

**PROBLEMAS GASTROINTESTINALES EN DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD
DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT, CON VALORACION DE
RIESGO MUY ALTO, ALTO Y MEDIO A LA EXPOSICIÓN DE RIESGO
PSICOSOCIAL INTRALABORAL AÑO 2017**

**PAULA ANDREA CÁRDENAS PERDOMO
WILLIAM ANDRES VALBUENA MONTENEGRO**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
GIRARDOT, CUNDINAMARCA
2018**

**PROBLEMAS GASTROINTESTINALES EN DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD
DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT, CON VALORACION DE
RIESGO MUY ALTO, ALTO Y MEDIO A LA EXPOSICIÓN DE RIESGO
PSICOSOCIAL INTRALABORAL AÑO 2017**

**PAULA ANDREA CÁRDENAS PERDOMO
WILLIAM ANDRES VALBUENA MONTENEGRO**

Trabajo de grado para optar por el título de Enfermero profesional

**ASESOR
ENF. ESO. FLORALBA MARTINEZ PINZÓN**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
GIRARDOT, CUNDINAMARCA
2018**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Girardot, Cundinamarca, Mayo 04 de 2018

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a las personas que día a día nos ayudaron y fueron parte primordial para la continuidad de nuestra formación profesional y aunque no todos estuvieron presentes físicamente, siempre lo han estado de corazón motivándonos a ser mejores personas y profesionales.

También dedicamos el presente trabajo a nuestros familiares que al día de hoy no se encuentran con nosotros de cuerpo presente, pero que en cualquier lugar en el que estén sabemos que se sienten orgullosos por cada uno de nuestros logros.

A todos ustedes una vez más gracias...

Paula Cárdenas – William Valbuena

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primeramente a Dios y a nuestras familias por la oportunidad y el apoyo constante que nos brindaron para poder culminar con éxito nuestra profesión llevando a cabo la construcción de este trabajo de grado, que logro enriquecer nuestro conocimiento a nivel personal y profesional.

Además, agradecerle a nuestra asesora de trabajo de grado **Floralba Martínez Pinzón**, por su tiempo y dedicación durante la construcción del mismo, guiándonos y perfeccionando cada día la estructura y contenido del presente trabajo.

Por otro lado, agradecer a la docente **Amanda Ortiz Doncel**, quien nos facilitó los resultados de su investigación titulada **Factores de riesgo psicosocial intralaboral y estrategias de afrontamiento en docentes de tiempo completo de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot durante el periodo académico del año 2016** y de esta manera iniciar con nuestra investigación ya que de allí seleccionamos la población objeto para la investigación.

Finalmente agradecer a los docentes que hicieron parte de la investigación y a cada una de las personas que en algún momento contribuyeron en la revisión y mejoramiento continuo del presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| RESUMEN..... | 10 |
| ABSTRACT..... | 11 |
| INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| 1. EL PROBLEMA..... | 13 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 13 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 16 |
| 2. JUSTIFICACIÓN..... | 17 |
| 3. OBJETIVOS..... | 19 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL..... | 19 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 19 |
| 4. MARCOS REFERENCIALES..... | 20 |
| 4.1 MARCO TEÓRICO..... | 20 |
| 4.2 MARCO CONCEPTUAL..... | 22 |
| 4.3 MARCO LEGAL..... | 25 |
| 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 32 |
| 6. DISEÑO METODOLÓGICO..... | 36 |
| 7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN..... | 39 |
| 8. CONCLUSIONES..... | 60 |
| 9. RECOMENDACIONES..... | 62 |
| 10. DISCUSIÓN..... | 63 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 65 |
| ANEXOS..... | 68 |

LISTADO DE TABLAS

Pág.

| | |
|--|-----------|
| Tabla 1. Distribución por rango de edad de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral. | 39 |
| Tabla 2. Distribución según el sexo de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral. | 39 |
| Tabla 3. Distribución según estado civil de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral. | 39 |
| Tabla 4. Distribución según nivel educativo de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral. | 40 |
| Tabla 5. Distribución según zona de residencia de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral. | 40 |
| Tabla 6. Distribución según estrato socio-económico de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral. | 40 |
| Tabla 7. Distribución según el tipo de tenencia de la vivienda de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral. | 41 |
| Tabla 8. Distribución según el número de personas que dependen de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral. | 41 |
| Tabla 9. Distribución porcentual de docentes de la Universidad de Cundinamarca de acuerdo al programa académico al que pertenecen. | 42 |
| Tabla 10. Distribución de docentes de la Universidad De Cundinamarca de acuerdo al número de personas a cargo durante el desempeño de su función como docente. | 42 |
| Tabla 11. Años desempeñando el cargo de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral. | 43 |
| Tabla 12. Tipo de trabajo adicional. | 43 |
| Tabla 13. Distribución porcentual de la dedicación a la universidad con relación a años desempeñando el cargo. | 44 |
| Tabla 14. Distribución porcentual de años desempeñando el cargo con relación a trabajo adicional. | 44 |
| Tabla 15. Distribución porcentual del sexo con relación al trabajo adicional. | 44 |

| | |
|--|----|
| Tabla 16. Distribución porcentual nivel de riesgo con relación al sexo. | 45 |
| Tabla 17. Distribución porcentual del Nivel de riesgo con relación al trabajo adicional. | 45 |
| Tabla 18. Distribución porcentual nivel de riesgo con relación al rango de años desempeñando el cargo. | 46 |
| Tabla 19. Distribución porcentual del Nivel de riesgo con relación al diagnóstico previo de enfermedad gastrointestinal. | 46 |
| Tabla 20. Docentes con diagnóstico de enfermedad gastrointestinal de la Universidad De Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral. | 47 |
| Tabla 21. Distribución porcentual de la frecuencia del consumo de acuerdo a sus hábitos alimenticios. | 47 |
| Tabla 22. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas con relación al nivel de riesgo. | 48 |
| Tabla 23. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de mantequillas con relación al nivel de riesgo. | 48 |
| Tabla 24. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de carnes grasosas con relación al nivel de riesgo. | 49 |
| Tabla 25. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de salsas con relación al nivel de riesgo. | 49 |
| Tabla 26. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de bebidas con cafeína con relación al nivel de riesgo. | 50 |
| Tabla 27. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de bebidas oscuras con relación al nivel de riesgo. | 50 |
| Tabla 28. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de aderezos picantes con relación al nivel de riesgo. | 51 |
| Tabla 29. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de alimentos ácidos con relación al nivel de riesgo. | 52 |
| Tabla 30. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de cigarrillo con relación al nivel de riesgo. | 52 |
| Tabla 31. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de hortalizas con relación al nivel de riesgo. | 53 |
| Tabla 32. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de chicle con relación al nivel de riesgo. | 53 |
| Tabla 33. Distribución porcentual de la presencia de síntomas gastrointestinales. | 55 |
| Tabla 34. Distribución de síntomas gastrointestinales en relación al programa académico al que pertenece el docente. | 56 |
| Tabla 35. Distribución porcentual de la presencia de síntomas gastrointestinales con relación al nivel de riesgo. | 57 |
| Tabla 36. Distribución porcentual de la presencia de síntomas gastrointestinales con relación al diagnóstico previo de enfermedad gastrointestinal. | 58 |
| Tabla 37. Distribución porcentual de la presencia de síntomas gastrointestinales con relación al rango de años desempeñando el cargo. | 59 |

LISTADO DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Anexo A. Formato de consentimiento informado | 68 |
| Anexo B. Formatos recolección de la información | 70 |
| Anexo C. Gráficas..... | 72 |

RESUMEN

La presente investigación se realiza con el objetivo de conocer la existencia de problemas gastrointestinales en docentes de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot, con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral y condiciones individuales relacionadas con características sociodemográficas y estilos de vida alimenticios. Se desarrolla esta investigación pues los factores psicosociales intralaborales, pueden ser desencadenantes de estrés a corto o largo plazo y a partir de esto el desarrollo de problemas en algún sistema del organismo entre ellos el sistema cerebrovascular, gastrointestinal, musculo-esquelético entre otros; que al no ser tratados a tiempo pueden terminar en patologías graves. El enfoque utilizado en esta investigación fue de corte cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal; la información se recolecto por medio de un Auto reporte que contenía información sociodemográfica, información ocupacional y estilos de vida de los docentes (hábitos alimenticios y ejercicio), encuesta estructurada de morbilidad sentida, en el cual se encuentra la sintomatología gastrointestinal percibida por la población objeto de estudio.

