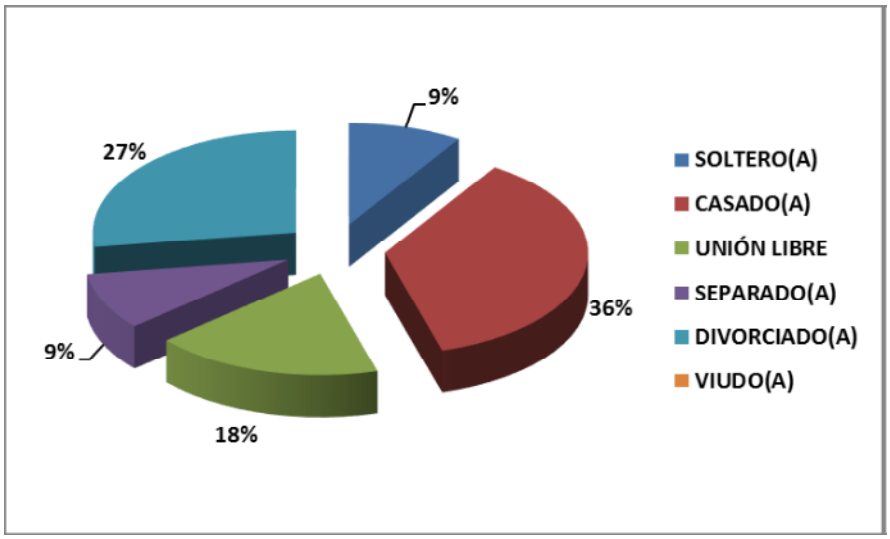
Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018.

El 45% de la población sujeto de investigación, tiene edades comprendidas entre los 31 y 40 años, es decir se encuentran en una etapa del ciclo vital de adulto joven. Seguido de un 36% con edades entre los 41 y 50 años o etapa adulta; en un tercer lugar a parecen con un 9% cada uno los que se encuentran con edades por encima de los 50 años (adultos mayores) y entre 20 y 30 años (jóvenes).

El promedio de edad de las personas que integran la Corporación es de 40.1 años, como bien lo muestra la gráfica. Lo que equivale a decir, que los cuidadores terapéuticos se encuentran en etapas de la vida altamente productivas, lo que se convierte en un aspecto por resaltar máxime cuando desempeñan una labor de tanta exigencia como lo es el adelantar actividades pedagógicas con niños, niñas con discapacidades múltiples.

Estado civil. Un 36% de los encuestados son casados. Seguido de un 27% divorciados. Con un 18% aparecen los que están en unión libre. Con un 9% cada uno, están los solteros y los separados.

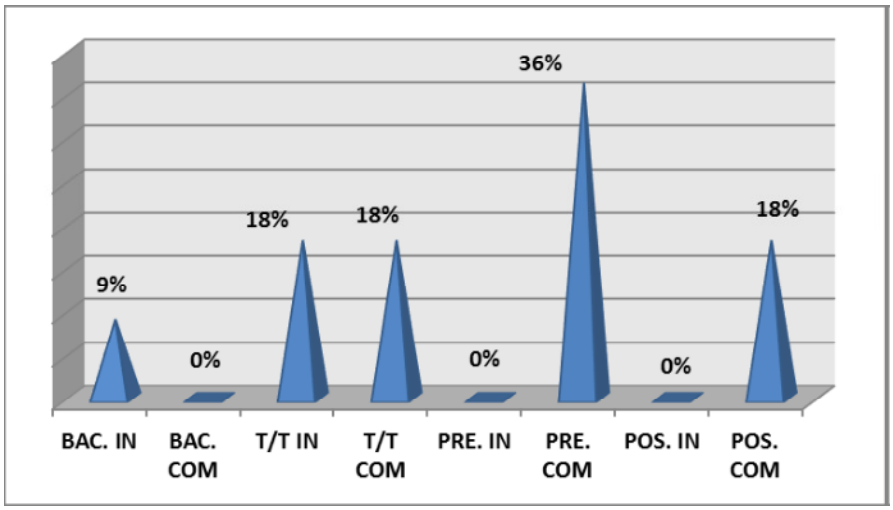
Gráfica 3. Estado civil



Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018.

Al indagar por la escolaridad, los resultados obtenidos fueron:

Gráfica 4. Escolaridad.



Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

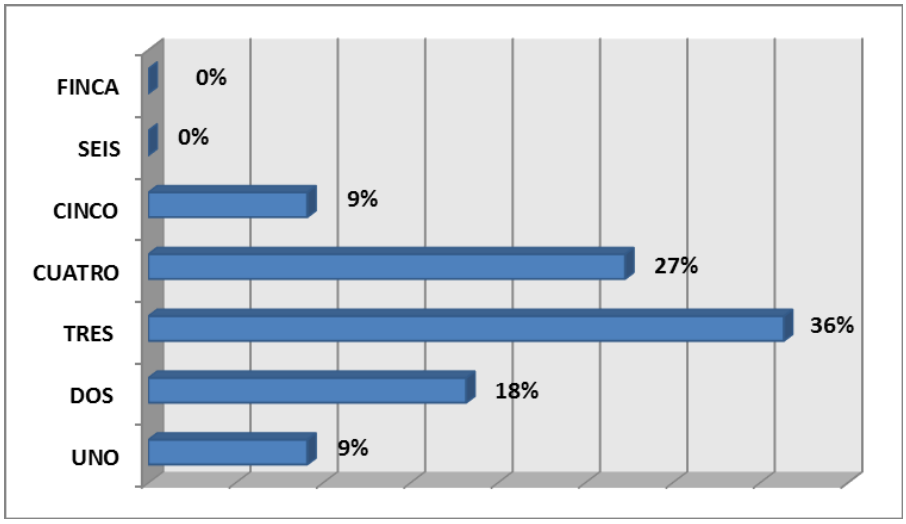
Con un 36% los profesionales ya graduados, seguidos de una 18% de profesionales con postgrado incompleto; otro 18% corresponde a la formación técnica y tecnológica completa; otro

18% a los técnicos y/o tecnólogos que no han culminado los estudios. Finalmente, con un 9%, aparecen las personas que tienen bachillerato incompleto.

Estrato socioeconómico. La medición de esta variable, mostró que la mayoría de las personas que laboran en la Corporación, pertenecen a estrato socioeconómico tres, seguido de un 27% en estrato cuatro; un 18% en estrato dos; un 9% en estrato cinco y finalmente otro 9% en estrato uno.

Acorde a lo expuesto en la gráfica 5, la mayoría de las personas encuestadas corresponden al estrato socio económico medio.

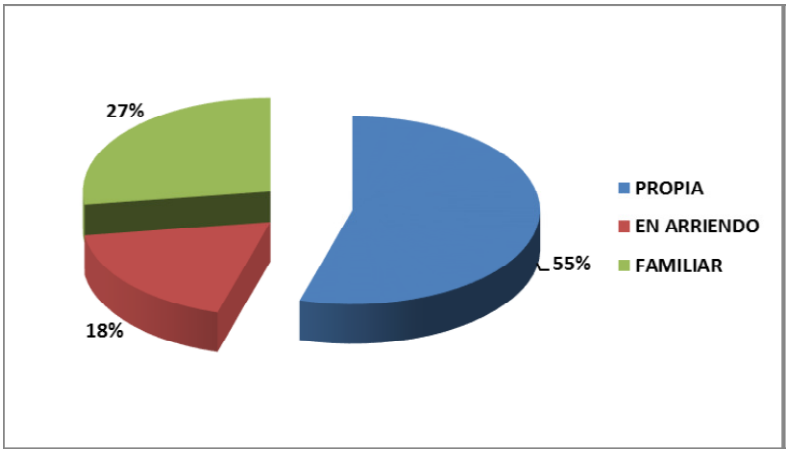
Gráfica 5. Estrato socio económico



Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

En complemento al anterior punto, se indagó por el tipo de vivienda, así las cosas, se encontró que:

Gráfica 6. Tipo de vivienda

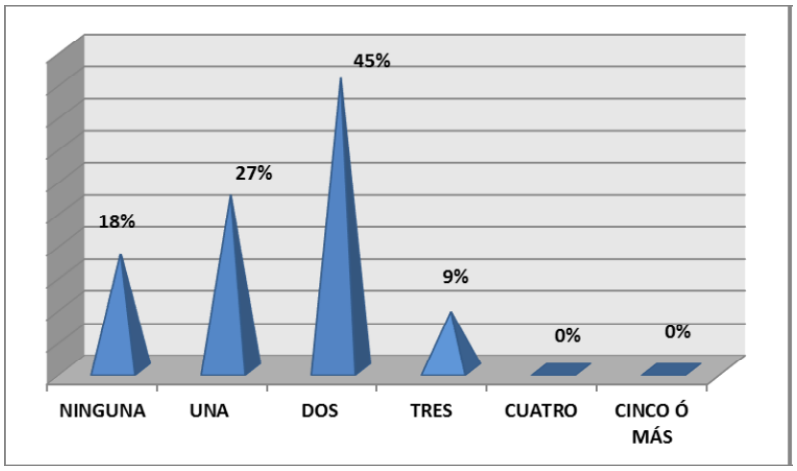


Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

El 55% de los participantes del estudio viven en casa propia, seguido de un 18% que paga arriendo; entre tanto, un 27% afirma habitar en vivienda familiar. Los datos obtenidos en este ítem, están en consonancia con lo expuesto en el punto anterior, cuando se afirma que la mayoría de los encuestados se encuentran ubicados en el estrato socioeconómico medio.

Continuando con la variable, socio económica, se interrogó acerca de las personas que tienen a cargo, al respecto se obtuvo:

Gráfica 7. Personas a cargo



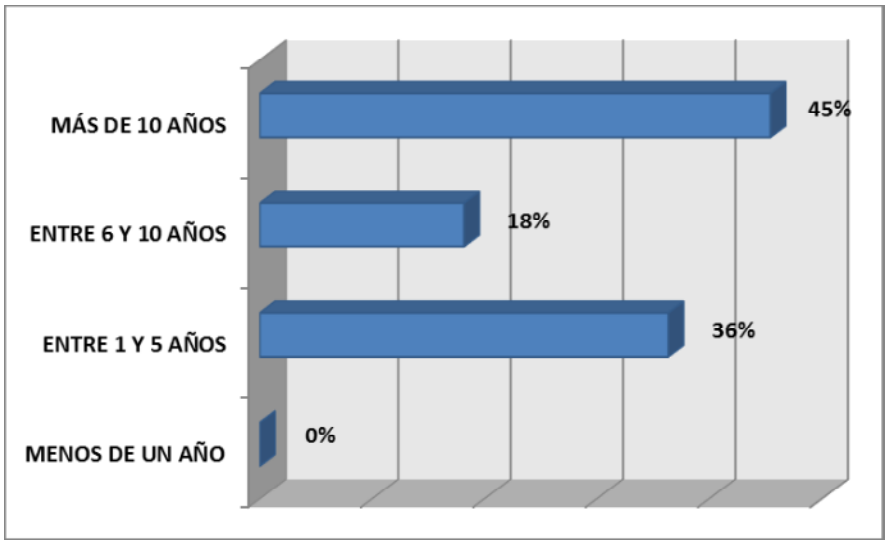
Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

Un 45% de las personas encuestadas tiene dos personas a cargo, un 27% una, un 18% ninguna y un 9% tres. En términos generales, los funcionarios que laboran en la Corporación, tienen pocas personas a cargo, económicamente hablando.

Ya en aproximación al desempeño laboral, se escudriñó en torno al tiempo de permanencia en la Corporación; al respecto se obtuvo que:

Un 45% lleva más de 10 años de vinculación laboral, como bien se observa en la gráfica 8. Con un 36%, están las personas que llevan entre 1 y 5 años con la institución.

Gráfica 8. Tiempo de antigüedad.



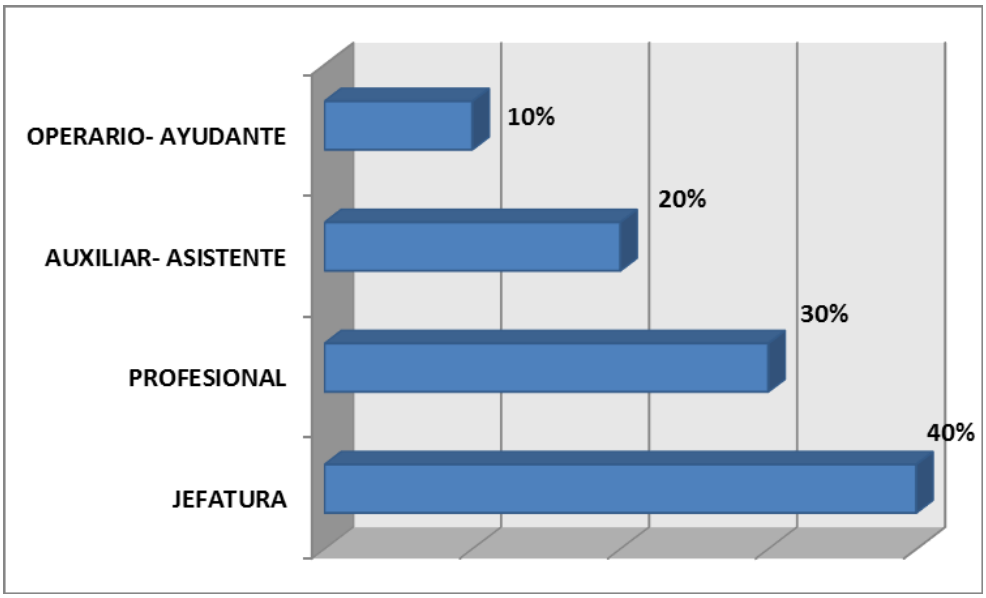
Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

En tercer lugar, están los de una vinculación entre 6 y 10 años, con un 18%.

Rol empresarial. La institución cuenta con personal en la parte de jefatura, con profesionales, auxiliares – asistentes y operarios/ ayudantes.

De acuerdo a lo evidenciado en la gráfica 9, el 40% de los encuestados se encuentra a cargo de la jefatura; en un 30% aparecen los profesionales; un 20% son auxiliares – asistentes y finalmente un 10% son del nivel operario o ayudantes.

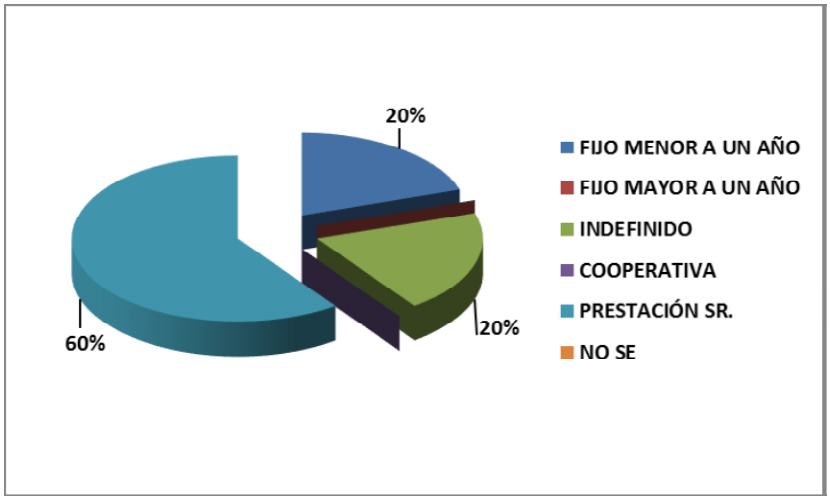
Gráfica 9. Rol empresarial



Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

Así las cosas, podría afirmarse que la Corporación tiene un predominio del rol de jefatura, con relación al resto de roles que hacen presencia en dicha institución.

