

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA

PROFESIONAL EN LA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

**EL CUIDADO DE SÍ MISMO COMO PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y
ENFERMEDADES LABORALES**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE PROFESIONAL EN LA GESTION DE LA SEGURIDAD
Y LA SALUD LABORAL**

PRESENTA:

NANCY JANNETH CASTAÑEDA CASTRO

ASESORES

YANETH PATRICIA ARMESTO PABON

DOCENTE EN EDUCACION SUPERIOR

JULIO 2019

ÍNDICE GENERAL

Resumen	7
Palabras claves	7
1. Introducción	8
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Justificación	10
1.3 Objetivos generales y específicos	11
2. Revisión de la literatura	12
2.1 Marco teórico	15
2.2 Marco Conceptual	20
2.3 Marco contextual	22
3. Diseño metodológico	22
4. Resultados	24
5. Discusión	39
6. Conclusión	40

7. Reseñas bibliográficas	43
8. Adjuntos	46

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Patologías existentes	33
Tabla 2	Antecedentes médicos	33
Tabla 3	Parte del cuerpo afectada	36

ÍNDICE DE GRAFICAS

Grafica 1. Genero	25
Grafica 2. Edad	26
Grafica 3. Estado civil	27
Grafica 4. Escolaridad	27
Grafica 5. Consumo de bebidas alcohólicas	29
Grafica 6. Consumo de Cigarrillo	30
Grafica 7. Actividad física	30
Grafica 8. Hábitos alimenticios	31
Grafica 9. Autocuidado	31
Grafica 10. Prevención	32
Grafica 11. Parte del cuerpo afectada	35
Grafica 12. Incidentes de lesiones	36
Grafica 13 causas de la accidentalidad.	36

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Taller de encuesta de autocuidado	45
Anexo 2. Capacitación y lección aprendida	46

Resumen

Esta investigación busca evaluar los comportamientos de trabajadores que realizan actividades en frentes de obra de construcción civil, su relación con los accidentes y enfermedades de tipo laboral, siendo los accidentes laborales y enfermedades comunes la mayor causa de ausentismo en las empresas; la investigación quiere identificar factores motivacionales que influyan al cuidado de sí mismo en los lugares de trabajo donde por medio de observaciones de comportamiento, encuestas y entrevistas se indaga por los factores que influyen en el autocuidado.

Por medio del método cualitativo de observación mixta se escogieron dos empresas de construcción y se seleccionó un grupo de personas las cuales realizan actividades de riesgo crítico, cuyo factor de vulnerabilidad a incidentes o accidentes de trabajo es alto, obteniendo como conclusión el papel relevante de las organizaciones, sus líderes y la cultura de autocuidado que se emplea en las empresas, en la aplicación del autocuidado del personal en sus actividades de trabajo. Por último, el factor personal y sus comportamientos son quienes determinan la capacidad de identificación y protección ante situaciones de peligro, su toma de decisiones influido por factores organizaciones o personales puede afectar en el cuidado de sí mismo y de su entorno.

Palabras Claves

Cuidado de sí mismo, Estilos de vida, Calidad de vida, Prevención.

Introducción

El concepto de cuidado de sí mismo se relaciona a las prácticas diarias que se adoptan a la vida para cuidar la salud, estas prácticas son aprendidas en primera instancia desde el núcleo familiar donde se incorporan los hábitos de alimentación, de higiene, actividad física y manejo del tiempo libre; en segunda instancia las instituciones educativas donde adicional a lo anterior se establecen las relaciones sociales y dificultades interpersonales, en última instancia el ser humano se enfrenta con la vida laboral donde el fomento del autocuidado requiere un enfoque más humano que mediante resultados de cuidado y de toma de decisiones puede gozar de un buen estado de salud e influir positiva o negativamente en ella.

Es en el entorno laboral donde se presentan factores de riesgo que pueden ser de naturaleza física, química, psicológica, biológica o de cualquier otra índole; es el momento donde más cuidado y prevención se debería tener, si bien es cierto que en este tiempo las organizaciones deben de cumplir con requerimientos legales para fomento de medidas de prevención y conservación de la salud, también es cierto que las actitudes personales juegan un factor importante si de exposición a factores de peligros se habla.

Se evidencia claramente cuando en el contexto laboral una persona a pesar de tener conocimientos o formación de los peligros a los que se expone, desarrollan comportamientos no apropiados que ponen en peligro su salud o deterioro de su entorno, en últimas el cuidado de sí mismo y la salud integral no son responsabilidad de una persona, de una organización o de la nación, sino que se requiere compromisos intersectoriales y sociales.

Mediante esta investigación realizada en obras de ingeniería civil donde se realizan

actividades de construcción como excavaciones profundas, túneles, trabajo en alturas(puentes), izaje de cargas, manejo y manipulación de explosivo; actividades consideradas de alto riesgo en empresas actualmente reconocidas que participan en el programa de infraestructura vial carreteras 4G con las que se pretende identificar mediante recolección de indicadores, programas de vigilancia epidemiológica y de información general de la población sociodemográfica, qué motiva a los colaboradores al cuidado de sí mismo y cuál es la causa raíz para no cuidarse o actuar de una manera positiva o negativa antes el riesgo de incidentes o enfermedades profesionales.

Planteamiento del Problema

“Según datos de la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda), En 2018 se presentaron 645.119 accidentes laborales con una disminución de 2,3% frente al año anterior; por su parte las enfermedades calificadas tuvieron un aumento de 7,1% con un total de 104.435 casos. Con respecto a la mortalidad, aunque no hubo un aumento significativo para 2018, se presentaron 569 muertes de origen laboral.” Consejo Colombiano de Seguridad (06 marzo 2019).

Durante las investigaciones relacionadas a accidentes o enfermedades laborales ocurridos en el 2018 en empresas reconocidas de ingeniería civil vinculadas a la construcción de infraestructura vial 4G se establecen dentro de sus causas principales factores personales que permiten la aparición de lesiones incapacitantes como dolor lumbar, esguinces y contusiones; identificando que detrás de un accidente o una enfermedad más que pérdidas económicas y descenso de la productividad, se encuentra que la mayoría de acontecimientos pudieron ser evitados por medio de las decisiones personales tomadas; observando los datos mencionados

por Fasecolda (2018) y datos de accidentalidad Conpacifico1 de las 4G (2018) indican que en el contexto nacional donde existe normatividad para la Gestión de la Salud en el trabajo y que establecen multas para las empresas que no cumplan al mitigar o eliminar ambientes peligrosos y cuando las medidas adoptadas no son suficientes ni estimulan el cuidado de sí mismo, surge la pregunta que motiva esta investigación ¿Qué tan importante es la salud en la población trabajadora y qué factores inciden para el cuidado de sí mismo en los ambientes laborales? Y partiendo de la comprensión de dichos comportamientos proponer medidas de sensibilización educativas para el cuidado de sí mismo en los ambientes laborales.

Justificación

Uno de los retos actuales de las Mi Pymes y grandes empresas es reducir el ausentismo laboral siendo este una de las causas de disminución de productividad y aumento de gastos al estar obligados a reubicar personal, demanda de incapacidades, entre otros, según cifras presentadas por (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia) en el 2017se presentan 61 casos de incapacidades por cada 100 empleados, las empresas de más de 200 empleados mantienen un promedio 12 incapacidades al mes, se puede resumir según la ANDI que en promedio los trabajadores colombianos no van casi 10 días al trabajo debido a enfermedades generales, accidentes o enfermedades laborales; estos últimos según la Federación de Aseguradores Colombianos (Fasecolda,2018) han registrado 317.622 accidentes de trabajo de los cuales los más recurrentes se relacionan con construcción, industria manufacturera, salud e hidrocarburos.

Partiendo de estos datos, se pretende encaminar y reconocer como los comportamientos humanos y falta de cuidado de sí mismo están relacionados con los

accidentes y enfermedades, llevando esto al aumento del ausentismo laboral o disminución de calidad de vida. Por medio de encuestas y recolección de datos de la población trabajadora de empresas de ingeniería civil que adelantan actividades de infraestructura vial 4G se busca comprender como la formación, educación y la comunicación, estimulan o no comportamientos activos o pasivos para el cuidado de sí mismo, determinando cual es la influencia que tienen las organizaciones, los entes gubernamentales, la familia y la sociedad en el bienestar integral, además de gestionar hábitos y costumbres que pueden generar bienestar o daños a la salud, partiendo de la condición humana de poder tomar decisiones y buscando espacios de reflexión e identificación de experiencias de autocuidado y cultura saludable que ayuden a prevenir accidentes, enfermedades o situación de emergencia que se puedan presentar durante la vida.