Conclusión: En relación a la presencia de síntomas gastrointestinales en los docentes de la presente investigación, se determina que el síntoma con mayor prevalencia es el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos representado por un 46,15% equivalente a 18 personas; seguido de distensión abdominal representado por un 41,03% que equivale a 16 personas y los síntomas pesadez y llenura frecuente, reflujo ácido y estreñimiento representados por un 33,33% equivalente a 13 personas por cada síntoma. Concluyendo que es importante socializar al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad de Cundinamarca sobre la presencia de dichos síntomas para que se realice un seguimiento oportuno con el fin de que a mediano o largo plazo se realice una intervención que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los docentes y por ende mejore su desarrollo en el ámbito laboral.

Palabras clave: Riesgo psicosocial, Síntomas gastrointestinales, Factores intralaborales, Docentes, estilos de vida, estrés.

ABSTRACT

This investigation is developed with the objective of recognize the existence of gastrointestinal problems in teachers of the University of Cundinamarca Sectional Girardot valued with very high, high and medium exposure to psychosocial risk at the workplace and individual conditions related to socio demographic characteristics and food habits. This investigations develops given that psychosocial factors at the workplace, could be triggers of short or long term stress and from this the development of problems on any organism system among them, cerebrovascular system, gastrointestinal, musculoskeletal among others, that not being treated on time could lead to serious pathologies. The focus used on this research was of quantitative cut, descriptive reach and of transversal cut. The information was gathered through an Auto report containing socio demographic information, occupational information and lifestyles of the teachers (feeding habits and exercise), structured poll of morbidity felt, in which the gastrointestinal symptomatology perceived by the population object of this study is found.

Conclusion: In relation to the presence of the gastrointestinal symptoms in teacher part of the former investigation, it is determined that the symptom with the biggest prevalence is epigastric pain that decreases with the intake of foods represented by a 46,15% equivalent to 18 people, followed by abdominal distension represented by a 41,03% equivalent to 16 people and the symptoms heavy feeling and frequent fullness, acid reflux and constipation represented by a 33,33% equivalent to 13 people for each symptom. Concluding that the importance of socialize to the security and health system management in the workplace of the University of Cundinamarca, about the principles of given symptoms in order to make a proper follow up with the objective of at medium or long term, make an intervention that contributes to the improvement of quality of life for teachers thus an improvement on their development in the work environment.

Keywords: psychosocial risk, gastrointestinals symptoms, labor factors, teachers, life styles, stress.

INTRODUCCIÓN

La salud laboral se ha convertido en un tema vital para toda la población trabajadora a nivel mundial debido a los cambios en las exigencias y condiciones laborales, que afectan directamente la salud y desempeño de todos los trabajadores como afirma Parra¹ que “las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa”. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes de trabajo y se dan por efectos del mismo, los cuales resultan de la combinación de diversos factores y mecanismos.

Es importante resaltar que en el área del trabajo hay elementos que influyen negativamente, ya sea de forma directa o indirecta en la salud de los trabajadores, los cuales se identifica como factores intralaborales, sin embargo, no hay que obviar las condiciones que se encuentran fuera del área y horario laboral, reconociendo estos como factores extralaborales, los cuales también influyen sobre el estado de salud de los trabajadores. Por lo anterior, es crucial identificarlos claramente para así realizar una intervención oportuna y adecuada, con el fin de prevenir la aparición de enfermedades exacerbadas – “derivadas” del trabajo, por lo que afirma García² que “la preocupación por el estudio de estos riesgos psicosociales en el entorno laboral surge fundamentalmente por la alta relación encontrada entre «factores psicosociales» y «enfermedad»”

Por otro lado, cabe traer a colación que en Colombia se promulgó la resolución No. 2646 en el año 2008, la cual en uno de sus objetivos plantea la investigación de la relación entre los factores y las consecuencias que estas ocasionan en el desarrollo humano en cuanto a su funcionamiento laboral como social teniendo en cuenta diferentes variables Siendo este uno de los primeros pasos para iniciar la intervención oportuna por parte del equipo de salud con el objetivo claro de permitir y contribuir con el adecuado desarrollo físico, mental y social de toda la población a nivel nacional.

¹ PARRA, Manuel. Conceptos básicos en salud laboral. Santiago de Chile: Oficina Internacional del Trabajo, OIT, 2003.

² GARCÍA, Jesús Martín, et al. Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 2007, vol. 19, no 1, p. 95-101

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud laboral de la humanidad es un tema de vital atención a nivel mundial, lo que ha desencadenado diferentes políticas o estrategias encaminadas a promover el cuidado de la misma, y la recuperación de los trabajadores que se han visto afectados por diferentes factores, tanto intralaborales como extralaborales, que afectaron su integridad física, mental y social, interfiriendo directamente en su desempeño laboral.

Los docentes están expuestos a factores psicosociales intralaborales que pueden ser desencadenantes de estrés a corto o largo plazo y a partir de esto se desarrollan problemas en algún sistema del organismo; debido a que la mayoría de las actividades cotidianas de los trabajadores generan estrés, como el cumplir con las demandas y obligaciones diarias, las relaciones conflictivas entre sus compañeros o usuarios y la presión que genera indirectamente las obligaciones y responsabilidades extra laborales.

Por consiguiente, el estrés desarrollado durante las actividades laborales logra afectar la calidad de vida del trabajador ocasionando alteraciones en algún sistema del organismo, entre ellos se encuentran el sistema cerebrovascular, gastrointestinal, musculo - esquelético entre otros. Dichas alteraciones, al no ser tratadas a tiempo pueden desencadenar síntomas como dolor de cabeza, dificultad en la deglución (espasmos esofágicos), acidez, náuseas, mareos, dolor en el pecho, espalda, cuello, micciones frecuentes, disminución de la memoria, espasmos gástricos, sudores fríos, fatiga crónica, crisis de angustia, insomnio, estreñimiento y diarrea.³

A nivel internacional la Organización Internacional del Trabajo (OIT) entre el año 2005 y 2006 confirmó que cada año a nivel mundial hay aproximadamente 2.2 millones de muertes asociadas al trabajo, así como también sufren lesiones graves alrededor de 270 millones de personas, y 160 millones se enferman por cuestiones laborales. Se calcula que los costos económicos por accidentes y enfermedades profesionales representan alrededor del 4% del Producto Interno Bruto mundial en la Unión Europea, esto sólo en accidentes laborales, lo cual

³ AGUILAR, María Elena Bairero. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED Revista Médica Granma*, 2018, vol. 21, no 6.

generó que, en el año 2000, se pagaran 55.000 millones de euros como producto de las indemnizaciones a los trabajadores involucrados en accidentes laborales.⁴

La salud laboral es un tema que se podría afirmar es nuevo, pues a partir de los años 90 fue tomado en cuenta como una problemática social en España, luego de obtener resultados importantes de estudios realizados en este país, como lo afirma GARCÍA⁵, que en un informe del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo se consideraba que la infradeclaración de la brucelosis profesional podía alcanzar hasta un 90% de los casos reales existentes. KOGEVINAS al utilizar la base de datos CAREX en España en el año 2000 demostró que se calculaba que, a principios de los años 90, un 25% de los trabajadores españoles (algo más de 3 millones de personas) estaban expuestos a agentes cancerígenos en el lugar de trabajo. Sin embargo, según las estadísticas de enfermedades profesionales, en 1999 se registraron tan sólo tres nuevos casos de cáncer de origen laboral.⁶

En lo que concierne a enfermedades laborales, cabe destacar, que es de vital importancia que el enfermero encargado del área de salud ocupacional, realice intervenciones oportunas, pues la atención primaria es fundamental a la hora de prevenir complicaciones futuras en los trabajadores; en México, JUÁREZ en el año 2007, afirma que definitivamente “la incumbencia de la salud ocupacional en este tema no sólo es de gran importancia, sino que es además no delegable por parte del personal de Enfermería [...] ello implicaría el cumplimiento auténtico de la misión de la disciplina de salud ocupacional”, es decir, de la búsqueda integral de la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores, para superar así el enfoque curativo (que busca sólo la ausencia de enfermedad).⁷

A nivel suramericano en lo que concierne a la salud ocupacional, se identifica un importante crecimiento en cuanto a complicaciones o efectos negativos de las características laborales sobre la salud de los trabajadores, obteniendo así evidencias importantes, como la resaltada en Venezuela por RODRÍGUEZ en el año 2009, afirmando que dentro de este contexto, “los factores psicosociales han cobrado especial importancia en los últimos años, por cuanto los estudios acerca

⁴ O.I.T. Organización Internacional del Trabajo. (2006). Consejo de administración para debate y orientación. Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad

⁵ GARCÍA, Ana M.; GADEA, Rafael. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España. Arch Prev Riesgos Labor, 2004, vol. 7, no 1, p. 3-8.

⁶ KOGEVINAS, Metal, et al. Exposición a carcinógenos laborales en España: aplicación de la base de datos CAREX. Arch Prev Riesgos Labor, 2000, vol. 3, no 4, p. 153-159.