Gráfica 10. Tipo de contrato



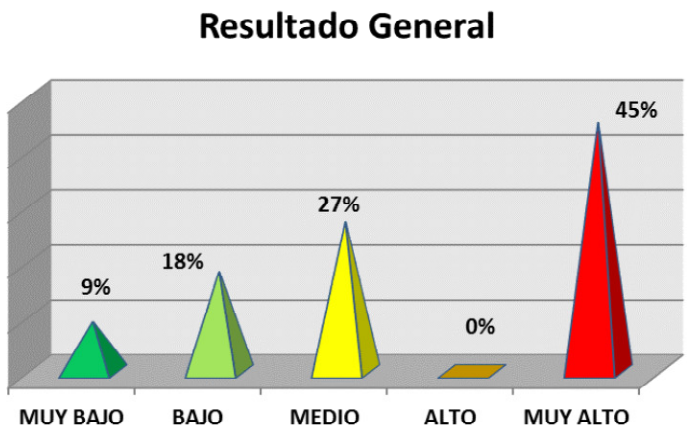
Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

En lo que respecta a la parte contractual, se indagó acerca del tipo de contrato que tienen las personas que trabajan en la institución. Acorde a lo expuesto por la gráfica 10, un 60% cuenta con un contrato de prestación de servicios, un 20% con un fijo menor a un año, un 20% indefinido.

Horas de trabajo diarias. Al indagar por este punto, el 100% de los encuestados señaló que 8 horas diarias, lo que reviste novedad, porque la mayoría de las instituciones en el contexto empresarial laboran más de dicha cantidad de horas.

En cuanto al tipo de salario, el 60% de las respuestas señalaron que fijo, mientras que un 40% variable completamente. Ahora bien, ya haciendo referencia a los riesgos psicosociales como tal, se dan conocer los resultados obtenidos. El estrés es un riesgo muy alto, así lo demostró el consolidado general de ambos usuarios internos. La gráfica 11 muestra que el 45% de los encuestado afirmó que el estrés en un muy alto riesgo psicosocial.

Gráfica11. Nivel de estrés total de usuarios internos.



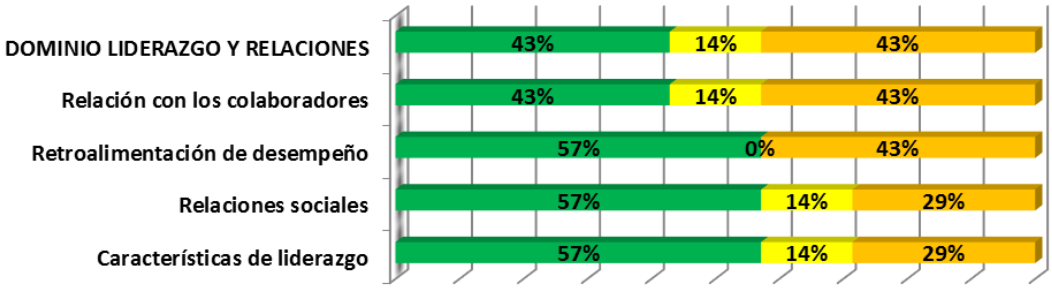
Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

Pormenorizando por cada usuario interno, quienes señalaron padecer un nivel muy alto de estrés fueron los operarios o auxiliares (50%), dato de igual manera relevante para los administrativos, profesionales o jefes, quienes con un 45% reiteraron el riesgo. Según lo explícito en la batería de riesgo psicosocial, la valoración muy alto, denota síntomas críticos y frecuentes, por lo tanto, se requiere de una intervención inmediata, pero para ello se hace oportuno detectar de manera pormenorizada los factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales.

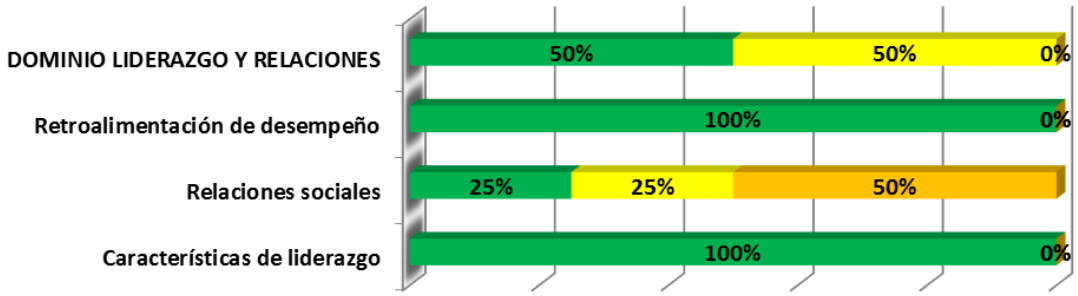
Factores de riesgo psicosocial intralaborales.

Desde la visión de los administrativos, profesionales, jefes, en cuanto al dominio liderazgo y relaciones, hay un 43% de riesgo. Dentro de este dominio, los riesgos más altos están en la relación con los colaboradores y la retroalimentación del desempeño, como bien puede observarse en la gráfica 12 A.

Gráfica 12.A Domino Liderazgo y relaciones. Administradores, profesionales, Jefes



Gráfica 12 B. Domino Liderazgo y relaciones. Operarios, auxiliares.

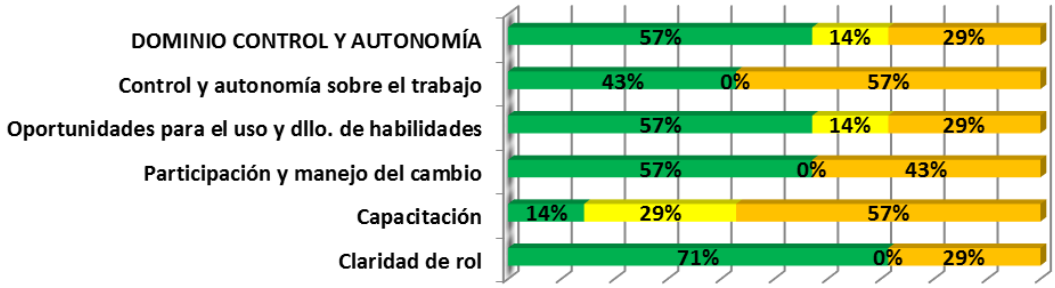


Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

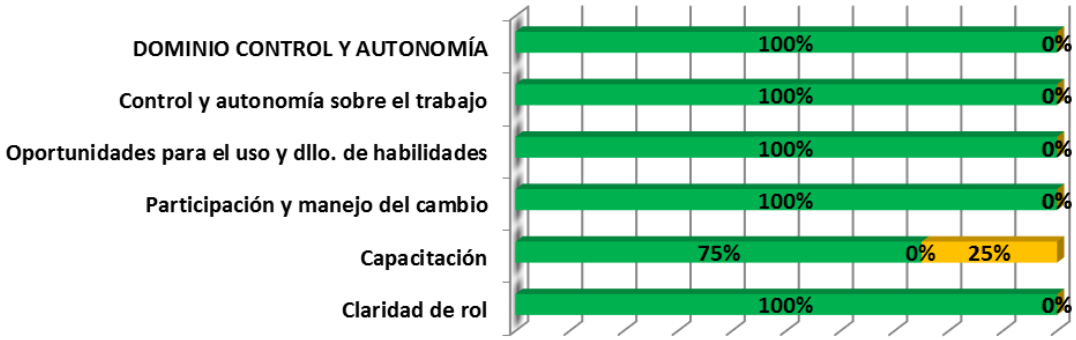
Entre tanto, para los operarios y auxiliares, el dominio de liderazgo y relaciones tiene un 50% de factor de riesgo, manifiesto sobre todo en las relaciones sociales (50%) explícitamente, ver gráfica 12B.

Controles sobre el trabajo. En torno a este ítem se encontró que: el dominio control y autonomía en general, para los administradores, jefes y profesionales, no es un factor de riesgo psicosocial; aunque hay algunos aspectos dentro de este dominio que no se deben perder de vista, como bien se puede corroborar en la gráfica 13 A, así: control y autonomía sobre el trabajo, 57% de riesgo; capacitación, otro 57%, participación y manejo del cambio, (43%).

Gráfica 13 A Dominio control y autonomía. Administradores, jefes, profesionales



Gráfica 13 B Dominio control y autonomía. Operarios – auxiliares

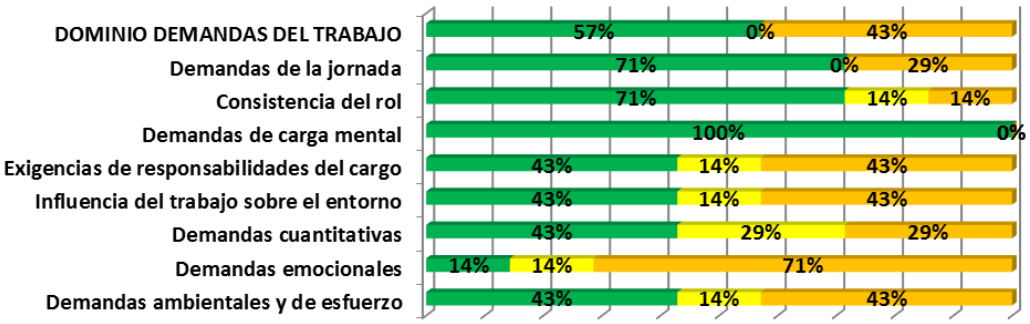


Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

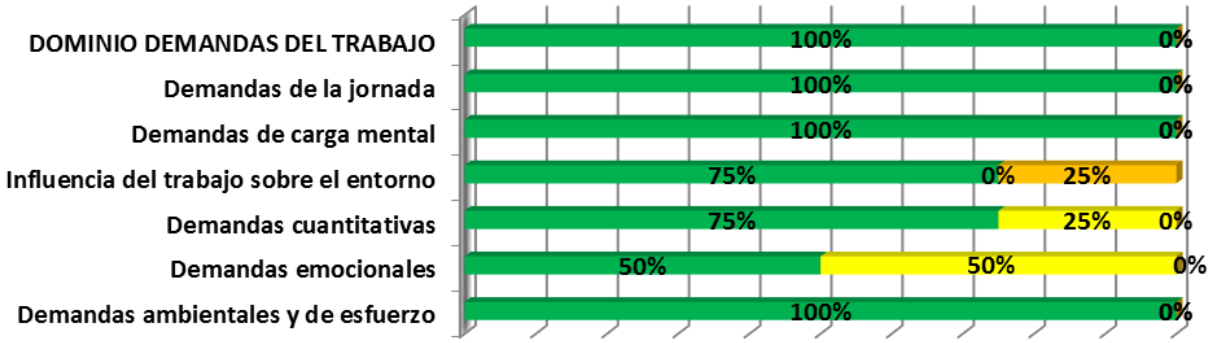
Los operarios y auxiliares, con relación al dominio en mención, afirmaron que, en términos generales el control y autonomía es un factor protector, quizás hay un poco de factor de riesgo en la capacitación (25%), como bien se puede referenciar en la gráfica 13 B.

Demandas de trabajo. En este ítem, los administradores, jefes, profesionales en la valoración general aparecen un 43% de factor de riesgo. Al disgregar los puntos específicos del dominio, en lo atinente a las demandas emocionales, es lo que aparece con mayor riesgo (71%), seguido de exigencias de responsabilidad del cargo (43%), influencia del trabajo sobre el entorno (43%), demandas ambientales y de esfuerzo (43%), lo anterior verificable en la gráfica 14 A.

Gráfica 14 A Dominio demandas de trabajo. Administradores, jefes y profesionales



Gráfica 14 B. Dominio demandas de trabajo. Operadores y auxiliares.



Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

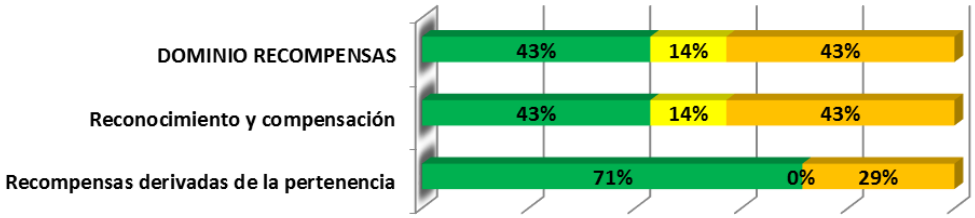
Para los operarios y auxiliares, el dominio en general es un factor protector, aunque no desconocen que hay aspectos por mejorar como las demandas emocionales, que en un 50% aparece como factor de riesgo, lo cual coincide con lo manifiesto por los administradores, jefes y profesionales.

En respuesta al factor de riesgo de las demandas emocionales, la Corporación debe en primer lugar en los procesos de inducción y re inducción, hacer énfasis en los procesos misionales de la institución, de tal manera que los cuidadores terapéuticos no pierdan de vista que la labor reviste demandas de tipo emocional y física. En segunda instancia, se debe formar al personal en habilidades para la vida, disfrute del tiempo libre y el ocio.

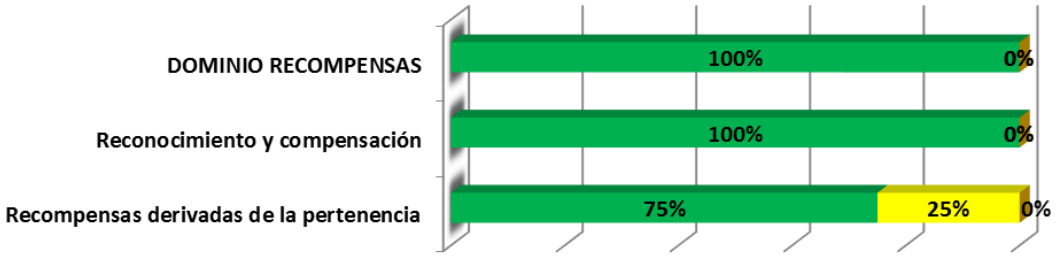
Recompensa. Este dominio, de acuerdo a la lectura de los administradores, jefes y profesionales, presenta un 43% de factor de riesgo, sobre todo en lo que respecta a reconocimiento y compensación.

Así lo deja entrever la gráfica 15 A.

Gráfica 15 A. Dominio recompensas. Administradores, jefes, profesionales.



Gráfica 15 B. Dominio recompensas. Operadores y auxiliares.

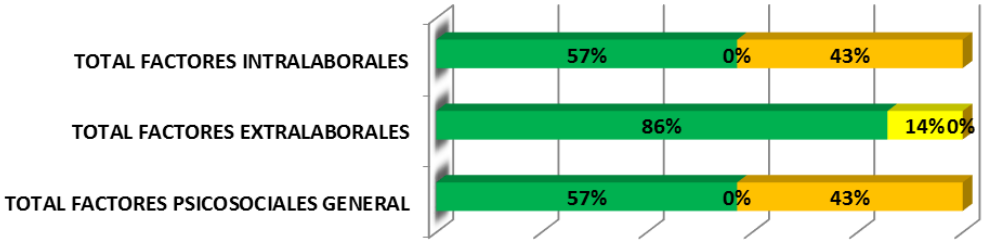


Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

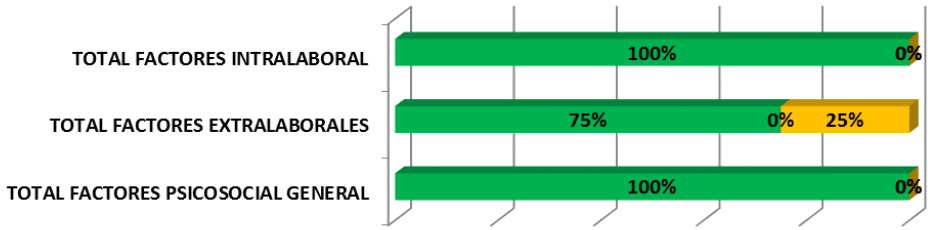
Contrario a lo manifiesto por los administradores, los operarios y auxiliares afirman que las recompensas son un factor protector, tan sólo un 25% mencionó las recompensas derivadas de la pertenencia como factor de riesgo (gráfica 15B). Si bien, el dominio de recompensa, está catalogado más como factor protector, es importante que la Corporación continúe en la senda de afianzamiento de las prácticas de gestión humana. En suma, la Corporación en términos generales en lo que respecta a los riesgos psicosociales, presenta un porcentaje por debajo del 50%.