Una vez presentada esta situación se consideran los siguientes objetivos:

Objetivo General

Identificar pensamientos o comportamientos adoptados por los trabajadores que incidan en el cuidado de sí mismo en los ambientes laborales

Objetivos específicos

Contextualizar el fomento del cuidado de sí mismo en los trabajadores, de acuerdo con las características sociales, de naturaleza y vida laboral.

Evaluar accidentes y patologías que se presentan en actividades diarias y que están bajo el control de los trabajadores.

Analizar la accidentalidad laboral y su relación con el cuidado de sí mismo

Sensibilizar sobre las prácticas de cuidado de sí mismo en los trabajadores, mediante actividades educativas y acción frente a situaciones de peligro.

1.Revisión de literatura

1.1 Estado del arte

En la actualidad existen prácticas de cuidado de sí mismo que los empleados pueden llevar a cabo y que podríamos decir ayudan a evitar ausentismos laborales sin que el compromiso de la salud laboral recaiga solo el empleador. Es claro que todos los participantes que intervienen dentro la gestión laboral son responsables de realizar acciones para evitar la ausencia laboral como resultados de los incidentes laborales o molestias profesionales; demostrando la importancia del autocuidado, la gestión de la prevención antes, durante y después juegan un rol muy significativo para minimizar patologías de carácter laboral en las organizaciones. Pero ¿Qué evidencias se tienen para decir que existe una relación significativa que se puede medir de forma estadística entre la ausencia laboral y la gestión del autocuidado?

En las siguientes investigaciones se puede observar que tantas evidencias tenemos para establecer dicha relación entre autocuidado y ausentismo

“Relación entre agencia de autocuidado y ausentismo en trabajadores del sector de la construcción en una empresa de Bogotá”, Colombia. Llegando a las siguientes conclusiones:

Al profundizar en las causas de ausentismo laboral se observó que la causa médica certificada (35,1%), en su mayoría se ausentan más de 8 horas y tiene la mayor cantidad de veces por ausencias, generando un impacto en la productividad de la constructora, además de las diferentes

dificultades para conseguir un reemplazo y su capacitación, aspecto que posiblemente pueda llevar a desmejorar la calidad de los procesos de la obra. Los resultados obtenidos en el desarrollo de esta investigación permiten observar que no hay evidencia suficiente para afirmar que existe una dependencia estadísticamente significativa entre el ausentismo y la agencia de autocuidado”. Duran, (2014).

Este antecedente permite estudiar el autocuidado desde varios contextos, nivel empresarial, nivel educativo, experiencia laboral, entorno familiar; de esta forma ahondar en si existe relación entre el ausentismo y los comportamientos humanos.

“Marulanda, desarrolla en su investigación un análisis sobre el alto impacto que genera el ausentismo por causa de enfermedad o accidentabilidad laborales dentro de las Organizaciones Colombianas, realizando un llamado de atención a todas las partes interesadas sobre las consecuencias de no gestionar la prevención de accidentes y enfermedades laborales y el deber de trabajar para una cultura de autocuidado.” Marulanda, (2015)

De lo anterior se puede afirmar que el deber de cuidado no debe recaer solo en el empleador sino también en todos los actores que intervienen dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo; es de vital importancia el autocuidado por parte de los empleados con la implementación de estrategias que de la mano de los empleadores se realicen de manera continua y adecuada; teniendo en cuenta las variables que se pueden presentar en las diferentes organizaciones como se presenta en la siguiente investigación:

“Toro, en su tesis “factores organizacionales que influyen en la seguridad laboral: caso empresa Chilena”, donde se investiga factores organizacionales que influyen en la seguridad

laboral en una empresa en la cual se determinan factores organizacionales como: liderazgo, gestión participativa, procesos de comunicación, comportamientos, percepción del riesgo; afirmando que estos factores son el recurso para la gestión y mejoramiento de la seguridad en los lugares de trabajo, determina que el comportamiento humano se ve influido por el ambiente en el que se encuentra y sus motivaciones.” Toro, (2014)

En esta investigación se tiene en cuenta otra variable que influye significativamente en el ausentismo laboral el cual es el ambiente laboral, interviniendo directamente en la ocurrencia de accidentes. Es en este caso donde el papel de líder y la comunicación asertiva juegan el mayor papel en la gestión, seguridad y la reducción de accidentes laborales, mediante liderazgo y la comunicación participativa se puede llevar a una cultura de prevención, encaminadas a la identificación de las necesidades de sus empleados en sus actividades diarias, estimulando a buscar pensamientos colectivos de percepción del riesgo.

Regresando al autocuidado encontramos a Hernández, (2015) quien revisa teoría científica relacionada con el cuidado de si mismo y promoción de la salud en el ámbito laboral, las tendencias mundiales de autocuidado identificadas en 51 textos de material bibliográfico entre 2005 y 2015 que incluyeron revistas, tesis, páginas web, libros etc. identificando que mediante el autocuidado los trabajadores ejercen mayor control sobre su salud; por ende ayuda significativamente a la reducción de incidentes laborales.

Dentro de los panoramas diversos expuestos en los diferentes artículos de la investigación desarrollan estrategias de prevención de la salud en los ambientes laborales siendo la gestión organizacional fundamental para intervención y prevención de incidentes y accidentes laborales.

Torres, (2015) en un encuentro internacional de salud y de trabajo realizado en Medellín, noviembre 23 al 26 de 2015 expone sobre la accidentalidad y enfermedad laboral en Colombia muestra estadísticas sobre accidentes calificados como profesionales año 1994-2013, tasa de incidencia de accidentes mortales año 2010-2014, enfermedades calificados como profesionales año 1994-2013, distribución de la enfermedad laboral por sector económico 2014, concluyendo que la enfermedad laboral y los accidentes laborales son un problema relevante y debería asumirse como un dificultad de salud pública, desarrollo del sistema de general de riesgos laborales durante los años donde se recolectaron los datos no demuestra capacidad para enfrentar adecuadamente enfermedades y accidentes laborales en el país.

Con los antecedentes y el número de enfermedades y accidentes durante los años 2010 -2014 se muestra la deficiencia en los programas de gestión establecidos en las organizaciones en cuanto a los sistemas de vigilancia a patologías existentes y los programas de prevención establecido en las organizaciones para la mitigación, reducción o eliminación de siniestros o enfermedades laborales.

1.2 Marco Teórico

Los temas abordados para la construcción del contexto teórico están encaminados a la prevención y gestión de los peligros, las conductas personales de cuidado ante estos factores y su relación con los accidentes o enfermedades laborales en las empresas de ingeniería civil, con el objetivo de tener presente modelos de sensibilización que permitan una cultura que encamine al mejoramiento de las condiciones de vida en los ambientes laborales.

1.2.1 Peligros en obras civiles:

La ingeniería civil agrupa las actividades asociados con la infraestructura de vías,

puentes y excavación subterránea. Las actividades de los empleados en obras civiles durante el desempeño de sus funciones diarias pueden generar accidentes o enfermedades, quedando expuestos a peligros significativos mientras realizan sus tareas, entre las que se encuentran trabajo a un nivel superior a 1.50 mt. superior o negativo, uso de equipos o herramienta menor de mano, manejo de cargas, posturas forzadas, contacto con sustancias químicas y material articulado volátil, ambientes ruidosos, ausencia de iluminación y ventilación no adecuada, sumado a esto las practicas inadecuadas de cuidado de sí mismo o caso omiso a las medidas de seguridad establecidas.

Se mencionan algunos de las condiciones a las que se exponen los empleados del sector de ingeniería civil según “guía para la identificación de los peligros y la valoración de riesgo” GTC 45 (2012) según la identificación de peligros y riesgos de las empresas pertenecientes a la construcción de proyecto de construcción Pacifico 1.

Peligro físico: Temperaturas extremas, Ruido, Vibraciones y presiones anormales, Iluminación, Radiaciones no ionizantes.

Peligro químico: Polvos inorgánicos, Gases y vapores, Humos, Rocíos, Polvos orgánicos, Neblinas.