⁷ JUÁREZ-GARCÍA, Arturo. Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. salud pública de méxico, 2007, vol. 49, no 2, p. 109-117.

del estrés y sus secuelas han mostrado el crecimiento de afecciones de salud en la población y particularmente en la población trabajadora, en la cual la exposición a condiciones laborales deteriorantes alcanza cifras significativas que pueden catalogarse como un problema emergente de la Salud Pública, y particularmente de Salud Ocupacional”⁸.

A nivel nacional podemos identificar que se han realizado varias investigaciones relacionadas con los factores psicosociales, pero una gran mayoría encaminada a identificar o determinar la percepción de la calidad de vida, por parte de todos los trabajadores de nuestro país. Se realizó una investigación por parte de PINZÓN en el año 2011, en la ciudad de Bucaramanga, la cual arrojó un resultado importante resaltando la afectación de los docentes de instituciones universitarias, propiciada por la influencia de sus condiciones laborales actuales.⁹ Por último, como parte del proceso de medición, se sugieren estrategias de mejoramiento encaminadas a minimizar los factores de riesgo psicosocial, que hacen referencia a la organización del sistema de trabajo en las diferentes instituciones, es decir, a sus aspectos intralaborales y de esta manera resaltar nuevamente la importancia de la intervención oportuna por parte del enfermero del área de salud ocupacional, para prevenir el desarrollo de enfermedades exacerbadas en el trabajo o complicaciones a futuro.

Después de comprender un poco sobre el desarrollo que ha presentado el tema de la salud laboral en nuestro país, y además del impacto del mismo sobre la calidad de vida y el desempeño laboral de todos los trabajadores, sería oportuno resaltar la importancia de la intervención que debería realizarse por parte de los trabajadores del área de la salud, específicamente del área de salud ocupacional, siendo estos los más capacitados e indicados en el momento de intervenir en la prevención del desarrollo de enfermedades exacerbadas por el trabajo, esto es algo que resalta JARAMILLO, afirmando que finalmente, “el papel de los profesionales de la salud y de las ciencias sociales y humanas cobra gran importancia en la actualidad, al darse en el presente una coyuntura en el país donde existen pocas investigaciones y desarrollos acerca de los aspectos psicosociales de la relación trabajo-salud, que dejan la puerta abierta a los aportes que desde éstas disciplinas puedan darse”¹⁰.

⁸ RODRÍGUEZ, Mariela. Factores psicosociales de riesgo laboral: ¿ Nuevos tiempos, nuevos riesgos?. Observatorio Laboral Revista Venezolana, 2009, vol. 2, no 3, p. 127-141.

⁹ GARRIDO-PINZÓN, Johanna; URIBE-RODRÍGUEZ, Ana Fernanda; BLANCH, Josep María. Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. 2011.

¹⁰ JARAMILLO, Verónica Andrade; GÓMEZ, Ingrid Carolina. Salud laboral investigaciones realizadas en Colombia. Pensamiento psicológico, 2013, vol. 4, no 10.

A nivel local, en Girardot la docente Amanda Ortiz en su investigación **Factores de riesgo psicosocial intralaboral y estrategias de afrontamiento en docentes de tiempo completo de la Universidad De Cundinamarca seccional Girardot durante el periodo académico del año 2016**, al aplicar la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial encontró que el 52 % de la población objeto de estudio presenta riesgo psicosocial intralaboral valorados como riesgo muy alto y alto.¹¹

Por lo mencionado anteriormente, se puede decir que las enfermedades derivadas del estrés siguen siendo de vital importancia a la hora de realizar intervenciones en salud laboral; por ende la finalidad de esta investigación es identificar los problemas gastrointestinales en docentes de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot, con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral, con el fin de Socializar al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Universidad de Cundinamarca los resultados de la investigación para que se realice un seguimiento oportuno y que a mediano o largo plazo se realice una intervención que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los docentes y por ende mejore su desarrollo en el ámbito laboral.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los problemas gastrointestinales que presentan los docentes de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral en el año 2017?

¹¹ ORTIZ, Amanda. Factores de riesgo psicosocial intralaboral en docentes universitarios en Girardot (Cundinamarca, Colombia), 2016. *Carta Comunitaria*, 2017, vol. 25, no 144, p. 82-91.

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente los docentes universitarios están afrontando diferentes cambios socioculturales a causa de las exigencias de las nuevas generaciones de estudiantes, teniendo en cuenta que actualmente se opta por una universidad integradora, que además de responder a las necesidades de sus clientes, los “educandos”, también debe responder a las necesidades de un mundo globalizado y competitivo como lo es la investigación, la innovación, transferencia y la administración estratégica¹², por ende las actitudes del docente con el estudiante se integran directamente con el proceso de enseñanza¹³ y por esto es crucial que el docente goce de un bienestar tanto físico y mental, y todo lo que subyace de esto.

Basándose en la Ley 1562 de 2012¹⁴, que define la enfermedad laboral como “la afectación de la salud a causa de la relación con factores de riesgo presentes durante el desempeño laboral de los trabajadores”, el gobierno nacional solicita al Ministerio de Salud y Protección Social y del Trabajo, realizar una tabla de enfermedades laborales la cual debe actualizar cada 3 años, siendo esta uno de los fundamentos legales de la presente investigación para determinar los objetivos de la misma.

La presente investigación se realiza para conocer la existencia de problemas gastrointestinales en docentes de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot, con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral y condiciones individuales relacionadas con características sociodemográficas y estilos de vida alimentarios. Se desarrolla esta investigación pues los factores psicosociales intralaborales, pueden ser desencadenantes de estrés a corto o largo plazo y a partir de esto el desarrollo de problemas en algún sistema del organismo entre ellos el sistema cerebrovascular, gastrointestinal, musculo - esquelético entre otros; que al no ser tratados a tiempo pueden terminar en patologías graves.

¹² ALVAREZ, Carla Cristina Botero, et al. Riesgo psicosocial intralaboral y “burnout” en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos. *Cuadernos de administración*, 2013, vol. 28, no 48, p. 118-133.

¹³ CARDOZO GUTIÉRREZ, Luis Adrián. El estrés en el profesorado. *Educación Superior-Revista Científica de Publicación del Centro Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior*, 2016, vol. 1, p. 69.

¹⁴ COLOMBIA, M. d. Ley 1562 de 2012. 2010.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo a los resultados de la investigación, se pretende Socializar al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Universidad de Cundinamarca los resultados de la investigación para que realice un seguimiento oportuno y que a mediano o largo plazo se realice una intervención que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los docentes y por ende mejore su desarrollo en el ámbito laboral.

Las personas objeto de la investigación, son los docentes de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral, a los cuales se les aplicó un instrumento pertinente, que contenía preguntas a nivel sociodemográfico, estilos de vida alimenticios; además de preguntas relacionadas con sintomatología gástrica e intestinal y de esta manera poder identificar si existen o no, problemas gastrointestinales en los docentes de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

Por medio de una encuesta de morbilidad sentida se busca identificar la sintomatología gastrointestinal de los docentes, causada por el trabajo y relacionar la presencia de estos síntomas con el nivel de riesgo psicosocial medio, alto y muy alto que presentan los docentes de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot de acuerdo a los resultados de la investigación realizada por la docente Amanda Ortiz **“Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y Estrategias de Afrontamiento en Docentes de Tiempo Completo de La Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot Durante el Período Académico del Año 2016”**¹⁵ ya que los trastornos gastrointestinales son una de las afectaciones de salud con mayor crecimiento en los últimos años en la población colombiana de docentes, como se identificó en la investigación realizada por La Fundación Médico Preventiva-FMP quien es la responsable de prestar servicios de salud y administrar los riesgos profesionales a los docentes oficiales del Departamento de Antioquia, Colombia; donde los problemas gastrointestinales como gastritis y enteritis ocuparon el tercer lugar de mayor prevalencia¹⁶.

¹⁵ DONCEL, Amanda Ortiz. Factores de riesgo psicosocial intralaboral en docentes universitarios en Girardot (Cundinamarca, Colombia), 2016. Carta Comunitaria, 2017, vol. 25, no 144, p. 82-91.