De acuerdo a la gráfica 16 A, los administradores, jefes y profesionales, con relación al total de los factores de riesgo psicosocial generales (43%) y dentro de éstos los intralaborales (43%), ello denota que, si bien hay unos factores de riesgo psicosocial presentes en los cuidadores terapéuticos, no son tampoco los más relevantes.

Gráfica 16 A. Total factores de riesgo. Administradores, jefes, profesionales



Gráfica 16 B. Total factores de riesgo. Auxiliares y tecnicos



Fuente: Aplicación batería riesgos psicosociales en una institución de Manizales, septiembre de 2018

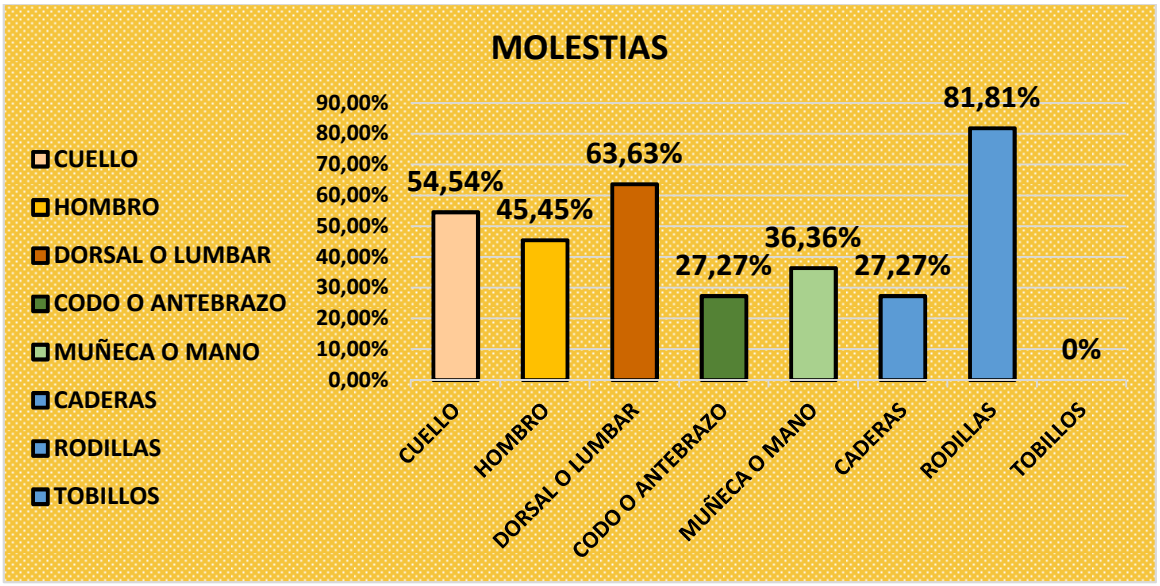
Lo anteriormente afirmado, se corrobora con lo manifiesto por los operarios y auxiliares, cuando marcan en un 100% que prevalecen los factores protectores que los de riesgos (gráfica 16B).

Es de mencionar, que los resultados obtenidos de la valoración de riesgos psicosociales, está en concordancia con lo expuesto en la matriz de peligros, donde si bien aparecen algunos riesgos de tipo psicosocial no son los de mayor prevalencia.

Como parte del desarrollo de este apartado, se encuentran lo referido a la evaluación de los riesgos biomecánicos. Para ello se aplicó el cuestionario nórdico Kuorinka, obteniendo los siguientes resultados.

En lo que respecta a las molestias que han presentado los cuidadores se encontró:

Gráfica 16. Molestias



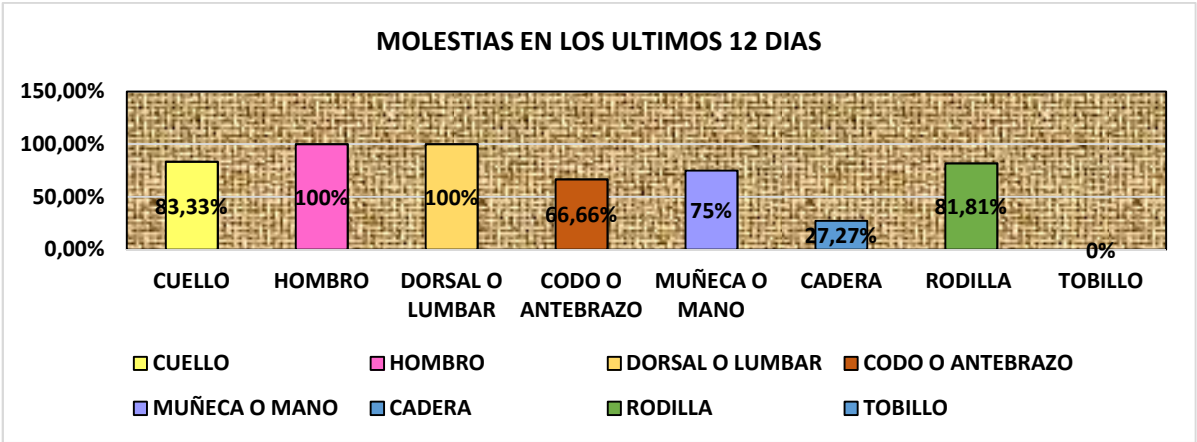
Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

La 81.81% de los encuestados manifestaron tener molestias en las rodillas. Seguido de 63.63% con molestias en la zona dorsal o lumbar. En tercer lugar, están las dolencias en el cuello con un 54.54%. Seguido de las dolencias en el hombro (45.45%). Con un 36.36% aparece la muñeca o mano. Con un 27.27% cada una, aparecen las dolencias en cadera y codo o antebrazo.

Es de anotar que a pesar de presentar molestias en algunas partes del cuerpo el 100% de los encuestados afirmados no haber requerido de cambio de puesto de trabajo.

En cuanto a las molestias en los últimos 12 meses, los resultados arrojaron:

Gráfica 17. Molestias en los últimos 12 días



Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

En consonancia con el punto anterior, los cuidadores terapéuticos afirmaron en su mayoría haber tenido molestias en los últimos 12 días, en su orden de mayor a menos frecuencia: rodilla, zona dorsal o lumbar, cuello, hombro; finalmente cadera y muñeca o mano.

En cuanto a las molestias en los últimos 12 meses, se encontró:

Tabla 4. *Tiempo que ha tenido las molestias en los últimos 12 meses*

ITEM	1-7 dias	8-30 dias	>30 dias no seguidos	SIEMPRE
Cuello	1	2	3	0
Hombro	0	2	3	0
Dorsal o lumbar	2	2	3	0
Codo-antebrazo	0	1	0	2
Muñeca o mano	0	2	2	0
Cadera	2	0	1	0
Rodilla	2	2	4	1
Tobillo	0	0	0	0

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

La mayoría respondieron haber presentaron molestias más de 30 días seguidos, así 4 los que padecen de la rodilla, 3 de cuello, 3 de hombro y 3 de zona dorsal o lumbar.

Tabla 5. *Cuánto dura cada episodio*

ITEM	< 1 hora	1 A 24 horas	1 A 7 días	1 A 4 semanas	>1mes
Cuello	3	0	3	0	0
Hombro	3	0	2	0	0
Dorsal o lumbar	2	3	0	2	0
Codo-antebrazo	1	0	0	1	0
Muñeca o mano	3	0	1	0	0
Cadera	1	1	0	0	1
Rodilla	5	1	1	0	1
Tobillo	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

En lo que respecta a la duración del episodio de molestia, la mayoría señalaron menos de una hora, así: 5 en la dolencia de rodilla, 3 en cuello, 3 en hombro, 3 en muñeca o mano. Llama la atención la persona que señaló con 3 entre 1 a 7 días (cuello) y 3 de 1 a 24 horas (dorsal o lumbar).

Tabla 6. *Cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses.*

ITEM	0 días	1-7 días	1 A 4 semanas	>1 mes
Cuello	4	2	0	0
Hombro	4	1	0	0
Dorsal o lumbar	6	1	0	0
Codo-antebrazo	3	0	0	0
Muñeca o mano	3	0	0	0
Cadera	0	0	0	0
Rodilla	0	0	0	0
Tobillo	0	0	0	0

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

A la mayoría de cuidadores la dolencia no les ha impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses, una minoría respondieron de 1 a 7 días.

Tabla 7. *Ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses*

ITEM	**SI**	**NO**
Cuello	**2**	**4**
Hombro	**1**	**4**
Dorsal o lumbar	**2**	**5**
Codo-antebrazo	**0**	**3**
Muñeca o mano	**0**	**4**
Cadera	**0**	**3**
Rodilla	**1**	**8**
Tobillo	**0**	**0**

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

La mayoría de encuestados respondieron no haber recibido tratamiento en el último año, tan solo unos pocos respondieron de manera afirmativa.

Tabla 8. *Ha tenido molestias en los últimos 7 días*

ITEM	SI	NO
Cuello	4	2
Hombro	5	0
Dorsal o lumbar	5	2
Codo-antebrazo	2	1
Muñeca o mano	3	0
Cadera	0	3
Rodilla	7	2
Tobillo/pie	0	0

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

La mayoría manifestaron que sí han presentado molestias en los últimos 7 días, sobre todo los que padecen dolencias en rodilla, hombro, zona lumbar o dorsal u cuello.

Tabla 9. *Valoración de molestias por grado de intensidad*

ITEM	1	2	3	4	5
Cuello	1	0	3	2	0
Hombro	2	0	2	1	0
Dorsal o lumbar	2	1	1	2	1
Codo-antebrazo	1	1	1	0	0
Muñeca o mano	0	2	2	0	0
Cadera	0	1	1	1	0
Rodilla	2	1	4	1	1
Tobillo/pie	0	0	0	0	0

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

El mayor número de personas entrevistadas calificó en la intensidad 3 sus molestias, seguido del nivel 1.

En intensidad 5 sólo se encontraron las molestias dorsal-lumbar y de rodilla.

Tabla 10. *A qué atribuye las molestias*

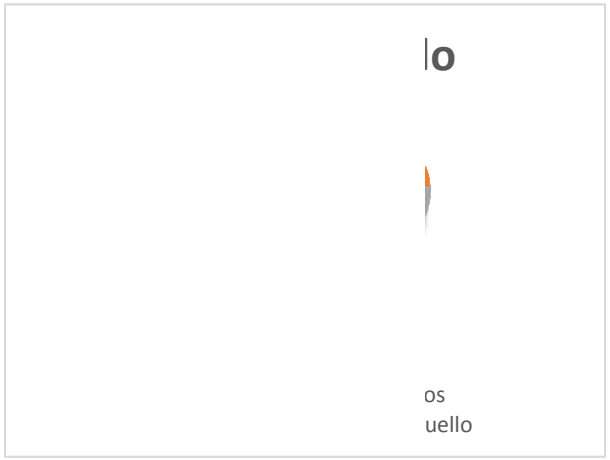
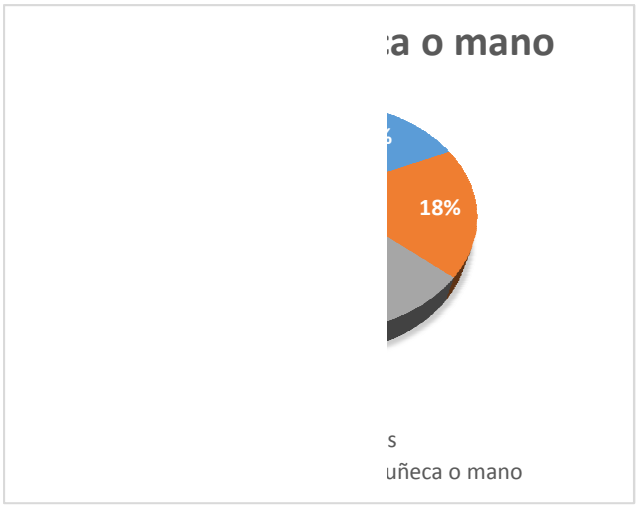
Cuello	Stress-el trabajo-malas posturas-accidente de trabajo en otro lugar-preexistencia del dolor por discoparia-desconoce
Hombro	Fuerza mal realizada-stress-el trabajo-esfuerzo físico-lesiones por el trabajo-movimientos repetitivos-mal entrenamiento deportivo-desconoce
Dorsal o lumbar	Carga a su bebe-mala mecánica corporal-posturas mal hechas-lesiones por el trabajo-debilidad muscular-desconoce
Codo-antebrazo	Caída-fractura antigua de codo derecho-movimientos repetitivos-desconoce
Muñeca o mano	Hueso sesamoideo-caída-alteraciones óseas-cambios bruscos de temperatura-desconoce
Cadera	Caída en el trabajo-desconoce-ejercicio-ciática postparto-esfuerzos
Rodilla	Falta de ejercicio-desconoce-peso corporal-alteraciones articulares-edad
Tobillo/pie	

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

Existe diversidad de razones a las cuales se les atribuye las molestias, pero predomina el estrés laboral y lesiones anteriores. Otras son las malas posturas, falta de ejercicio.

En lo que respecta al tren superior, se tiene:

Gráfica 18. Dolores tren superior

	
Del total de personas encuestadas, el 55% afirmó no presentar dolor en esa parte del cuerpo. Por su parte, un 27% señaló haber sentido dolor más de 30 días no seguidos y un 18% manifestó molestias entre unos 8 a 30 días.	Un 46% de los participantes señaló no presentar dolor. Un 27%, sostiene que tuvo molestias durante más de 30 días no seguidos; un 18% dolor de 8 a 30 días y un 9% entre 1 a 7 días.
	
Un 37% de los informantes afirma no sentir dolor en la zona dorsal o lumbar. Un 27%, comenta sentir molestias más de 30 días no	En lo que respecta a la muñeca, un 64% no presenta molestias; un 18% presenta molestias más de 30 días no seguidos y otro 18% de 8 a 30 días.

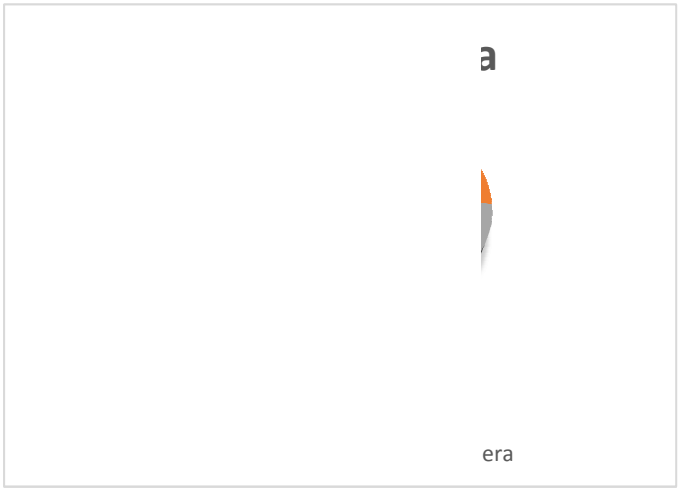
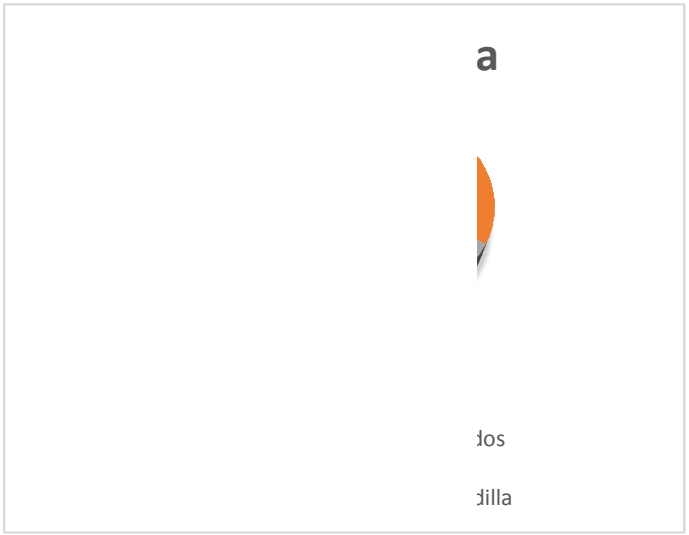
seguidos; un 18% de 8 a 30 días y otro 18% de 1 a 7 días.	
	Con relación al dolor de codo o antebrazo, un 73% no presenta dolor, un 18% enfatiza que siempre siente dolor y un 9% ha tenido molestias entre 8 a 30 días.

