

**DIAGNÓSTICO DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DE
LOS EMPLEADOS DE LA COMPAÑÍA ENLACE OPERATIVO COMPUREDES,
SEDE PRINCIPAL MEDELLÍN, AÑO 2013**

**SANDRA MILENA AGUDELO ESCOBAR
SANDRA ROSANA CALDERÓN PALACIO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2013**

**DIAGNÓSTICO DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO DE
LOS EMPLEADOS DE LA COMPAÑÍA ENLACE OPERATIVO COMPUREDES
SEDE PRINCIPAL MEDELLÍN, AÑO DE 2013**

**SANDRA MILENA AGUDELO ESCOBAR
SANDRA ROSANA CALDERÓN PALACIO**

**Trabajo de aplicación en el Diplomado en Salud Ocupacional para optar al
título de psicólogas**

Asesora Temática

CRUZ YANETH MIRA ZAPATA

Ingeniera Sanitaria, Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN**

2013

CARTA DE ACEPTACIÓN

Medellín, noviembre de 2013

Doctora

SANDRA MÓNICA RAMOS OSPINA

Directora Centro de Formación Avanzada

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO

La Ciudad

Asunto: aprobación temática

Cordial Saludo,

Me permito remitir la aprobación temática del trabajo de grado con título: Diagnóstico del conocimiento y práctica del autocuidado de los empleados de la compañía Enlace Operativo - Compuredes sede principal Medellín, 2013, realizado por: **SANDRA MILENA AGUDELO ESCOBAR Y.SANDRA ROSANA CALDERÓN PALACIO.**

Atentamente,

CRUZ YANETH MIRA ZAPATA

Asesora Temática

AGRADECIMIENTOS

La elaboración de este proyecto, está dedicada a Dios y a todas aquellas personas que nos brindaron su apoyo.

Nuestros sinceros agradecimientos hacia la compañía Enlace Operativo - Compuredes por su disposición e interés en la realización del mismo, a su Dirección de Gestión Humana y a todos los colaboradores que participaron de la investigación, a la Fundación Universitaria María Cano que contribuyó con todos los asesores durante la formación académica, que nos brindaron las bases y conocimientos para la elaboración de este trabajo que es uno de los resultados de todo el proceso de aprendizaje, y a nuestras familias por ser sostén y motivación en todos los aspectos de nuestra vida.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, noviembre de 2013

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO (R.A.E)

TÍTULO. Diagnóstico del conocimiento y práctica del autocuidado de los empleados de la compañía Enlace Operativo - Compuredes sede principal Medellín, 2013

AUTORES. Sandra Milena Agudelo Escobar y Sandra Rosana Calderón Palacio

FECHA. Noviembre de 2013

TIPO DE IMPRENTA. Procesador de palabras Microsoft Office Word 2007, imprenta Arial 12.

NIVEL DE CIRCULACIÓN. Restringida.

ACCESO AL DOCUMENTO: Biblioteca de la Fundación Universitaria María Cano, Compañía Enlace Operativo – Compuredes y las autoras.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

SUBLÍNEA. Programas de prevención y promoción de la seguridad y salud en el trabajo.

- Tipo de estudio: Descriptivo
- Método: Deductivo
- Diseño: No experimental de Corte Transversal
- Enfoque: Cuantitativo

PALABRAS CLAVES. Sistema de seguridad y salud en el trabajo, enfermedad profesional, accidente de trabajo, peligro, factor de riesgo, autocuidado, cultura de autocuidado, hábitos saludables, acto seguro.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO. Este estudio surge como una posibilidad de permitirle a la compañía Enlace Operativo - Compuredes, tener un diagnóstico sobre el conocimiento y práctica del autocuidado de sus empleados, por el hecho de preocuparse por realizar una serie de programas y campañas en pos de ir estructurando su sistema de seguridad y salud en el trabajo y de generar cultura organizacional dentro de la cual el autocuidado es un aspecto clave para apuntar a la reducción de eventos que impacten la salud de los empleados y la economía de la organización, ya que dentro del perfil de sus colaboradores es fundamental fijar características y actitudes que en materia de salud ocupacional se argumenten con hábitos saludables que favorezcan la relación laboral.

Para el desarrollo de este trabajo se realizaron una revisión de las estadísticas de salud ocupacional entre los meses de enero y julio de 2013, para identificar las principales causas de ausentismo laboral, adicional se realizó una encuesta de autocuidado que permite establecer como están sus empleados en materia de autocuidado y de acuerdo a ello proponer acciones que vayan encaminadas al fortalecimiento y mantenimiento de éste.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO. En este trabajo se plantean diferentes actividades que se realizaron para realizar el diagnóstico de cómo están los empleados en el tema del autocuidado en el ámbito laboral, para ello se realizó una revisión de las estadísticas de salud ocupacional de la compañía y se aplicó una encuesta a una muestra representativa de la oficina principal en Medellín, para comparar y relacionar la información y determinar en que aspectos es importante fortalecer el autocuidado en los empleados y así apuntar a la disminución de accidentes de trabajo y enfermedad general y profesional.

Se sustenta en 13 capítulos entre estos, la caracterización general de la compañía objeto, la descripción de la situación problemática, diagnóstico contextual, objetivos, justificación, población beneficiada, aspectos metodológicos y procedimentales, marco legal, marco teórico, resultados conclusiones y recomendaciones. Adicionalmente hay tablas, figuras y anexos que describen la situación y que pueden ampliar dichos capítulos.

METODOLOGÍA. Para esta investigación el estudio es descriptivo y el método deductivo, el diseño no experimental y el enfoque es cuantitativo. Se tomó la población de la Sede principal en Medellín para realizar el muestreo necesario para la aplicación de la encuesta de autocuidado que dio como resultado la realización de 130 encuestas.

CONCLUSIONES. Se logró la cooperación de Gestión Humana y de los empleados que participaron en la encuesta.

Se obtuvo la información necesaria de las estadísticas de salud ocupacional para apoyar el análisis de la información derivada de la encuesta y tener una aproximación de las condiciones de ausentismo y autocuidado del personal de la compañía Enlaceoperativo y Compuredes.

La compañía a pesar de manejar con suma confidencialidad sus procesos e información, cooperó con la entrega de la información necesaria para el desarrollo del proyecto y hubo disposición con los empleados que participaron para el estudio.

Los trabajadores brindaron información veraz en la realización de las encuestas y se mostraron motivados y la respuesta frente al proceso de aplicación de las encuestas fue excelente.

Las incapacidades por enfermedad general ha sido el aspecto que más contribuye al ausentismo de la compañía, de acuerdo a los resultados de la encuesta se encuentra que algunos de los hábitos y estilos de vida adquiridos por los empleados influyen en la predisposición a la presencia de la enfermedad, entre ellos la no consulta oportuna al médico, la automedicación y la alimentación.

Se encuentra importante realizar campañas de autocuidado centradas en las enfermedades gastrointestinales, respiratorias y osteomusculares.

TABLA DE CONTENIDO

1. TÍTULO	15
2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN OBJETO	16
3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	22
3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	22
3.2. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	23
4. DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL – SITUACIÓN ACTUAL	25
5. OBJETIVOS.....	26
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	26
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
6. JUSTIFICACIÓN.....	27
7. POBLACIÓN BENEFICIADA	28
8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES (MARCO METODOLÓGICO)	29
8.1. TIPO DE ESTUDIO	29
8.2. MÉTODO DEL ESTUDIO	29
8.3. DISEÑO.....	29
8.4. ENFOQUE.....	29
8.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
8.6. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	31
8.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
8.7.1. FUENTES DE INFORMACIÓN.....	32
8.7.2. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	32
9. ASPECTOS LEGALES (MARCO LEGAL).....	33

10. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES.....	38
10.1. MARCO TEÓRICO.....	38
10.2. MARCO CONCEPTUAL.....	45
11.RESULTADOS.....	51
11.1 ESTADÍSTICAS SALUD OCUPACIONAL.....	51
11.2. RESULTADOS ENCUESTA.....	57
12.CONCLUSIONES	77
13.RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFIA.....	81
WEBGRAFÍA	82
ANEXOS.....	84

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Naturaleza de las Incapacidades de Enero a Julio de 2013.	51
Tabla 2. Principales diagnósticos de las Incapacidades de Enero a Julio de 2013.	53
Tabla 3. Índice de Frecuencia por Enfermedad General (La cantidad de enfermedades en el mes por cada 100 trabajadores).....	54
Tabla 4. Índice de Severidad por Enfermedad General (Los días perdidos por las incapacidades en el mes por cada 100 trabajadores).....	55
Tabla 5. Tasa por Enfermedad General (El número de empleados con enfermedad general en el mes por el promedio total de los expuestos).....	56

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama Empresa Enlace Operativo y Compuredes	20
Gráfica 1. Naturaleza de las Incapacidades de Enero a Julio de 2013.....	52
Gráfica 2. Principales diagnósticos de las Incapacidades de Enero a Julio de 2013.....	53
Gráfica 3. Índice de Frecuencia por Enfermedad General (La cantidad de accidentes en el mes por cada 100 trabajadores)	54
Gráfica 4. Índice de Severidad por Enfermedad General (Los días perdidos por las incapacidades en el mes por cada 100 trabajadores).....	55
Gráfica 5. Tasa por Enfermedad General (El número de empleados con enfermedad general en el mes por el promedio total de los expuestos).....	56
Gráfica 6. Consentimiento Informado	57
Gráfica 7. Pregunta 1 Definición Autocuidado	58
Gráfica 8. Pregunta 2 Accidentes presentados.....	59
Gráfica 9. Pregunta 3 Identificación de riesgos.....	60
Gráfica 10. Pregunta 4 Actitud frente al riesgo	61
Gráfica 11. Pregunta 5 Entrenamiento frente nueva labor	62
Gráfica 12. Pregunta 6 Riesgos en el ambiente.....	63
Gráfica 13. Pregunta 7 Actitud frente al accidente de trabajo	64
Gráfica 14. Pregunta 8 Hábitos alimenticios	65
Gráfica 15. Pregunta 9 Comunicación con compañeros	66
Gráfica 16. Pregunta 10 Actitud frente a la enfermedad	67
Gráfica 17. Pregunta 11 Actitud frente comportamientos inseguros	68
Gráfica 18. Pregunta 12 Actitud frente al equipo de protección personal EPP	68
Gráfica 19. Pregunta 13 Actitud frente a la herramienta de trabajo	69
Gráfica 20. Pregunta 14 Cuidado de la enfermedad.....	70
Gráfica 21. Pregunta 15 Autoestima	71

Gráfica 22. Pregunta 16 Relación con compañeros.....	71
Gráfica 23. Pregunta 17 Comunicación con jefes	72
Gráfica 24. Pregunta 18 Organización en los ingresos económicos.....	73
Gráfica 25. Pregunta 19 Uso del tiempo libre	74
Gráfica 26. Pregunta 20 Presentación e imagen personal.....	75
Gráfica 27. Pregunta 21 Motivación en el trabajo	76

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo A. Encuesta de autocuidado	85
Anexo B. Consentimiento informado en la encuesta digital	91
Anexo C. Artículos. Otros consejos: 11 hábitos de la gente saludable	92

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de seguridad y salud en el trabajo son un componente para las organizaciones de gran importancia para el desarrollo de su actividad económica y de los trabajadores, es por esto que la construcción de una cultura de autocuidado es uno de los principales elementos del proceso productivo, para garantizar la conservación de la salud y la prevención de la enfermedad laboral, y de esta forma de contribuir con la calidad de vida de los empleados y de sus familias.

El autocuidado más que una estrategia preventiva se convierte en un valor que debe cultivarse para que se traduzca en hábitos adecuados e higiene en el trabajo, que finalmente se traduce en una reducción de accidentes y enfermedades laborales ocasionados por actos inseguros de las personas y no como origen de factores de riesgo.

El conocimiento de las posturas y comportamientos frente al cuidado de la salud de los empleados, les permite a las compañías identificar las situaciones del personal que facilitan lograr los objetivos y desarrollo corporativo, además de idear programas y actividades que fomenten una cultura del autocuidado y reconocer condiciones del personal que lo convierten potencialmente vulnerable a los accidentes y enfermedades laborales por no adoptar actitudes positivas para la conservación de la salud.

Enlaceoperativo – Compuredes dentro de la cultura organizacional busca integrar acciones que permiten el bienestar de los empleados, generando conocimiento y promoviendo hábitos en pro de la salud, es por esto que saber la perspectiva que tienen del autocuidado es punto de partida para el desarrollo y éxito de los diferentes programas y actividades que puedan desarrollarse.

**1. TÍTULO. DIAGNÓSTICO DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL
AUTOCUIDADO DE LOS EMPLEADOS DE LA COMPAÑÍA ENLACE
OPERATIVO COMPUREDES SEDE PRINCIPAL MEDELLÍN, ABRIL – AGOSTO
DE 2013**

2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN OBJETO

(MARCO CONTEXTUAL)

2.1. ENLACE OPERATIVO

En 1998 nace ENLACE OPERATIVO como una unidad estratégica y de soporte para las empresas de seguridad social de Grupo Sura.

En 2006 se constituye como operador de información y comienza a prestar los servicios de pago de PILA.

En 2011, a través de Grupo Sura, adquiere a COMPUREDES, Empresa de servicios de tecnologías de información (ITO).

En 2012, por lineamiento estratégico y luego de una serie de sinergias entre ambas empresas, cede su portafolio de servicios de BPO a COMPUREDES, consolidándose únicamente como Operador de Información.

Actualmente tiene presencia comercial en las 4 ciudades principales, y está certificada desde 2007 por el ICONTEC en Seguridad de la Información bajo la ISO 27001.

2.2. COMPUREDES

Compuredes S.A. es una organización antioqueña que nació el 16 de agosto de 1.988 como fuente de innovación y creación de soluciones de información y comunicaciones para el mercado corporativo. Durante más de 22 años se ha

dedicado al desarrollo, implementación y actualización de diferentes tecnologías de TI.

Fue la primera compañía latinoamericana en certificarse en la norma ISO IEC/ 20000 para la prestación de servicios de TI, gracias a la adopción de la metodología de trabajo ITIL, la cual recopila los estándares máximos de calidad que debe seguir una compañía para la entrega de excelentes servicios de TIC. Y por dos periodos consecutivos ha sido certificada en la ISO 9001 para todas sus áreas.