¹⁶ RESTREPO-AYALA, Nadia C.; COLORADO-VARGAS, Gabriel O.; CABRERA-ARANA, Gustavo A. Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Revista de Salud Pública*, 2006, vol. 8, p. 63-73.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar problemas gastrointestinales en docentes de la Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral, con el fin de socializar al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad de Cundinamarca los resultados de la investigación, para que realicen intervenciones periódicas en pro del mejoramiento de las condiciones de salud de los docentes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la población objeto de estudio, segmentada en muy alto, alto y mediano riesgo psicosocial según la batería para la evaluación del riesgo psicosocial intralaboral.
- Caracterizar laboral y socio - demográficamente la población objeto de estudio.
- Relacionar otros factores de riesgo asociados a estilos de vida alimenticios en los docentes de la Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot en el año 2017.
- Identificar los problemas gastrointestinales con mayor relevancia en los docentes de la Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot en el año 2017.
- Socializar al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad de Cundinamarca los resultados de la investigación para que se realicen intervenciones periódicas por parte del profesional de Enfermería o de Salud Ocupacional haciendo énfasis en estilos de vida alimenticios en los docentes que presenten síntomas gastrointestinales relacionados o no con el estrés laboral para mejorar las condiciones de salud y trabajo de los mismos.

4. MARCOS REFERENCIALES

4.1 MARCO TEÓRICO

La mayoría de las actividades cotidianas de los trabajadores generan estrés, como el cumplir con las demandas y obligaciones diarias, las relaciones conflictivas entre sus compañeros o usuarios y la presión que genera indirectamente las obligaciones y responsabilidades extra laborales; de ésta manera el estrés desarrollado durante sus actividades laborales logra afectar la calidad de vida del trabajador ocasionando que se desarrollen diferentes alteraciones de salud como dolor de cabeza, dificultad en la deglución (espasmos esofágicos), acidez, náuseas, mareos, dolor en el pecho, espalda, cuello, micciones frecuentes, disminución de la memoria, espasmos gástricos, sudores fríos, fatiga crónica, crisis de angustia, insomnio, estreñimiento y diarreas. Además de otras alteraciones como la afectación directa de las respuestas cardiovascular, metabólica y gastrointestinal.¹⁷

Desde el año 2004 se analiza la respuesta de estrés en el trabajo como enfermedad profesional, esto a cargo del convenio del Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales de la Universidad Javeriana y el Ministerio de la Protección Social de Colombia donde se define de manera conceptual y se establece un protocolo para la determinación de las patologías derivadas del estrés en el trabajo¹⁸.

En Colombia en el año 2010 se publica la primera batería de instrumentos para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo donde el Ministerio de Protección Social recomienda la aplicación de la batería de instrumentos para evaluar el riesgo psicosocial en todas las organizaciones colombianas.¹⁹

La Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (2010) tiene un alcance el cual es “evaluar los factores de riesgo psicosociales, entendidos como las *condiciones psicosociales cuya identificación y*

¹⁷ AGUILAR, María Elena Bairero. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED Revista Médica Granma*, 2018, vol. 21, no 6.

¹⁸ VIECO GÓMEZ, Germán F.; ABELLO LLANOS, Raimundo. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 2014, vol. 31, no 2, p. 354-385.

¹⁹ VIECO GÓMEZ, Germán F.; ABELLO LLANOS, Raimundo. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 2014, vol. 31, no 2, p. 354-385.

*evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo*²⁰.

La aplicación de los instrumentos que conforman la batería permite recolectar los datos sociodemográficos y ocupacionales de los trabajadores, para así establecer la presencia o ausencia de factores de riesgo psicosociales intra y extralaboralmente hablando. Asimismo, cuando este se aplica, permite determinar el grado de riesgo en una escala de cinco niveles: sin riesgo o riesgo despreciable, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto.

Los síntomas gastrointestinales que se utilizan en la investigación se encuentran dentro de la clasificación ROMA III en el libro *The functional gastrointestinal disorders*²¹ del año 2006, el cual agrupa la sintomatología por subsistemas del tracto gastrointestinal, esta clasificación fue desarrollada por gastroenterólogos de diferentes países del mundo para estandarizar diagnósticos, de acuerdo a la sintomatología y evidencia clínica presentada por los pacientes a partir de los resultados de diferentes investigaciones.

Dentro de esta clasificación ROMA III, se hace referencia a una serie de síntomas que representan problemas gastrointestinales, en cada uno de los subsistemas del tracto gastrointestinal en donde se debe tener en cuenta que la aparición de estos síntomas debe ser no mayor a los últimos tres meses.

Es de resaltar que el autocuidado representa para el ser humano la capacidad de practicar conductas en pro del beneficio de la salud y bienestar físico, mental y social²²; estas conductas incluyen actividades que equilibren la salud, esto no solamente en el ámbito personal sino también con el entorno del ser humano, pues allí existen determinados factores que pueden alterar dicha armonía en los trabajadores, puede traer diversas consecuencias para su salud física, como presencia de enfermedades o el desarrollo de enfermedad común exacerbada por el trabajo lo cual conlleva a complicaciones a corto, mediano o largo plazo.

²⁰ VILLALOBOS, G., et al. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2010.

²¹ DROSSMAN, D. A., et al. The functional gastrointestinal disorders. 2006. Washington: Degnon, vol. 3

²² CARMONA MORENO, Luz Dary; ROZO REYES, Claudia Marcela; MOGOLLÓN PÉREZ, Amparo Susana. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista ciencias de la Salud*, 2005, vol. 3, no 1.

Así pues, resulta indispensable educar a todas las personas para que promuevan el autocuidado; esta es una conducta aprendida por el individuo, y se encuentra dirigida hacia sí mismo y su entorno, para regular los factores que afectan su desarrollo, todo esto en pro de la vida, salud y bienestar²³. Para los trabajadores estas conductas son de vital importancia, ya que, al tener un buen ambiente de trabajo y una armonía personal, la ejecución de sus labores diarias no implicara una sobrecarga para el funcionario y se evitara la presencia de enfermedades generadas por el trabajo.

Por otra parte, resulta importante mencionar que el entorno representa el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlos. Esto es también una parte integrante de la persona²⁴ y es por eso que se tienen en cuenta factores psicosociales tanto intralaborales como extralaborales, ya que estos hacen parte del entorno del trabajador y pueden afectar directa o indirectamente la salud del mismo, por ello, se debe hacer énfasis en las diferentes conductas de autocuidado para propiciar un entorno de trabajo adecuado que cumpla con las necesidades que esta demanda.

Finalmente, cabe mencionar que la salud es un pilar importante para el trabajador, pues si él no goza de un bienestar tanto espiritual como físico y psicológico esto conllevará a la presencia de enfermedades que van a repercutir de forma negativa en el desempeño de sus labores y por consiguiente a ausentismo del puesto de trabajo repetitivamente. Es importante que el trabajador reconozca en qué momento debe solicitar ayuda de un profesional de la salud o necesite implementar diferentes estrategias de autocuidado y de esta manera traer beneficios para su salud y bienestar físico, psicológico y emocional.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”²⁵, esto desencadena ciertos comportamientos en el ámbito laboral como cansancio físico

²³ ANGARITA, Olga Marina Vega; ESCOBAR, Dianne Sofía González. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Revista Ciencia y Cuidado, 2007, vol. 4, no 4, p. 28-35.

²⁴ ANGARITA, Olga Marina Vega; ESCOBAR, Dianne Sofía González. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Revista Ciencia y Cuidado, 2007, vol. 4, no 4, p. 28-35

²⁵ STAVROULA, Leka; GRIFFITHS, Amanda; COX, Tom. La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de los trabajadores, 2004, vol. 3.

y emocional, tensión y ansiedad, alteraciones en las relaciones laborales, disminución de la eficacia y eficiencia en el trabajo, incremento del absentismo laboral y deterioro general de la calidad del trabajo, todo esto a causa de que el estrés laboral afecta la salud psicológica y física de todos los trabajadores.²⁶

La Resolución 2646 de 2008 en Colombia define el estrés como “respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales”.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define el riesgo psicosocial como: “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés”²⁷.

La Resolución 2646 de 2008 en Colombia define los factores de riesgo psicosociales como “condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el autocuidado como “las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.”, comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud”.²⁸

En el libro *The functional gastrointestinal disorders*²⁹ del año 2006 ROMA III maneja una serie de algoritmos extraídos de los síntomas gastrointestinales manifestados por los pacientes, de la presencia o no de signos de alarma y esto

²⁶ STAVROULA, Leka; GRIFFITHS, Amanda; COX, Tom. La organización del trabajo y el estrés. Serie protección de los trabajadores, 2004, vol. 3.

²⁷ O.I.T. Organización Internacional del Trabajo. (2006). Consejo de administración para debate y orientación. Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad

²⁸ CARMONA MORENO, Luz Dary; ROZO REYES, Claudia Marcela; MOGOLLÓN PÉREZ, Amparo Susana. La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Revista ciencias de la Salud*, 2005, vol. 3, no 1.