Peligros Biológicos: agentes orgánicos, hongos, rickettsias, virus, bacterias, parásitos, polen o fluidos de excrementos, mordeduras, pelos, picaduras, plumas y demás que pueden desencadenar enfermedades infecciosas, alergias o intoxicaciones.

Peligros Biomecánicos y/o Ergonómicos: Posturas, movimiento, esfuerzo, manipulación de cargas inadecuada.

Peligro Psicosocial: Problemas familiares, Trabajos bajo presión o monótonos, turnos de trabajo rotatorio o nocturno, clima laboral inadecuado.

Condiciones de seguridad: Mecánicos, locativos, eléctricos, transito, público.

Fenómenos Naturales: tormentas, huracanes, terremotos, inundaciones, deslizamientos.

1.2.2 **Teoría del autocuidado.** “Para Manzini, el autocuidado “es una de las estrategias de intervención que mayor impacto tiene en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población en general; es fundamental en cuanto permite, en población sana y en pacientes, incorporar prácticas de autocuidado para modificar estilos de vida y así disminuir la posibilidad de ocurrencia de cualquier patología, lograr diagnósticos más oportunos, manejo adecuado de los efectos derivados de los tratamientos, y afrontar esta patología por parte del paciente y su familia.” Manzini (2009, p11).

“Duran & Dussan, Gutiérrez y Zuñiga. En su investigación,” relación entre agencia de autocuidado y ausentismo en trabajadores del sector de la construcción en una empresa de Bogotá, Colombia, pontificia universidad javeriana facultad de enfermería- facultad de medicina especialización en salud ocupacional”, hablan sobre el fomento del autocuidado y su carácter humanista, por lo que es necesario partir de la definición de persona como un ser integral, y de salud como los cuidados que uno mismo se dispensa y a las demás personas, se debe tener en cuenta la agencia de autocuidado como la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia en pro de un mejor bienestar y salud”. Duran & Dussan, Gutiérrez y Zuñiga. (2014)

Partiendo de esta teoría se identifica que la percepción del riesgo no es colectiva sino más bien individual por ende cuando se presentan situaciones de peligro en los ambientes

laborales la manera como se enfrentan a ellos no viene ceñida a unos parámetros establecidos, se debe tener en cuenta el individuo, sus expectativas, sus experiencias, su entorno, sus líderes y que estos depende considerablemente de lo que cada individuo considere amenaza o peligro estando altamente influenciado por factores como edad, nivel de formación académica, experticia en la actividad a ejecutar, creencias, aspectos sociales y familiares y por último vivencias propias de incidentes o accidentes laborales donde una situación determinada puede ser evaluada de diversas maneras, en mayor o menor medida por cada trabajador expuesto por ende si la percepción de peligros es adecuada la probabilidad de incidentes o accidentes laborales es baja por el contrario si la percepción de peligros no existe o es insuficiente la probabilidad de materializar un accidente es mayor donde el valor del riesgo lo determina el factor humano/cada individuo.

1.2.3 Ausentismo. “Según la Organización Mundial de la Salud, se entiende por Ausentismo: la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como de enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter -común, profesional, accidente laboral o no- incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral.” (OMS-2003)

este trabajo estará orientado a evaluar ausentismo, en un grupo de trabajadores de obras de construcción civil y su relación con las variables sociodemográficas que influyan en el cuidado de sí mismo y de su entorno social y familiar partiendo de sus arraigos culturales, familiares y percepción activa de la salud integral.

1.2.4 Comportamientos humanos y la prevención. “El proceso de gestión de la seguridad basado en los comportamientos ha demostrado su efectividad a lo largo de su existencia. Se reporta incluso en algunos textos que se puede alcanzar más de un 75% de reducción del número de accidentes (Austin, 1996; Geller, 2002; Krause, 1997; Laitinen & Ruohomaki, 1996; Montero, 1995; Montero, 2003; Ray & Bishop, 1997). Sin lugar a duda que, cuando estos comportamientos son bien influenciados, se logran cambios importantes en los resultados que expresan los indicadores de accidentalidad, mejoramiento de la ética, la comunicación y el sentido de coherencia dentro de la organización.” (Peters & Waterman, 1982; Senge, 1990).

“Martínez, demuestra en “El Proceso de Gestión de la Seguridad Basada en los Comportamientos: Actuación de los Supervisores en Empresas de Manufactura, Programa de Doctorado Integración y Desarrollo Económico y Territorial, León, España”, que la incorporación de la educación en temas de prevención es de vital importancia cuando se trata de mitigar o evitar accidentes laborales, las formaciones en temas de seguridad laboral y medidas de prevención y actividades que encaminan a buscar ambientes laborales saludables, donde los líderes o jefes son comprometidos con la seguridad laboral tienden a adoptar e incorporar comportamientos seguros a sus actividades diarias como :

Acompañamiento a las actividades de seguridad y salud en el trabajo

Liderar charlas y capacitaciones de seguridad y autocuidado

Identificar comportamientos y condiciones inseguras y gestionar sus correcciones

Incorporar las actividades de seguridad como prioridad en las tareas y actividades diarias

Gestionar y promover herramientas, maquinarias y ambientes seguros.” Martínez, (2014)

1.3 Marco conceptual

El cuidado de sí mismo cumple uno de los factores más importantes en la cultura de prevención en los ambientes de trabajo, es la conducta inicial sobre la cual cada persona incorpora medidas seguras o inseguras en sus tareas diarias y favorece al cuidado mutuo.

Actitudes: “Son el resultado de comportamientos que llevan a un individuo a actuar de una u otra ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación.” (BERSH, 1989, citado en Pepper)

Autocuidado:” Conjunto de acciones bienintencionadas que realiza una persona para controlar los factores internos o externos de riesgo, que comprometen su vida, e integridad física o psicológica; previniendo controladamente el impacto que puedan ocasionar.” (BERSH, 1989, citado en Pepper)

Comportamiento inseguro: “Se refieren a todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas. También el comportamiento inseguro incluye la falta de acciones para informar o corregir condiciones inseguras.” (BERSH, 1989, citado en Pepper)

Conocimientos: “Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues

permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud.” (Uribe, 2003)

Cultura preventiva: “es el conjunto de actitudes y creencias positivas, compartidas por todos los miembros de una empresa sobre la salud, riesgos, accidentes, enfermedades y medidas preventivas.” (Uribe, 2003)

Estilos de vida saludables: “Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada.” (Uribe, 2003)

Cuidado de sí mismo: “Corresponde al autocuidado individual y está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida.” (Lozada, 1991)

Factores de riesgo: “Corresponden al “conjunto de fenómenos de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño; es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar.” (Lozada, 1991)

Voluntad: “En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina ‘clave para la acción’ a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia.” (BERSH, 1989, citado en Pepper

1.4 Marco contextual

El proyecto investigativo se realiza en varias empresas reconocidas del país que participan en la etapa constructiva del proyecto vial Conpacifico1 que pertenecen a los proyectos viales de las 4G en Colombia, “obra de infraestructura vial comprende la construcción, mantenimiento y operación de 32.2 km de vía nueva en doble calzada, Bolombolo - Camilo C, sector "Cuatro Palos"; y la operación y mantenimiento de 18 km de vía de "Cuatro Palos" - Ancón Sur, para un total de 50.2 km de vía concesionada” la cual cuenta con la participación en su construcción de 50 contratistas y más de 800 trabajadores en toda la obra.

2. Diseño metodológico

Tipo de investigación:

La investigación parte de un método cuantitativo de tipo descriptivo en la recolección y análisis de la información de datos, ya que de acuerdo con Sampieri (2010), la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer situaciones, costumbres, procesos, actividades y/o personas en la que por medio de descripción y recolección de datos se logra llegar a análisis o formulación de hipótesis, de acuerdo con los resultados que arroje un muestreo

Población:

Se acompañan actividades críticas como trabajo en alturas, excavaciones profundas, izajes de carga y manipulación de explosivos en 50 empresas contratistas que prestan servicios para las actividades constructivas de Conpacific1 y de participación desde la cual se describe la información recolectada a través de las experiencias de un grupo de trabajadores que realizan actividades varias en un proyecto de infraestructura vial, en la que el principal interrogante es ¿cuál es su percepción ante el cuidado de sí mismo para evitar lesiones o patologías laborales?