En 2011 es adquirida por ENLACE OPERATIVO, compañía del Grupo Sura especializada en BPO. Luego de un proceso de integración y sinergias entre ambas compañías, en 2012 asume el portafolio de servicios de BPO, consolidándose como una empresa integradora de Soluciones de Outsourcing de ITO de BPO.

Tiene un cubrimiento geográfico en las 4 ciudades principales del país: Medellín, Bogotá, Cali y Barranquilla; además de ofrecer sus servicios técnicos en 19 ciudades intermedias y cuenta con dos Centros de Operación. A nivel internacional, cuenta con una sede en Costa Rica y atiende a clientes estratégicos en 6 países de América Latina con capacidad de acompañarlos en otros países de la región.

Compuredes S.A. es una compañía comprometida con el desarrollo y crecimiento del país, a través de la generación constante de empleo y la implementación de nuevas tecnologías de TI que agreguen valor al núcleo del negocio de sus clientes.

2.2.1. Visión. Ser una empresa líder, comprometida con la satisfacción y la generación de valor a sus clientes y grupos de interés, mediante la permanente innovación y mejoramiento de sus servicios

2.2.2. Misión. Proveemos servicios integrales, que generan valor para las operaciones de nuestros clientes, acompañándolos en su crecimiento y expansión en la región.

Nuestras acciones están enmarcadas en el compromiso ético de la organización con el desarrollo, generación de empleos de primer nivel y la sostenibilidad del entorno.

2.2.3 Principios

Equidad: trato justo y equilibrado en la relación laboral, comercial y/o cívica con los empleados, asesores, accionistas, clientes, proveedores y comunidad en general.

Igualdad de trato para con todas las personas independientemente de sus condiciones sociales, económicas, raciales, sexuales y de género.

Respeto: más allá del cumplimiento legal de las normas y de los contratos pactados con los empleados, asesores, accionistas, clientes, proveedores y comunidad en general, se tienen presente sus puntos de vista, necesidades y opiniones. Implica reconocer al otro y aceptarlo tal como es.

Responsabilidad: la intención inequívoca de cumplir con los compromisos, protegiendo los bienes tanto de la Sociedad como de sus accionistas, clientes, proveedores y comunidad en general.

Transparencia: las relaciones con la sociedad están basadas en el conocimiento, dentro de los límites de ley y la reserva empresarial, de toda la información con base en la cual se rigen sus actuaciones.

2.2.4. Valores

Respetamos la diferencia: reconocemos, aceptamos y valoramos las diferencias en las personas, demostrando en todo momento un trato amable, respetuoso y transparente.

Seres humanos integrales: motivamos el desarrollo integral y armónico, valorando sus facetas como ser social, familiar y profesional.

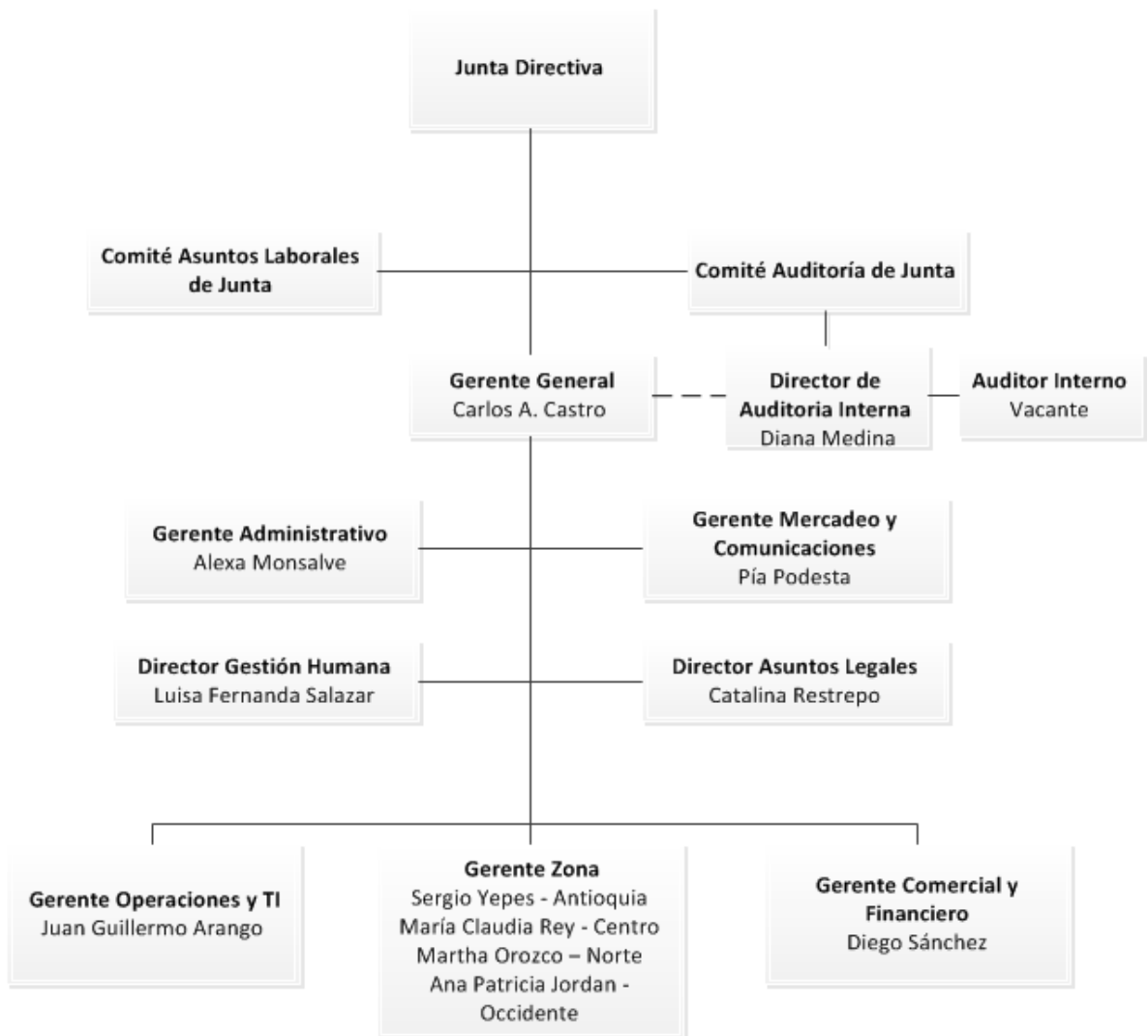
Compromiso con el desarrollo sostenible: actuamos en cualquier circunstancia cumpliendo siempre las normas, trascendiendo nuestras acciones en una gestión social responsable.

Aprovechamos los recursos existentes sin afectar el desarrollo de las futuras generaciones.

Protegemos la información: buscamos la seguridad en el manejo de la información frente al acceso, uso, divulgación, interrupción o destrucción no autorizada, de acuerdo a criterios de confidencialidad, Integridad y disponibilidad.

Enlace Operativo y Compuredes, cuenta con varias sedes a nivel nacional su oficina principal está ubicada en la ciudad de Medellín en la Calle 19 No. 43G-169 Piso 7 Edificio Torres del Río, adicional cuenta con un centro de operaciones en el municipio de Itagüí, oficina en Bogotá DC, centro de operación en la zona Franca de Bogotá, oficina en Cali y en Barranquilla.

En la actualidad cuenta con más de 1964 empleados a nivel nacional y en la oficina principal con 200.



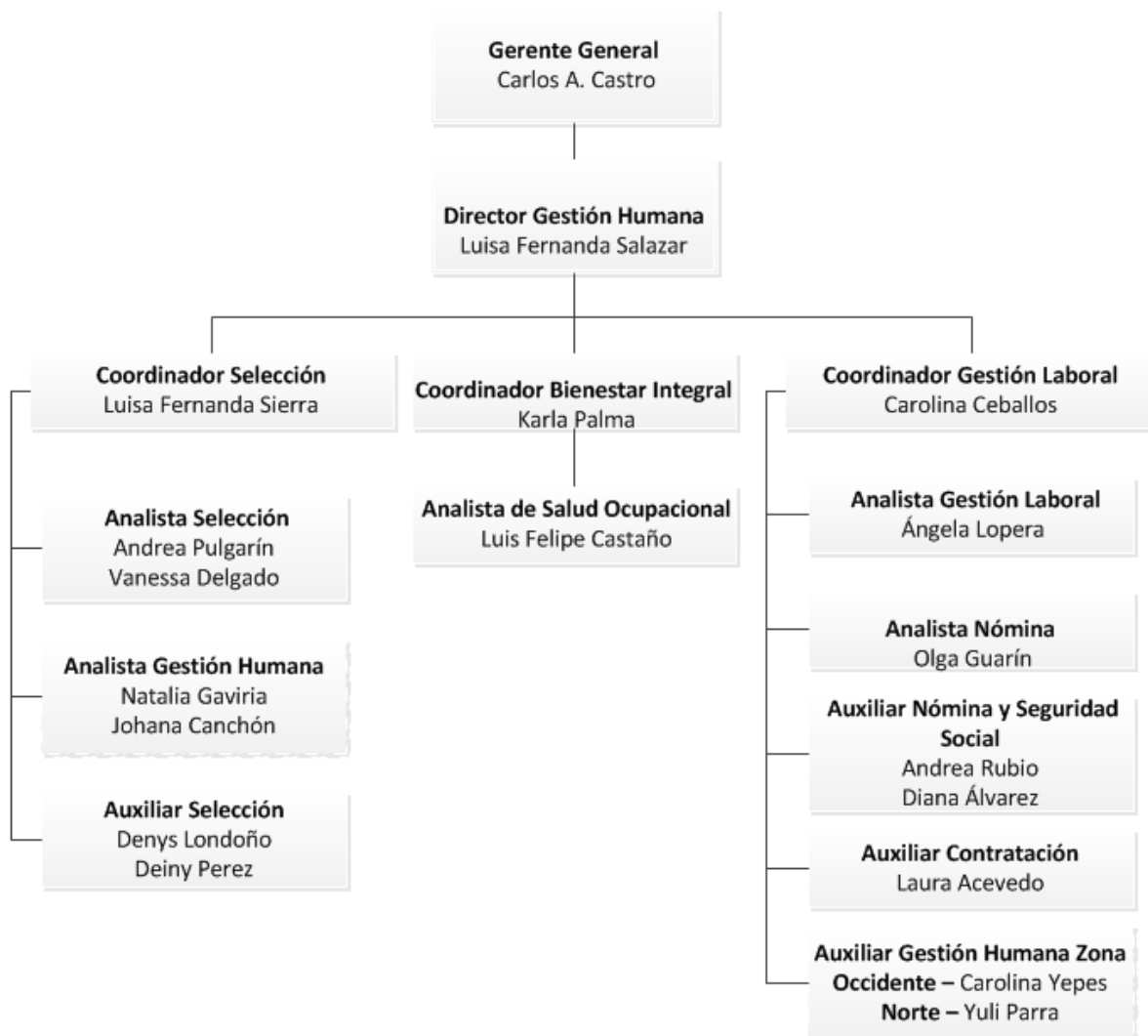


Figura 1. Organigrama Empresa Enlace Operativo y Compuredes¹

¹ Fuente: flash informativo Enlaceoperativo y Compuredes - nuevo organigrama corporativo, mayo de 2013

3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

“A través de la historia, la forma de cuidado, de entender su significado, de practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud².

Lograr una correcta promoción en torno al cuidado de sí mismo con la práctica, no solo es importante sino que también valoriza la calidad de las relaciones del individuo consigo mismo y con el medio circundante.

Por tanto con el análisis estadístico en la compañía, se detecta que el ausentismo es el elemento de mayor preponderancia y este se convierte en el blanco fundamental para atender y ayudar a resolver dicha falencia en el tema del autocuidado, situación identificada, donde se encuentra que la accidentalidad es mínima (en lo que va transcurrido del año sólo un accidente laboral); sin embargo aunque se lleven a cabo el control de los factores de riesgo y las actividades planeadas del sistema, estas no impactan en la misma magnitud el ausentismo por enfermedad general que si presenta tasas con unos índices en promedio de 23,5%, por lo tanto los hábitos, prácticas y actitudes, se pueden ubicar como

² Internet. <http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado> consultado el 13 de agosto de 2013

factores causales en la aparición de la enfermedad y a su vez están estrechamente ligados al autocuidado.

Con la realización de este trabajo se pretende la ayuda a elevar el nivel de conciencia frente al riesgo, permite interpretar de manera correcta las necesidades de los empleados y para ello se requiere vivir entre el personal, escucharlos, hacerles preguntas y ayudarles a solucionar un problema, pero también necesita elaborar un plan de seguimiento al desempeño, reconociendo los logros pero también confrontando asertivamente los fracasos y, a partir de estos insumos, planear el entrenamiento en aula y en el terreno.

Cuando una persona eleva su nivel de conciencia, significa generar un cambio y este implica asumir la cuota de responsabilidad por lo que le corresponde.

Cuando no somos responsables de la salud y la seguridad buscamos justificaciones y culpables después de ocurrido un accidente: por órdenes, costumbres o caprichos.

Necesitamos identificar, por medio de preguntas profundas, lo que hay detrás de un comportamiento inseguro”³.

3.2. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Para nadie es desconocido que una de las principales razones por la que en la mayoría de los casos ocurren enfermedades y accidentes de trabajo, es por la no práctica del autocuidado de los trabajadores, se puede capacitar, orientar, adecuar

³ BETANCUR GOMEZ, Fabiola Maria. Salud ocupacional: un enfoque humanista: como gerenciar la salud y la seguridad mediante el estilo de autocuidado y la autogestión. Bogotá: McGraw Hill, 2001

espacios seguros y suministrar equipo de protección; pero si no tenemos empleados convencidos de la importancia de velar por su seguridad en el trabajo y la de sus compañeros, muchos de los anteriores esfuerzos serán en vano.

Aunque los índices de accidentalidad en la compañía son relativamente bajos encontramos que en cuanto al ausentismo por enfermedad laboral si existe una mayor representatividad para la compañía y adicional teniendo en cuenta que ésta presenta todos los tipos de riesgos, surge la necesidad de encauzar a los empleados bajo una cultura de autocuidado en la que haya cabida para la promoción de hábitos saludables en el ámbito laboral que sin duda se extenderá a los hogares y otros espacios de interacción social. Para la empresa es importante contar con un grupo de personas que no sólo piensen en términos de productividad sino que tengan la capacidad de cuestionar y velar por aquello que vaya en pro de su salud y seguridad, ya que la presencia de un evento sea accidente o enfermedad no sólo implica el deterioro de la salud sino que afecta los procesos y como tal la actividad y objetivos de la empresa.