²⁹ DROSSMAN, D. A., et al. *The functional gastrointestinal disorders*. 2006. Washington: Degnon, vol. 3

va de la mano con la fundamentación clínica, al estudiar el paciente para así poder llevar el estudio del mismo, y de una forma estructurada descartar la presencia de los trastornos orgánicos que constituyen el diagnóstico diferencial de los Trastornos Funcionales Gastrointestinales correspondientes en la clasificación ROMA III 2006³⁰

Dichos síntomas se basan en la clasificación de grandes grupos de trastornos gastrointestinales como lo son:

- Trastornos Esofágicos: son problemas del tracto digestivo que causan síntomas a menudo crónicos, como la disfagia y el dolor torácico los cuales pueden llegar a afectar de manera importante la calidad de vida de los pacientes, ocasionando en el entorno laboral problemas en el óptimo desempeño de sus labores³¹.
- Trastornos Gastroduodenales: son diferentes síntomas en los que encontramos la dispepsia, que se puede considerar como un problema de salud pública, ya que además de ser una patología altamente prevalente, se estima que entre el 24-28% de la población de España la ha presentado en los últimos seis meses y el 39% alguna vez en su vida³². Según los criterios de ROMA III se considera que un paciente padece dispepsia con al menos uno de los siguientes síntomas, ya sean continuos o de forma intermitente y relacionada o no con la ingesta: sensación de plenitud postprandial; saciedad precoz (entendida como incapacidad para terminar una ración normal de comida o plenitud postprandial). y dolor epigástrico o ardor. ³³
- Trastorno dolor abdominal: en estos trastornos se encuentran tres (3) síntomas característicos como el cólico abdominal, distensión abdominal y pesadez o llenura frecuente.
- Trastorno del intestino: uno de los problemas más relevantes es el Síndrome del Intestino Irritable (SII) que es un cuadro crónico caracterizado por dolor abdominal, asociado a cambios del ritmo intestinal (diarrea, estreñimiento o ambos).

³⁰ SCHMULSON, Max. Algoritmos de la Fundación Roma para diagnóstico de síntomas gastrointestinales comunes en español. *Rev Gastroenterol Mex*, 2010, vol. 75, no 4, p. 446-7.

³¹ REMES-TROCHE, J. M. Trastornos funcionales esofágicos Esophageal functional disorders. *Revista de gastroenterología de México*, 2013, vol. 78, no Supl 1, p. 28-30.

³² García-Garrido, Ana. (2011). Guía de manejo de los trastornos funcionales digestivos.

³³ DROSSMAN, D. A., et al. The functional gastrointestinal disorders. 2006. Washington: Degnon, vol. 3

- Trastornos Anorrectales: en estos trastornos se ubican tres (3) síntomas menos frecuentes, pero no por ello menos importantes: incontinencia rectal, sangrado del ano rectal y prurito rectal.

4.3 MARCO LEGAL

A causa de los cambios políticos y normativos a nivel mundial causados por las complicaciones de salud en la población trabajadora, se han implementado diferentes leyes y normas que buscan mejorar la integridad física, mental y social de dicha población, siendo España uno de los pioneros en la implementación de estas políticas, lo que llevo que a nivel nacional, se implementaran políticas referentes a la promoción y prevención de afecciones de salud, a causa de diferentes factores intra y extra laborales todo esto debido al impacto favorable que causo dicha normatividad en la salud de la población española.

Teniendo en cuenta lo anterior la Constitución Política de Colombia en el Artículo 25 del Capítulo 1, Título II contempla que: “El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”., por esta razón es importante que las condiciones de trabajo sean las más adecuadas para que se de el desarrollo óptimo de las labores diarias de los trabajadores y así promover un estado de salud apropiado para evitar la presencia de alteraciones a largo plazo desencadenadas por el trabajo.

Por otro lado el Código Sustantivo del Trabajo de Colombia en el Artículo 56 refiere que: “De modo general, incumben al empleador obligaciones de protección y de seguridad para con los trabajadores, y a estos obligaciones de obediencia y fidelidad para con el empleador”, en el Artículo 57 se plantean las obligaciones especiales del empleador, indicando en el numeral 2: “Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud”, cabe resaltar que es obligación de los empleadores propender por la seguridad y la salud de los trabajadores, pues si ellos no cuentan con las condiciones laborales estipuladas por la ley, difícilmente ejecutarán un trabajo de calidad, y además estarán propensos a presentar alguna alteración en su estado de salud que interfiera en su desempeño laboral.

Por su parte, en el Artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo de Colombia se establecen las obligaciones especiales del trabajador, donde cabe resaltar el numeral 5: “Comunicar oportunamente al empleador las observaciones que estime

conducentes a evitarle daños y perjuicios”; numeral 7: “Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales”, lo cual indica que el empleado también es parte importante del proceso de salud y seguridad en el trabajo, pues de él depende que sus condiciones de trabajo sean las más óptimas posibles, para llevar a cabo sus labores diarias.

Por medio del protocolo para la determinación de las enfermedades asociadas al estrés, (2004), se inicia dicho proceso a través de 7 etapas que se desarrollan de manera consecutiva, además de esto “La sospecha de la participación del estrés como factor desencadenante de la patología, se establece a criterio del médico tratante, quien a la luz de la información contenida en la historia clínica del paciente, y aquella que sea indagada de forma complementaria, puede hallar indicios de la presencia de condiciones ocupacionales estresantes que coexisten con la aparición de la enfermedad”³⁴, en este protocolo también se resaltan una serie de factores psicosociales que pueden ser desencadenantes del estrés, dichos factores son: factores psicosociales intralaborales, extralaborales e individuales de los trabajadores los cuales pueden generar enfermedad común exacerbada por el trabajo.

Por otra parte las leyes, resoluciones y decretos existentes en Colombia han diseñado lineamientos para abordar todo lo relacionado con los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, encontrándose la **Ley 1010 de 2003**³⁵ “por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo”, el artículo 1 de la presente ley hace referencia al objeto de la misma y los bienes protegidos por ella, en donde el objeto es: “Definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades en el contexto de una relación laboral privada o pública”.

Los bienes que dicha ley protege son: “El trabajo en condiciones dignas y justas, la libertad, la intimidad, la honra, la salud mental de los trabajadores, la armonía entre quienes comparten un mismo ambiente laboral y el buen ambiente en la empresa”. En el artículo 2 se enumeran las modalidades de acoso laboral, de las cuales parece pertinente enumerar para esta investigación las siguientes:

³⁴ Ministerio del trabajo. Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. 2014

³⁵ LIZARAZO, Cesar, et al. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 2011, vol. 14, no 1, p. 38-42.

- Numeral 4 que hace referencia al entorpecimiento laboral: “toda acción tendiente a obstaculizar el cumplimiento de la labor o hacerla más gravosa o retardarla con perjuicio para el trabajador o empleado. Constituyen acciones de entorpecimiento laboral, entre otras, la privación, ocultación o inutilización de los insumos, documentos o instrumentos para la labor, la destrucción o pérdida de información, el ocultamiento de correspondencia o mensajes electrónicos”.
- Numeral 5 el cual cita la inequidad laboral: “asignación de funciones a menosprecio del trabajador”
- Numeral 6 que menciona la desprotección laboral: “toda conducta tendiente a poner en riesgo la integridad y la seguridad del trabajador mediante ordenes o asignación de funciones sin el cumplimiento de los requisitos mínimos de protección y seguridad para el trabajador”.

De acuerdo a lo anterior, el acoso laboral es un factor psicosocial intralaboral que afecta tanto física como mentalmente al trabajador, lo que indica que esto puede ser causa de un bajo rendimiento laboral y un coadyuvante para desarrollar enfermedades a corto, mediano o largo plazo desencadenadas por el estrés al que es expuesto el trabajador.

La Resolución 2646 de 2008³⁶; “Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”.

A partir de esto en el artículo 5 se definen los factores psicosociales los cuales: “Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”.

El artículo 6 abarca los factores psicosociales intralaborales que deben evaluar los empleadores, entre ellos se encuentran; “Gestión Organizacional, características de la organización del trabajo, condiciones de la tarea, carga física, condiciones del medio ambiente de trabajo, interface persona – tarea, jornada de trabajo, Número de trabajadores por tipo de contrato, tipo de beneficios recibidos a través

³⁶ LABORAL, Código. MINISTERIO DEL TRABAJO. 2015.

de los programas de bienestar laboral, programas de capacitación y formación”, así pues todos estos factores intralaborales deben ser evaluados por parte de los empleadores para que se implemente estrategias de mejoramiento y así brindarle al trabajador mejores condiciones de seguridad y salud, pues una persona que presente alguna alteración en su salud no cumplirá adecuadamente con las demandas de su labor.