Recolección de información:

Mediante observación, cuestionarios y entrevistas de manera verbal y escrita se recogió la información natural a modo que las respuestas fueran descritas desde su percepción de factores de riesgo y desde un análisis interpretativo reconocer los comportamientos que inciden en el cuidado de sí mismo y de su entorno.

Como fuentes de información primaria se tuvieron en cuenta los siguientes instrumentos:

Taller y encuesta de autocuidado: se realiza cuestionario de autocuidado, se recogen resultados y se realiza sensibilización. (Ver anexo 1)

Entrevistas: se realizan entrevistas a colaboradores indagando ¿cuál es la percepción del cuidado de sí mismo? por medio de conversación abierta

Sensibilización: una vez se obtiene los datos se realizan charlas de sensibilización: Charlas de seguridad, lecciones aprendidas, capacitaciones para la gestión del cuidado de sí mismo

(Ver anexo.2)

En la investigación participaron 100 trabajadores del sector de ingeniería civil Conpacifico1

perteneciente a obras 4G, para este estudio se realiza inicialmente la recolección de datos de la población sociodemográfica en las que se identifican:

Patologías de salud al inicio de las actividades laborales donde se evalúan las siguientes variables sociodemográficas

- Edad
- Genero
- Estado civil
- Escolaridad
- Condiciones de salud
- Perfil de hábitos
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Diagnóstico de la salud

Una vez detallada la población sociodemográfica se realizó la encuesta de auto cuidado y condiciones de salud donde se plantean preguntas referentes a su salud. Posteriormente, se realizó la socialización y análisis con las vivencias personales adquiridas y reflexión sobre la importancia de cuidar la salud.

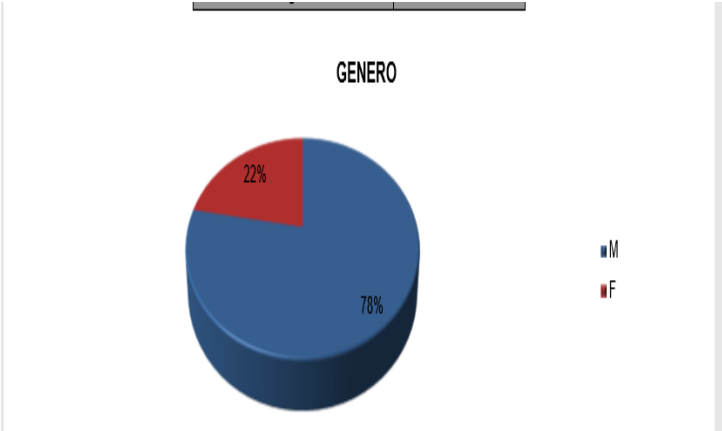
3. Resultados

Para abordar el tema de investigación planteado en la que se realizan entrevistas y encuestas a personal expuesto a actividades de alto riesgo durante un periodo de 8 meses de acompañamiento en diferentes actividades de obra se toman cuestionarios verbales y escritos,

registros fotográficos, capacitaciones y sensibilizaciones se identifican comportamientos frente al cuidado de sí mismo y su actuar frente a situaciones de peligro a los que se están expuestos diariamente, previo a cuestionarios se identifica población sociodemográfica para la identificación de género, nivel de escolaridad o profesión , formas de aprendizaje etc. De esta población se toman 100 participantes quienes se muestran participativos y receptivos a las actividades planteadas y se logran identificar y observar: pensamientos y comportamientos propios para la gestión del cuidado de sí mismo, pensamientos y comportamientos del cuidado cuando se ejercen cargos operativos donde existe una dualidad entre conocimiento, habilidad y comportamientos.

3.1 Caracterización sociodemográfica

La caracterización de la población se realizó en hombre y mujeres que trabajan en ambientes de trabajo rudos y con alta probabilidad de sufrir lesiones, donde se consideraron variables como edad estado civil, escolaridad y hábitos

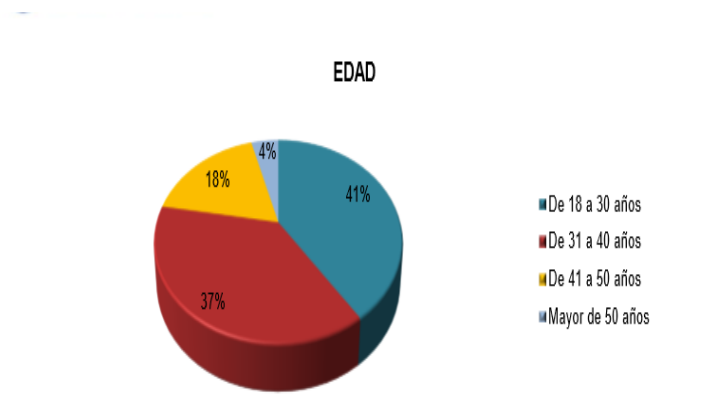


Grafica 1 Género.

Género masculino y equivale a un 78% de los empleados, el porcentaje restante 22% corresponde al género femenino.

Edad:

En la población observada o de muestreo de la empresa pacífico1 se reportan accidentes o incidentes laborales entre colaboradores de 19 a 42 años.

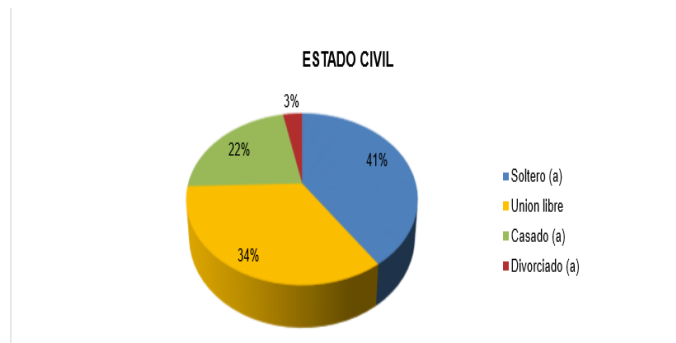


Grafica 2 Edad.

El 41% de la población evaluada se encuentra entre los 18 y 30 años. 4% y corresponde al personal mayor de 50 años.

Estado civil:

Un estudio en el que realizaron los casos de 800.000 personas de cuatro continentes muestra que las personas casadas tienden a adoptar hábitos saludables, identificando que la población casadas poseen mejor calidad de vida un factor ligado a la salud.

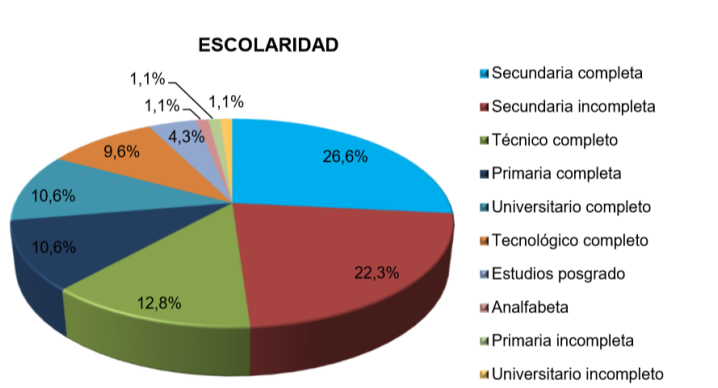


Grafica 3 estado civil.

El 41% del personal evaluado se encuentra en un estado civil soltero, representados por un total de 38 personas de las 94 evaluadas.

Escolaridad:

El nivel de escolaridad va más allá de no leer y escribir, en temas de salud se vive en una sociedad de analfabetismo del cuidado de sí mismo y delegar este cuidado a los médicos o acudir a ellos solo en temas de enfermedad, en general son pocas las personas que dedican su tiempo a lecturas de cuidado y a temas de información referentes a la salud.



Grafica 4 Escolaridad.

Del personal evaluado el 26.6% tiene estudios secundarios completos correspondientes a 25 personas de las 94 evaluadas.

Por medio de la observación denominado factor personal se identifican comportamientos de los colaboradores en sus actividades laborales consideradas críticas se indaga conocimientos de peligros y riesgos a personal expuesto a actividades de alto riesgo como alturas, manipulación de explosivos o trabajos en caliente este personal previamente capacitado y calificado se observa en cuanto a Conocimiento de medidas de seguridad de personal responsable, líderes de obra o ingenieros esta población aun con más conocimiento, percepción del peligro y responsabilidad para con su personal manifiesta actúa o delega tareas sin tener en cuenta factores de seguridad que pueden afectar su personal o así mismo.