Enlaceoperativo y Compuredes ha sido una compañía que le ha apostado al bienestar de sus empleados a través de una serie de programas, campañas y actividades, pero todo lo anterior debe estar sujeto a la construcción de una bases de autocuidado que se constituyen en un grupo humano con sentido de pertenencia, principios y hábitos saludables.

4. DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL – SITUACIÓN ACTUAL

La compañía Enlaceoperativo y Compuredes, dentro de la dirección de gestión humana cuenta con una coordinación de bienestar integral la cual tiene la responsabilidad de administrar la seguridad y salud en el trabajo, para lo cual están el coordinador del área, un analista de salud ocupacional y un aprendiz de salud ocupacional. La tasa de accidentalidad que presenta la compañía equivale a 0,05, por esta razón se considera baja a pesar de manejar todas las clases de riesgos porque ofrece servicios de outsourcing y está ligada a los riesgos de las empresas con que contrata; sin embargo en los que refiere a la enfermedad general el panorama no es el mismo, un aspecto importante a intervenir por la compañía es el autocuidado, ya que es uno de los principales pilares de todo programa, campaña y actividad que se realice, mientras no se tengan colaboradores que se cuiden y velen por su integridad será muy difícil que contribuyan a las diferentes acciones que se desprenden de un programa de salud ocupacional.

En estos momentos para la compañía es importante adelantar procesos de inspección, estándares de seguridad, visitas a las instalaciones de las empresas contratistas donde tiene sus empleados, pero quizá uno de los mayores retos es identificar en qué punto están en materia de autocuidado sus empleados y realizar un trabajo a conciencia para cimentar hábitos saludables en el trabajo y de esta manera evitar poner en riesgo la salud y la vida y el futuro de la compañía.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar el diagnóstico sobre el conocimiento y práctica del autocuidado de los empleados de la compañía Enlace Operativo Compuredes sede principal Medellín, año 2013.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar el grado de conocimiento que presentan los empleados sobre el autocuidado
- Analizar la percepción de los empleados sobre las prácticas y hábitos que promueven el autocuidado
- Describir algunos factores que influyen en la construcción de hábitos y actitudes saludables en el ámbito laboral

6. JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico del autocuidado de los empleados de la oficina principal de Enlaceoperativo y Compuredes, permitirá tener claridad de los hábitos y prácticas que influyen en su desempeño laboral, establecer en el programa de salud ocupacional actividades que apunten al fortalecimiento del autocuidado y reducir los altos niveles de ausentismos por enfermedad general.

Además contar con empleados sanos le ahorra a la compañía una serie de gastos directos e indirectos que se originan del ausentismo. Al promover en la Empresa la salud y seguridad en el trabajo se generan condiciones para aumentar el potencial de los empleados y lograr un mejor rendimiento y provecho de las actividades que se realicen.

El conocimiento de la situación del autocuidado, le facilita a la compañía tener una visión integral frente a la manera de cómo intervenir a través de la prevención en la salud y bienestar de los empleados, implementar estrategias que vayan ligadas a la generación de la cultura del autocuidado y por ende a una mejor evolución de los procesos, disminuyendo: los riesgos, peligros, conductas inseguras, porque de alguna forma lo anterior se convierte en un círculo donde el cuidado a nivel individual fortalece la capacidad para cuidar a los demás.

Para lo anterior la participación es un factor clave, ya que la responsabilidad de un sistema de seguridad y salud en el trabajo no es sólo de un departamento sino de todos los empleados.

7. POBLACIÓN BENEFICIADA

Con este estudio se benefician todos los empleados de la compañía, porque los resultados del estudio facilitarán el diseño de propuestas que se llevarán a las diferentes sedes del país: zona Antioquia, eje cafetero, zona centro y zona norte.

La compañía cuenta con la oficina principal en la ciudad de Medellín, tiene un centro de operaciones en Itagüí, oficina en Bogotá, centro de operaciones en la zona franca de Bogotá, oficina en Cali y Barranquilla; la planta de cargos está distribuida en los que son core del negocio y los administrativos, las ocupaciones varían según la actividad en el administrativo y en el core se manejan cargos como: auxiliares de operaciones, soportes de servicios y comerciales de las áreas de informática y afines. El personal directo equivale a 1964 trabajadores, de los cuales 1147 son hombres y 817 son mujeres.

Adicional se benefician de manera indirecta, los empleados vinculados a través de las temporales Eficacia y Manpower, las familias, compañías con las que se tienen contratos, clientes, futuros contratos, entre otros.

8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES (MARCO METODOLÓGICO)

8.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es Descriptivo, ya que se analizaron una serie de factores que permiten identificar el conocimiento y práctica del autocuidado de los trabajadores en la compañía, en la oficina principal en la ciudad de Medellín, para de esta manera definir la situación.

8.2. MÉTODO DEL ESTUDIO

Deductivo ya que los resultados provienen del análisis de los registros de Salud Ocupacional de la compañía y los resultados de la encuestas sobre autocuidado.

8.3. DISEÑO

No experimental, debido a que sólo se procesó la información que se deriva de la encuestas y de las estadísticas de tal forma que se observaron los fenómenos como se dan en su contexto natural para su posterior análisis. Es de corte transversal porque se aplicó la encuesta autodiligenciable en un solo momento.

8.4. ENFOQUE

Es cuantitativo ya que se recolectó información de tipo cuantitativo que proveniente de la Encuesta y las estadísticas de la compañía.

8.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fueron los empleados de la sede principal de la ciudad de Medellín, de acuerdo a la bases de datos de Gestión Humana la nómina y el área de comunicaciones y mercadeo de la compañía en la sede principal trabajan 195 empleados, cifra bajo la cual se estima la muestra representativa para realizar la encuestas.

El cálculo de la muestra se realizó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Donde:

n: Tamaño de la Muestra

N: es el tamaño de la población o universo

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos 1.96 o nivel de confianza del 95%.

e: es el error 5%

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio 0.5 o p=q=0.5

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p = 0.5

Reemplazando los valores tenemos:

$$n = \frac{(1,96)^2 (195)(0,5*0,5)}{(0,05)^2 (195-1)+(1,96)^2(0,25)}$$

$$n=130$$

Se realizaron en total 130 encuestas.

8.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Los empleados de la sede administrativa Torres del río Medellín, donde se toma la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

8.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para este estudio se recogió la información directa de la fuente primaria, es por esto que se aplicó una encuesta autodiligenciable a una muestra aleatoria simple seleccionada de empleados de la sede administrativa de Medellín. Con previo permiso de la Dirección de Gestión Humana se contactaron los empleados elegidos aleatoriamente para explicarles el objetivo de la investigación y las pautas para el diligenciamiento de la encuesta; también se señaló la importancia de responder con sinceridad y aspectos sobre la confidencialidad y la protección a la identidad.

8.7.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

FUENTE PRIMARIA

Encuesta autodiligenciable de los empleados de la sede principal de Medellín.

Según los resultados que arroje la tabulación de las encuestas se identificaron la características de la práctica del autocuidado de los empleados y su relación con las estadísticas de salud ocupacional.

FUENTE SECUNDARIA

Las estadísticas de salud ocupacional de la compañía, información de los empleados y correos electrónicos. A parte estudios que hayan realizado sobre el tema.

8.7.2. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

A través de la tabulación de las 21 preguntas relacionadas con la práctica del autocuidado y las estadísticas en salud ocupacional de la compañía para revisar principales causas de ausentismo, índices estadísticos y la tasa de accidentalidad y enfermedad general. Con el objeto presentar la información necesaria para saber el estado de conocimiento y práctica del autocuidado de los empleados y su incidencia en la presencia de los diferentes eventos accidentes de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad general.

9. ASPECTOS LEGALES (MARCO LEGAL)

9.1 NORMAS QUE REGULAN EL CUIDADO DEL EMPLEADO

9.1.1. Leyes. A continuación se enuncian las disposiciones legales que regulan de manera general la salud ocupacional en Colombia, clasificándolas en leyes y decretos, según su fecha de expedición, así:

Ley 9 de 1979: por la cual se las normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se relaciona a la salud humana.

Los procedimientos y las medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de los descargos de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del Ambiente.

Mediante el decreto ley 2663 de 1950 se expide el Código Sustantivo del Trabajo, en el cual se establecen normas relacionadas a la Salud Ocupacional como la jornada de trabajo, el descanso obligatorio (C. S. T. Arts. 55 al 60), las prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional (C. S. T. Arts. 158 al 192) y la higiene y seguridad en el trabajo (C. S. T. Arts. 348 al 352).

Decreto-Ley 1295 de 1994: normas que reorientaron la salud ocupacional y crearon el Sistema General de Riesgos Profesionales, dando origen a nuevas estructuras técnicas y administrativas.

Decreto Ley 776 de 2002: por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales y modifica parcialmente el Decreto 1295 de 1994

Ley 1562 de 2012: mediante la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional

Uno de los cambios que impuso la nueva ley fue el cambio de nombre del sistema que regula la protección de los empleados en materia de riesgos laborales.

Al conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos dedicados a “prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades que puedan ocurrirles como consecuencia del trabajo que desarrollan”, ya no se llamará Sistema de Riesgos Profesionales sino de Riesgos Laborales.

Mientras que la política de protección a los trabajadores se llamará Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, SG-SST, y ya no Programa de Salud Ocupacional.

Las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP serán ahora Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, lo que implicará un esfuerzo de estas entidades en reposicionar las marcas y el nombre. Los trabajadores también tendrán nuevas responsabilidades. Deberán cumplir exactamente con los reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y también están obligados a asistir periódicamente a los programas ofrecidos por las Administradoras de Riesgos Laborales.

Uno de los temas más llamativos de la ley ha sido el hecho de que los empleadores tendrán la obligación de afiliar a riesgos profesionales a contratistas y trabajadores independientes

9.1.2 Decretos

Decreto 3170 de 1964: aprueba el Reglamento del Seguro Social obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, donde bajo la filosofía y características del modelo alemán de Seguro Social Obligatorio, el Instituto Colombiano de Seguros Sociales inicia la cobertura en riesgos profesionales para la población trabajadora de las zonas urbanas del sector formal, industrial y semi-industrial.

Decreto 614 de 1984: el cual establece las bases para la administración de la salud ocupacional en el país

Decreto 776 de 1987: se modifica la tabla de evaluación de incapacidades resultantes de accidentes de trabajo, contenida en el artículo 209 del código sustantivo del trabajo.

Decreto 1295 de 1994: organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1298 de 994: Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Decreto 1832 de 1994: por el cual se adopta la tabla de enfermedades Profesionales. Subroga el Decreto 778 de 1987

Decreto 2644 de 1994: por el cual se expide la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente.

Decreto 917 de 1999: establece el Manual Único de Calificación de Invalidez. Diario Oficial 43601. Modifica el Decreto 692 de 1995

Decreto 882 de 2001: se promulga el Convenio 138 de la OIT sobre edad mínima de trabajo.

Decreto 2566 de 2009: por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales.

9.1.3 Resoluciones

A continuación se señalan las disposiciones legales que regulan de manera particular el autocuidado del empleado en Colombia, clasificándolas en resoluciones, según su fecha de expedición, así:

Resolución 2400 de 1979: establece las normas seguridad industrial.

Resolución 2013 de 1986: por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.

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.

Resolución 1075 de 1992: reglamenta actividades de S.O., campañas de prevención de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.

Resolución 4050 de 1994: reglamenta el examen de ingreso médico ocupacional.

Resolución 3997 de 1996: se establecen las actividades y procedimiento para las actividades de promoción y prevención en el Sistema General Seguridad Social en Salud.

Resolución 1830 de 1999: se adopta la codificación única de especialidades en salud Ocupacionales, actividades económicas y medicamentos esenciales

Resolución 1078 de 2000: se modifica Resolución 412 de 2000 sobre normas de prevención y promoción.

Resolución 166 de 2002: por el cual se establece el día de la salud en el mundo del trabajo. Diario Oficial 44526.

Resolución 890 de 2002: se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General Seguridad Social en Salud.

Resolución 1401 de 2007: por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo”⁴.

⁴Principales normas legales que regulan la salud ocupacional en Colombia. <http://es.scribd.com/doc/101643613/Principales-Normas-Legales-Que-Regulan-La-Salud-Ocupacional-en-Colombia> consultado: 30 de octubre de 2013

10. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES

10.1. MARCO TEÓRICO

10.1.1. Las prácticas del autocuidado y su relación con la cultura, tomando como base los planteamientos de Gustavo Roux.

a. “Los comportamientos están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Esto se debe a que las estructuras que guían los comportamientos suelen ser muy complejas. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, de las cuales hacen parte las supersticiones y los mitos contruidos alrededor del cuidado de la salud. A su vez, el mundo simbólico, comprende estructuras de pensamiento y marcos de referencia desde los cuales se interpretan los fenómenos de la vida, la muerte, la salud y la enfermedad, y desde donde se justifican los eventos que ocurren en la vida cotidiana. En las representaciones sociales, los mitos ocupan un lugar preponderante como instrumento explicativo de hechos y fenómenos que ocurren en ausencia de explicaciones de base científica. Según Malinowski B, los mitos manifiestan, resaltan y codifican las creencias y salvaguardan las claves morales con reglas prácticas para guiar el comportamiento humano. Además, estos se articulan con componentes científicos y configuran un sistema de pensamiento lógico, desde donde se interpretan los fenómenos naturales y sociales, así estos no correspondan siempre con las verdades científicas.

Cuando el pensamiento lógico está guiado por el mundo simbólico, los fenómenos de la salud y la enfermedad se codifican desde ese marco de referencia, dando lugar a comportamientos específicos que están de acuerdo con su trasfondo explicativo, como se puede observar en este ejemplo de De Roux G: si en una cultura se entiende la enfermedad como resultado de temperaturas se tratará la dolencia con plantas frías o calientes según el caso. Osea, es el mito el que da la explicación final del fenómeno y tiene un gran poder en las personas; y es en esta fuerza autoritaria en la que radica la dificultad para transformar prácticas y comportamientos relacionados con el cuidado de la salud que se apoyan en ellos.

b. Las paradojas comportamentales descritas por De Roux G es otro aspecto importante para comprender el comportamiento de las personas frente a las prácticas de cuidado. Las paradojas comportamentales se definen como los comportamientos nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables.