Del mismo modo el artículo 7, contempla los factores psicosociales extralaborales que deben ser evaluados por los empleadores, entre ellos se encuentran: “Utilización del tiempo libre, tipo de desplazamiento y medio de transporte, pertenencia a redes de apoyo social, características de la vivienda, acceso a servicios de salud”, estos factores también son importantes ya que el trabajador debe tener su tiempo libre para compartir con sus familiares o amigos, siendo estos los que constituyen en cierto modo su red de apoyo social, siendo de gran vitalidad para el trabajador ya que puede alejarse un poco de su actividad laboral, y así tener un equilibrio entre su salud física y mental para día a día ejecutar su labor con calidad.

El artículo 8 contempla los factores psicosociales individuales que deben evaluar los empleadores, los cuales constituyen; “Información socio demográfica actualizada anualmente, características de personalidad, condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales”, estas características deben ser evaluadas periódicamente porque si algún trabajador presenta algún tipo de enfermedad común, esta puede ser exacerbada por el trabajo y traer consecuencias graves para la salud del trabajador a largo plazo.

El artículo 9 hace referencia a la evaluación de los efectos de los factores psicosociales; “para efecto de la evaluación de los factores psicosociales, los empleadores deben incluir información periódica y actualizada sobre los siguientes aspectos:

- Condiciones de salud, tomando en cuenta cada uno de los sistemas corporales: osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, mental, sistema nervioso central y periférico, dermatológico, endocrino, genitourinario e inmunológico.
- Ocurrencias de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- Estadísticas de morbilidad y mortalidad por accidente de trabajo, enfermedad profesional, enfermedad común, discriminadas por diagnóstico, días de incapacidad médica, ocupación y género.
- Ausentismo.
- Rotación de personal.

- Rendimiento laboral.

De acuerdo a lo anterior es importante realizar un seguimiento continuo a los efectos que traen los factores psicosociales a la salud del trabajador, pues como se mencionó previamente, dichos factores pueden provocar diversas situaciones como alterar condiciones de salud del trabajador, afectando algún sistema del organismo, presencia recurrente de accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional o enfermedad común exacerbada por el trabajo, y a partir de esto, como consecuencia se manifiesta ausentismo y bajo rendimiento laboral.

La **ley 1562 de 2012**³⁷ por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional en el artículo 1 contempla unas definiciones, entre las cuales se encuentran:

- **Sistema General de Riesgos Laborales:** es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.
- **Salud Ocupacional:** se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.
- **Programa de Salud Ocupacional:** se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo.

Por otro lado, en el artículo 4 de la presente ley se define **enfermedad laboral:**

“Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida

³⁷ COLOMBIA, M. d. Ley 1562 de 2012. 2010.

como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes”.

El **Decreto 1443 de 2014** Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). En el artículo 1 hace referencia al objetivo y campo de obligación:

“El presente decreto tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión”.

En el artículo 2 se presentan unas definiciones, para efecto del presente trabajo se tendrán en cuenta los numerales 8, 11 y 12 en donde se define:

Auto-reporte de condiciones de trabajo y salud: “Proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo”.

Condiciones de salud: “El conjunto de variables objetivas y de auto - reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora”.

Condiciones y medio ambiente de trabajo: “Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a)- las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y d) la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales”.

El **Decreto 1477 de 2014** expide la Tabla de enfermedades laborales, el artículo 1 dice: “El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de

enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

La tabla de enfermedades laborales del Ministerio del Trabajo Nacional se establece en el anexo técnico, que hace parte integral de este decreto. En dicha tabla se encuentran los factores psicosociales, donde se contemplan algunos factores de riesgo ocupacional, y algunas enfermedades que pueden ser desencadenados y entre ellas se encuentran enfermedades del sistema cerebrovascular, gastrointestinal, entre otras.

Actualmente el **Decreto 1072 de 2015** por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, donde su objetivo es agrupar la normatividad vigente en el sector del trabajo y por consiguiente es un referente normativo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La **Resolución 1111 de 2017** por la cual se define los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes, para el presente trabajo se tendrá en cuenta el estándar 3 **Gestión de la Salud**, en el cual se abordan las condiciones de salud del trabajador.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE INDEPENDIENTE | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL |
|--|---|--|--------------------|--|
| <p>FACTORES PSICOSOCIALES</p> <p>La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2013), define al riesgo psicosocial como aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés.</p> | <p>CONDICIONES INDIVIDUALES</p> <p>Serie de características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ciudad o lugar de residencia, la escala socio-económica, el tipo de vivienda y el número de dependientes.</p> | Edad | Intervalo | 18-30 31-40 41-50 >50 AÑOS |
| | | Sexo | Nominal | Masculino Femenino |
| | | Estado civil | Nominal | Soltero(a) Casado(a) Unión libre Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) |
| | | Nivel educativo | Ordinal | Profesional Postgrado Maestría Doctorado |
| | | Zona de residencia | Nominal | SI No Otro |
| | | Nivel socioeconómico | Nominal | 1 2 3 4 5 6 |
| | | Tipo de vivienda | Nominal | Propia Arriendo Familiar |
| | | Número de personas que dependen de usted | Intervalo | 0-3 4-6 >6 |
| | | Diagnóstico de enfermedad gastrointestinal | Nominal | Si No |

| | | | | |
|--|----------------------------------|--|-----------|---|
| | Condiciones Ocupacionales | Personas a cargo durante el desempeño de su función docente | Intervalo | <10 10-20 >20 |
| | | Años desempeñando el cargo de docente | Intervalo | 0-10 11-20 21-30 >30 |
| | | Tipo de vinculación con la universidad | Nominal | De carrera Contratación especial |
| | | Dedicación con la universidad | Nominal | Hora catedra Medio tiempo Tiempo completo |
| | | Horas semanales laborales dedicadas a la universidad de Cundinamarca | Nominal | 40 horas 20 horas 12 horas |
| | | Cuenta con trabajo adicional | Nominal | Si No |
| | Estilos de vida | Alimenticios Consumo de: Bebidas alcohólicas Bebidas que contienen cafeína Bebidas oscuras | Nominal | Pocas veces Algunas veces Casi siempre Siempre |
| | | Consumo de: Mantequillas Carnes grasosas Salsas (tomate, mayonesa, etc.) Aderezos picantes Alimentos ácidos Hortalizas (brócoli, col, coliflor, rábano, acelga, apio, perejil, ajo, cebolla, pimentón) | Nominal | Pocas veces Algunas veces Casi siempre Siempre |
| | | Consume: Cigarrillo Chicle | Nominal | Pocas veces Algunas veces Casi siempre Siempre |

| | | | | |
|--|--|---|---------|---|
| | | Realiza algún tipo de ejercicio | Nominal | Si No |
| | Intralaborales Se entiende como riesgo intralaboral todo lo que incide en el trabajador en relación al entorno laboral para el desarrollo adecuado de sus tareas | Demandas del trabajo | Nominal | Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre |
| | | Control sobre el trabajo | Nominal | Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre |
| | | Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo | Nominal | Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre |
| | | Recompensa | Nominal | Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre |
| | | | | |

| VARIABLE DEPENDIENTE | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | VALOR FINAL |
|--|---|--|--------------------|-------------|
| <p>Problemas gastrointestinales. Trastorno gástrico que no tiene ninguna lesión anatómica, ni una alteración bioquímica demostrable de base, que se tiende a sospechar más la participación de factores determinantes de tipo emocional, a pesar de que, como se sabe, éstos también están frecuentemente presentes en trastornos “orgánicos”.</p> | <p>Sintomatología gastrointestinal</p> | ESOFAGICOS | <p>Nominal</p> | |
| | | Reflujo ácido | | SI-NO |
| | | Regurgitaciones ácidas | | SI-NO |
| | | GASTRODUODENALES | | |
| | | Dolor epigástrico que empeora después de ingerir alimentos | | SI-NO |
| | | Intolerancia a comidas ácidas | | SI-NO |
| | | Dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimento | | SI-NO |
| | | Náuseas y vómitos | | SI-NO |
| | | INTESTINO | | |
| | | Tenesmo | | SI-NO |
| | | Estreñimiento | | SI-NO |
| | | Diarrea | | SI-NO |
| | | Flatulencias | | SI-NO |
| | | DOLOR ABDOMINAL | | |
| | | Cólico abdominal que mejora con la deposición | | SI-NO |
| | | Distensión abdominal | | SI-NO |
| | | Pesadez o llenura frecuente | | SI-NO |
| | | ANORRECTALES | | |
| | | Incontinencia rectal | | SI-NO |
| | | Sangrado rectal | | SI-NO |
| Prurito rectal | SI-NO | | | |

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 ENFOQUE Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

- **Enfoque.** El enfoque utilizado fue de corte cuantitativo, ya que cumple con características como el análisis que se realiza al efecto de los factores psicosociales sobre las complicaciones gastrointestinales, en los Docentes de la Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral en el año 2017, haciendo uso de la estadística para identificar posibles relaciones, siendo estas dos características principales del estudio cuantitativo como lo afirma Sampieri en su libro metodología de la investigación 4ta edición³⁸. Esto gracias a los datos arrojados por el instrumento estructurado que se aplicó a la población objeto de estudio del presente trabajo.