En cuanto a las acciones preventivas que determinan la seguridad o no de una actividad de alto riesgo en su mayoría el personal dice no tener conocimiento de estas o le resta importancia Teniendo como base la capacitación, conocimiento y prevención se identifica que en todas las participaciones del factor humano de cada individuo influenciado o no la determinación de dicha exposición es voluntaria.

3.2 Contextualización del fomento del cuidado de sí mismo en los empleados.

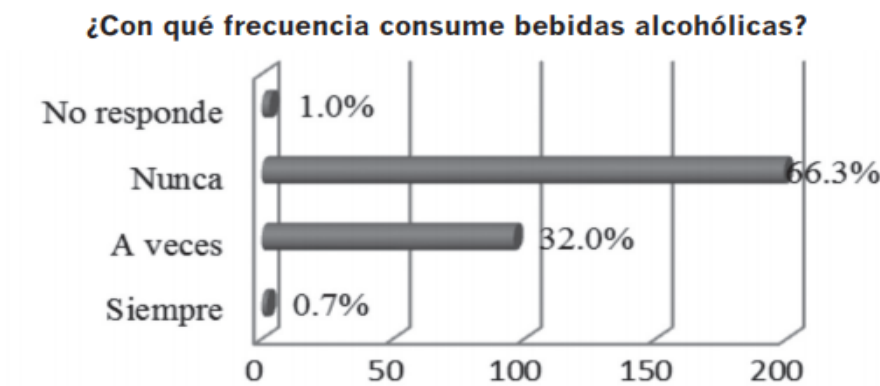
Para identificar en los empleados que tanto conocimiento tienen de su salud y como practican los denominados estilos de vida saludables se convocan empleados de diferentes áreas: ayudantes de obra, operadores de volqueta, operadores de maquinaria pesada, ingenieros, controladores viales etc. de empresas que realizan actividades de perforación y sostenimiento activo y pasivo de talud a quienes se realizó un cuestionario donde se identifica:

- Percepción de los empleados sobre el autocuidado.

- Incorporación de hábitos de vida saludable.
- Percepción de salud

Consumo de Bebidas alcohólicas:

La ingestión de licor es un hábito no recomendable para la salud de las personas

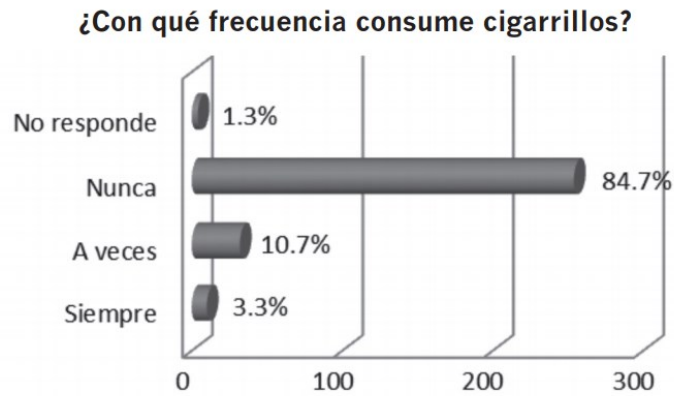


Grafica 5. Ingestión de bebidas embriagantes

Se evidencia que 3 de cada 10 personas consumen bebidas alcohólicas.

Consumo de cigarrillos:

Según la OMS (2017d), cada año mueren 7 millones de personas por el tabaco, de las cuales, casi un millón son fumadores pasivos y el resto activo

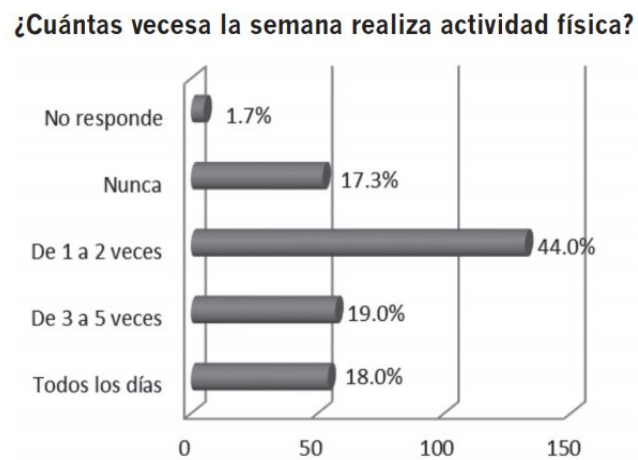


Grafica 6. Consumo de Cigarrillo

El consumo de tabaco es reducido, pero sigue siendo un factor de riesgo para quien lo consume y quien no lo consume.

Actividad física:

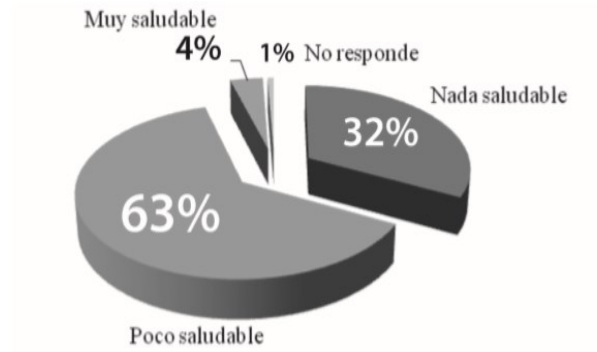
La actividad física diaria es importante para el autocuidado



Grafica 7. Actividad física

6 de cada 10 personas no realiza actividades físicas

Hábitos alimenticios:

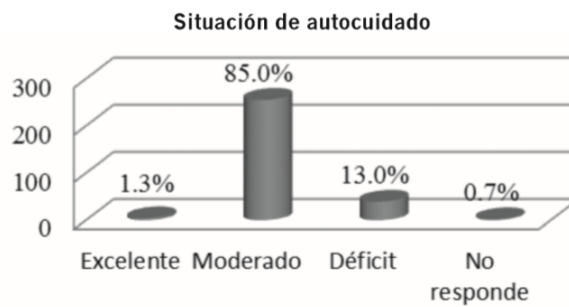


Gráfica 8. Hábitos alimenticios

Se evidencia en la mayoría de los encuestados hábitos alimenticios no adecuados que se puede agravar con el sedentarismo.

Autocuidado:

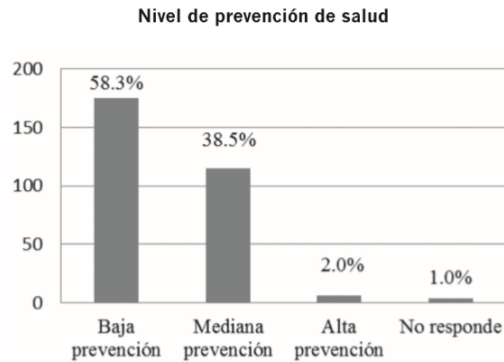
El autocuidado como valor para adquirir estilos de vida saludable



Gráfica 9. Autocuidado

1 de cada diez personas requiere alguna intervención por omisión al autocuidado

Prevención: Prevención de accidentes y enfermedades laborales



Grafica 10. Prevención

6 de cada 10 personas no tienen hábitos preventivos para mejorar calidad de vida.

En el ámbito laboral participantes del estudio mediante las entrevistas y observación de su proceder en sus puestos de trabajo manifiestan que la gestión del cuidado no depende exclusivamente de su actuar sino también de la presión que ejercen sus líderes en cuanto a la ejecución de sus tareas diarias, si sus líderes siguen protocolos de seguridad así mismo su grupo de trabajo asumirá la prevención de accidentes como factor fundamental en su actuar laboral, si por el contrario sus líderes asumen una posición de omisión antes estos protocolos sus colaboradores también tomarán una actitud pausada y silenciosa ante los peligros por tanto el cuidado de sí mismo es tomado como una exigencia no como un factor que genera calidad de vida laboral.

3.3 Valoración de las lesiones

En la tabla 1, se relacionan las patologías existentes de la población de muestra las cuales se obtuvieron de los exámenes físicos de ingreso y periódicos, en la que se destacan daños en el sistema auditivo, hipertensión, obesidad y miopía de esta población.