Estas paradojas evidencian rupturas existentes entre los comportamientos saludables esperados por el sistema de salud y la prioridad en salud que tienen las personas, y entre el conocimiento de la gente sobre riesgos específicos y su conducta concreta. Cuando las personas son interrogadas acerca de la importancia que para ellas tiene la salud, manifiestan un interés general que se aleja en el momento de actuar. La vida cotidiana muestra mayor motivación de la gente hacia la enfermedad que hacia la salud, al considerar que tienen problemas sólo cuando se sienten enfermas.

c. La división sexual en el trabajo, y la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidar a lo largo del ciclo vital humano. Es así como los cuidados que tuvieron que ver con el mantenimiento del orden público o la aplicación de la fuerza física (reducción

de fracturas, dominio de personas en estado de locura, así como la caza, la pesca y la guerra) fueron asignados a los hombres; alrededor de todo lo que da vida, es fecundable y que da a luz, se construyeron los cuidados que revierten en las mujeres: los cuidados de la vida diaria principalmente los relacionados con los alimentos, el cuidado del cuerpo y todos aquellos necesarios para proteger y mantener el cuerpo en un entorno sano. De aquí surge el rol de cuidadora de la mujer, como figura simbólica del eterno femenino, en tanto se cree que garantizar estos cuidados por parte de ella es algo que surge de la naturaleza femenina”⁵.

10.1.2. Atributos para la práctica del autocuidado

“Los atributos peculiares de conocimiento que se destacan, para la práctica del autocuidado en los individuos hace referencia a:

- a. Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- b. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- c. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- d. Prevención de la incapacidad o su compensación.
- e. Promoción del bienestar

El autocuidado es una actividad aprendida por las personas, orientada a la adaptación de conductas que existen en situaciones concretas de la vida, su naturaleza es la capacidad de realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Está dirigida a las personas, al entorno, para regular los factores que afectan el desarrollo y funcionamiento, en beneficio de la vida, salud o bienestar.

⁵ El autocuidado y su papel en la promoción en la salud. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf> consultado el día 13 de agosto de 2013

El individuo tiene demandas adicionales de cuidados de la salud. La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.

“Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él”.⁶

10.1.3. Autocuidado del desarrollo

“Estos requisitos se clasifican en: etapas específicas de desarrollo y condiciones que afectan el desarrollo humano.

Algunos requisitos del desarrollo están relacionados con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo es decir, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración.

- a. Vida intrauterina y nacimiento.
- b. Vida neonatal.
- c. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
- d. Etapas de desarrollo de la edad adulta.
- e. Embarazo, en la adolescencia o en la edad adulta.

El segundo grupo de requisitos de autocuidado del desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el

⁶wikiversity.org/wiki/Autocuidado
<http://teoriaautocuidado.blogspot.com/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>

desarrollo humano. Tiene dos subtipos: el primer subtipo se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de las condiciones adversas. El segundo subtipo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) de una condición particular.

La consideración clave es la provisión de cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano.

Las consideraciones relevantes incluyen:

- a. Privación de la educación
- b. Problemas de adaptación social.
- c. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
- d. Pérdida de posesiones o del trabajo.
- e. Cambio súbito en las condiciones de vida.
- f. Cambio de posición, ya sea social o económica.
- g. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
- h. Enfermedad terminal o muerte esperada.
- i. Peligros ambientales.

Estar sujeto a una de estas condiciones o una combinación de ellas podría representar una demanda creciente para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse con sus propias necesidades de autocuidado⁷.

⁷ TEORIA DEL AUTOCUIDADO. Dorothea Orem; En línea, <http://teoriaautocuidado.blogspot.com/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html> consultado el día 17 de junio de 2013

10.1.4. Factores básicos condicionantes

“Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, o afectan al tipo y cantidad de autocuidados requeridos.

- a. Edad.
- b. Sexo.
- c. Estado de desarrollo.
- d. Estado de salud.
- e. Orientación sociocultural.
- f. Factores del sistema de cuidados de salud; por ejemplo, diagnóstico médico y modalidades de tratamiento.
- g. Factores del sistema familiar.
- h. Patrón de vida, incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente.
- i. Factores ambientales.
- j. Disponibilidad y adecuación de los recursos

10.1.5. Agencia de autocuidado

La agencia de autocuidado es la compleja capacidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento y desarrollo humano, y promueven el bienestar.

Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado⁸.

⁸ <http://teoriaautocuidado.blogspot.com/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html> consultado el 17 de junio de 2013

10.1.6. Capacidad de autocuidado

“Es la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Las personas que realizan su autocuidado son conocedoras de sí mismas, de sus estados funcionales y de los cuidados que necesitan. Quieren saber. Valoran, investigan, emiten juicios y toman decisiones. Se ocupan de cursos de acción para el logro de resultados y son capaces de autodirigirse en sus ambientes.

Las habilidades de autocuidado son expresiones de lo que las personas han aprendido a hacer y saben hacer en la fase de investigación y toma de decisiones del autocuidado, y en su fase de producción en las presentes condiciones humanas y ambientales.

Las limitaciones de autocuidado son expresiones de lo que impide a los individuos proporcionar la cantidad y clase de autocuidados que necesitan en las condiciones y circunstancias existentes y cambiantes.

Se expresan en términos de influencias restrictivas en las operaciones de autocuidado. Se han identificado tres clases: restricciones de conocimiento, restricciones de juicio, toma de decisiones y restricción de las acciones para el logro de resultados, tanto en la fase de investigación como en el autocuidado.

El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir.

Dentro de la valoración del autocuidado, estas son de acuerdo a características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes”⁹

10.2. MARCO CONCEPTUAL

Accidente de trabajo: ley 1562 de 2012 que en su artículo 3 define el accidente de trabajo de la siguiente forma:

“Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

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

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

⁹ <http://teoriaautocuidado.blogspot.com/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html> consultado el 17 de junio de 2013

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión”⁶

Autocuidado en el Trabajo: “el autocuidado en el ambiente de trabajo es la capacidad de las personas para elegir libremente la forma segura de trabajar, se relaciona con el conocimiento de los Factores de Riesgo que puedan afectar su desempeño y/o producir accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Cumple un rol clave en la cultura de la prevención y la seguridad en el trabajo, es la base sobre la cual cada persona adopta conductas seguras en los ambientes laborales y contribuye con su propio cuidado y el de sus compañeros, más allá de las condiciones de trabajo existentes y de lo que hagan otras personas en una organización”¹⁰.

Actos Inseguros: “Son las fallas, olvidos, errores u omisiones que hacen las personas al realizar un trabajo, tarea o actividad y que pudieran ponerlas en riesgo de sufrir un accidente”.

Algunos ejemplos:

- Trabajar sin equipo de protección personal
- permitir a la gente trabajar sin el epp
- Cruzar la calle sin precaución.

¹⁰¿Qué es el autocuidado en el trabajo?. <http://www.fiso-web.org/imagenes/publicaciones/archivos/3749.pdf> consultado 22 de octubre de2013

- Conectar un número interminable de aparatos electrónicos a un multicontacto
- Lanzar objetos a los compañeros
- Pasarse un alto/hablar por teléfono cuando vamos manejando/no utilizar el cinturón de seguridad.
- Derramar materiales/aceites en el piso y no limpiar
- Jugar o hacer bromas durante actividades laborales
- Falta de Prevención”¹¹.

Cultura de autocuidado: “Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de De Roux, están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones; es a través del mito que la gente da la explicación final a los fenómenos de la salud y la enfermedad. La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables.

El estilo de vida depende del contexto desde donde se miren las cosas; por lo tanto, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo, puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es

¹¹Seguridad e higiene industrial <http://seguridadhigiene.wordpress.com/2008/03/25/actos-inseguros/> consultado el 22 de octubre de 2013

necesario recurrir al universalismo, es decir, a pensar globalmente para actuar localmente”¹²

Enfermedad profesional: “se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos¹³”

Factor de riesgo: “Se entiende bajo esta denominación la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo”¹⁴

Hábitos saludables: “en una organización saludable, el ambiente de trabajo permite al trabajador utilizar plenamente todo su potencial, esto implica no sólo una gestión responsable de los riesgos para la salud y la seguridad, sino también una posibilidad para el trabajador de desarrollarse y crecer hasta su máximo nivel. Es esencial mantener un equilibrio adecuado en relación con el clima laboral, la formación y el estilo de gestión, así como asegurar una comunicación, unos comportamientos y unas actitudes de apoyo en la organización. Esto requiere un trabajo en equipo y el asesoramiento de expertos en salud y seguridad laboral.

Los datos a favor del papel de las empresas como promotoras de hábitos saludables son:

¹²Autocuidado una habilidad para vivir. http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf consultado el 22 de octubre de 2013

¹³Capítulo ii accidentes de trabajo y enfermedades. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/codigo_sustantivo_trabajo_pr007.html consultado el 22 de octubre de 2013

¹⁴Factores de riesgo ocupacional. <http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm> consultado el 22 de octubre de 2013

- Contribuye a demostrar que una empresa es socialmente responsable.
- Facilita el equilibrio entre la vida personal, familiar y laboral.
- Protege y mejora la imagen y el valor de la marca.
- Contribuye a maximizar la productividad de los trabajadores.
- Mejora el compromiso de los trabajadores con la empresa.
- Permite conseguir una mano de obra más competente y saludable.
- Reduce los costes y las interrupciones de la actividad relacionadas, entre otras con la siniestralidad y otras formas de absentismo.
- Conquista y fideliza los talentos (menor rotación).
- Permite a las empresas satisfacer las expectativas de seguridad y salud en el trabajo de sus clientes.
- Supone un incentivo para que los trabajadores permanezcan más tiempos activos.
- Supone una mejora competitiva.
- Potencia las formas de comunicación en las organizaciones"¹⁵.

Peligro: “según La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo Un peligro puede ser cualquier cosa (ya sean materiales, equipos, métodos o prácticas de trabajo) que pueda causar un daño”¹⁶.

Sistema de seguridad y salud en el trabajo: “La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además, procura generar y promover el trabajo sano y seguro, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo; realizar el

¹⁵Líneas de actuación para lograr hábitos saludables en el trabajo.
<http://www.cen7dias.es/contenido.php?bol=99&id=2028&sec=4> consultado el 15 de agosto de 2013

¹⁶Internet. <https://osha.europa.eu/es/topics/riskassessment/definitions> consultado el 15 de agosto de 2013

bienestar físico, mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo”¹⁷

¹⁷Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en cerrejón. <http://www.cerrejon.com/site/nuestra-empresa/sistema-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/sistema-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo.aspx> consultado el 22 de octubre de 2013

11.RESULTADOS

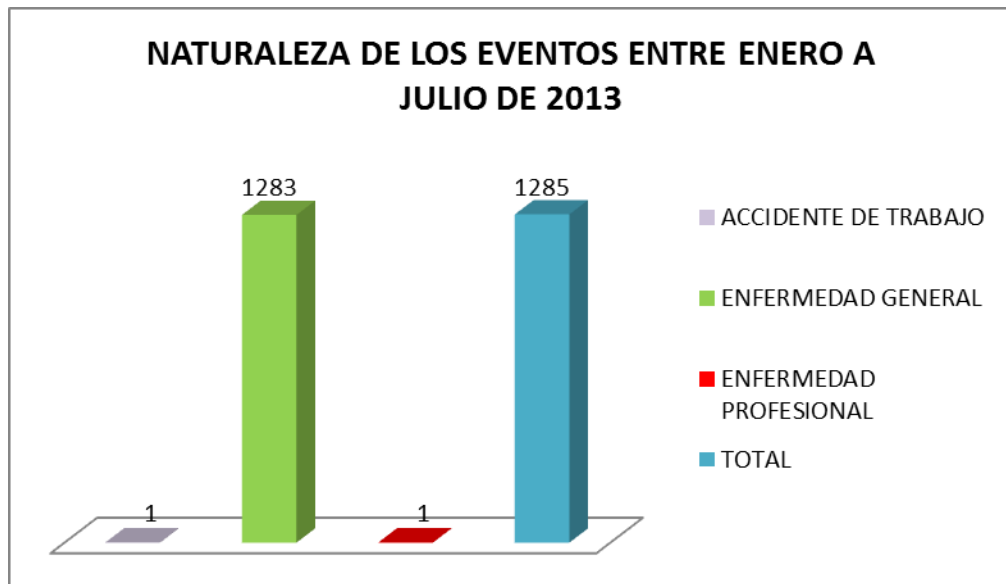
11.1 ESTADÍSTICAS SALUD OCUPACIONAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

De la información sobre las estadísticas de seguridad y salud en el trabajo de la compañía se encuentra lo siguiente, sólo se ha presentado durante el año 1 accidente lo cual confirma que la tasa e índices por este tipo de evento es mínima, por lo tanto para el análisis de esta investigación se tomará la información por lo que corresponde a la enfermedad general.

Naturaleza De Incapacidad	No. Eventos
ACCIDENTE DE TRABAJO	1
ENFERMEDAD GENERAL	1283
ENFERMEDAD PROFESIONAL	1
TOTAL	1285

Tabla 1. Naturaleza de las Incapacidades de Enero a Julio de 2013¹⁸.

¹⁸ Fuente: elaboración propia.