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

Con base en la información obtenida del tren superior, los mayores riesgos biomecánicos están concentrados en los dolores de cuello, de la zona dorsal y lumbar, como puede evidenciarse donde se amplía las opciones de respuesta por parte de los informantes. Aunque vale la pena señalar, que en todos los ítems sin excepción el porcentaje más elevado lo marca el no presentar molestia alguna, empero no debe dejarse de lado los demás porcentajes porque, aunque un poco bajos con relación a la negación del dolor, cobran significado al momento de hacer un análisis pormenorizado. Adicional, ello va de la mano con lo expuesto en la matriz de peligros de la Corporación, donde hay prevalencia de los riesgos biomecánicos.

Para el tren inferior, se encontró

Gráficas 19. Dolores tren inferior

	Al indagar por el dolor de cadera, el 73% afirmó no presentar molestia alguna; un 18% señala que entre 1 a 7 días y un 9% Más de 30 días no seguidos.
	Para el dolor de rodilla, un 33% presentó molestias más de 30 días no seguidos; un 17% siempre ha tenido dolor; otro 17% de 8 a 30 días; 17% o presenta dolor y finalmente un 16% tiene molestias entre 1 a 7 días. Es de anotar, que al indagar por los tobillos el 100% de la población respondió no presentar dolor.

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

Sin lugar a dudas, la zona de mayor afectación del tren inferior son las rodillas, así lo deja en evidencia la diversidad de opciones de repuesta que aparecieron. De nuevo se reitera lo manifiesto en la matriz de peligros de la institución, donde se identificaron con mayor prevalencia los riesgos biomecánicos. Ahora bien, con relación a los tratamientos que han adelantado las personas, con el objetivo de contrarrestar las molestias ya sea del tren superior o inferior se tiene:

Gráfica 20. Tratamientos molestias tren superior

	Al hacer una revisión de las gráficas, se encuentra que el mayor porcentaje de tratamientos que se llevan a cabo para contrarrestar las molestias, se dan para la parte del cuello y de la zona dorsal – lumbar (18% cada uno). En menor proporción para el hombro (9%).

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

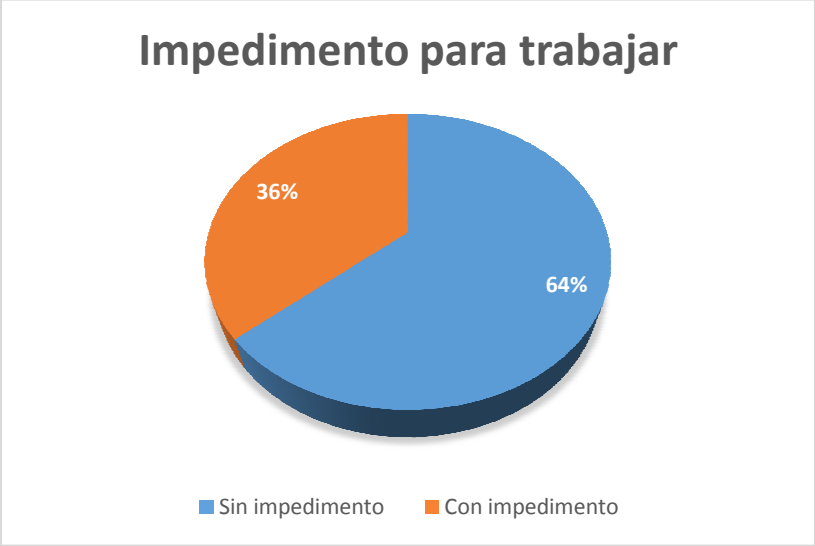
Gráfica 21. Tratamientos molestias tren inferior

Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

Como bien se señaló en párrafos anteriores, la parte del tren inferior que más molestias presenta en los cuidadores terapéuticos son las rodillas, razón por la cual ha demandado tratamiento por parte de estos (9%).

Se indagó a los participantes si las molestias biomecánicas que han tenido se han convertido en un impedimento para el desarrollo de las actividades como cuidadores terapéuticos, a lo cual respondieron:

Gráfica 22. Impedimento para trabajar



Fuente: Aplicación cuestionario nórdico

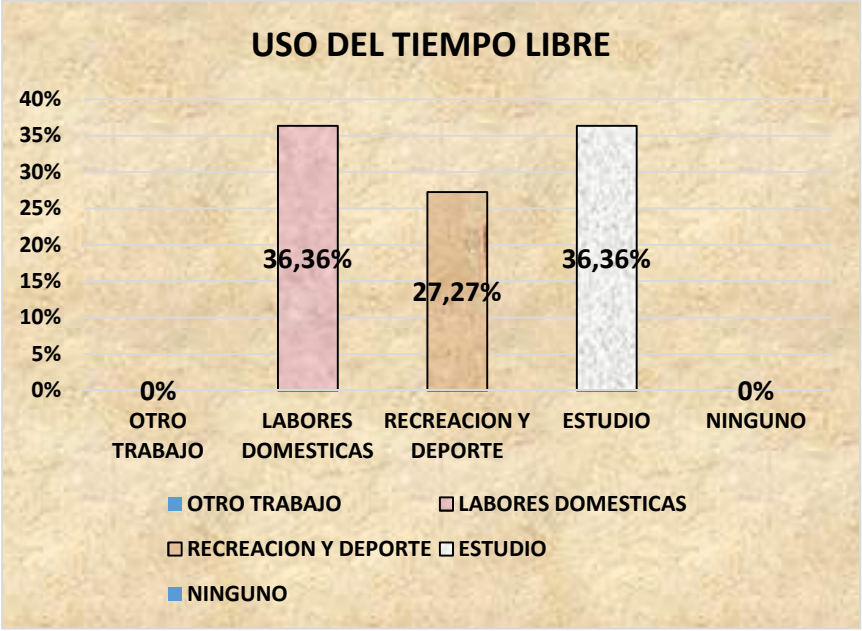
Un 64% enfatiza que las molestias no han sido impedimento para el cumplimiento de las labores en la Corporación; mientras que un 36% afirma sí tener limitaciones. Así las cosas, de la muestra, el 36% presentaron impedimento para realizar trabajo; de ellos, la mitad (18%) mostraron impedimentos por molestias en el cuello. Este impedimento se presentó en un rango de tiempo de 1 a 7 días; mientras que el restante 18% refirió impedimento para el trabajo por molestias en el hombro y por molestias dorsales o lumbares correspondientemente; por un rango de tiempo entre 1 a 7 días. Por su parte, las rodillas son la parte del tren inferior que presenta molestias de 1 a 7 días (63,6%).

Caracterización socio demográfica de los cuidadores terapéuticos que brindan apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una institución de Manizales.

Antes de resolver los aspectos propios de la caracterización de los cuidadores terapéuticos, es oportuno señalar que buena parte de la información ya se dio a conocer en el capítulo anterior, así las cosas, en aras de no caer en duplicidad de datos, en este apartado se expondrán los ítems complementarios, que no fueron dados a conocer en la parte inicial de los factores de riesgo psicosocial.

Para la caracterización se abordaron aspectos tales como: género, edad, estado civil, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad, personas a cargo, años de servicio; ítems ya resueltos en el capítulo anterior, como bien ya se señaló.

Gráfica 23. Uso del tiempo libre



Fuente: Trabajo de campo.

El único punto que hace falta para complementar la caracterización, es lo atinente al uso del tiempo libre. En la gráfica 23, se explicitan las actividades extralaborales que llevan a cabo los cuidadores terapéuticos; es así como, el 36,36% de las personas encuestadas se dedican a las labores domésticas cuando no están laborando en la institución, otro 36,36% estudian y un 27,27% llevan a cabo actividades de recreación y deporte.

17. Propuesta de intervención para controlar los riegos psicosociales y biomecánicos de los cuidadores terapéuticos que brinda apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una institución de Manizales

Una vez realizado en análisis de los riesgos psicosociales y biomecánicos, se procederá a plantear las estrategias de intervención para controlar los riesgos detectados en los cuidadores terapéuticos que brinda apoyo a las personas con discapacidad múltiple en la Corporación.

Tabla 11. *Propuesta de Intervención*

	Objetivo	**Técnica o actividad**	**Indicador**	**Recursos**
Planear	Poner en marcha el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.			
	Brindar información a los empleados de la Corporación sobre el Sistema de Gestión de Seguridad Salud en el Trabajo, con el fin de que adquieran conocimiento sobre el tema y se involucren en el desarrollo del mismo.	**Sistema de SG-SST** El sistema de SG-SST Corporación se dará a conocer a través del juego "alcance la estrella". Se iniciará la actividad dando a conocer que es el SG-SST, los objetivos, la política, recursos, responsabilidades, procedimientos, planificación, aplicación,	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100 Nombre del Indicador: Porcentaje de	Humanos Físicos Financieros

Hacer		evaluación, auditoria y acciones de mejora. Seguido de la presentación se realizará el juego "alcance la estrella", con el fin en generar en los participantes conocimientos, aclarar dudas y crear conciencia en ellos más sentido de pertenencia y responsabilidad frente al SG.SST implementado en la Institución.	trabajadores de la empresa apropiados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
	Realizar la identificación de peligros a los que están expuestos los trabajadores en el desarrollo de cada una de las actividades dentro de la Corporación, con el fin de prevenir situaciones que afecten la salud.	**GTC 45** La actividad partirá de la presentación de la Guía Técnica Colombiana GTC 45, donde se identifican cada uno de los peligros a los que un empleado puede estar expuesto. Seguido se entregará a cada participante unas tarjetas de color con los peligros existentes, para ser clasificados de acuerdo a su conocimiento. Para finalizar la actividad se hará una retroalimentación y se dará a conocer la	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100 Nombre del Indicador: Porcentaje de trabajadores de la empresa que identifican los peligros a los que	Humanos Físicos Financieros

		matriz de peligros elaborada para el SG.SST de la Corporación	están expuestos en el desarrollo de sus actividades laborales.	
Verificar	• Se realizará evaluación de las actividades para establecer si el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ha sido conocido por los empleados. • Gestión de peligros y de riesgo.			
Actuar	• Se establecerán las acciones correctivas y preventivas pertinentes. • Dar a conocer la matriz de peligros • Se verificará si las acciones realizadas produjeron las reacciones adecuadas en los empleados de la Corporación			

	Objetivo	**Técnica o actividad**	**Indicador**	**Recursos**
Planear	Construir un programa para controlar el riesgo biomecánico.			
	Realizar entrenamientos vivenciales de acuerdo al riesgo biomecánico encontrado: Manipulación manual de	**El reportero de las manipulaciones manuales de carga** Mediante explicación previa teórica-práctica se trabajará términos relacionados con el tema, luego se solicitará a cada uno de los participantes que durante toda la	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

Hacer	cargas, esfuerzo muscular, cambios de posición, con el fin de adquirir conocimientos, controlar y prevenir alteraciones músculo esqueléticas.	semana estén pendientes de las actividades de traslado del transporte de los niños a las aulas y viceversa, realizando un registro fotográfico de cada una de las acciones adecuadas e inadecuadas para su posterior análisis. Al finalizar la semana se hará una retroalimentación de cada situación y se incentivará al trabajador que mejor realice dicha tarea.	Nombre del indicador: Porcentaje de actividades encaminadas a que los trabajadores apropien conocimientos y prácticas sobre riesgos biomecánicos propios de su puesto de trabajo.	
		Ejercicio Simulación de Traslados Se realizará ejercicios de simulación de traslados, involucrando a todos los empleados, esta actividad se realizará entre dos personas, para generar mayor compañerismo, cooperación, solidaridad y apoyo mutuo. Al finalizar dicha actividad se	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

		socializarán las experiencias, se darán recomendaciones y se dará un incentivo al empleado que mejor realice y practique el ejercicio.		
	Desarrollar un programa de Pausas activas con el fin de reducir la fatiga laboral, mejorar las condiciones de salud en el trabajo, evitar el sedentarismo y reducir las enfermedades laborales.	**El Campanazo** Las pausas activas se ejecutarán durante la jornada laboral a través de la alarma el campanazo, momento en el que todos los trabajadores al escuchar el sonido de la campana, suspenderán sus labores para realizar las actividades propuestas al interior de cada aula. Estas actividades serán programadas con anterioridad por alguno de los empleados de manera rotativa.	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100 Nombre del Indicador: Porcentaje de actividades realizadas en el programa de pausas activas orientadas a la disminución de fatiga y las consecuencias del sedentarismo.	Humanos Físicos Financieros

	Implementar un programa de estilos de vida y trabajo saludable, que incluyan actividad física, apoyo nutricional y ejercicios de acondicionamiento físico, promoviendo el autocuidado y favoreciendo la condición física (fuerza, resistencia, elasticidad de todos los segmentos corporales), hábitos nutricionales , con el fin de disminuir las molestias musculares y esqueléticas.	**Programa Estilos de Vida y Trabajo Saludable** El programa de estilos de vida y trabajo saludable se desarrollará con actividades lúdico- vivenciales y contará con la participación de los miembros de la corporación y otros profesionales que manejen temas relacionados con el objetivo del mismo como: • Ejercicios físicos y mentales, yoga, pilates, rutinas de mejoramiento de la condición física, aerorumba, etc. • Orientación nutricional, picnic saludable. • Jornada educativa saludable.	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100 Nombre del indicador: Porcentaje de actividades efectuadas en el programa de estilos de vida y trabajo saludable.	Humanos Físicos Financieros
Verificar	• Evaluar que los empleados estén manipulando correctamente las personas. • Observar que los empleados estén realizando adecuadamente los traslados de la población con discapacidad. • Verificar que los empleados estén realizando las pausas activas en el horario indicado. • Inspeccionar que los empleados estén realizando los ejercicios físicos propuestos.			

Actuar	• Brindar educación permanente sobre los riesgos mecánicos a los que están expuestos los empleados • Establecer las acciones correctivas para los resultados no cumplidos.