Tabla 1 Patologías existentes. Aptitudes medicas de ingreso 2018

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
H919	HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA	19	26.03 %
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	18	24.66 %
H524	PRESBICIA	9	12.33 %
H521	MIOPIA	7	9.59 %
E668	OTROS TIPOS DE OBESIDAD	4	5.48 %
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4	5.48 %
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	3	4.11 %
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	3	4.11 %
R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO	2	2.74 %
H110	PTERIGION	1	1.37 %
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO	1	1.37 %
H544	CEGUERA DE UN OJO	1	1.37 %
K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	1	1.37 %
M245	CONTRACTURA ARTICULAR	1	1.37 %
R683	DEDOS DE LA MANO DEFORMES	1	1.37 %
S331	LUXACION DE VERTEBRA LUMBAR	1	1.37 %
S681	AMPUTACION TRAUMATICA DE OTRO DEDO UNICO (COMPLETA) (PARCIAL)	1	1.37 %
TOTAL DE TRABAJADORES:		73	

Fuente: Ingenieros Calderón y Jaramillo

En cuanto a los interrogantes sobre la gestión de la salud de cada individuo y su responsabilidad sobre los estilos de vida saludables adquiridos durante su vida las respuestas son aún más inciertas aun cuando se tienen alertas y antecedentes significativos

La información de patologías hereditarias puede ser un factor importante en cuanto al autocuidado, mediante el reconocimiento y la prevención de los antecedentes médicos se pueden tomar decisiones que puedan evitar su aparición

Tabla 2 Antecedentes médicos.

CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD	PORCENTAJE
ANTECEDENTE MEDICO	Hipertensión	11	37.93 %
ANTECEDENTE MEDICO	Cáncer	9	31.03 %
ANTECEDENTE MEDICO	Enfermedad Cardiovascular	7	24.14 %
ANTECEDENTE MEDICO	Asma	6	20.69 %
ANTECEDENTE MEDICO	Enfermedad Metabo/Endocrina	6	20.69 %
ANTECEDENTE MEDICO	Enfermedad Respiratoria	1	3.45 %

En la tabla 2, para los temas de salud los antecedentes médicos familiares juegan un papel importante cuando de identificar causas y raíz de las patologías se trata, para la mayoría de los trabajadores no es un factor importante o de poco interés ante la salud misma o de sus familiares, la identificación temprana de estos antecedentes puede ayudar a sensibilizar y adoptar hábitos de vida saludable y evitar o postergar la aparición de las enfermedades.

Teniendo en cuenta estas dos miradas de las patologías encontradas en los exámenes de ingreso y los casos de ausentismo se puede identificar que si no existe dolor, molestias, accidentes laborales o factores que impidan su libre desarrollo en la vida diría la población trabajadora no acude al médico o toma acciones de intervención para la gestión de su salud.

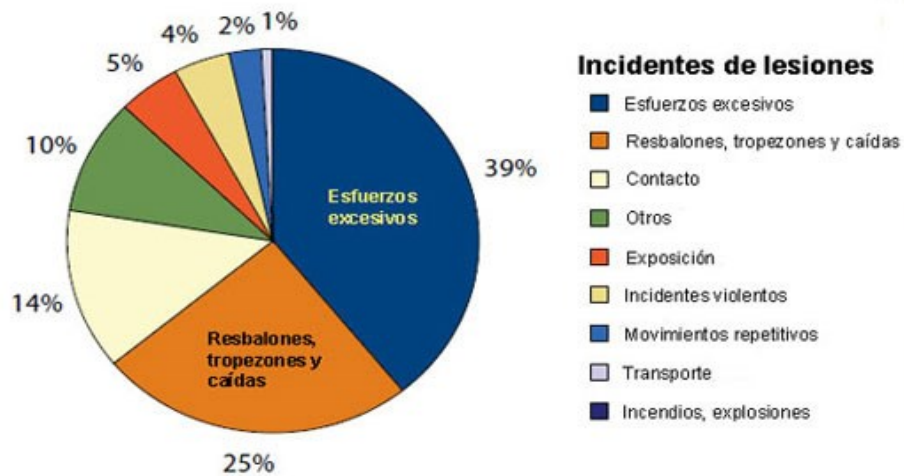
En cuanto a las afectaciones o lesiones a la salud materializadas por incidentes en los lugares de trabajo se presentan daños en las manos, pies, tronco en su mayoría como se evidencia en

La grafica 15.



Grafica 11. Parte del cuerpo afectada

Cuando se pregunta y se relaciona las causas o agentes que materializan o han materializado la lesión se encuentran:



Gráfica 12. Incidentes de lesiones

Con un 39% se observa en general que las lesiones son por causa de esfuerzos excesivos manipulación o movimiento de cargas que superan lo permitido en los protocolos, desacato medidas de seguridad, otros factores donde intervienen comportamientos son

14% contacto con sustancias peligrosas aun teniendo conocimiento de daños a la salud, 2% movimientos repetitivos sin pausas activas, 5% exposición a condiciones o ambientes peligrosos; todas estas tienen un factor común la toma de decisión antes de realizar movimientos, contacto y exposición a situaciones peligrosas.

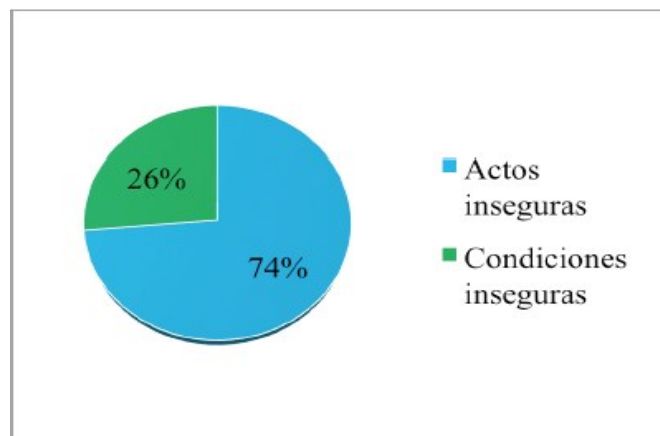
3.4 Análisis causal entre incidente, enfermedad laboral y el cuidado de su salud.

Mediante la recolección de datos usando la caracterización de incidentes y accidentes laborales presentados en los últimos seis meses se presentan 19 accidentes laborales

Lesión	No. Accidentes
Daño Leve en ojos	2
Daño leve en miembro superior	8
Daño leve en miembros inferiores	6
Daño leve a boca	1
Daño leve a espalda	2

Tabla 3. Parte del cuerpo afectada

Donde se consideran los siguientes datos: frente de trabajo, datos de la persona que presenta el incidente o enfermedad laboral, datos del incidente o enfermedad laboral, análisis del incidente o enfermedad laboral, análisis de causalidad donde se evidencia que los comportamientos o actos inseguros son el factor que predomina al materializar daños en las personas, maquinaria o equipos, ver gráfica 17.



Gráfica 13 causas de la accidentalidad.

El 74% de las causas según la caracterización son los comportamientos o actos inseguros

donde se tiene en cuenta el no uso de elementos de protección, mal uso de herramientas, equipos o maquinaria, falta de orden y aseo, dentro de los factores personales se observaron exceso de confianza para realizar las actividades, caso omiso a los instructivos de seguridad, falta de conocimiento o nuevo en la actividad.

El 26 % del origen de los accidentes en los sitios de trabajo las anteceden las condiciones inseguras donde se identifica que a pesar de la observación y conocimiento de dicha situación con potencial de daño el comportamiento personal adquirido ante esta circunstancia genera la materialización de los accidentes.

En la población de muestra se identifica que la cantidad femenina no presenta accidentes o enfermedad laboral, la cual es evidenciada en que en la caracterización de accidentes repostados en el 2018 no se encuentra población femenina.

En un gran porcentaje de los casos los trabajadores conocen los peligros a los que se exponen, pero no se concientizan de aquellas circunstancias que pueden generar o materializar el accidente y los daños materiales o a la salud que pueden venir con ellos, considerando que tienen manejo de la situación y que no les sucederá nada al tratarse de actividades que realizan a diario.