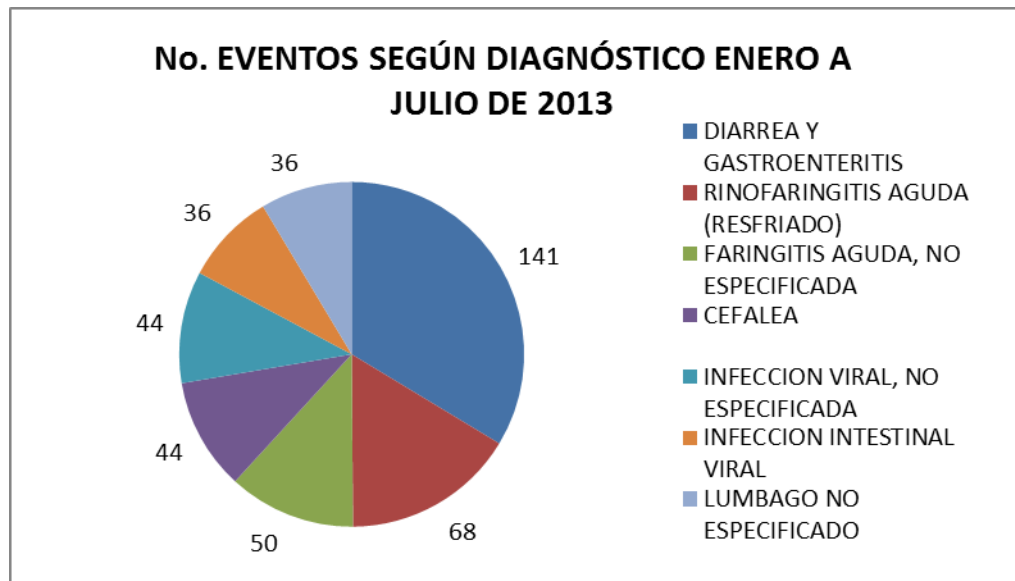
Gráfica 1. Naturaleza de las Incapacidades de Enero a Julio de 2013.

Se encuentra que en la compañía la mayoría de los eventos son por enfermedad general hecho que implica una relación directa con los hábitos y estilos de vida saludables y por ende con la práctica del autocuidado de los empleados.

Diagnóstico	No. Eventos
DIARREA Y GASTROENTERITIS	141
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO)	68
FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	50
CEFALEA	44
INFECCION VIRAL, NO	44

ESPECIFICADA	
INFECCION INTESTINAL VIRAL	36
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	36

Tabla 2. Principales diagnósticos de las Incapacidades de Enero a Julio de 2013.

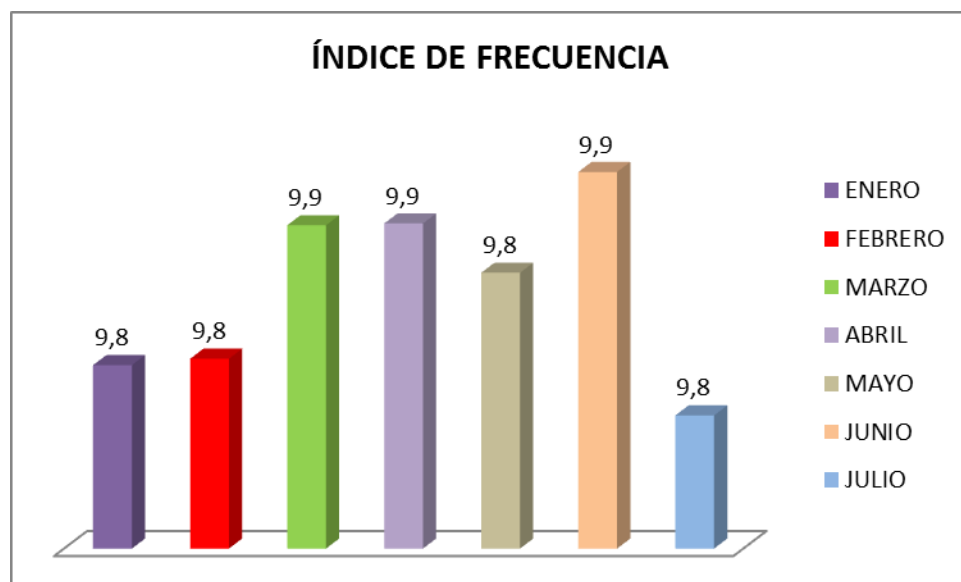


Gráfica 2. Principales diagnósticos de las Incapacidades de Enero a Julio de 2013.

Las enfermedades más comunes son de los grupos de las Gastrointestinales, respiratorias, del sistema nervioso y osteomusculares.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
COMPUREDES	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8	9,8
EFICACIA S.A.			9,7				
ENLACE OPERATIVO S A	9,9	9,9	10,0	10,1	10,0	10,0	9,7
Total general	9,8	9,8	9,9	9,9	9,8	9,9	9,8

Tabla 3. Índice de Frecuencia por Enfermedad General (La cantidad de accidentes en el mes por cada 100 trabajadores)

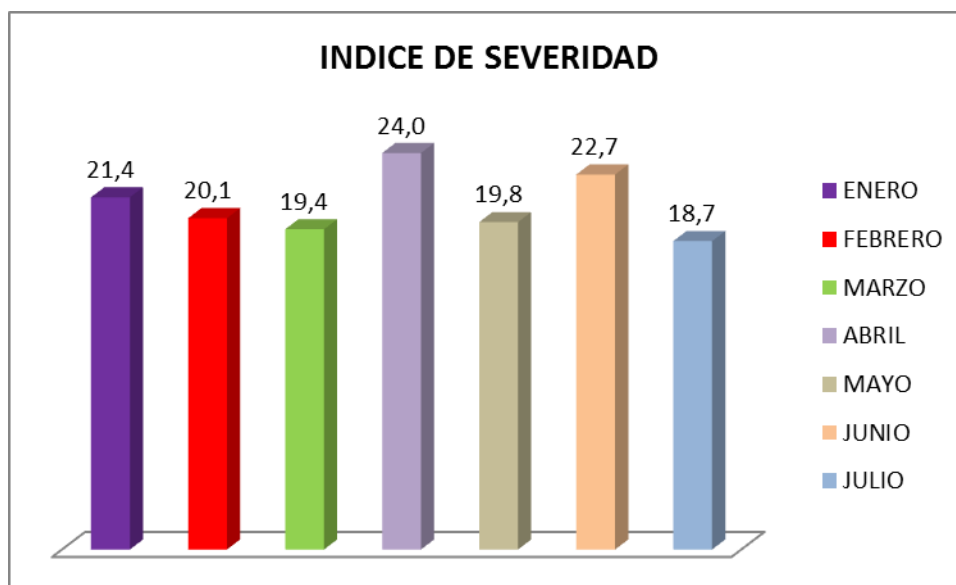


Gráfica 3. Índice de Frecuencia por Enfermedad General (La cantidad de accidentes en el mes por cada 100 trabajadores)

El índice de frecuencia ha sido estable en la compañía, durante los meses de Enero a Julio se accidentaron se presentaron aproximadamente 10 enfermedades generales por cada 100 empleados.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
COMPUREDES	22,4	25,2	19,4	39,8	22,3	24,3	24,3
ENLACE OPERATIVO S A	21,0	19,0	19,4	19,1	17,9	22,5	18,3
Total general	21,4	20,1	19,4	24,0	19,8	22,7	18,7

Tabla 4. Índice de Severidad por Enfermedad General (Los días perdidos por las incapacidades en el mes por cada 100 trabajadores)

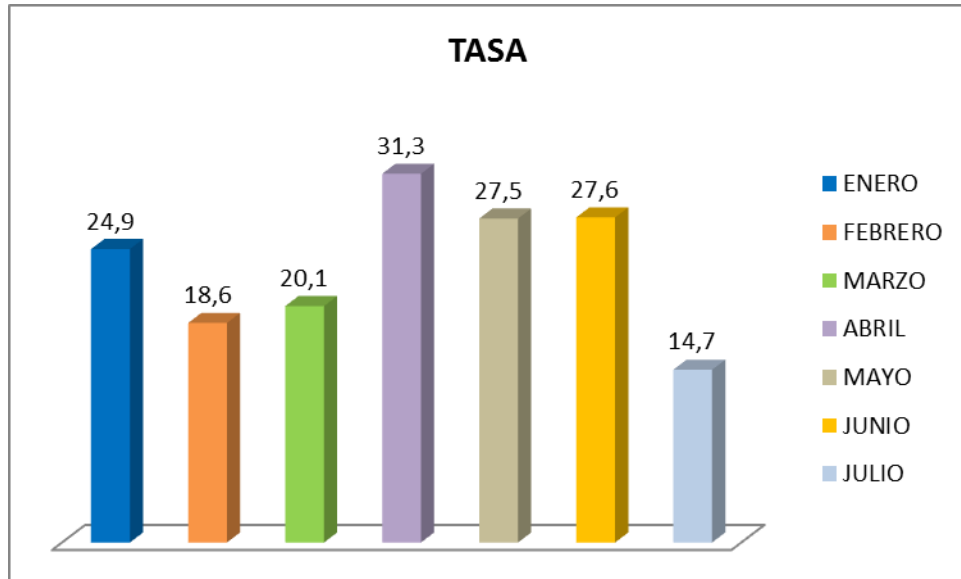


Gráfica 4. Índice de Severidad por Enfermedad General (Los días perdidos por las incapacidades en el mes por cada 100 trabajadores)

La cantidad de días perdidos por cada 100 trabajadores estuvo en un promedio de 22 días.

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
COMPUREDES	7,4	6,4	5,8	10,3	11,1	7,5	4,3
EFICACIA S.A.			0,7				
ENLACE OPERATIVO S A	17,5	12,3	13,5	21,0	16,4	20,1	10,4
Total general	24,9	18,6	20,1	31,3	27,5	27,6	14,7

Tabla 5. Tasa por Enfermedad General (El número de empleados con enfermedad general en el mes por el promedio total de los expuestos)

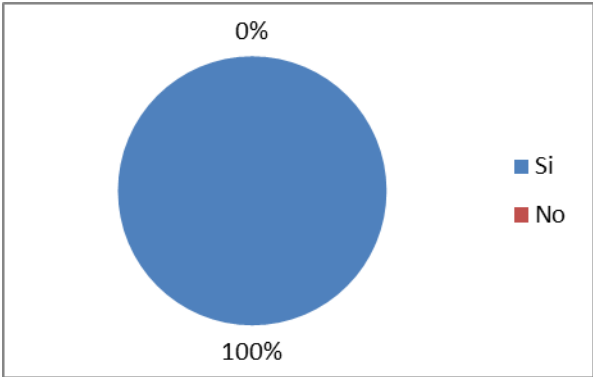


Gráfica 5. Tasa por Enfermedad General (El número de empleados con enfermedad general en el mes por el promedio total de los expuestos)

El promedio de empleados que se enfermaron del total de los empleados es de 23.5%.

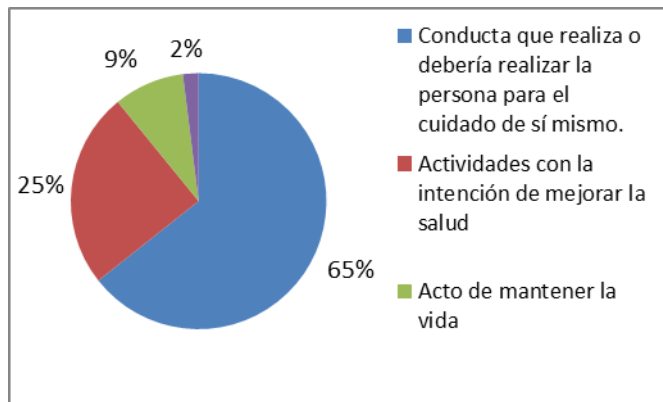
11.2. RESULTADOS ENCUESTA

He sido informado claramente y doy mi consentimiento para participar en la encuesta:



Gráfica 6. Consentimiento Informado (Ver anexo B)

Si	130	100%
No	0	0%



Gráfica 7. Pregunta 1 Definición Autocuidado

Pregunta 1. De las siguientes definiciones de autocuidado me identifico más con:

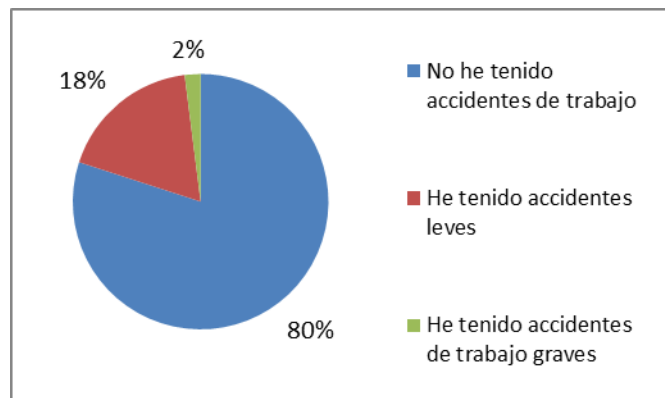
El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para el cuidado de sí mismo.	84	65%
El autocuidado se refiere a las actividades que los individuos, las familias y las comunidades emprenden con la intención de mejorar la salud, prevenir las enfermedades, limitarlas y reestablecer la salud.	32	25%
Acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la misma. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona.	12	9%
No me identifico con ninguna	2	2%

Autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para el cuidado de sí mismo.

Autocuidado se refiere a las actividades que los individuos, las familias y las comunidades emprenden con la intención de mejorar la salud, prevenir las enfermedades, limitarlas y reestablecer la salud

Mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la misma. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona.

De acuerdo a los resultados de la encuesta más de la mitad 65% de los empleados tiene claridad sobre el concepto de autocuidado, un aspecto importante ya que en la medida que conocemos su significado nuestras acciones estarán moderadas de acuerdo a ello.

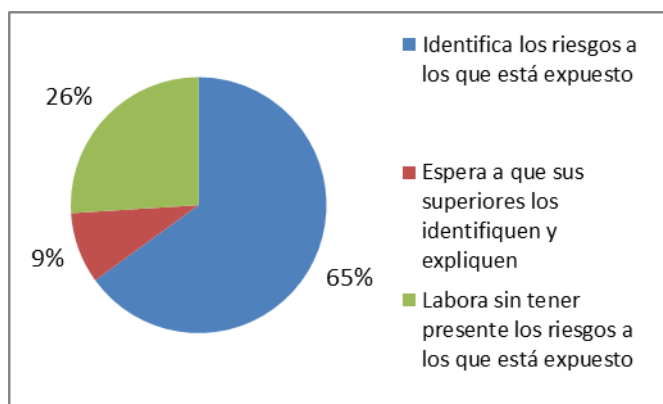


Gráfica 8. Pregunta 2 Accidentes presentados

Pregunta 2. Durante su vida laboral:

No he tenido accidentes de trabajo	104 80%
He tenido accidentes leves	24 18%
He tenido accidentes de trabajo graves	2 2%

La mayoría de los empleados 104% no han tenido accidentes de trabajo lo cual quiere decir que la probabilidad de exposición al riesgo ha sido baja tanto en la compañía como en sus empleos anteriores.