	Objetivo	**Técnica o actividad**	**Indicador**	**Recursos**
Planear	Desarrollar acciones para controlar y disminuir la exposición al riesgo físico ruido.			
Hacer	Programar la estrategia de salud e higiene auditiva **"Cuida tus Oídos y tu Salud**" con el fin de promover hábitos saludables auditivos.	**Cuida tus oídos y tu salud** Esta estrategia se llevará a cabo a través de la ejecución de las siguientes actividades: • **<u>Educativa</u>**: Se realizarán varios talleres donde se tendrán en cuenta los temas relacionados con factor de riesgo ruido: Problemas Auditivos Implicaciones de la exposición en la salud (pérdida auditiva, tinitus,	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100 Nombre del Indicador: Porcentaje de actividades orientadas a que los trabajadores apropien aprendizajes y prácticas significativos en cuanto a su salud e higiene auditiva	Humanos Físicos Financieros

		fatiga auditiva). Exámenes médicos, audiológicos y los controles respectivos. Importancia del uso de protectores auditivos • **<u>Preventivas – Auditivas</u>**: Se realizará una brigada de salud donde harán otoscopias y pruebas audiológicas. • **<u>Práctica</u>**: Uso de protectores auditivos. Esta actividad se reforzará positivamente mediante el uso de tarjetas de felicitación o un detalle.		
	Experimentar en forma vivencial la exposición constante al ruido, con el fin de	**Rotación de puestos de trabajo** Esta actividad se desarrollará a través de rotación de cada	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

	generar en ellos conductas de autocuidado	empleado por las diferentes aulas durante un tiempo corto, sensibilizando al trabajador de los riesgos que se exponen sus compañeros, además se mejorara las habilidades, conocimientos y capacidades.	Nombre del Indicador: Porcentaje de actividades orientadas a que los trabajadores apropien aprendizajes y prácticas significativos en cuanto a la salud e higiene auditiva de sí mismo y de sus compañeros de trabajo	
Verificar	• Se promoverá continuamente en los empleados los hábitos saludables auditivos y las conductas de autocuidado. • Se verificará de manera permanente el uso de protectores auditivos como medida de protección. • Se evaluará permanentemente el control que hacen sobre el ruido al que están expuestos los empleados de la Corporación.			
Actuar	• Se realizarán las medidas correctivas para controlar el ruido producido por las personas con discapacidad, para evitar problemas auditivos			

	Objetivo	**Técnica o actividad**	**Indicador**	**Recursos**
	Riesgo Psicosocial			

Planear	Diseñar actividades para disminuir el riesgo intra Laboral.			
	Trabajo en Equipo Identificación de la importancia del papel que debe ejercer cada trabajador en la organización y como contribuye con un resultado general de trabajo en equipo.	**El Árbol** Cada participante identificará sus cualidades, y la importancia de su rol en la organización, después de tener identificado cada uno su importancia, se reunirá al equipo de trabajo completo y se les facilitará unos materiales para la elaboración de un árbol; raíces, tronco, ramas, hojas y frutos. Una vez dibujado deberá poner en las raíces las cualidades y capacidades que cree tener; en las ramas puede poner las cosas positivas que hace, y en las hojas y frutos sus éxitos y triunfos. Cada uno se ubicará en una parte del árbol y responderá a la pregunta- ¿por qué crees que tú	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100 Nombre del Indicador: Porcentaje de actividades dirigidas a propiciar en los trabajadores, la identificación de su rol y la importancia de este, dentro de la empresa.	Humanos Físicos Financieros

Hacer		estás en esa parte del árbol, siendo el árbol la organización? - ¿cómo quedaría el árbol (la organización) sin esa parte?; ya sea tronco- hojas raíces- Metafóricamente es así como funciona la organización y como el papel de cada uno de los participantes es el tan importante para su sostenibilidad.		
	Calidad de apoyo Fortalecer en los empleados la red de apoyo dentro de la organización resaltado de manera positiva su rol por parte de sus compañeros.	**El Abanico** Los integrantes se ubicarán en círculo, todos los participantes deben tener una hoja y un bolígrafo. Cada uno escribirá su nombre en la parte superior y se lo pasará al compañero de su derecha. El compañero al recibirlo, deberá escribir algo bueno para destacar de	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100 Nombre del Indicador: Porcentaje de actividades dirigidas a fortalecer en los empleados la red de apoyo dentro de la empresa.	Humanos Físicos Financieros

		esa persona y por qué es tan importante para la organización. Después doblará de forma que a la siguiente persona que le llegue sólo pueda leer el nombre del encabezamiento. Continúa pasándose a la derecha hasta que todos los participantes hayan podido escribir en todas las hojas. En ese momento la hoja deberá de llegar a su dueño original, formando un abanico donde tendrá escritas un montón de cosas agradables, que no sólo fortalecerá su autoestima sino que podrá identificar como es visto por su compañero en organización.		
	Relaciones Sociales Generar en la organización un ambiente basado en la	**Mi Pareja y Yo** Se organiza el grupo en parejas, frente a frente parados, con los pies juntos, tomados de las manos y	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas	Humanos Físicos Financieros

	confianza y el trabajo en equipo.	tirándose hacia atrás, manteniendo el equilibrio. Tendrán que probar con cada persona e ir registrando lo que les pasa con cada una. Los participantes deben rotar, de tal manera que puedan intentar el equilibrio, todos con cada uno. La técnica se refiere a la confianza que se deposita en otro, donde se evidenciará de manera individual que algunos empleados entran en confianza con facilidad, algunos se muestran más individuales sin importar su compañero, otros piensan más en el otro que en sí mismo. La observación realizada por el coordinador es elemental para el momento de la reflexión en el que los participantes manifiestan sus sentimientos y sus obstáculos. Se cierra explicando la importancia de la confianza, sobre todo para	x100 Nombre del Indicador: Porcentaje de actividades encaminadas a propiciar en la organización un ambiente laboral en favor de la confianza y el trabajo en equipo.	

		realizar un trabajo en grupo o equipo para resultados comunes.		
		Mi Súper Héroe Todos los integrantes deberán reunirse e iniciar un conversatorio frente a qué es lo que más necesita la organización – entre los cuales está: • La paciencia • El amor • La escucha • solidaridad • trabajo en equipo Se tendrá que construir un héroe dependiendo de la necesidad y carencia de la organización; puede ser alguno de los mencionados anteriormente o elegido por el grupo; se les dará materiales para	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100 Nombre del Indicador: Porcentaje de actividades encaminadas a propiciar en la organización un ambiente laboral en favor de la confianza y el trabajo en equipo.	Humanos Físicos Financieros

		su elaboración y las cualidades que debe tener este súper héroe, que además, desde ese momento, será un integrante nuevo en la organización y se ubicará en una parte estratégica de la empresa para que cuando alguno de los empleados crea que necesite de este, lo podrá visitar; podrán ambientar el lugar del súper héroe con dulces, café ; un espacio que les genere tranquilidad.		
	Liderazgo y Trabajo En Equipo Identificar los roles que cada uno de los empleados cumple en la organización, en que situaciones son líderes y en que	**¿Un Líder Ciego?** Se divide el equipo de trabajo en dos grupos. En el primer grupo se designa un líder y al resto se le vendan los ojos, mientras que, en el segundo equipo, solo uno de los integrantes llevará los ojos tapados. El objetivo del juego es	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100 Nombre del Indicador: Porcentaje de actividades dirigidas a que los colaboradores de la	Humanos Físicos Financieros

	situaciones son liderados.	realizar una tarea: en un laberinto armar un rompe cabezas, el desplazamiento de algunos objetos y tareas acorde a la organización. Tras finalizar la prueba, llega el momento de análisis, en el que los empleaos comprenderán por qué les ha resultado más fácil alcanzar el objetivo cuando era una única persona la que estaba dando instrucciones, mientras que el que recibía órdenes del resto de su equipo cometía más fallos y crearán estrategias para saber en qué momento de debe ser líder y en que otros liderados. Confeccionando al líder 'perfecto' Se llevará un cartel la una silueta de la figura humana; cada uno de los integrantes tendrá hojas de colores y bolígrafos; cada uno	corporación, identifiquen sus roles de acuerdo a las situaciones laborales, como líderes y como liderados.	

		escribirá las características que debe tener un buen líder y saldrá a ubicarlas en cualquier parte de la silueta; lo que terminara en una cantidad de requisitos, habilidades, cualidades que se necesitan para ser un buen líder dentro de esta compañía; al finalizar cada uno se irá acercando para leer todo lo que la silueta trae y de manera individual y reflexiva identificara cuales de estos aspectos posee.		
	Liderazgo Potenciar la capacidad analítica del líder y su función de dar directrices al resto de compañeros	**El Nudo** El instructor pedirá que uno de los miembros del grupo se sitúe en el centro y sus compañeros lo hagan en círculo alrededor de él. Las personas que se encuentran en el círculo, deberán dar la mano a la persona que desean. Cuando lo	Fórmula del Indicador: N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100 Nombre del Indicador: Porcentaje de actividades orientadas a la potenciación de las capacidades críticas de los	Humanos Físicos Financieros

		hayan hecho y sin soltarse, deberán darle la mano a otro compañero. En este momento, la persona que se encuentre en el centro del círculo deberá formar distintos círculos mientras que sus compañeros se mantienen cogidos de las manos. Deberá analizar qué interacciones han surgido y deberá dar las instrucciones necesarias para desenredar el nudo. Discusión: en la reflexión, debe abordarse la capacidad analítica del líder y la capacidad para dar directrices a sus compañeros. **Cambio de Roles** Se divide el equipo en dos grupos Unos serán los pacientes y otros	líderes de la empresa, dentro de su función de ofrecer directrices al equipo de trabajo.	

		serán los cuidadores; después se pondrán en parejas; un paciente con algún diagnóstico de los que ellos tratan y un cuidador. Tendrán que atravesar unos obstáculos y realizar tareas determinadas; entre estas: alimentación, comunicación y actividades realizadas. Dependiendo de la necesidad contarán con 15 minutos para terminar la lista de tareas, después tendrán que cambiar de roles y realizar las mismas acciones. Al finalizar cada uno compartirá su experiencia y emociones que cada uno de los roles le género.		
	Control y autonomía sobre el trabajo	**El rol mío y el de los demás** **Sociodrama:**	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

	Favorecer las competencias en el trabajo mediante el conocimiento, facilitando las habilidades y motivando al personal para su buen desempeño laboral. Como menciona "Karasek" el control sobre la tarea amortigua el impacto que las demandas del trabajo presentan sobre el estrés y que afectan al trabajador	Cada participante realizara la función de roles que asumen cada uno de sus compañeros mostrando lo mejor posible claridad en el rol, luego se realizará un análisis de cada una de las personas que asumen la parte administrativa reconociendo la importancia y rescatando la importancia que tiene cada uno de ellos dentro de la organización para ejercer el cargo. Y la importancia que tienen como grupo de trabajo frente a los retos que asumen constantemente.		
	Capacitaciones Desarrollar	**Cambio de actitud frente al trabajo**	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

	actividades de formación o capacitación con los trabajadores para modificar actitudes o respuestas frente a las situaciones y condiciones de trabajo	Solicitar el acompañamiento de la A.R.L para la realización de capacitaciones brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad, entre otros, realizando programa continuo. Se tendrá en cuenta los conocimientos previos de los trabajadores para fomentar la participación de todo el personal y así se comparta el conocimiento. Se utilizarán folletos, audiovisuales para retroalimentar los aprendizajes.		
	Participación y manejo del cambio Realizar actividades que mejoren la autonomía en el trabajo facilitando la	**Exponiendo mis ideas** Por medio de actividades como mesas redondas se hará que cada uno de los participantes comparta su punto de vista acerca de innovaciones para la corporación, realizando planeaciones que harán	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

	toma de decisiones y la realización activa del trabajo frente al reto de nuevas tareas	que su trabajo se maneje de una manera más organizada.		
	Dificultad para ordenar las actividades Dotar de estrategias de afrontamiento al trabajador para tomar mejores medidas organizativas	**Organizo mis ideas y mi trabajo** En mesa redonda cada participante debe decir una palabra y luego con en una hoja de papel cada participante armara una historia con todas las palabras que cada Miembro del grupo menciono. De esta manera se escuchará lo que cada participante creo motivando a cada uno para mencionarles que sus aportes hacen que la organización pueda mejorar.	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros
	Cantidad ritmo pausa	**Me tomo un descanso** Sentados en una silla sin cruzar las	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x10	Humanos Físicos Financieros

	Enseñar técnicas de relajación a nivel grupal para luego hacerlo individual motivando la importancia de generar espacios de descanso durante la jornada laboral	piernas, postura cómoda, cerrar los ojos, colocar música relajante, respirar lentamente, visualizar la relajación de cada parte del cuerpo, imaginar que está en un sitio agradable y cómodo, luego solicitar la apertura de ojos de manera lenta, esta actividad se realizara por espacio de 10 minutos		
	Capacitaciones Realizar actividades educativas con el objetivo de modificar actitudes o respuestas frente a determinadas situaciones	**Mis actitudes frente al trabajo** Se realizarán talleres de pre saberes sobre diferentes temas lo cual se hará de manera escrita luego se procederá a realizar los diferentes encuentros manejando temas específicos frente a las actividades a resolver, al terminar cada temática se hará una nueva valoración escrita para observar los conceptos adquiridos durante dicho	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

		ejercicio		
	Actividades de Responsabilidad Realizar procesos de inducción y reinducción, entrenamiento, evaluación del desempeño, gestión del cambio, clima y cultura organizacional	**Libro de Sentimientos** Esta actividad consiste en que cada uno de los participantes escribirán en una tarjeta de cartulina las actividades que debe realizar diariamente en su trabajo y en otra tarjeta deberán expresar sus sentimientos hacia su trabajo con una palabra que defina su sentimiento. Luego se procederá a compartir la experiencia por cada uno de los participantes.		
	Demandas del Trabajo Identificar las prioridades de las	**Priorizando las Tareas** Actividad identificación de emoticones: a cada participante se le entregaran 4 emoticones donde	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

	tareas a realizar, disminuir las sensaciones continuas de apremio en el tiempo, aprender a equilibrar la cantidad de trabajo.	se identifique el desagrado, temor, enojo, tristeza y cada uno de ellos señalara en que actividad durante su trabajo presenta este tipo de emociones, luego cada uno los identificar a sus compañeros y dirá que solución plantean para cada tipo de situación.		
	Demandas Emocionales Identificar las emociones que sienten los empleados de la Corporación en determinadas situaciones, a través de aspectos como la autoconciencia, autocontrol, motivación, empatía y las habilidades	Para cumplir con este objetivo se desarrollarán varias actividades: • **La Brújula de las Emociones** Los participantes dibujaran en una hoja una estrella de los cuatro vientos. En el norte estará la alegría y la pregunta ¿Qué he logrado?, al sur se sitúa la tristeza y la cuestión ¿Qué he perdido?, al Este aparecerá el enfado, respondiendo a ¿Qué me hace sentir atacado?, y al Oeste se ubicará el miedo con la pregunta	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

	sociales, que apuntan a la inteligencia emocional Proporcionar material educativo en el reconocimiento y manejo asertivo de situaciones de conflicto para ser socializado con cada equipo de trabajo a cargo. Entrenamiento en el reconocimiento, control y expresión de las emociones a partir de talleres de sensibilización.	¿Cuáles son mis temores? Cada persona rellenará y reflexionará sobre su propia brújula de las emociones, terminando con un espacio para compartir las emociones con los compañeros • **En los zapatos del otro** Se trata de que, por turnos, los participantes afronten problemas simulados por el resto de compañeros e indicados por el tutor: escuchar una crítica negativa por parte de un superior, superar una prueba mientras el resto lo obstaculiza o como atender a un padre de familia insatisfecho. Para finalizar la actividad se hará una puesta en común sobre los		

		sentimientos sufridos y las reacciones aportadas. • **Resaltando mis valores positivos** El grupo se separa por parejas y cada uno de los miembros del equipo tendrá que señalar varios aspectos que le gustan de su compañero, un par de ellos a nivel profesional y otros dos a nivel personal, así como alguna característica positiva que haga única a ese individuo. Tras la puesta en común de las fortalezas, el tutor abrirá un debate para que los participantes puedan expresar cómo se han sentido. • **Mirando al otro**		