Luego de obtener los resultados, al realizar el estudio a la población objeto, estos se podrán generalizar y aplicar en otras poblaciones que cumplan con características semejantes.

- El alcance del estudio es descriptivo, ya que el objetivo es caracterizar sociodemográfica y ocupacionalmente la población objeto de estudio, además de identificar síntomas gastrointestinales en los docentes de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral, además de que la meta es describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, para detallar cómo son y si se manifiestan estos mismos como lo define Sampieri en su libro Metodología de la Investigación 4ta edición³⁹. Por otra parte, el papel del investigador será de observación, porque no se manipularan los comportamientos de la variable, ya que solo se busca identificar la relación del nivel de riesgo psicosocial y los problemas gastrointestinales en los docentes de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot, dicha investigación también será de corte transversal, ya que se va a evaluar el comportamiento de la variable una sola vez respecto al tiempo del estudio, y prospectivo ya que los datos se recolectan en función de la pregunta de investigación.

³⁸ FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; BAPTISTA, P. Metodología de la Investigación. 2006.

³⁹ FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; BAPTISTA, P. Metodología de la Investigación. 2006.

6.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO

- **Universo.** Docentes de la Universidad de Cundinamarca, para un total de 1017 personas.
- **Población.** Docentes de la Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot para un total de 207 personas.
- **Muestra.** Docentes de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral para un total de 39 docentes.
- **Muestreo.** El muestreo utilizado en la investigación correspondió al método no probabilístico, intencional con características de inclusión.
- **Criterios de inclusión.** Docentes de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot de contratación especial, de tiempo completo, con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral según la batería para la evaluación del riesgo psicosocial aplicada por la docente Amanda Ortiz Doncel en su investigación **Factores de riesgo psicosocial intralaboral y estrategias de afrontamiento en docentes de tiempo completo de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot durante el periodo académico del año 2016.**

6.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se recolecto la información por medio de un Auto reporte que contenía información sociodemográfica, información ocupacional y estilos de vida de los docentes (hábitos alimenticios y ejercicio), encuesta estructurada de morbilidad sentida, en el cual se encuentra la sintomatología gastrointestinal que el docente haya percibido en los últimos 3 meses.

También se utilizó la estadística como herramienta de análisis de datos, en donde se espera identificar la relación que existe entre los factores psicosociales del ámbito laboral y el estado de salud tanto físico, mental y social de los trabajadores

como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴⁰ y que por lo tanto pueden llegar a afectar el desempeño de sus labores.

Se diseñó un consentimiento informado (ver Anexo A), el cual se diligenció previamente por los docentes al responder la encuesta, dicha encuesta consta de 44 preguntas, las cuales contienen información sociodemográfica y laboral de los docentes y por otra parte se hace referencia a los estilos de vida enfatizando en los hábitos alimenticios y ejercicio.

⁴⁰ OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. OMS (Organización Mundial de la Salud), 1972.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla 1. Distribución por rango de edad de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

| Rango de edad | Número | Porcentaje |
|---------------|-----------|------------|
| 20 A 30 | 6 | 15 |
| 30 A 50 | 20 | 51 |
| > 50 | 10 | 26 |
| No responde | 3 | 8 |
| Total | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Tabla 2. Distribución según el sexo de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

| Sexo | Número | Porcentaje |
|--------------|-----------|------------|
| Femenino | 27 | 69 |
| Masculino | 12 | 31 |
| Total | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Tabla 3. Distribución según estado civil de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

| Estado civil | Número | Porcentaje |
|---------------|-----------|------------|
| Soltero(a) | 14 | 36 |
| Casado(a) | 18 | 46 |
| Unión libre | 4 | 10 |
| Separado(a) | 3 | 8 |
| Divorciado(a) | 0 | 0 |
| Viudo(a) | 0 | 0 |
| Total | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Tabla 4. Distribución según nivel educativo de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

| Nivel Educativo | Número | Porcentaje |
|-----------------|--------|------------|
| Profesional | 1 | 3 |
| Postgrado | 38 | 97 |
| Total | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Tabla 5. Distribución según zona de residencia de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

| Zona de Residencia | Número | Porcentaje |
|--------------------|--------|------------|
| Girardot | 31 | 79 |
| Otro | 8 | 21 |
| Total | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Tabla 6. Distribución según estrato socio-económico de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

| Estrato Socio-Económico | Número | Porcentaje |
|-------------------------|--------|------------|
| 1 | 0 | 0 |
| 2 | 3 | 8 |
| 3 | 21 | 54 |
| 4 | 13 | 33 |
| 5 | 2 | 5 |
| 6 | 0 | 0 |
| Total | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Tabla 7. Distribución según el tipo de tenencia de la vivienda de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

| TIPO DE VIVIENDA | Número | Porcentaje |
|------------------|--------|------------|
| Arriendo | 9 | 23 |
| Familiar | 4 | 10 |
| Propia | 26 | 67 |
| Total | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Tabla 8. Distribución según el número de personas que dependen de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

| NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED | Número | Porcentaje |
|--|--------|------------|
| 0 A 3 | 36 | 92 |
| 4 A 6 | 3 | 8 |
| > 6 | 0 | 0 |
| Total | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

De acuerdo a la información sociodemográfica recolectada de la población objeto de estudio, se determinó que el 51% se encuentran en un rango de edad entre los 35 a 50 años de edad, el 69% de las personas son de sexo femenino, el estado civil es casado(a) con un 46%, el 97% de los docentes tienen como nivel educativo postgrado y el 79% residen en el municipio de Girardot.

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Tabla 9. Distribución porcentual de docentes de la Universidad de Cundinamarca de acuerdo al programa académico al que pertenecen.

| PROGRAMA | Número | Porcentaje |
|----------------------------|--------|------------|
| Administración de empresas | 6 | 15.38 |
| Enfermería | 23 | 58.97 |
| Ingeniería Ambiental | 7 | 17.95 |
| Licenciatura | 3 | 7.69 |
| Total | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

De acuerdo a la distribución por programa académico al que están vinculados los docentes se encontró que el 15.38% pertenecen a Administración de empresas, el 58.97% a Enfermería, el 17.95% a Ingeniería Ambiental y el 7.69% a Licenciatura.

Tabla 10. Distribución de docentes de la Universidad De Cundinamarca de acuerdo al número de personas a cargo durante el desempeño de su función como docente.

| PERSONAS A CARGO DURANTE EL DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN COMO DOCENTE | SI | |
|--|--------|------------|
| | Número | Porcentaje |
| <10 | 6 | 17% |
| >20 | 24 | 69% |
| 10 A 20 | 5 | 14% |
| TOTAL | 35 | 100% |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

De acuerdo con la información ocupacional recolectada, se observó que 35 de los docentes encuestados tienen personas a cargo durante el desempeño de su función como docente (estudiantes), encontrando que el 69% de ellos tienen más de 20 personas a cargo, 17% tienen menos de 10 personas a cargo y 14% entre 10 y 20 personas a cargo.

Tabla 11. Años desempeñando el cargo de los docentes de la Universidad de Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

| Años de desempeño en el cargo | Número | Porcentaje |
|-------------------------------|--------|------------|
| <10 | 21 | 54 |
| 10 A 20 | 11 | 28 |
| > 20 | 7 | 18 |
| TOTAL | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Teniendo en cuenta los años desempeñando el cargo como docentes se observó que el 54% de ellos llevan menos de 10 años desempeñando el cargo, el 28% entre 10 a 20 años y 18% más de 20 años como docentes.

Tabla 12. Tipo de trabajo adicional

| TRABAJO ADICIONAL | SI | |
|------------------------------|--------|------------|
| | Número | Porcentaje |
| Agricultura | 1 | 8 |
| Asesor | 1 | 8 |
| Docente | 4 | 33 |
| Coordinación | 1 | 8 |
| Epidemióloga | 1 | 8 |
| Independiente | 1 | 8 |
| No Responde | 2 | 17 |
| Secretaria De Salud Girardot | 1 | 8 |
| TOTAL | 12 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

En relación al trabajo adicional se encontró que 12 de los 39 docentes encuestados cuentan con un trabajo adicional, dentro de los tipos de trabajo adicional que desempeñan se encuentran el de agricultura, asesor, docente, coordinación, epidemiología, trabajo independiente y secretaria de salud de Girardot. El 17% de los docentes contestaron que tienen trabajo adicional, pero no indican qué tipo de trabajo desempeñan.