Gráfica 9. Pregunta 3 Identificación de riesgos

Pregunta 3. Cuando usted inicia una labor nueva:

Identifica los riesgos a los que está expuesto	84 65%
Espera a que sus superiores los identifiquen y expliquen	12 9%
Labora sin tener presente los riesgos a los que está expuesto	34 26%

Más de la mitad 65% de los empleados son participativos en la identificación de los riesgos cuando se enfrentan a nuevas actividades, sin embargo un 35% labora sin importarle las condiciones, lo cual indica una conducta insegura y una alta probabilidad que ocurran incidentes y accidentes.



Gráfica 10. Pregunta 4 Actitud frente al riesgo

Pregunta 4. Cuando usted se enfrenta a una situación que ofrece riesgo para su integridad o la de sus compañeros usted:

Se prepara para enfrentar el riesgo y realiza el trabajo	100 77%
No realiza el trabajo	25 19%
Realiza el trabajo sin tomar medidas para enfrentar el riesgo	5 4%

Un 77% de los empleados muestra conciencia por el cuidado de la integridad propia y de los compañeros frente situaciones que implican riesgo.

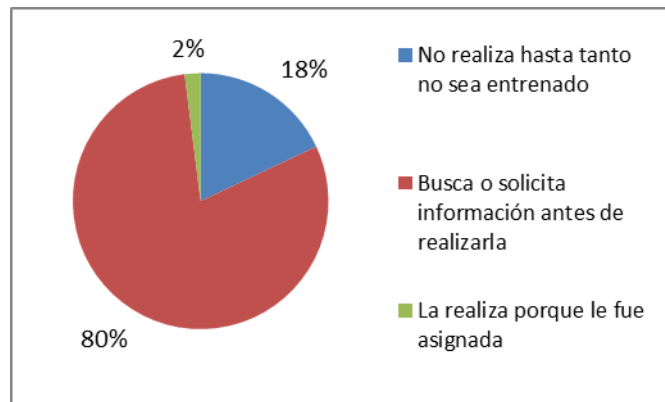
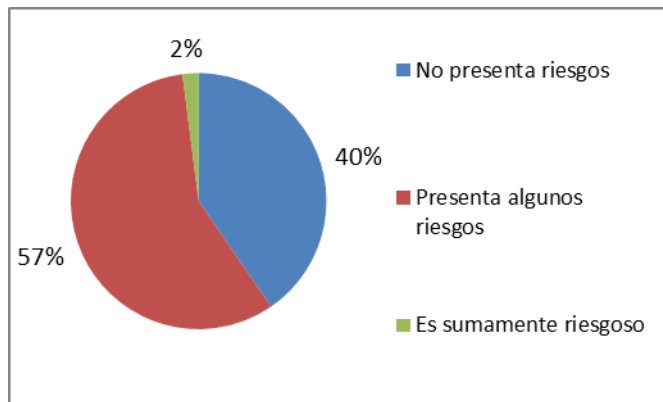


Gráfico 11. Pregunta 5 Entrenamiento frente nueva labor

Pregunta 5. Cuando le ha sido asignada una labor en la cual no se siente preparado usted:

No realiza hasta tanto no sea entrenado	22 18%
Busca o solicita información antes de realizarla	100 80%
La realiza porque le fue asignada	3 2%

Se encuentra que un 80% de los empleados buscan información cuando van a realizar una labor para lo cual no están preparados, lo cual se traduce en la necesidad de fortalecer los programas de inducción, entrenamiento y capacitación.



Gráfica 12. Pregunta 6 Riesgos en el ambiente

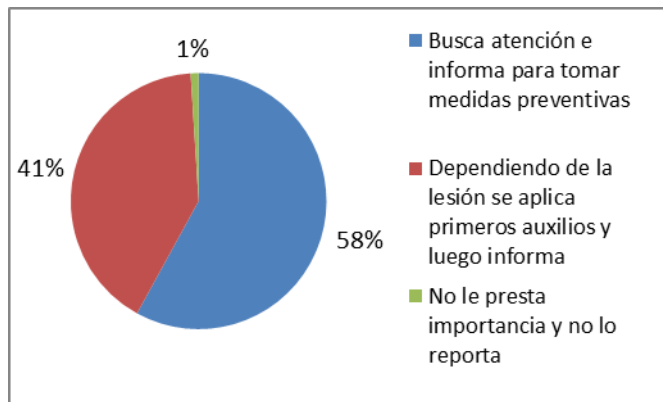
Pregunta 6. El ambiente donde usted labora:

No presenta riesgos **52** 40%

Presenta algunos riesgos **74** 57%

Es sumamente riesgoso **3** 2%

Se encuentra que un poco más de la mitad 57% consideran que existen algunos riesgos en el ambiente, lo cual indica la necesidad de identificar y controlar los riesgos en la compañía.

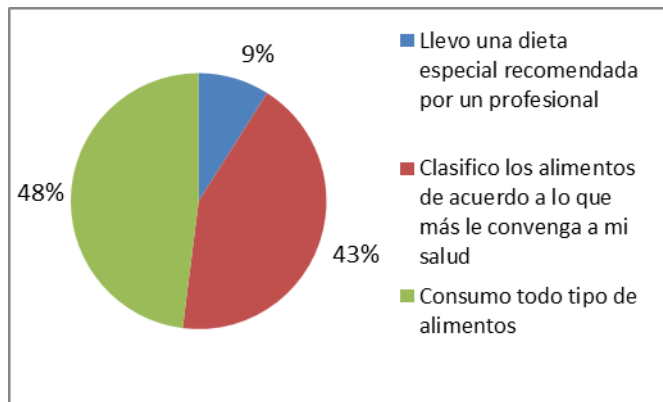


Gráfica 13. Pregunta 7 Actitud frente al accidente de trabajo

Pregunta 7. En caso de ocurrirle un accidente que lesione su cuerpo usted:

Busca atención e informa para tomar medidas preventivas	75 58%
Dependiendo de la lesión se aplica primeros auxilios y luego informa	53 41%
No le presta importancia y no lo reporta	1 1%

Se encuentra que un poco más de la mitad 58% de los empleados actúan debidamente cuando se presenta un accidente, el 42% es un indicador sobre la importancia de educar en lo que respecta al protocolo de manejo de un accidente laboral.



Gráfica 14. Preguntas 8 Hábitos alimenticios

Pregunta 8. Cuando consumo alimentos:

Llevo una dieta especial recomendada por un profesional	11 9%
Clasifico los alimentos de acuerdo a lo que más le convenga a mi salud	55 43%
Consumo todo tipo de alimentos	62 48%

Un porcentaje significativo 48% requiere mejorar su conocimiento respecto hábitos alimenticios saludables y otro 43% aunque puede reconocer que alimentos favorecen su dieta, requieren del acompañamiento de un profesional.

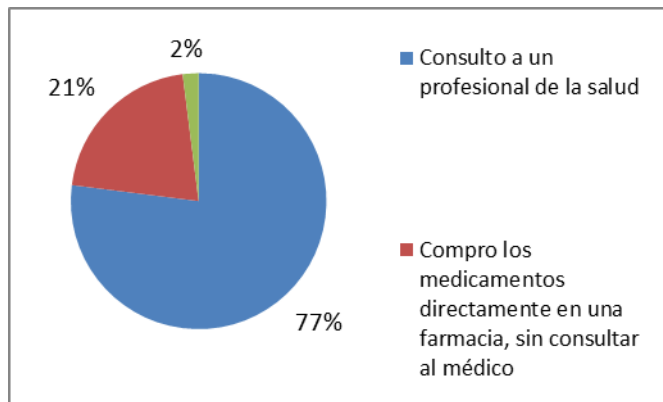


Gráfica 15. Preguntar 9 Comunicación con compañeros

Preguntar 9. Cuando no me gusta un comportamiento de alguno de mis compañeros:

Se lo hago saber directamente y con respeto	90 70%
Utilizo intermediarios para que se dé cuenta	7 5%
Le ignoro y no le hago caso	32 25%

Un 70% de los empleados utilizan una comunicación efectiva frente a comportamientos desfavorables de sus compañeros.

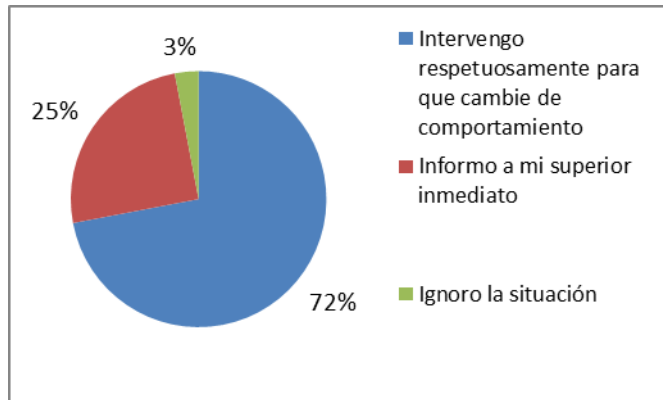


Gráfica 16. Pregunta 10 Actitud frente a la enfermedad

Pregunta 10. Cuando me siento enfermo:

Consulta a un profesional de la salud	9	77
		7 %
Compro los medicamentos directamente en una farmacia, sin consultar al médico	2	21
		7 %
Busco ayuda en Dios	2	2%

Un 77% consultan el médico cuando se sienten enfermos, el 23% restante adoptan una postura que no facilita un diagnóstico y tratamiento adecuado.

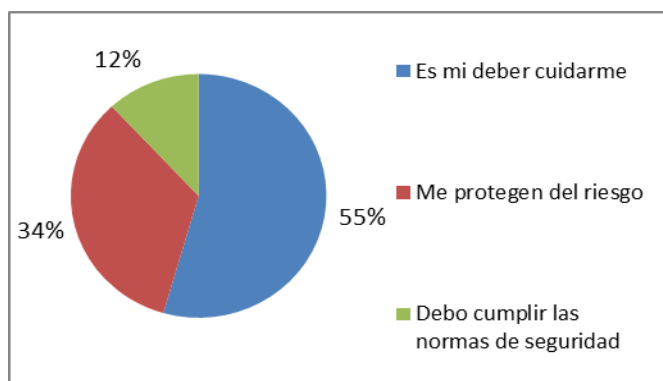


Gráfica 17. Pregunta 11 Actitud frente comportamientos inseguros

Pregunta 11. Si un compañero asume un comportamiento que lo pone en riesgo:

Intervengo respetuosamente para que cambie de comportamiento	92 72%
Informo a mi superior inmediato	32 25%
Ignoro la situación	4 3%

Un 72% de los empleados participan directamente cuando ven actos inseguros de sus compañeros.



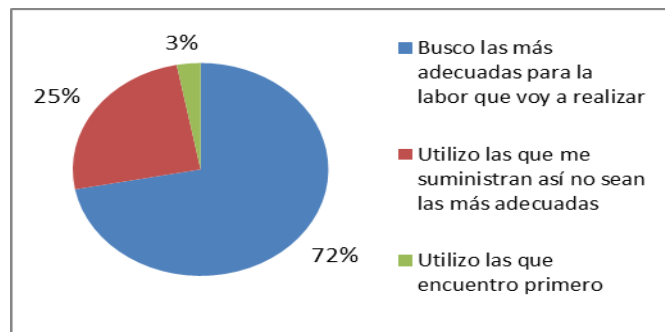
Gráfica 18. Pregunta 12 Actitud frente al equipo de protección personal EPP

Pregunta 12. En el caso de tener que utilizar elementos de protección personal, lo hago porque:

Fuente: elaboración propia.

Es mi deber cuidarme	71 55%
Me protegen del riesgo	44 34%
Debo cumplir las normas de seguridad	15 12%

En cuanto al uso del EPP un 55% lo hace con responsabilidad y conciencia de autocuidado.

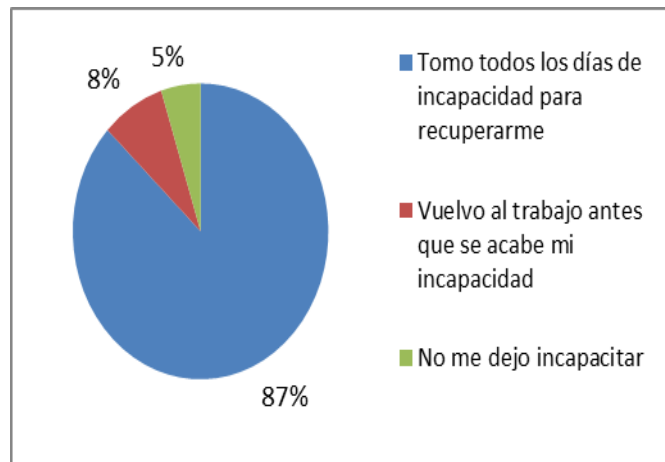


Gráfica 19. Pregunta 13 Actitud frente a la herramienta de trabajo

Pregunta 13. Cuando utilizo las herramientas de trabajo:

Busco las más adecuadas para la labor que voy a realizar	92 72%
Utilizo las que me suministran así no sean las más adecuadas	32 25%
Utilizo las que encuentro primero	4 3%

Un 72% cuando utiliza herramientas busca que sean seguras.

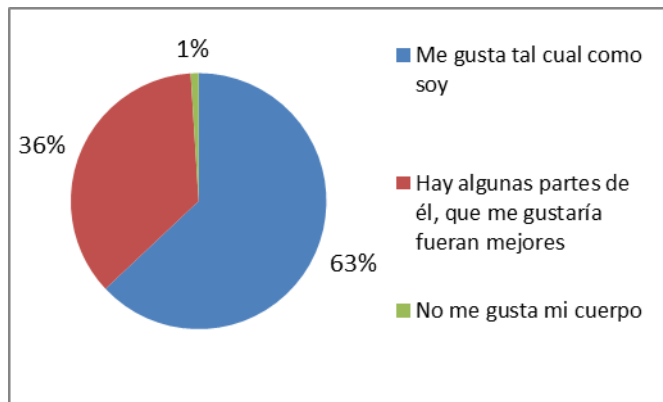


Gráfica 20. Pregunta 14 Cuidado de la enfermedad

Pregunta 14. Si recaigo por una enfermedad y me incapacitan, yo:

Tomo todos los días de incapacidad para recuperarme	113	87%
Vuelvo al trabajo antes que se acabe mi incapacidad	11	8%
No me dejo incapacitar	6	5%

Se encuentra que una cantidad significativa de empleados 87% reconocen la importancia de tomar los días de incapacidad para la recuperación de la salud.