		El coordinador de la actividad presentará ante el grupo un conjunto de situaciones: como un trabajador que se incorpora a la empresa, una discusión entre compañeros con distintos puntos de vista, sobre cómo llevar a cabo un problema o un empleado que sufre el rechazo del equipo. El orientador, conforme vaya avanzando en las historias, planteará a los participantes preguntas sobre cómo creen que se sienten los personajes, qué sentirían ellos en su situación o cómo reaccionarían en su lugar. • **El Lazarillo** Por parejas, uno de los integrantes		

		se vendará los ojos, mientras que su compañero lo guiará solo con su voz a partir de las directrices del dinamizador. Después se intercambian los roles. Acabado el ejercicio, los participantes expresan cómo se han sentido y si han confiado en su compañero		
	Exigencias Generar un espacio de promoción de la salud, donde los trabajadores reconozcan estrategias de ayuda frente al desgaste emocional cotidiano vinculado al trabajo.	**Capacitación autocuidado en el trabajo "quiérete…cuídate"** Actividad 1.Reflexión del día para ayudar a que las personas reflexionen sobre las actividades del día, se hace una bola de papel y se le pide al grupo que tire la bola a cada uno por turnos. Cuando tengan la bola,	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

		participantes pueden decir alguna cosa que piensan sobre el día laboral. 2. Luego del momento de la reflexión, a través de diapositivas les dará información sobre temas relacionados con promoción de la salud y prevención de las enfermedades laborales. 3. Para finalizar se hará una socialización donde los participantes recuerden y tomen conciencia de las estrategias de autocuidado, estableciendo metas para mejorar o fortalecer las estrategias que ayudan al bienestar de ellos y los que los rodean.		
	Responsabilidades del cargo	**"Responsabilízate"** **El botón de ayuda**	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas	Humanos Físicos

	Implementar estrategias que faciliten el cumplimiento de responsabilidades al asumir un cargo o tarea.	Este ejercicio pone especial énfasis en el efecto de la responsabilidad dividida que existe en un grupo, en cómo el pequeño esfuerzo y participación de cada uno de los integrantes es indispensable para el resultado final. Se coloca a todos los participantes en una hilera, mirando todos a un mismo punto de una pared, o de una pizarra. Han de situarse de tal manera que no se tapen unos a otros, y todos tengan a alguien a su derecha e izquierda. En caso de que el grupo fuera numeroso, pueden hacer dos filas paralelas, una delante y otra detrás. La dinámica no tiene una duración prefijada, se da por finalizada cuando una sola persona se rebele o desmotive, y deje de mirar de	x100	Financieros

		forma comunitaria. No obstante, para que suponga un esfuerzo razonable, es recomendable que no lleve un tiempo inferior a los 20 minutos. El adulto que tiene el rol de moderador ha de firmar con un rotulador un huevo, añadiendo en él además el nombre de cada uno de los integrantes, de tal forma que lo haga intransferible e insustituible. Todos tenemos que concentrar y aunar nuestras miradas en un solo punto de la pared / tablero (que está dibujado). Ese punto simbólicamente representa el botón que suministrará agua y alimentos a los países más subdesarrollados, y sólo se puede apretar y mantener activado con la mirada de todos a la		

		vez. Si alguien deja de mirar ese punto o botón, significaría que automáticamente dejan de aportarse las provisiones necesarias". Después, el facilitador se ubica a la espalda de la hilera, periódicamente va repitiendo la consigna de partida, procurando que el silencio se mantenga, y recordando la responsabilidad que implica la acción emprendida entre todos. Al finalizar se aconseja tener un momento de reflexión para valorar cómo se ha sentido cada uno, si se han considerado un equipo, si honestamente reconocen haberse movido o haber dejado de mirar, si aguantaron hasta sus máximas posibilidades o si delegaron en los demás. Es importante observar		

		cómo muchas veces el que desiste antes en el fondo piensa que su esfuerzo no es tan indispensable, que apenas se va a notar, que el de los demás compañeros lo compensará. Entonces se puede lanzar en voz alta la siguiente pregunta: "¿y si todos los allí presentes hubieran pensado lo mismo, hubieran delegado y depositado la responsabilidad en los demás?, ¿qué hubiera pasado?".		
	Influencia del trabajo sobre el entorno Mejorar el ambiente laboral, a través de actividades de sana convivencia con el fin de mejorar las	**Café Amigable** Se buscarán diferentes momentos para tomar un café o un algo y dialogar sobre temas de interés, ajenos a los aspectos laborales. **Caza talentos "sé tú mismo"**	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

	relaciones laborales.	Se aprovechará las habilidades y aptitudes de cada miembro de la Corporación para programar momentos culturales y de sano esparcimiento.		
	Recompensa para reconocimiento y compensación en jefes Establecer mecanismos de recompensa y reconocimiento por el trabajo realizado. Valorar el trabajo colectivo a partir del reconocimiento por medios de comunicación	**Exaltando mis valores, actitudes y mi trabajo** Para llevar a cabo este objetivo se propondrá cumplimiento de metas u objetivos para el mes y se hará el reconocimiento de la labor del empleado que haya cumplido con dichos objetivos a través de • Actos culturales • Entrega de tarjetas • Tarde libre • Día de empelado	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

	institucionales. Establecer sistemas de remuneración como una medida para evitar conductas competitivas de tipo negativo. Establecer sistemas de remuneración como una medida para evitar conductas competitivas de tipo negativo.			
Verificar	• Hacer un seguimiento de los procesos de capacitación que se están implementando • Realizar auditorías si las acciones se están cumpliendo • Verificación de programas de actividades de capacitación			
Actuar	• Revisión y ajuste de actividades. • Las acciones preventivas y correctivas basados en el manual de riesgo psicosocial.			

	Objetivo	**Técnica o actividad**	**Indicador**	**Recursos**

Planear	Proponer un plan para prevenir y disminuir el riesgo extra laboral.			
Hacer	**Utilización del tiempo libre** Estimular la sana utilización del tiempo libre de los funcionarios, brindando momentos de esparcimiento, recreación e integración, realizando actividades lúdicas, deportivas y culturales que redundaran en el bienestar de la familia de los miembros de la Corporación	**Aprovechando el tiempo saludablemente.** Se realizarán las siguientes actividades dirigidas a los funcionarios de la Corporación • Jornadas Recreativas • Olimpiadas deportivas	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

	Relaciones con la Familia Desarrollar acciones encaminadas a mejorar las relaciones familiares como eje principal de la persona, a través de la motivación de los trabajadores, el incremento de su satisfacción y la reducción del estrés, con el fin de potencializar niveles de rendimiento a nivel laboral.	**Compartiendo espacios con mi familia**. Para el cumplimiento de este objetivo se realizarán actividades vinculando los integrantes de la familia de cada empleado de la Corporación como: • Conocimiento del espacio laboral • Jornadas familiares de formación • Escuela de padres- • Integraciones familiares • Salidas de campo. • Paseos. • Caminatas ecológicas saludables • Picnic familiar • Día de la familia • Convivencias familiares.	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

		• Celebraciones especiales.		
Verificar	• Hacer seguimiento de los procesos de capacitación que se están implementando • Realizar auditorías si las acciones se están cumpliendo • Verificación de los programas de capacitación establecidos			
Actuar	• Revisión y ajuste de actividades. • Las acciones preventivas y correctivas basados en el manual de riesgo psicosocial. • Implementación de programas de atención a los empleados que requieren atención por parte de especialistas			

	Objetivo	**Técnica o actividad**	**Indicador**	**Recursos**
Planear	Implementar una estrategia de intervención para disminuir y controlar el estrés laboral			
	Estrés Diseñar un programa de intervención del estrés laboral con el fin de mejorar el bienestar físico y psicológico, con miras	**Aprendo a controlarme y a regularme.** • Jornadas Educativas • Píldoras saludables anti estresantes. • Control de situaciones: sensaciones y emociones	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x100	Humanos Físicos Financieros

Hacer	favorecer el clima organizacional	(Llevar registro de situaciones que generan estrés y como responder a ellas pensamiento, sentimientos información sobre el ambiente) • Talleres de asertividad, autoestima		
	Jornadas Anti estresantes Desarrollar programas de sano esparcimiento con el fin de disminuir y prevenir el estrés laboral.	• Ejercicios liberadores de estrés (Yoga, actividad física) • Técnicas para el control de la respiración. • Técnicas para la relajación mental – meditación. • Gimnasia cerebral • Programa respuestas saludables a mis habilidades. • Spa • Hora de descanso (aprovechamiento del tiempo de descanso para evitar el cansancio laboral.		

Verificar	• Hacer seguimiento de los procesos de capacitación que se están implementando • Realizar auditorías si las acciones se están cumpliendo • Verificación de los programas de capacitación establecidos
Actuar	• Revisión y ajuste de actividades. • Las acciones preventivas y correctivas basados en el manual de riesgo psicosocial. • Implementación de programas de atención a los empleados que requieren atención por parte de especialistas

18. Discusión

- El cuidador terapéutico es un tipo de trabajador muy especial, que al atender a personas con discapacidad múltiple requiere de mucha atención y cuidados, esta persona está expuesta a diferentes factores de riesgo: a nivel biomecánico, psicosocial, físico, biológico; por tanto, es susceptible a alteraciones a nivel de su salud y de su bienestar en general, lo que a su vez trae repercusiones en sus escenarios más inmediatos, como el mismo contexto laboral y familiar.

- La exigencia que demanda el cuidado de personas con discapacidad múltiple, hace que la mayoría de cuidadores terapéuticos realicen sus actividades en el escenario laboral de manera inadecuada, observando molestias a nivel de diferentes segmentos corporales, haciendo que estas molestias se vayan agudizando con el paso del tiempo, lo que limita el desempeño de las labores de cuidador y termina por convertirse en un factor incapacitante si no se trata a tiempo.

- Este tipo de cuidador debe responsabilizarse de su salud, generando ambientes donde su bienestar sea primordial, creando espacios para laborar de una manera cómoda y eficiente, en este caso brindando atención a la población con discapacidad de una mejor manera, además motivándolo a que su equilibrio a nivel mental y físico, logren una mejor integración.

- Deben motivarse y promocionarse las prácticas de autocuidado a nivel intralaboral y extra laboral, de tal manera que el desempeño de las labores propias de cuidador terapéutico no afecta las diferentes dimensiones del desarrollo humano, porque pasa a ser un factor de riesgo.

- El autocuidado es una responsabilidad personal y colectiva, porque debe existir una estabilidad en cada uno de los cuidadores lo cual redundará en una dinámica de trabajo enmarcada en los criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

- Estas acciones de intervención que se realizan con este tipo de trabajador debe hacerse extensivas a otras organizaciones que trabajan con este tipo de población, de tal manera que sean los propios cuidadores quienes adelanten acciones a partir de su conocimiento, generando acciones dinámicas y creativas que hagan participe a este tipo de trabajador que se involucra al cuidado de

tantos niños, jóvenes y adultos en situación de discapacidad haciendo extensivo el cuidado además a sus familias para así contribuir a la formación de seguridad en otras instancias.

19. Conclusiones

De acuerdo a los instrumentos aplicados a los cuidadores que laboran en una institución pedagógica terapéutica y con respecto a los resultados obtenidos por las mismas se concluyó que:

La institución no cuenta con un buen sistema de gestión implementado y socializado, lo que ofrece una serie de desventajas para la corporación y por ende a sus trabajadores que son los cuidadores terapéuticos, estas desventajas incluyen la falta de optimización en los procesos terapéuticos y administrativos, no hay organización interna, no hay flexibilidad ante el cambio, ni trabajo en equipo.

La institución contaba con una matriz de riesgos mal elaborada donde se valoraba de manera inadecuada el riesgo, por tanto, se entró a ejecutar una matriz de riegos con el fin de identificar los riesgos más significativos inherentes a las actividades de la Corporación. Vale la pena recordar que el riesgo se asume como la probabilidad de la ocurrencia de un evento no deseable, expresado en términos de prevención. La probabilidad está determinada por la exposición a uno o varios factores de riesgo (Arbeláez Álvarez et al, 2011, p. 198).

De acuerdo a la matriz de riesgos se encontró que los cuidadores terapéuticos están sometidos a peligros biomecánicos, donde la valoración del riesgo es no aceptable en esfuerzo muscular, manipulación de cargas, lo cual se evidencio durante los traslados de los usuarios tanto cuando llegan a la institución en el transporte y deben ser ubicados en cada aula y de forma viceversa, el 90,90% equivale a mujeres las cuales el peso máximo de carga es de 15 kg, pero esto no se cumple en la institución, porque deben realizar cargas de pesos de más de 40 kilos que no es permitido en este caso y no se utilizan ayudas mecánicas, todas son de tipo manual y ejecutadas por una sola persona, también se evidencia durante los cambios de posición de los usuarios en colchoneta o sillas de ruedas o durante el traslado de los usuarios de la colchoneta a la silla de ruedas o al baño, durante la ejecución de actividades básicas cotidianas para los usuarios (higiene, vestido, control de esfínteres, cambio de pañal), en este tipo de valoración no aceptable también se encontró el ruido en el riesgo físico, ya que los cuidadores están sometidos constantemente al llanto, gritos, rabietas, índices bajos de fatigabilidad, las alucinaciones, ecolalias, soliloquios, verborreas y taquilalias de los pacientes.

Así las cosas, es una necesidad perentoria el proteger, cuidar y velar por la salud física, psíquica y social del sujeto – cuidador terapéutico (Larbán Vera, 2010, p. 64).

Aquí también se encuentra con una valoración de riesgo no aceptable a la condición de la tarea en el riesgo psicosocial ya que el cuidador permanece en un trato permanente de difícil interacción con los usuarios que tienen diversas patologías (se presentan en ellos cambios de humor, demencia, agresividad, limitaciones físicas, etc.), lo que conlleva a dificultades para armonizar las demandas y expectativas de los usuarios, familiares, trabajadores y supervisores, hay una exposición continuada con situaciones relacionadas con la enfermedad y la muerte, con el consiguiente desgaste emocional que puede con llevar, ritmos de trabajo elevados con situaciones de picos de trabajo, interrupciones e imprevistos, dificultad para programar las tareas.

No debe perderse de vista que los factores psicosociales que predominan en los escenarios laborales, son "el estrés, tensión en el ambiente de trabajo, problemas de relaciones interpersonales, rigidez en el trabajo, alta demanda de trabajo, insatisfacción laboral, repetitividad y monotonía, entre otros" (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012, p. 5).

En valoración del riesgo aceptable con control específico se encontró la postura prolongada, los movimientos repetitivos, lo que se evidencia durante el traslado de los usuarios a las diversas aulas, durante la alimentación que brindan los cuidadores a los usuarios ya que son totalmente dependientes del adulto. También en el peligro de condiciones de seguridad se encontraron pisos muy lisos, rampas que no cumplen con la norma para discapacitados, en esta valoración del riesgo también se encontró en el riesgo psicosocial las características de la organización en donde se encuentra deficiente Supervisión y estilos de dirección inadecuados, falta de trabajo en equipo, ausencia de cultura de prevención de riesgos, jornadas nocturnas de trabajo y horas extras.

En valoración del riesgo mejorable se encontró temperatura en riesgo físico, ya que los techos bajos y la falta de ventilación en temporada de verano exacerban este riesgo, aunado a lo anterior, están los virus en riesgo biológico, ya que los trabajadores se encuentran expuestos durante los cambios de pañal (contacto con fluidos y excrementos), igualmente la transmisión de enfermedades por vía área como son en su mayoría la influenza.

Resultados de la Implementación de la Batería de Riesgo Psicosocial (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana).

Vale la pena mencionar, que las autoras del presente estudio no son psicólogas y en aras a la ética profesional e investigativa, se recurrió a los servicios de un psicólogo experto en la aplicación de la batería para diagnosticar, intervenir y controlar todos los riesgos psicosociales que puedan llegar a afectar a los diferentes empleados en una organización, acorde con lo dispuesto por el Ministerio de la Protección Social a través de la resolución No. 2646 de 2008.

De las variables sociales y ocupacionales, se obtuvo la siguiente información:

De 11 trabajadores con relación al género, predomina en la institución la población femenina con un 91%, entre tanto, la masculina reportó un 9%.