3.5 Sensibilización en prácticas de autocuidado.

Mediante entrevistas personales y conjuntas se indaga sobre conductas o comportamientos sobre los factores de riesgo encontrados durante sus actividades diarias y durante la charla de 5 minutos diaria se tomaron en cuenta temas de sensibilización para el cuidado de la salud, talleres y divulgaciones y lesiones aprendidas de incidentes y accidentes laborales que ayudaran a adoptar medidas para el cuidado de sí mismo y de su salud en los ambientes laborales según su género, patologías anteriores, estilos de vida saludable adquiridos y

motivación para el cuidado propio.

La sensibilización en el cuidado de sí mismo es un trabajo conjunto entre empresarios y empleados que más que una obligación normativa debe adaptarse para mejorar los ambientes laborales de los trabajadores, siendo este el pensar común concluidas las actividades de sensibilización tomando estas actividades formativas como herramientas necesarias que permitan a los colaboradores actitudes de cuidado de sí mismo ante los riesgos identificados en sus actividades diarias y tomando como base fundamental los grupos de apoyo como ARL: que permite realizar acompañamiento en los procesos de prevención del recurso humano: liderar métodos de prevención como motivadores del autocuidado mediante actividades de:

- Ejercicios de aplicación: practicas lúdicas que ayuden a interiorizar la práctica de estilos de vida saludable como actividades artísticas y deportivas
- Diálogos libres sobre autocuidado
- Diálogos dirigidos de autocuidado
- Talleres intensivos de capacitación
- Semana de la salud: se incluyeron capacitaciones y sensibilizaciones sobre autocuidado y el efecto que trae un accidente en la vida laboral y familiar, obra de teatro que profundiza sobre el cuidado de sí mismo y de mis compañeros; mediante médicos especialistas de la salud física y mental se tratan temas de estilos de vida saludable como: lonchera saludable, pirámide alimenticia, tardes de meditación, rumba terapia y para concluir charlas sobre prevención de consumo de sustancias psicoactivas .

3. Discusión de resultados

La investigación tuvo como propósito identificar el cuidado de sí mismo como factor primordial para la mitigación de lesiones en los lugares de trabajo, donde se toma una población de trabajadores de la denominadas 4G, que mediante el reconocimiento de su estado de salud inicial, seguimiento a patologías, entrevistas y observación en campo a la población sociodemográfica de un sector económico con índices de accidentalidad alto se pueden analizar comportamientos laborales seguros encaminados a la prevención de accidentes y comportamientos inseguros que llevan a accidentes o enfermedades laborales.

Según Lopez (2006) la conducta es una variable de gran complejidad donde intervienen los niveles interpersonales, intergrupales y organizacional-social donde mediante técnicas psicológicas para la modificación de conductas inseguras desde el contexto de la investigación se identifica y confirma que el ambiente laboral donde se desarrollan las actividades laborales, los jefes y compañeros influyen en la prevención de accidentes y del autocuidado al ser los seres humanos altamente influenciados.

Florez, (2017) destaca que los trabajadores identifican situaciones de peligro sin embargo esto no es suficiente para llevar a cabo protocolos de seguridad, en ambas se encuentran similitud en cuanto a las conductas favorables o desfavorables cuando se habla de prevención y autocuidado. Tangarife, p. (2012) se confirma en la lectura de la investigación como la percepción del peligro es variable y no la define el conocimiento o el desconocimiento sino en el actuar según el criterio individual. destaca la cultura empresarial de prevención como factor imprescindible para mejorar la calidad de vida de sus trabajadores y disminuye

enfermedades y accidentes laborales, efectivamente la educación, la sensibilización, la capacitación y el liderazgo participativo influyen en el mejoramiento y cuidado de la salud individual y grupal en los ambientes laborales como conclusión relacionada la literatura encontrada se relaciona la constante de la generación de culturas empresariales de prevención participativa donde los comportamientos y motivaciones personales son relevantes para evitar enfermedades y accidentes donde se debe tener en cuenta : cultura familiar, motivaciones personales, grupos o poblaciones de influencia, factores de trabajo.

4. Conclusiones

Esta investigación indagaba la relación del cuidado de sí mismo la prevención de accidentes en los ambientes laborales donde se encuentra que la población de muestra identifica factores de peligro que pueden causar daños o afectaciones en los ambientes laborales, pero que causas externas y organizacionales motivan a su exposición según su contexto laboral, es necesario que las empresas dimensionen la responsabilidad sobre la educación en temas relacionados con la salud y prevención de patologías e incidentes laborales y guiar a sus grupos de trabajo hacia una cultura de Autocuidado integral.

La supervisión y el liderazgo son parte primordial cuando de seguridad se habla, el factor motivacional en temas de prevención que ejercen los supervisores, líderes o jefes sus grupos deberían tener bajo su responsabilidad más que buenos resultados en producción y desempeño

conocimiento formativo que permita orientar a la población trabajadora al cuidado de sí mismo considerando medidas de aprendizaje didácticas y prácticas teniendo en cuenta en lo observado que si la organización y sus líderes dedica tiempo para actividades de capacitación lúdicas y de entrenamiento los colaboradores se adaptan y las cumplen como responsabilidad esto hace parte de una obligación más, no de un compromiso consigo mismo del cuidado a su salud.

La sensibilización a través de una gestión participativa que involucre a los empleados en temas de prevención por medio de incentivos o salarios emocionales ayuda a mejorar la calidad en la vida laboral. En el ámbito personal cuando se realizan preguntas puntuales sobre su estado de salud o las respuestas se hacen de manera dudosa o no se tiene claras; por otro lado, la cultura nativa de la población trabajadora se identifica como sedentaria de pocos hábitos saludables en su alimentación en su mayoría fumadora, consumo de sustancias psicoactivas y población sedentaria.

Observando que el referente es una cultura donde se actúa después de un accidente o después de una enfermedad laboral o común no se puede pretender que se tenga una cultura de prevención para evitar sucesos de daños a la salud en los ambientes laborales, mientras no se adquiera una conciencia de fomento de cuidado de sí mismo fuera y dentro del trabajo, mientras no se vincule a la familia en la cultura de cuidado de sí y del entorno, no se podrá disminuir los comportamientos inseguros y así disminuir los accidentes y/o enfermedades.

Con esta investigación se logró identificar que los factores motivacionales bien sean internos o externos, personales o empresariales influyen en la gestión de autocuidado y prevención de accidentes o enfermedades y van más allá de una premisa autónoma ya que están altamente

relacionadas con el entorno en el que se desenvuelven y ligada a las personas que los rodean y siendo realizada en un sector específico como la ingeniería en megaproyectos como las 4G puede servir de guía para empresas de construcción similares o pequeñas constructoras.

Cada individuo posee control sobre su propia seguridad laboral y personal es necesario comprenderlo y entenderlo como ser integral y cada empresa debiera ofrecer espacios de seminarios, charlas, campanas, cursos, talleres etc. que le ayuden a sensibilizarse sus actuaciones frente al riesgo. Teniendo en cuenta las investigaciones de accidentes laborales, se puede constatar que, en la gran mayoría de los casos, el trabajador afectado pudo haber hecho algo razonable para evitarlo.

Referencias Bibliográficas

- Climent, V. (2019). El autocuidado | Clínica Serna&Bernabeu | Psicólogos en Elche. [online] Clínica Serna Bernabeu. Available at: <https://sernabernabeu.com/la-importancia-del-autocuidado/> [Accessed 10 Sep. 2019]
- Cobo, A. G. (noviembre de 2012). Ausencia de Relación entre Percepción del Riesgo de Accidente y Accidentalidad Laboral. Cali, Colombia.
- Consejo Colombiano de Seguridad (06 marzo 2019) Cómo le fue a Colombia en accidentalidad, enfermedad y muerte laboral en 2018. <https://ccs.org.co/como-le-fue-a-colombia-en-accidentalidad-enfermedad-y-muerte-laboral-en-2018/>
- Dinero. (15 de febrero de 2018). así quedó el balance de accidentes y enfermedades laborales 2017
- Duran, P.A & López, D.R. & Rodríguez, D.M. (noviembre de 2014) relación entre agencia de autocuidado y ausentismo en trabajadores del sector de la construcción. Bogotá, Colombia.
- Espinosa, M. C. (2017). Percepción de riesgo laboral y su relación con el Autocuidado . Cocepcion , Chile.
- Florez, j. c. (2017). identificación de accidentes y ausentismo laboral como elementos básicos para la propuesta de un modelo educativo de autocuidado en trabajadores de una empresa del sector de la construcción de Barranquilla . Barranquilla , Colombia.
- Guía Técnica Colombiana GTC45(20 junio de2012) Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en SST
- Isaza, G. (2001). programa de sensibilización y motivación para promover el autocuidado. Manizales , Colombia .
- Lopez, L. M. (junio de 2006). Persepcion de riesgo actitudes y conducta segura de los agentes implicados en los accidentes