Gráfica 21. Pregunta 15 Autoestima

Pregunta 15. Respecto a mi cuerpo:

Me gusta tal cual como soy	82 63%
Hay algunas partes de él, que me gustaría fueran mejores	47 36%
No me gusta mi cuerpo	1 1%

Aunque el 63% de los empleados se sienten a gusto con su cuerpo, hay 37% que no por completo.

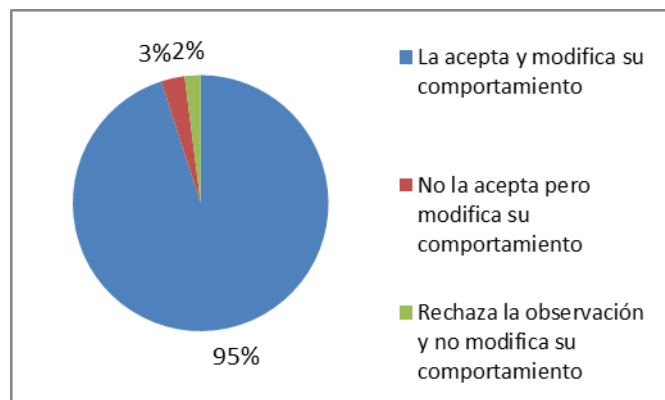


Gráfica 22. Pregunta 16 Relación con compañeros

Pregunta 16. En mi trabajo:

Establezco lazos de amistad con mis compañeros	105 81%
Establezco sólo relaciones de trabajo	23 18%
No me gusta establecer relaciones de ningún tipo	1 1%

Un 81% de los empleados busca generar lazos de amistad en su grupo lo cual facilita un mejor clima laboral.

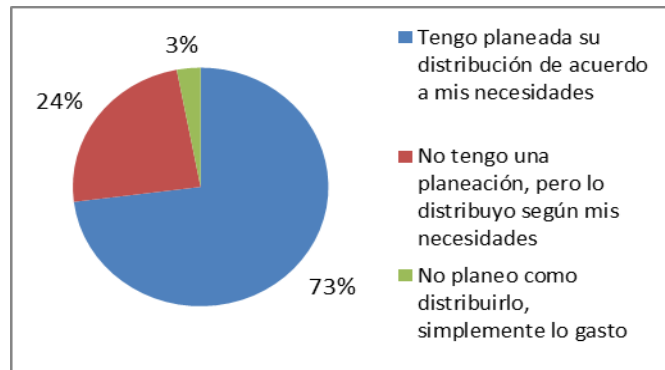


Gráfica 23. Pregunta 17 Comunicación con jefes

Pregunta 17. Cuando su jefe o compañero de trabajo, le realiza una observación válida para su mejoramiento, usted:

La acepta y modifica su comportamiento	123 95%
No la acepta pero modifica su comportamiento	4 3%
Rechaza la observación y no modifica su comportamiento	2 2%

Un 95% de los empleados muestran ser receptivos al momento de recibir sugerencias u observaciones para su mejoramiento.

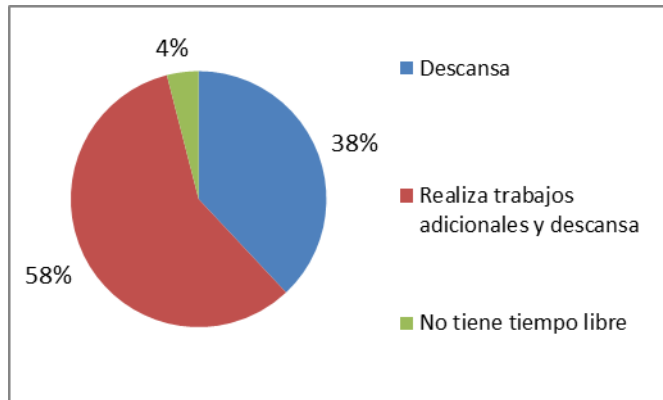


Gráfica 24. Pregunta 18 Organización en los ingresos económicos

Pregunta 18. Respecto a mis ingresos:

Tengo planeada su distribución de acuerdo a mis necesidades	95 73%
No tengo una planeación, pero lo distribuyo según mis necesidades	31 24%
No planeo como distribuirlo, simplemente lo gasto	4 3%

Se encuentra que cada vez las empleados e están ocupando del buen manejo de su presupuesto, en la compañía 73% planifican sus ingresos según sus necesidades.

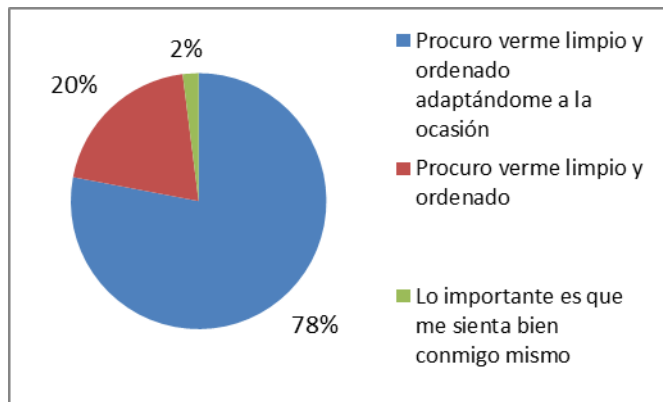


Gráfica 25. Pregunta 19 Uso del tiempo libre

Pregunta 19. En su tiempo libre:

Descansa	49 38%
Realiza trabajos adicionales y descansa	76 58%
No tiene tiempo libre	5 4%

Se encuentra que el tiempo libre no se está utilizando en su totalidad para actividades de descanso, más del 58% de los empleados realizan trabajos adicionales durante el descanso.

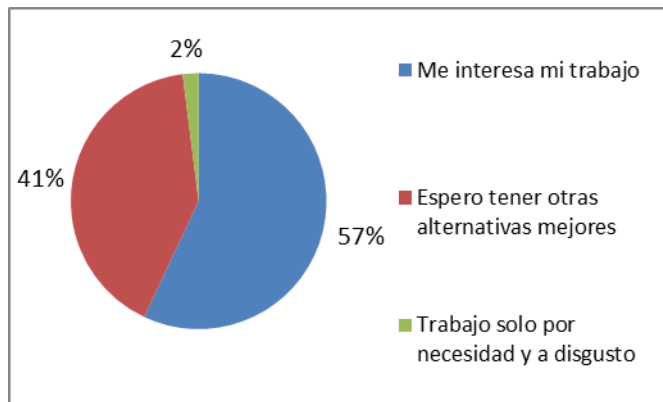


Gráfica 26. Pregunta 20 Presentación e imagen personal

Pregunta 20. Respecto a mi presentación personal:

Procuró verme limpio y ordenado adaptándome a la ocasión	9278%
Procuró verme limpio y ordenado	2420%
Lo importante es que me sienta bien conmigo mismo	2 2%

El cuidado de la imagen es importante para los empleados, al menos quienes no lo hacen de acuerdo a la ocasión procuran la higiene y el orden en su aspecto personas.



Gráfica 27. Pregunta 21 Motivación en el trabajo

Pregunta 21. Actualmente en mi vida laboral:

Me interesa mi trabajo	74 57%
Espero tener otras alternativas mejores	53 41%
Trabajo solo por necesidad y a disgusto	3 2%

Aunque un poco más de la mitad de los empleados 57% están interesados en su trabajo, se encuentra que el otro 43% no están plenamente a gusto.

12. CONCLUSIONES

- Se realizó el diagnóstico de conocimiento y práctica del autocuidado de los empleados de la compañía Enlace Operativo Compuredes sede principal Medellín, por medio de una encuesta y la información estadística de salud ocupacional de la empresa que identificó situaciones relacionadas con el autocuidado en el ámbito laboral; en las áreas de accidentalidad y enfermedad general, de la siguiente manera: en un año solo se presentó un accidente lo cual confirma que la tasa e índices por este tipo de evento es mínima, por lo tanto el análisis de esta investigación se toma por lo que corresponde a la enfermedad general.
- La aportación fundamental de este trabajo es poner de manifiesto el valor del autocuidado no solo por pertenecer a una entidad, sino porque esta formación debe estar intrínseca en nuestro ser y así poderlo proyectar al exterior.
- La enfermedad laboral es un indicador considerable en la compañía y si tomamos como punto de partida el hecho que las enfermedades representativas para la compañía: como las de los grupos gastrointestinales y respiratorio, se encuentra su estrecha relación con hábitos alimenticios, higiene y cuidado personal, por ello es importante revisar la reincidencia de casos para realizar campañas que apunten de lo particular a lo general.
- El conocimiento de las posturas y comportamientos frente al cuidado de la salud de los empleados, que permita a la compañía identificar las situaciones del personal para facilitar el logro de los objetivos y desarrollo corporativo.

- Se estimó el grado de conocimiento de los empleados sobre el autocuidado, con un 65% de respuestas que lo afirman, lo que indica que una buena cantidad de empleados tienen claridad sobre el concepto de autocuidado, un aspecto importante ya que en la medida que conocemos su significado nuestras acciones estarán moderadas de acuerdo a ello.
- En cuanto a los aspectos a los que más cuidado se le debe prestar en la construcción de hábitos saludables como: la alimentación sana y balanceada, el descanso, cuidado de la imagen personal, actividad física, pensamiento saludable y controles médicos preventivos. A nivel de los empleados: la conciencia de la importancia de entrenamiento para la realización de actividades nuevas, un mayor trabajo participativo en el reconocimiento de los riesgos y peligros en el ambiente, una alimentación balanceada y de acuerdo a las necesidades particulares, protocolos para el reporte y manejo de los accidentes y la enfermedad, verdadero valor de los equipos de protección personal, la autoestima, el buen uso del tiempo libre y la motivación en el trabajo.
- Aunque no se puede afirmar que la falta de autocuidado y los actos inseguros son una de las principales causas de ausentismo en la compañía, de acuerdo a los resultados de esta investigación si se puede establecer una relación con algunos de los eventos sucedidos, ya que según los resultados de la encuesta algunas de las prácticas de los empleados pueden propiciar la aparición de enfermedades. Por lo anterior el hecho de fomentar la cultura de autocuidado impacta de manera positiva el buen desarrollo del programa de salud ocupacional.

13. RECOMENDACIONES

Es importante recordar que el autocuidado no es sólo lo que hago, sino cómo lo hago. Es necesario tomar conciencia del propio estado de salud y comprometerse con las prácticas de autocuidado adoptadas en la vida diaria, a nivel personal como en lo laboral.

Los sistemas de seguridad y salud en el trabajo como componentes en las organizaciones requieren durante el transcurso y desarrollo de la práctica, la intervención, el apoyo, y acompañamiento no solo de las áreas pertinentes sino también de los trabajadores como elementos del proceso productivo.

Se requiere que la forma en que se realiza las campañas y actividades de prevención sobre el autocuidado sean de modo práctico y ajustable a la realidad que experimenta la empresa, para que se convierta en una verdadera estrategia preventiva y un valor que debe cultivarse y se pueda traducir en hábitos adecuados e higiene para el trabajo, que finalmente se traduce en una reducción de accidentes y enfermedades laborales ocasionados por actos de las personas y no como origen de factores de riesgo.

Se sugiere diseñar programas y actividades que fomenten una cultura del autocuidado y reconocer condiciones del personal que lo convierten potencialmente vulnerable a los accidentes y enfermedades laborales por no adoptar actitudes positivas para la conservación de la salud.

Se debe realizar campañas a través de los diferentes medios de comunicación corporativos donde se inicie con el trabajo de aspectos que deben fortalecerse como: los protocolos para el reporte de accidentes y la enfermedad general, hábitos y estilos de vida saludable, temáticas que se podrían profundizar en la

inducción de personal y en las capacitaciones, reuniones del COPASO y otras actividades. Para la construcción de la cultura saludable se anexa un artículo guía y un link de consulta para el trabajo educativo.

Se considera importante tener en cuenta la participación del personal en la construcción de la matriz de riesgos y peligros, realizando una encuesta o instructivo donde ellos puedan contar aquellos que reconocen en sus ambientes de trabajo.

BIBLIOGRAFIA

ARCE VICTORIA, Claudia Susana. Accidentes de trabajo y sus métodos de control. Revista empresarial y laboral, vol. 11, No.70, Agos-Sep. 2006. Bogotá: Editora Empresarial. P.30

BETANCUR GOMEZ, Fabiola María. Salud ocupacional: un enfoque humanista: como gerenciar la salud y la seguridad mediante el estilo de autocuidado y la autogestión. Bogotá: McGraw Hill, 2001. P.38-63

WEBGRAFÍA

- Autocuidado una habilidad para vivir.
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
consultado: 22 de octubre de 2013
- Capitulo ii accidentes de trabajo y enfermedades.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo/codigo_sustantivo_trabajo_pr007.html consultado: 22 de octubre de 2013
- El autocuidado y su papel en la promoción en la salud.
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf> consultado: 13 de agosto de 2013
- Factores de riesgo ocupacional.
<http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>
consultado: el 22 de octubre de 2013
- Internet.<https://osha.europa.eu/es/topics/riskassessment/definitions> consultado el 15 de agosto de 2013
- Internet Wikipedia autocuidado. <http://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>
consultado: 13 de agosto de 2013

- Líneas de actuación para lograr hábitos saludables en el trabajo. <http://www.cen7dias.es/contenido.php?bol=99&id=2028&sec=4> consultado: 15 de agosto de 2013
- Otros Consejos: 11 Hábitos De La Gente Saludable. http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocionando_vive_articulos_once.html consultado: 13 de noviembre de 2013
- Principales normas legales que regulan la salud ocupacional en Colombia. <http://es.scribd.com/doc/101643613/Principales-Normas-Legales-Que-Regulan-La-Salud-Ocupacional-en-Colombia> consultado: 30 de octubre de 2013
- Seguridad e higiene industrial. <http://seguridadhigiene.wordpress.com/2008/03/25/actos-inseguros/> consultado: 22 de octubre de 2013
- Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en Cerrejón. <http://www.cerrejon.com/site/nuestra-empresa/sistema-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/sistema-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo.aspx> consultado el 22 de octubre de 2013
- ¿Qué es el autocuidado en el trabajo?. <http://www.fiso-web.org/imagenes/publicaciones/archivos/3749.pdf> consultado: 22 de octubre de 2013

ANEXOS

Anexo A. Encuesta de autocuidado

La siguiente encuesta se diligencia de manera voluntaria, para identificar aspectos relacionados con el autocuidado en el ámbito laboral, con el fin de recoger información que será de utilidad para el área de salud ocupacional. Para dar cumplimiento a la Ley 1581 del 2012 de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos entregados durante el diligenciamiento de la esta encuesta, serán utilizados sólo para adelantar un proyecto de investigación sobre el autocuidado en el ámbito laboral.