Otra variable obtenida fue la edad donde con un 45% los cuidadores oscilan en edades entre los 31 y los 40 años es decir se encuentran en una etapa del ciclo vital de adulto joven, lo que se convierte en un aspecto por resaltar máxime cuando desempeñan una labor de tanta exigencia como lo es el adelantar actividades pedagógicas con niños, niñas con discapacidades múltiples. En el estado civil. Un 36% de los encuestados son casados. Seguido de un 27% divorciados. Al indagar por la escolaridad, los resultados obtenidos fueron Con un 36% los profesionales ya graduados, seguidos de una 18% de profesionales con postgrado incompleto; otro 18% corresponde a la formación técnica y tecnológica completa.

Como puede evidenciarse en términos generales en la Corporación la mayoría de las personas cuentan con procesos de formación, lo que sin lugar a dudas contribuye al cumplimiento de las labores con calidad, ética e idoneidad. Estrato socioeconómico. La medición de esta variable, mostró que la mayoría de las personas que laboran en la Corporación, pertenecen a estrato socioeconómico tres, es decir, corresponden al estrato socio económico medio. El 55% de los participantes del estudio viven en casa propia y un 27% afirma habitar en vivienda familiar. Los datos obtenidos en este ítem, están en consonancia con lo expuesto en el punto anterior, cuando se afirma que la mayoría de los encuestados se encuentran ubicados en el estrato socioeconómico medio.

Continuando con la variable, socio económica, se interrogó acerca de las personas que tienen a cargo, al respecto se obtuvo un 45% de las personas encuestadas tiene dos personas a cargo, un 27% una, un 18% ninguna y un 9% tres. En términos generales, los funcionarios que laboran en la Corporación, tienen pocas personas a cargo, económicamente hablando.

Ya en aproximación al desempeño laboral en la institución, se escudriñó en torno al tiempo de permanencia en la Corporación; un 45% lleva más de 10 años de vinculación laboral, con un 36%, están las personas que llevan entre 1 y 5 años.

En tercer lugar, están los de una vinculación entre 6 y 10 años, con un 18%. Es de resaltar que la Corporación, es una institución que lleva un tiempo considerable de funcionamiento y que la mayoría de las personas han permanecido, lo cual le da estabilidad a los procesos pedagógicos que se adelantan con los niños, niñas con diversas discapacidades. De resaltar, que, al momento, ninguno de los funcionarios lleva menos de un año en la Corporación, lo que es un buen indicativo para la evaluación de la entidad.

Rol empresarial. La institución cuenta con personal en la parte de jefatura, con profesionales, auxiliares – asistentes y operarios/ ayudantes. El 40% de los encuestados se encuentra a cargo de la jefatura; en un 30% aparecen los profesionales; un 20% son auxiliares – asistentes y finalmente un 10% son del nivel operario o ayudantes, según lo anterior la Corporación presenta un predominio del rol de jefatura, con relación al resto de roles que hacen presencia en dicha institución. En lo que respecta a la parte contractual, se indagó acerca del tipo de contrato que tienen las personas que trabajan en la institución. Acorde a lo expuesto un 60% cuenta con un contrato de prestación de servicios, un 20% con un fijo menor a un año, un 20% indefinido.

A pesar que predomina el contrato por prestación de servicios, al contrastar con el tiempo de antigüedad, se puede señalar que hay continuidad en la contratación del personal que labora en la Corporación, lo que reitera lo ya expuesto en párrafos anteriores, se convierte en una fortaleza porque denota la estabilidad y permanencia en los procesos, a través de la idoneidad de las personas a cargo de las labores pedagógicas y de cuidado. También es de resaltar el 20% del tipo de contrato indefinido, que dadas las condiciones socio económicas actuales y las exigencias del medio, son pocas las instituciones que brindan la oportunidad de este tipo de vinculación laboral.

Horas de trabajo diarias. Al indagar por este punto, el 100% de los encuestados señaló que 8 horas diarias, lo que reviste novedad, porque la mayoría de las instituciones en el contexto empresarial laboran más de dicha cantidad de horas.

En cuanto al tipo de salario, el 60% de las respuestas señalaron que fijo, mientras que un 40% variable completamente.

En cuanto al uso del tiempo libre el 36% de los cuidadores respondieron que se dedicaban a actividades domésticas y estudio, por tanto, se observa que los cuidadores no están utilizando su tiempo libre para relajarse, para hacer los que les guste y salir de la cotidianidad, además no están creando espacios para recreación y deporte. El deporte y la actividad física son cruciales para una vida prolongada y saludable. El deporte y el juego mejoran la salud y el bienestar, aumentan la expectativa de vida y reducen la probabilidad de varias enfermedades no transmisibles, incluyendo la enfermedad coronaria (ONU, 2005).

Ahora bien, ya haciendo referencia a los riesgos psicosociales como tal, se dan conocer los resultados obtenidos.

El estrés es un riesgo muy alto, así lo demostró el consolidado general de ambos usuarios internos. El 45% de los encuestados de administradores, jefes y profesionales afirmó que el estrés en un muy alto riesgo psicosocial, los operarios o auxiliares lo reiteraron en un 50%. Según lo explícito en la batería de riesgo psicosocial, la valoración muy alto, denota síntomas críticos y frecuentes, por lo tanto, se requiere de una intervención inmediata, pero para ello se hace oportuno detectar de manera pormenorizada los factores de riesgo psicosocial intra y extra laborales.

Desde la visión de los administrativos, profesionales, jefes, operarios y auxiliares en cuanto al dominio liderazgo y relaciones, hay un 50% de riesgo, basado esto las interacciones que se establecen con otras personas en el trabajo, particularmente en lo referente a: calidad, apoyo, trabajo en equipo y cohesión. Así las cosas, la institución requiere de adelantar acciones en torno al fortalecimiento de las relaciones sociales, sobre todo en lo que respecta a trabajo en equipo, comunicación asertiva, resolución de conflictos, entre otras.

Controles sobre el trabajo, en torno a este ítem se encontró que: el dominio control y autonomía en general, para los administradores, jefes y profesionales, no es un factor de riesgo

psicosocial; aunque hay algunos aspectos dentro de este dominio que no se deben perder de vista, como bien el control y autonomía sobre el trabajo, 57% de riesgo; capacitación, otro 57%, participación y manejo del cambio, (43%). Por tanto aquí se evidencia que hay dificultad para ordenar las actividades, la cantidad, el ritmo, la forma de trabajar, las pausas durante la jornada y los tiempos de descanso; se convierte en fuente de riesgo cuando el margen de decisión y autonomía sobre la cantidad, ritmo y orden del trabajo es restringido o inexistente y el margen de decisión y autonomía sobre la organización de los tiempos laborales es restringido o inexistente la institución no cuenta con las actividades de inducción, entrenamiento y formación para el trabajador con el fin de desarrollar y fortalecer sus conocimientos.

Los operarios y auxiliares, con relación al dominio en mención, afirmaron que, en términos generales el control y autonomía es un factor protector, quizás hay un poco de factor de riesgo en la capacitación (25 %). Si bien lo encontrado no representa un factor de riesgo considerable, sería oportuno por parte de la Corporación, realizar una actualización de responsabilidades a todo el personal, a manera de re inducción.

Demandas de trabajo. En este ítem, los administradores, jefes, profesionales en la valoración general aparecen un 43% de factor de riesgo. Al disgregar los puntos específicos del dominio, en lo atinente a las demandas emocionales, es lo que aparece con mayor riesgo (71%), seguido de exigencias de responsabilidad del cargo (43%), influencia del trabajo sobre el entorno (43%), demandas ambientales y de esfuerzo (43%)los cuidadores están sometidos a situaciones estresantes a emociones negativas, incluyendo sentimientos de culpa e impotencia, en ocasiones es difícil entender que el tratamiento terapéutico otorgado no brindara grandes avances para los usuarios, lo que se convierte en una crisis emocional ya que la población que manejan es altamente demandante una población altamente vulnerables que es totalmente dependiente del adulto.

Para los operarios y auxiliares, el dominio en general es un factor protector, aunque no desconocen que hay aspectos por mejorar como las demandas emocionales, que en un 50% aparece como factor de riesgo, lo cual coincide con lo manifiesto por los administradores, jefes y profesionales. En respuesta al factor de riesgo de las demandas emocionales, la Corporación debe en primer lugar en los procesos de inducción y re inducción, hacer énfasis en los procesos misionales de la institución, de tal manera que los cuidadores terapéuticos no pierdan de vista que

la labor reviste demandas de tipo emocional y física. Con relación a las demandas emocionales señala Bernal Cardona (2018), que éstas se encuentran en riesgo cuando:

> "El individuo se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo. Esta exposición incrementa la probabilidad de transferencia (hacia el trabajador) de los estados emocionales negativos de usuarios o público. El individuo se expone en su trabajo a situaciones emocionalmente devastadoras (pobreza extrema, violencia, desastres, amenaza a su integridad o a la integridad de otros, contacto directo con heridos o muertos, entre otras). El individuo debe ocultar sus verdaderas emociones o sentimientos durante la ejecución de su labor)" (p. 27 – 28).

En segunda instancia, se debe formar al personal en habilidades para la vida, disfrute del tiempo libre y el ocio.

Recompensa. Este dominio, de acuerdo a la lectura de los administradores, jefes y profesionales, presenta un 43% de factor de riesgo, sobre todo en lo que respecta a reconocimiento y compensación, en este punto que los trabajadores no son motivados ni se les es otorgado un reconocimiento no solo monetario si no que no se les destaca por su ardua labor.

Contrario a lo manifiesto por los administradores, los operarios y auxiliares afirman que las recompensas son un factor protector, tan sólo un 25% mencionó las recompensas derivadas de la pertenencia como factor de riesgo Si bien, el dominio de recompensa, está catalogado más como factor protector, es importante que la Corporación continúe en la senda de afianzamiento de las prácticas de gestión humana.

Factores extra laboral: Comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo, se observa que hay un 75% de influencia del entorno en el trabajo a nivel de jefes y administradores, la influencia del entorno extra laboral en el trabajo se constituye en fuente de riesgo psicosocial cuando las situaciones de la vida familiar o personal del trabajador afectan su bienestar, rendimiento o sus relaciones con otras personas en el trabajo.

Concluyendo hay un mayor riesgo psicosocial intralaboral a nivel de jefes y administrativos. Lo anteriormente afirmado, se corrobora con lo manifiesto por los operarios y auxiliares, cuando marcan en un 100% que prevalecen los factores protectores que los de riesgos.

Es de mencionar, que los resultados obtenidos de la valoración de riesgos psicosociales, está en concordancia con lo expuesto en la matriz de peligros, donde si bien aparecen algunos riesgos de tipo psicosocial no son los de mayor prevalencia.

Ahora bien, explicitando en lo que respecta a las patologías osteomusculares, que son las de mayor riesgo para el personal profesional y de apoyo que labora con pacientes, las que más prevalecen son "las enfermedades de los músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamiento nervioso, alteraciones de las articulaciones y neurovasculares" (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012, p. 2). Así las cosas, en lo que respecta al cuestionario nórdico se encontró: que las mayores molestias son generadas en primer lugar en rodilla, segundo lugar región lumbar, tercer lugar región cervical, cuarto lugar hombro. Al respecto señala el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional, afirma que las "lesiones o desordenes musculo – esqueléticos incluyen un grupo de condiciones que involucran los nervios, tendones, músculos y estructuras de apoyo como los discos intervertebrales" (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012, p. 2).

En cuanto al ítem, ha necesitado cambiar de puesto de trabajo, el 100 % de los trabajadores respondió que no, pero no es porque las molestias no impiden su labor es debido que los puestos no son rotados debido a que solo hay un profesional y un auxiliar específico para cada aula, no existe reemplazo para los cuidadores cuando estos tienen alguna alteración en su salud.

Con relación a las molestias osteo - musculares representan una amplia gama de desórdenes que varían de grado de severidad, pasando desde síntomas periódicos leves hasta condiciones crónicas severas (Linero Ramos & Rodríguez Torres, 2012, p. 2); al preguntar a los cuidadores se encontró que en los últimos doce meses han presentado molestias a nivel de hombro, región dorsal y lumbar, rodilla y cuello.

En los últimos 12 meses las molestias que se presentaron por un tiempo mayor a 30 días no seguidos fueron en rodilla, cuello, hombro y región lumbar, se evidencian que los episodios de estas molestias duran menos de una hora. En cuanto a la pregunta cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses, la respuesta es de 0 días ya que los cuidadores no pueden suspender sus actividades y ya existe un sentido de pertenencia y de exigencia con la institución , ya que no hay quien los cubra en su labor, además solo hay una

persona para cada cargo y para cada aula, lo que dificulta el manejo de incapacidades o de enfermedades laborales, además el presupuesto reducido para obtener más personal.

En cuanto a la pregunta si los cuidadores han recibido tratamiento debido a estas molestias la respuesta fue no, lo que es bastante preocupante ya que estas molestias se van convirtiendo en dolores crónicos lo que dificulta al traspasar el tiempo su tratamiento y resistencia a los medicamentos. Los cuidadores que han presentado dolor en rodilla, a nivel lumbar cervical y hombro han presenta do dolor en los últimos 7 días.

Las molestias que presentan mayor escala y son calificadas en un porcentaje de una escala de 1 a 5, rodilla está en escala 4 y cuello en escala 3.

De acuerdo a la pregunta, a que atribuye las molestias que presenta, las respuestas principales son: estrés, trabajo, malas posturas, esfuerzo físico, movimiento repetitivo, falta de ejercicio, en este punto se puede concluir como coinciden todas respuestas con los resultados arrojados por la matriz de riesgos donde aún no hay controles existentes ni eliminación, sustitución, controles de ingeniería, administrativos ni EPP, los cuales son necesarios durante las actividades ejecutadas, la batería psicosocial donde arrojo alto estrés. Por ende,

> “El cuidador que tiene dificultades para contener y canalizar la ansiedad, que no puede encontrar suficientes momentos de tranquilidad y de ensimismamiento porque los teme y los vive como situaciones amenazantes para su equilibrio psíquico, que necesita estar constantemente activo y en movimiento, ya sea mental o físicamente, que no puede estar a solas y creativamente consigo mismo; este cuidador, quizás sin darse cuenta, está sometiendo a su organismo a una situación estresante continuada con grave riesgo para su salud” (Larbán Vera, 2010, p. 87).

En este caso se está generando una respuesta fisiológica y psicológica durante la labor que realizan los cuidadores ya que se están generando dolores musculares donde el cuidador trata de adaptarse a su labor tanto de manera física como psíquica.

20. Referente bibliográfico

Agudelo Lizarazo, K; Correal Villalba, L. (2012). *Prevalencia de dolor osteomuscular en trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud en tercer nivel del Municipio de Chia, en el período 2011 – 2.* Universidad de la Sabana. Facultad de Enfermería y Rehabilitación. Programa Fisioterapia. Bogotá D.C.

Arbeláez Álvarez, GM; Velásquez Carrillo, SA; Tamayo Rendón, CM. (2011). Principales patologías osteomusculares relacionadas con el riesgo ergonómico derivado de las actividades laborales administrativas. En: *Revista CES Salud Pública. Vol. 2. No. 2. ISSN 2145 9932.*

Bernal Cardona, M. (2018). *Diagnóstico factores de riesgo psicosocial.* Informe presentado bajo los lineamientos de la resolución No. 2646 de 2008 expedida por el Ministerio de la protección social. Manizales.

Bisquerra, R. (2012). *Metodología de la investigación educativa.* España. La muralla.

Colección Códigos Básicos. (2010). *Código Sustantivo del Trabajo.* Vigésima edición. Bogotá D.C. Legis Editores S.A. ISBN: 978 – 958 – 653 – 869 – 5.

Congreso de Colombia. (1979). *Ley 9 de enero 24 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias.* Bogotá D.E. Diario Oficial. No. 35193.