- Marulanda, L. F. (2015). Importancia de reducir el ausentismo laboral como consecuencia de los accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales en las organizaciones colombianas . Manizales .
- Mauricio Torres, J. L. (2008). Informe Continental sobre la Situación del Derecho a la Salud en el Trabajo. Colombia.
- Nacion, L. (29 de abril de 2019). poblacion-joven-con-mas-riesgo-laboral
- Oltra, S. (2013). el autocuidado, una responsabilidad ética.
- Ponce, G. (Noviembre de 2018). El fuero de salud . Colombia .
- Tangarife, p. a. (2012). La seguridad y la prevención como valores de vida . manizales , Colombia.
- Tiempo, E. (30 de diciembre de 2018). cada vez -hay -mas -mujeres -dedicadas -al -trabajo pesado
- Toro, M.I (2014) El autocuidado y empoderamiento de la enfermedad, ¿hacen la diferencia en la diabetes? vol. 39 N 3.
- Torrez, T.M & Acosta B. J (2015) El autocuidado de la salud y sus significados sociales en docentes universitarias de México. Vol. 5 N 2 págs. 44-51 Unipymes. (26 de febrero de 2019). accidentes-laborales-en-bogota-disminuyeron-3-gracias-al- conocimiento-en- prevencion-de-riesgos-laborales/
- Uribe, T. M. (1999). el autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Antioquia, Colombia
- Urrego, P. M. (diciembre de 2016). entorno laboral saludable . Bogota, Colombia .

Adjuntos

Adjunto 1 Taller de encuesta de Autocuidado

Juan D Dios OSSA. Encuesta de Autocuidado

1. ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración?
(Entendemos por larga duración si el problema de salud o enfermedad dura 6 meses o más)

- Si
- No
- No sabe
- No contesta

2. ¿Padece o ha padecido alguna vez alguna de estas enfermedades o problemas de salud? Marca las que sí

1. Tensión alta
2. Varices en las piernas
3. Artrosis, artritis o reumatismo
4. Dolor de espalda crónico (cervical y/o lumbar)
5. Asma
6. Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
7. Diabetes
8. Colesterol alto
9. Estreñimiento crónico
10. Depresión crónica
11. Ansiedad crónica
12. Migraña o dolor de cabeza frecuente
13. Tengo otros problemas de salud crónicos

No sufro ninguno de estos problemas de salud.

3. ¿Qué importancia le darías al autocuidado en general de esas enfermedades?
Señalar del 1 al 5, siendo 1 nada importante y 5 extremadamente importante.

1 2 3 4 5

4. Señala de 1 a 5 tu propio autocuidado en estas enfermedades en general.
Siendo 1 no me cuido nada y 5 me cuido al máximo. 1 3 4 5

5. ¿Quién te puede ayudar para mejorar tu autocuidado en estas enfermedades?
Señalar del 1 (poco) al 5 (mucho)

Médico/a	1 2 3 <input checked="" type="checkbox"/> 5
Enfermero/a	1 2 3 4 5
Farmacéutico/a	1 2 3 4 5
Familia o pareja	1 2 3 4 5
Amigos/as	1 2 3 4 5
Internet	1 2 3 4 5
Radio y/o televisión	1 2 3 4 5

Anexo 2 Capacitación

NIT 810.002.010-9 Elabora: Pitar Gutierrez

Tema: PLAZAS DE NUESTRO BIENESTAR PERSONAL, FÍSICO Y EMOCIONAL AYUDANTE

Responsable de actividad: Wash GARCIA Cargo: JURSP SST

Centro de Trabajo: CAMILOC
 Dirigido A: WASH GARCIA
 Fecha: 4/06/2019 Hora: 8:15 Duración: 9:15

CAPACITACION
 ACTIVIDAD
 INDUCCION
 ENTRENAMIENTO
 REENTRENAMIENTO

No.	Nombre	Identificación	Cargo	Firma
1	Juan Carlos	1026190522	Ayudante	Juan Carlos
2	Anderson P. Roldán	1031467887	Ayudante	Anderson P.
3	Bernardo Siano	115185189	Oficial	Bernardo Siano
4	Bernardo Alvarez	98452545	Oficial	Bernardo
5	Wilson Calderón	98479959	Ayudante	Wilson Calderón
6	Renato P. Osin	98501940	Ayudante	Renato Osin
7	Juan Alfonso Roldán	15454593	Ayudante	Juan Alfonso
8	Paul Sandoval	1017998987	Ayudante	Paul Sandoval
9	Mauricio Armas	70662802	Ayudante	Mauricio Armas
10	Juan de Dios	98477512	Ayudante	Juan de Dios
11	Diego Bernales	1007368963	Ayudante	Diego Bernales
12	Isabel	422841	Alf	Isabel
13	Sebastián Díaz	1026020	Oficial	Sebastián Díaz
14	Juan Mario Bilbao	1017150344	Ay	Juan Bilbao
15	Michael Sandoval	6017561	Ay	Michael
16	Cristian Andres	1033332414	Ay	Cristian Andres
17	Samuel Torres	98602300	Ay	Samuel
18	Daniel Vasquez	1033339019	Ay	Daniel
19	Fredy Alvarado	1073349336	Ay	Fredy Al.
20	Maria Ruiz	8922457	Ay	Maria Ruiz

Método de Evaluación: Participación Evaluación Oral Evaluación Escrita Certificación

Total Personas Evaluadas: 20
 Total Personas Asistentes: 20 Indicador de eficacia de capacitación: _____

FIRMA RESPONSABLE DE ACTIVIDAD: Wash Garcia

Scanned by CamScanner

Lección Aprendida

Responsable de actividad: <u>Walter Cordero</u>		Cargo: <u>JSP SST</u>			
Centro de Trabajo:	<u>CAMILLO C.</u>				
Dirigido A:	<u>REYESAY CADELAN 4 JUV</u>				
Fecha:	<u>16/02/19</u>	Hora:	<u>6:30-7:30</u> Duración: <u>1 HORA</u>		
CAPACITACION <input checked="" type="checkbox"/>		ACTIVIDAD <input type="checkbox"/>	INDUCCION <input type="checkbox"/>	ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/>	REENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/>

No.	Nombre	Identificación	Cargo	Firma
1	Andrés Leonardo Álvarez G	1.033.338.512	Paletero	Andrés A.
2	Ramiro el Negro Pán	98 682 276	AY	Ramiro el Negro
3	Jose Wilfrido González	1081151828	AY	Jose Wilfrido
4	Leonardo de Jesus Perdomo	7033340946	Asistente	Leonardo Perdomo
5	Mani Juan Pineda	15940406	ayudante	Mani Juan P.
6	Forky Álvaro Lombardo	4032344736	Asistente	Forky Al.
7	ALBERTO TORALBA	4380503	OFI	ALBERTO TORALBA
8	Aurelio Blandin	4563958	oficial	Aurelio Blandin
9	Niquel D. Zamora	98601665	paletero	Niquel D.
10	Yvan Mario Bilbao	1017156344	AY	Yvan Mario
11	Alfonso Lizotte	86030724	AY	Alfonso Lizotte
12	José David Comarum	400221461	AY	José David
13	Luis Alfonso Ayudante	15459593	AYUDANTE	Luis
14	Marko Castro	474911310	AY	Marko Castro
15	Evelio Alberto Molina	11349573	OP	Evelio
16	Anderson Padena	1.036.667.887	Asistente	Anderson P.
17	Sergio Sandoval	1007284914	Asistente	Sergio S.
18	William Alejandro Camacho	4000927734	AY	William
19	Samuel Figueroa	98602304	AY	Samuel
20	Walter C. Cordero	1042946.222	AY JSP	Walter C.

Método de Evaluación: Participación Evaluación Oral Evaluación Escrita Certificación

Total Personas Evaluadas:	<u>4</u>	Indicador de eficacia de capacitación:	_____
Total Personas Asistentes:	_____		

FIRMA RESPONSABLE DE ACTIVIDAD: Walter Cordero