La información será tabulada en el contenido del proyecto sin revelar la información de los participantes. La información es de carácter confidencial y solo tendrá acceso el área de Gestión Humana y la Fundación Universitaria María Cano para las finalidades antes mencionadas. Si usted considera que hay información sensible que no desea revelar o que sea utilizada en las finalidades anteriores, no responda la encuesta. Agradecemos su absoluta sinceridad al responder las preguntas.

He sido informado claramente y doy mi consentimiento para participar en la encuesta:

Si

No

1. De las siguientes definiciones de autocuidado me identifico más con:

- El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para el cuidado de sí mismo.
- El autocuidado se refiere a las actividades que los individuos, las familias y las comunidades emprenden con la intención de mejorar la salud, prevenir las enfermedades, limitarlas y restablecer la salud.
- Acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la misma. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona.
- No me identifico con ninguna

2. Durante su vida laboral:

- No he tenido accidentes de trabajo
- He tenido accidentes leves
- He tenido accidentes de trabajo graves

3. Cuando usted inicia una labor nueva:

- Identifica los riesgos a los que está expuesto
- Espera a que sus superiores los identifiquen y expliquen
- Labora sin tener presente los riesgos a los que está expuesto

4. Cuando usted se enfrenta a una situación que ofrece riesgo para su integridad o la de sus compañeros usted:

- Se prepara para enfrentar el riesgo y realiza el trabajo
- No realiza el trabajo
- Realiza el trabajo sin tomar medidas para enfrentar el riesgo

5. Cuando le ha sido asignada una labor en la cual no se siente preparado usted:

- No realiza hasta tanto no sea entrenado
- Busca o solicita información antes de realizarla
- La realiza porque le fue asignada

6. El ambiente donde usted labora:

- No presenta riesgos
- Presenta algunos riesgos
- Es sumamente riesgoso

7. En caso de ocurrirle un accidente que lesiones su cuerpo usted:

- Busca atención e informa para tomar medidas preventivas
- Dependiendo de la lesión se aplica primeros auxilios y luego informa
- No le presta importancia y no lo reporta

8. Cuando consumo alimentos:

- Llevo una dieta especial recomendada por un profesional
- Clasifico los alimentos de acuerdo a lo que más le convenga a mi salud
- Consumo todo tipo de alimentos

9. Cuando no me gusta un comportamiento de alguno de mis compañeros:

- Se lo hago saber directamente y con respeto
- Utilizo intermediarios para que se dé cuenta
- Le ignoro y no le hago caso

10. Cuando me siento enfermo:

- Consulto a un profesional de la salud
- Compro los medicamentos directamente en una farmacia, sin consultar al médico
- Busco ayuda en Dios

11. Si un compañero asume un comportamiento que lo pone en riesgo:

- Intervengo respetuosamente para que cambie de comportamiento
- Informo a mi superior inmediato
- Ignoro la situación

12. En el caso de tener que utilizar elementos de protección personal, lo hago porque:

- Es mi deber cuidarme
- Me protegen del riesgo
- Debo cumplir las normas de seguridad

13. Cuando utilizo las herramientas de trabajo:

- Busco las más adecuadas para la labor que voy a realizar
- Utilizo las que me suministran así no sean las más adecuadas
- Utilizo las que encuentro primero

14. Si recaigo por una enfermedad y me incapacitan, yo:

- Tomo todos los días de incapacidad para recuperarme
- Vuelvo al trabajo antes que se acabe mi incapacidad
- No me dejo incapacitar

15. Respecto a mi cuerpo:

- Me gusta tal cual como soy
- Hay algunas partes de él, que me gustaría fueran mejores
- No me gusta mi cuerpo

16. En mi trabajo.

- Establezco lazos de amistad con mis compañeros
- Establezco sólo relaciones de trabajo
- No me gusta establecer relaciones de ningún tipo

17. Cuando su jefe o compañero de trabajo, le realiza una observación válida para su mejoramiento, usted:

- La acepta y modifica su comportamiento
- No la acepta pero modifica su comportamiento
- Rechaza la observación y no modifica su comportamiento

18. Respecto a mis ingresos:

- Tengo planeada su distribución de acuerdo a mis necesidades
- No tengo una planeación, pero lo distribuyo según mis necesidades
- No planeo como distribuirlo, simplemente lo gasto

19. En su tiempo libre:

- Descansa
- Realiza trabajos adicionales y descansa

- No tiene tiempo libre

20. Respecto a mi presentación personal:

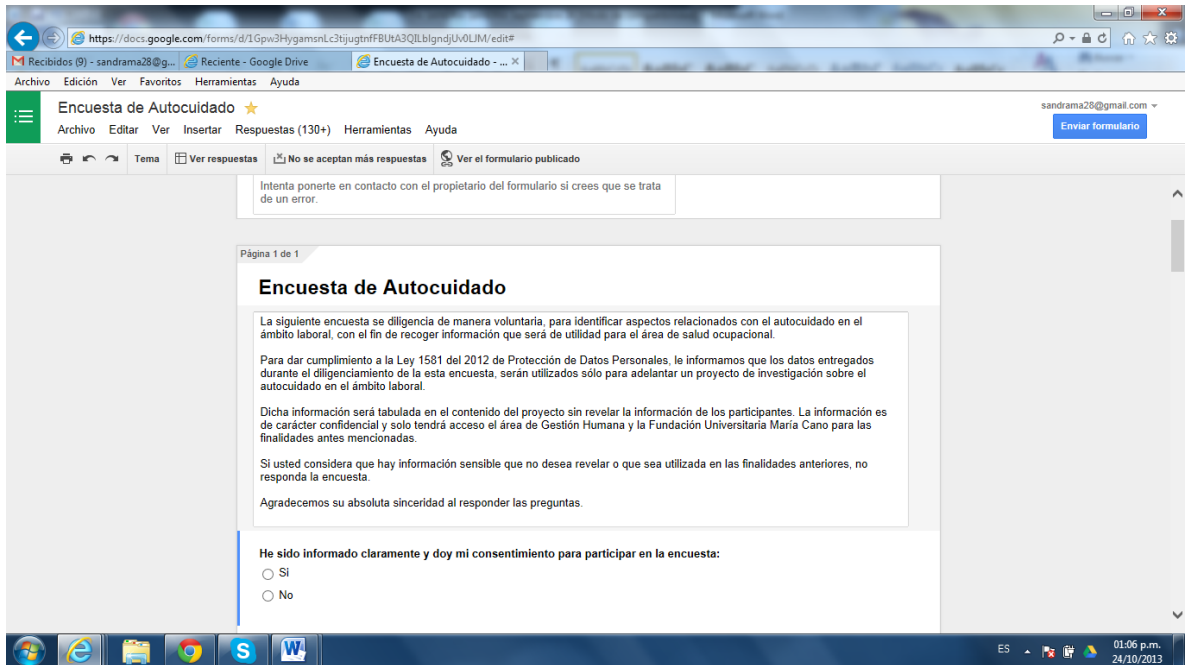
- Procuro verme limpio y ordenado adaptándome a la ocasión
- Procuro verme limpio y ordenado
- Lo importante es que me sienta bien conmigo mismo

21. Actualmente en mi vida laboral:

- Me interesa mi trabajo
- Espero tener otras alternativas mejores
- Trabajo solo por necesidad y a disgusto

Anexo B. Consentimiento informado en la encuesta digital

La encuesta de Autocuidado se realizó en la aplicación de Google Drive, una herramienta que permite enviar el link de manera virtual a los participantes para que ingresen directamente al formulario y registren sus respuestas, la primera parte del formulario contiene el consentimiento informado en el cual si estaban de acuerdo marcaban si y continuaban con el diligenciamiento. Por esta razón registro físico del consentimiento no queda pero si la pregunta donde se puede visualizar que todos los participantes aceptaron. A continuación la imagen del pantallazo inicial sobre el consentimiento informado:



The screenshot shows a web browser window displaying a Google Forms survey. The browser's address bar shows the URL: <https://docs.google.com/forms/d/1Gpw3HygamsnLc3tjugtnfFBUtA3QILblgndjUV0LJM/edit#>. The survey title is "Encuesta de Autocuidado" and it has 130+ responses. The form content includes:

Intenta ponerte en contacto con el propietario del formulario si crees que se trata de un error.

Página 1 de 1

Encuesta de Autocuidado

La siguiente encuesta se diligencia de manera voluntaria, para identificar aspectos relacionados con el autocuidado en el ámbito laboral, con el fin de recoger información que será de utilidad para el área de salud ocupacional.

Para dar cumplimiento a la Ley 1581 del 2012 de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos entregados durante el diligenciamiento de la esta encuesta, serán utilizados sólo para adelantar un proyecto de investigación sobre el autocuidado en el ámbito laboral.

Dicha información será tabulada en el contenido del proyecto sin revelar la información de los participantes. La información es de carácter confidencial y solo tendrá acceso el área de Gestión Humana y la Fundación Universitaria María Cano para las finalidades antes mencionadas.

Si usted considera que hay información sensible que no desea revelar o que sea utilizada en las finalidades anteriores, no responda la encuesta.

Agradecemos su absoluta sinceridad al responder las preguntas.

He sido informado claramente y doy mi consentimiento para participar en la encuesta:

- Si
- No

The bottom of the screenshot shows a Windows taskbar with icons for Internet Explorer, File Explorer, Chrome, Skype, and Word, along with the system clock showing 01:06 p.m. on 24/10/2013.

Anexo C. Artículos. Otros consejos: 11 hábitos de la gente saludable

Debido al ritmo acelerado de nuestro estilo de vida, la infinidad de propósitos que queremos cumplir para llevar una vida saludable es algo muy lejano.

Esto es algo que podemos cambiar de una forma sencilla, solo es cuestión de decidirnos importante seguir once pasos para poder llevar un estilo de vida más saludable para sentirnos mejor con nosotros mismos. Estas prácticas están pensadas para todos aquellos que buscan mejorar su estilo de vida, para quienes tengan las ganas y el deseo de desprenderse de esos vicios que perjudican la salud.

Para llegar a tener un estilo de vida saludable, a continuación presentamos estos sencillos hábitos que debemos seguir:

PRIMER HÁBITO: ALIMENTACIÓN SANA Y BALANCEADA.

Consume regularmente alimentos con baja densidad energética*, un bajo contenido de grasa animal y sales, además de procurar llevar una dieta balanceada (Si comes comida rápida procura ensaladas de preferentemente).

*Los alimentos de baja densidad energética son los que aportan menos de 0.6 calorías por gramo. Se pueden consumir en cantidades importantes y no estará uno ingiriendo muchas calorías. Los principales alimentos de baja densidad energética son las frutas y vegetales.

SEGUNDO HÁBITO: MANTENIMIENTO CORPORAL.

Cuidar nuestra higiene personal (cepillarnos los dientes después de cada

alimento, lavarnos las manos frecuentemente, etc.) es muy importante, recordemos que si no vemos bien nos sentimos bien.

TERCER HÁBITO: ACTIVIDAD FÍSICA.

Debemos fomentar la Actividad Física*, lo más recomendable es realizar al menos 30 minutos de AF 4 o 5 veces a la semana, lo ideal es ejercitarnos entre 1 hora - 1 hora y media durante 4 o 5 días a la semana, al hacer ejercicio mejoramos la oxigenación, la circulación y los músculos de nuestro cuerpo.

*Ojo, es importante mencionar que no es lo mismo la actividad física que hacer ejercicio. Mientras el ejercicio es un movimiento corporal programado, estructurado y repetitivo, la Actividad Física es cualquier movimiento corporal, desde sentarse, caminar, subir por las escaleras, etc.

CUARTO HÁBITO: ESQUEMA DE VACUNACIÓN AL CORRIENTE.

Crear una conciencia de vacunación es muy importante, si fomentamos una cultura preventiva de vacunación podemos combatir enfermedades de alto riesgo, recordemos que vacunar es prevenir.

QUINTO HÁBITO: DEJAR DE FUMAR.

Procuremos dejar de fumar, y si fumamos intentar hacerlo en lugares abiertos y siempre lejos de mujeres embarazadas, niños y fumadores pasivos.

SEXTO HÁBITO: MODERAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

Si consumimos bebidas alcohólicas fomentar un consumo responsable, que no represente un riesgo para nuestra salud.

SÉPTIMO HÁBITO: NO A LA DROGAS.

Hay que evitar el consumo de drogas ilegales y reducir el de drogas médicas no prescrita.

OCTAVO HÁBITO: SALUD SEXUAL.

Si llevamos una vida sexual activa, debemos hacerlo con responsabilidad, el conocimiento y el fomento de una cultura anticonceptiva bien informada son esenciales para tener una actividad sexual plena.

NOVENO HÁBITO: VIALIDAD SEGURA.

Aplica tanto para los transeúntes como los automovilistas; es importante cruzar a pie por los lugares indicados, hacer uso de puentes peatonales; al manejar debemos respetar todas las señales de tránsito.

DÉCIMO HÁBITO: PIENSA SALUDABLE.

Factores psicosociales como la familia, el trabajo o la escuela también son de vital importancia para poder desarrollarnos saludablemente, recordemos que nuestra salud no solo debe ser física; es primordial mantenernos en armonía por dentro.

ONCEAVO HÁBITO: NO AUTOMEDICARNOS.

Es muy importante evitar automedicarnos, cuando padezcamos de alguna enfermedad lo mejor siempre es acudir al doctor.

Puede más en el siguiente Link: Come bien, siéntete bien secretos saludables:

<http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2fsalud%2fDocuments%2fEstilos%20de%20vida%20saludables%20%28cartillas%29&FolderCTID=0x0120004E50D3FF765E5C45A975B63B46EE8DA2>