Congreso de la República. (1993). *Ley 100 de diciembre 23 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.* Bogotá. D.C.

Congreso de Colombia. (2002). *Ley 776 de diciembre 17 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.* Bogotá D.C. Diario Oficial. 45. 037.

Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1010 de enero 23 de 2006. Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.* Bogotá D.C. Diario Oficial 46. 160.

Congreso de la República. (2012). *Ley 1562 de julio 11 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.* Bogotá D.C. Diario Oficial No. 48. 488

Cohen, A. (1973). *Extra-auditory effects of occupational noise. I. Disturbances to physical and mental health.* In: Nat. Safety News.

Constitución Política de Colombia. (1991).

Denzin, N; Lincon, Y. (2012). *Introducción al volumen II.* En: Manual de investigación cualitativa. Volumen II. Paradigmas y perspectivas en disputa. España. Gedisa.

Díaz, E; Echeverri, L; Ramírez, G; Ramírez, M. (2010). *Diagnóstico del Riesgo Psicosocial, en trabajadores de la salud.* Tesis de grado para especialista. Universidad CES. Facultad de Medicina. Especialización en Gerencia de la salud ocupacional. Medellín, Colombia.

Estrada Uribe, AM. (2015). *Aplicación del cuestionario nórdico para el análisis de síntomas musculo esqueléticos en trabajadores del cuerpo técnico de Policía Judicial. Investigación (CTI).* Maestría en Salud Ocupacional y Medio Ambiente. Universidad del Rosario. Bogotá D.C.

Ganime, J.F.; Almeida da Silva, L; Robazzi, ML do C.C; Valenzuela Sauzo, S.; et al. (2010). *El* ruido como riesgo laboral: una revisión de la literatura. En: *Enfermería Global. No. 19. Murcia. ISSN: 1695 – 6141.*

García Allen, J. (Sin fecha). Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar mediadas. En: *Revista Psicología y Mente.* Recuperado de:https://psicologiaymente.net/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado

Gil Monte, PR; Carretero, N; Roldán, MD; Núñez Román; EM. (2005). *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad.* En: Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Vol. 21. No. 1 – 2. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid. España.

Guevara Benítez, Y; González Soto, E. (2012). *Las familias ante la discapacidad.* En: Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 15. No. 3. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Recuperado de: http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/33643/30711.

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (ICONTEC). (2010). *Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional.* Bogotá. D.C.

Kuorinka, B; Jonsson, A; Kilbom, H; Vinterberg, F; et al. (1987). *Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. Applied Ergonomics.*

Larbán Vera, J. (2010). *Ser cuidador; el ejercicio de cuidar.* En: Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente.

Linero Ramos, EM; Rodríguez Torres, R. (2012). *Prevalencia de síntomas osteomusculares en el personal de salud de dos instituciones prestadoras de salud en la ciudad de Bogotá, durante el año 2012.* Especialización en Salud Ocupacional. Universidad del Rosario. Bogotá D.C.

López Gil, MJ; Orueta Sánchez, R; Gómez Caro, S; Arancha Sánchez, O; Carmona de la Morena, J; Alonso Moreno, FJ. (junio de 2009). El Rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. España. En: *Revista Clínica de Medicina de familia. Vol 2(N º 07)* http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004

Lugo Agudelo, LH; Seijas, V. (2012). La discapacidad en Colombia: una mirada global. En: *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación. Vol. 22 No. 2. Asociación*

Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación. Bogotá D.C. ISSN Electrónico: 2256 – 5655. DOI: 10.28957/rcmfr

Méndez, R. (1995). *Patología do trabalho.* Rio de Janeiro. Atheneu.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1979). *Resolución 2400 de 1979. Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.* Bogotá. D.E.

Ministerio de Trabajo. (1983). *Resolución 8321 de agosto 4 de 1983. Por la cual se dictan normas de protección y conservación de la audición de la salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruidos.* Bogotá.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud. (1986). *Resolución 2013 de junio 6 de 1986.* Bogotá D.E.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de salud. (1989). *Resolución 1016 de marzo 31 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.* Bogotá D.C.

Ministerio del Trabajo y de la seguridad Social. (1990). *Resolución 001792 de mayo 3 de 1990. Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido.* Bogotá D.C.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud. (1991). *Resolución 6398 de diciembre 20 de 1991. Por la cual se establecen procedimientos en materia de salud ocupacional.* Bogotá. D. E.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de la Salud. (1994). *Decreto Ley 1295 de junio 22 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.* Santafé de Bogotá. D.C.

Ministerio de Salud. (1998). *Resolución No. 2358 de junio 18 de 1998. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.* Bogotá D.C. Diario Oficial 43. 338

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Resolución 1401 de mayo 24 de 2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.* Bogotá D. C. Diario Oficial No. 46638.

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Resolución 2346 de julio 11 de 2007. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.* Bogotá D.C.

Ministerio de Protección Social. (2008). *Resolución No. 2646 de julio 17 de 2008. Por el cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención y moni toreo permanente de la exposición factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen psicosocial causadas por el estrés ocupacional.* Bogotá D.C.

Ministerio del Trabajo. (2015). *Decreto 472 de marzo 17 de 2015. Por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales, se señalan normas para la aplicación de la orden de clausura del lugar de trabajo o cierre definitivo de la empresa y paralización o prohibición inmediata de trabajos o tareas y se dictan otras disposiciones.* Bogotá D.C. Diario Oficial No. 49. 456.

Ministerio del Trabajo. (2015). *Decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Trabajo.* Bogotá D.C.

Ministerio del Trabajo. (2017). *Resolución 1111 de marzo 27 de 2017. Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.* Bogotá D.C.

Ministerio del Trabajo. (2016). *Decreto 171 de febrero 1 de 2016. Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la*

implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo –SGSST– .Bogotá D.C.

Parra, H. (2010). *Definición de riesgo en salud ocupacional.* Recuperado de: http://enfoqueocupacional.blogspot.com/2010/08/definicion-de-riesgo-en-salud-htmal. Consultado en: julio de 2018.

Parraga Velásquez, MR; García, TZ. (2005). El ruido y el diseño de un ambiente acústico. En: *Red Scielo. Vol. 8. No. 2.* Recuperado de: http://www.scielo.org.pe. Consultado en: octubre de 2018.

Peña Vera, T; Pirella Morillo, J. (2009). *Análisis documental.* Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín. Recuperado de: http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2009/11/10analisisdocumental.143.pdf. Consultado en: Julio de 2018.

Pérez Salanova, M; Yanguas Lezaum, JJ. (1998). *Dependencia, personas mayores y familias. De los enunciados a las intervenciones.* En: An. Psicol.

Presidencia de la República de Colombia. (1984). *Decreto 614 de marzo 14 de 1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.* Bogotá D.C.

Presidencia de la República. (1994). *Decreto 1832 de agosto 3 de 1994. Por el cual se adopta la Tabla de enfermedades profesionales.* Bogotá D.C. Diario Oficial 41473 de agosto 4 de 1994.

Presidencia de la República. (1996). *Decreto 1530 de agosto 26 de 1996. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994.* Bogotá. D.C.

Presidencia de la República. (2009). *Decreto 2566 de julio 7 de 2009. Por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales.* Bogotá D.C.

Ribeiro, AMD; Cámara, VM. (2006). *Perda auditiva neurossensorial por exposición continuada a níveis elevados de pressão sonora emtrabalhadores de manutenção de aeronaves de asas rotativas. Cad. Saúde Pública.* Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo. Consultado en: octubre de 2018.

Rodríguez, D. (2017). *¿Qué es el riesgo biomecánico?* Recuperado de: https://www.lifeder.com/riesgo-biomecanico/. Consultado en: septiembre de 2018.

Ruiz Ríos, AE; Nava Galán, MG. (2012). Cuidadores: responsabilidades –obligaciones. En: *Neurol(Mex). Vol 11. Nº 03: 163-169.* Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf

Teles, RM; Medeiros, MPH. (2007). Perfil audiométrico de trabalhadores do distrito industrial de Maracanaú - *CE.* En: *Revista Soc. Bras.* Recuperado de: http://www.scielo.br. Consultado en: octubre de 2018.

Torres Avendaño, B; Agudelo Cifuentes, MC; Pulgarín Torres, AM; Berbesi Fernández, DY. (2017). *Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín 2017.* En: Universidad y Salud. 20(3). Universidad CES. Facultad de Enfermería. Medellín. Colombia. DOI: http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130.

21. Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

Anexo 2. Formato caracterización

Anexo 3: Encuesta de perfil sociodemográfico corporación Magusi

Anexo 4. Cuestionario Nórdico

Anexo 5. Matriz de peligros en una institución de Manizales 2018

Anexo 1. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes en la elaboración de la propuesta de intervención.

La presente investigación es conducida por las aspirantes a obtener el título de especialistas en gerencia de la salud y seguridad en el trabajo, de la Universidad de Manizales

La meta de este estudio es realizar una propuesta de intervención para disminuir los riesgos biomecánicos y psicosociales del cuidador terapéutico que brinda apoyo a las personas con discapacidad múltiple en la corporación MAGUSI.
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un instrumento a aplicar. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria, La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este Proyecto de investigación.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente.

Esta información será archivada en papel y medio electrónico
El archivo del estudio se guardará en la Universidad de Manizales bajo la responsabilidad de los investigadores.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma: _____

Documento de identidad _____ de_____

Huella:

Agradecemos de antemano su participación

Anexo 2. Formato caracterización

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas UNIVERSIDAD DE MANIZALES

Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Propuesta de intervención para disminuir los riesgos biomecánicos y psicosociales del cuidador terapéutico, que brinda apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una institución de Manizales

INSTRUMENTO

El siguiente instrumento tiene por objetivo identificar los riesgos biomecánicos y psicosociales a los cuales están expuestos los cuidadores terapéuticos que brindan apoyo a las personas con discapacidad múltiple en una institución de Manizales. La información que se obtenga será con fines netamente académicos, por tanto, es confidencial. El instrumento es anónimo, así las cosas, respetuosamente solicitamos la mayor sinceridad al momento de responder a los interrogantes. Agradecemos su valiosa colaboración.

Fecha: _____

Señale con una X

I. Caracterización socio demográfica

1. Edad: _____ 2. Género: a. Masculino ( ) b. Femenino ( )

3. Estado Civil: a. Soltero (a)

b. _____Casado (a) / Unión Libre

c. _____Separado (a) /Divorciado

d. ____Viudo (a)

4. Estrato: a. 1

b. 2 ____

c. 3____

d. 4____

e. 5____

f. 6____

5. Nivel de escolaridad. a. Primaria _____

b. Secundaria_____

c. Técnico / Tecnólogo_____

d. Universitario_____

e. Posgrado_____

6. No. de Personas a cargo. a. Ninguna____

b. 1 – 3____

c. 4 – 6____

d. Más de 6____

7. Uso del tiempo libre. a. Otro trabajo

b. Labores domésticas_____

c. Recreación y Deporte _____

d. Estudio_____

e. Ninguno _____

8. Años de servicio: a. 1 – 3____

b. 4 – 6____

c. Más de 6 _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3: Encuesta de perfil sociodemográfico corporación Magusi

ENCUESTA DE PERFIL SOCIODEMOGRAFICO CORPORACIÓN MAGUSI

FECHA_____

NOMBRE: _____

CARGO: _____

ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA:

Marque con una X:

1. EDAD

a. 18 – 27 años

b. 28 – 37 años

c. 38 _ 47 años

d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL

a. Soltero (a)

b. Casado (a) /Unión libre

c. Separado (a) /Divorciado

d. Viudo (a)

3. LUGAR DE RESIDENCIA

_____

4. ESTRATO

1 2 3 4 5 6

5. DIRECCION

_____

_____

6. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

a. Ninguna

b. 1 – 3 personas

c. 4 – 6 personas

d. Más de 6 personas

7. NIVEL DE ESCOLARIDAD

a. Primaria

b. Secundaria

c. Técnico / Tecnólogo

d. Universitario

8. TENENCIA DE VIVIENDA

a. Propia

b. Arrendada

c. Familiar

d. Compartida con otra(s) familia(s)

e. Posgrado

9. SEXO

a. Hombre

mujer

10. USO DEL TIEMPO LIBRE

a. Otro trabajo

b. Labores domésticas

c. Recreación y deporte

d. Estudio

e. Ninguno

11. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

a. Menos de 1 año

b. De 1 a 5 años

c. De 5 a 10 años

d. De 10 a 15 años

e. Más de 15 años

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

a. Si b. No Cual: _____

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

a. Si

b. No

Frecuencia

___ Semanal

___ Quincenal

___ Mensual

___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE

a. Si

b. No

Cual _____

Frecuencia_____

15. FUMA

a. Si Promedio diario: _____

b. No

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza			
Dolor de cuello, espalda y cintura			
Dolores musculares			
Dificultad para algún movimiento			
Tos frecuente			
Dificultad respiratoria			
Gastritis, ulcera			
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo			
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)			
Dificultad para concentrarse			
Mal genio			
Nerviosismo			
Cansancio mental			
Palpitaciones			
Dolor en el pecho (angina)			
Cambios visuales			
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual			
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos			
Dificultad para oír			
Sensación permanente de cansancio			

Alteraciones en la piel			
Otras alteraciones no anotadas			

Anexo 4. Cuestionario Nórdico

Cuestionario Nórdico

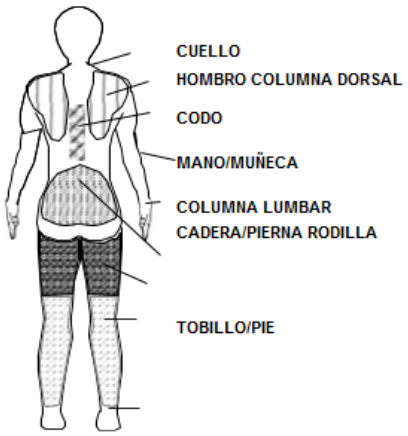
El siguiente es un cuestionario estandarizado para la detección y análisis de síntomas musculo esquelético, aplicable en el contexto de estudios ergonómicos o de salud ocupacional con el fin de detectar la existencia de síntomas iniciales, que todavía no han constituido enfermedad o no han llevado aún a consultar al médico.

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

Las preguntas son de elección múltiple y puede ser aplicado en una de dos formas. Una es en forma auto-administrada, es decir, es contestado por la propia persona encuestada por sí sola, sin la presencia de un encuestador. La otra forma es ser aplicado por un encuestador, como parte de una entrevista.

El cuestionado a usar es el llamado Cuestionario Nórdico de Kuorinka[1]. Las preguntas se concentran en la mayoría de los síntomas que – con frecuencia – se detectan en diferentes actividades económicas.

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



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

Muchas veces no se va al Médico o al Policlínico apenas aparecen los primeros síntomas, y nos interesa conocer si existe cualquier molestia, especialmente si las personas no han consultado aún por ellas.

En el dibujo de al lado se observan las distintas partes corporales contempladas en el cuestionario. Los límites entre las distintas partes no están claramente definidos y, no es problema porque se superponen.

Este cuestionario es anónimo y nada en él puede informar qué persona en específico a respondió cuál formulario.

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

Los objetivos que se buscan son dos:

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

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

Cuestionario Nórdico de síntomas músculo--tendinosos.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
1. ¿ha tenido molestias en.?	si	no	si izdo no dcho		si	no	si izdo dcho ambos no		si izdo dcho ambos no	

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

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
2. ¿desde hace cuándo tiempo?										
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no

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

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

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

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

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
9. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no

	Cuello	Hombro	Dorsal o lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o mano
10. Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	1	1	1	1	1
	2	2	2	2	2
	3	3	3	3	3
	4	4	4	4	4
	5	5	5	5	5

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

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

Fuente: Ergonomía en Español http://www.ergonomia.cl

Anexo 5. Matriz de peligros en una institución de Manizales 2018.