Tabla 13. Distribución porcentual de la dedicación a la universidad con relación a años desempeñando el cargo.

| Dedicación a la Universidad de Cundinamarca | Años Desempeñando el Cargo | | | | | |
|---|----------------------------|------------|--------------|------------|----------|------------|
| | <10 años | | 10 A 20 años | | >20 años | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| Tiempo Completo | 21 | 54 | 11 | 28 | 7 | 18 |
| TOTAL | 21 | 54 | 11 | 28 | 7 | 18 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Al relacionar los indicadores dedicación a la universidad y años desempeñando el cargo se encontró que el 54% de los docentes llevan menos de 10 años desempeñando el cargo, 28% de los docentes 10 a 20 años y 18% de los docentes más de 20 años, todos con dedicación a la universidad tiempo completo.

Tabla 14. Distribución porcentual de años desempeñando el cargo con relación a trabajo adicional.

| AÑOS DESEMPEÑANDO EL CARGO | TRABAJO ADICIONAL | | | |
|----------------------------|-------------------|------------|--------|------------|
| | SI | | NO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| <10 | 6 | 15 | 15 | 38 |
| 10 A 20 | 4 | 10 | 7 | 18 |
| > 20 | 2 | 5 | 5 | 13 |
| TOTAL | 12 | 31 | 27 | 69 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con relación a los años desempeñando el cargo y el trabajo adicional, se determinó que el 69% equivalente a 27 docentes no cuentan con trabajo adicional, de dichos docentes el 38% han desempeñado el cargo menos de 10 años y el 18% entre 10 a 20 años, por otra parte el 31% equivalente a 12 docentes tienen trabajo adicional, de los cuales el 15% han desempeñado el cargo menos de 10 años y el 10% entre 10 a 20 años, observando que los años desempeñando el cargo no influye para tener un trabajo adicional.

Tabla 15. Distribución porcentual del sexo con relación al trabajo adicional.

| SEXO | TRABAJO ADICIONAL | | | | | |
|-----------|-------------------|------------|--------|------------|--------|------------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| FEMENINO | 6 | 22 | 21 | 78 | 27 | 100 |
| MASCULINO | 6 | 50 | 6 | 50 | 12 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Al relacionar los indicadores de sexo y trabajo adicional se encontró que el sexo femenino, corresponde al 22% de las encuestadas tienen trabajo adicional y el 78% no tienen trabajo adicional, en cuanto al sexo masculino el 50% tienen trabajo adicional y el otro 50% no tienen trabajo adicional.

Tabla 16. Distribución porcentual nivel de riesgo con relación al sexo.

| NIVEL DE RIESGO | SEXO | | | |
|-----------------|----------|------------|-----------|------------|
| | Femenino | | Masculino | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| Riesgo Alto | 9 | 33% | 3 | 25% |
| Riesgo Medio | 12 | 44% | 3 | 25% |
| Riesgo Muy Alto | 6 | 22% | 6 | 50% |
| Total | 27 | 100% | 12 | 100% |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Al relacionar el nivel de riesgo intralaboral con el indicador sexo, se observó que de las 27 mujeres encuestadas el 44% equivalente a 12 mujeres se encuentran en riesgo medio y de los 12 hombres encuestados el 50% equivalente a 6 hombres se encuentran clasificados en riesgo muy alto, de lo anterior se puede decir que el sexo puede influir en la clasificación del nivel de riesgo intralaboral.

Tabla 17. Distribución porcentual del Nivel de riesgo con relación al trabajo adicional.

| NIVEL DE RIESGO | TRABAJO ADICIONAL | | | | | |
|-----------------|-------------------|------------|--------|------------|--------|------------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| RIESGO MUY ALTO | 4 | 10,26 | 8 | 20,51 | 12 | 30,77 |
| RIESGO ALTO | 3 | 7,69 | 9 | 23,08 | 12 | 30,77 |
| RIESGO MEDIO | 5 | 12,82 | 10 | 25,64 | 15 | 38,46 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Al relacionar el nivel de riesgo intralaboral con la presencia de trabajo adicional se determina que el 20,51% que corresponde a 8 docentes que no poseen trabajo adicional, presentan riesgo intralaboral muy alto y el 10,26% que corresponde a 4 docentes que, si poseen trabajo adicional, presentan nivel de riesgo intralaboral muy alto, por lo que se determina que el nivel de riesgo intralaboral no se ve afectado por el trabajo adicional.

Tabla 18. Distribución porcentual nivel de riesgo con relación al rango de años desempeñando el cargo.

| NIVEL DE RIESGO | AÑOS DESEMPEÑANDO EL CARGO | | | | | | | |
|-----------------|----------------------------|------------|---------|------------|--------|------------|--------|------------|
| | <10 | | 10 A 20 | | >20 | | TOTAL | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| Riesgo Muy Alto | 4 | 10,26 | 7 | 17,95 | 1 | 2,56 | 12 | 30,77 |
| Riesgo Alto | 7 | 17,95 | 2 | 5,13 | 3 | 7,69 | 12 | 30,77 |
| Riesgo Medio | 10 | 25,64 | 2 | 5,13 | 3 | 7,69 | 15 | 38,46 |
| TOTAL | 21 | 53,85 | 11 | 28,21 | 7 | 17,95 | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Relacionando el nivel de riesgo intralaboral y años desempeñando el cargo se determinó que el 25,64% de los docentes que llevan menos de diez (10) años en el cargo se encuentran en riesgo medio, el 17,95% llevan entre 10 a 20 años en el cargo y se encuentran en riesgo muy alto y por último el 7,69% de los docentes que llevan más de veinte (20) años en el cargo se encuentran en riesgo alto y medio, de lo anterior se puede decir que los años desempeñando el cargo pueden influir en el nivel de riesgo psicosocial intralaboral en el que se encuentra el docente.

Tabla 19. Distribución porcentual del Nivel de riesgo con relación al diagnóstico previo de enfermedad gastrointestinal.

| NIVEL DE RIESGO | DIAGNOSTICO PREVIO ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL | | | | | |
|-----------------|--|------------|--------|------------|--------|------------|
| | SI | | NO | | TOTAL | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| RIESGO MUY ALTO | 5 | 12,82 | 7 | 17,95 | 12 | 30,77 |
| RIESGO ALTO | 0 | 0,00 | 12 | 30,77 | 12 | 30,77 |
| RIESGO MEDIO | 4 | 10,26 | 11 | 28,21 | 15 | 38,46 |
| TOTAL | 9 | 23 | 30 | 77 | 39 | 100,00 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

En relación al nivel de riesgo y el diagnóstico previo de enfermedad gastrointestinal se determinó que el 12,82% de los docentes diagnosticados se encuentran en riesgo muy alto y el 10,26% se encuentran en riesgo medio, de lo anterior se puede decir que el ser diagnosticado con una enfermedad influye en el nivel de riesgo psicosocial intralaboral.

ESTILOS DE VIDA

Tabla 20. Docentes con diagnóstico de enfermedad gastrointestinal de la Universidad De Cundinamarca con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral.

| DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL | Número | Porcentaje |
|--|--------|------------|
| Si | 9 | 23 |
| No | 30 | 77 |
| Total | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

De acuerdo al indicador diagnóstico de enfermedad gastrointestinal se determinó que el 23% de los docentes fueron diagnosticados previamente con alguna enfermedad gastrointestinal.

Tabla 21. Distribución porcentual de la frecuencia del consumo de acuerdo a sus hábitos alimenticios.

| Hábitos Alimenticios | No | | Pocas Veces | | Algunas Veces | | Casi Siempre | | Siempre | | Total | |
|----------------------|--------|------------|-------------|------------|---------------|------------|--------------|------------|---------|------------|--------|------------|
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| Bebidas Alcohólicas | 16 | 41,03 | 15 | 38,46 | 8 | 20,51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | 100 |
| Mantequillas | 17 | 43,59 | 16 | 41,03 | 6 | 15,38 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 39 | 100 |
| Carnes Grasosas | 16 | 41,03 | 12 | 30,77 | 10 | 25,64 | 1 | 2,56 | 0 | 0,00 | 39 | 100 |
| Salsas | 14 | 35,90 | 12 | 30,77 | 11 | 28,21 | 1 | 2,56 | 1 | 2,56 | 39 | 100 |
| Bebidas Con Cafeína | 5 | 12,82 | 6 | 15,38 | 12 | 30,77 | 9 | 23,08 | 7 | 17,95 | 39 | 100 |
| Bebidas Oscuras | 10 | 25,64 | 9 | 23,08 | 11 | 28,21 | 5 | 12,82 | 4 | 10,26 | 39 | 100 |
| Aderezos Picantes | 21 | 53,85 | 9 | 23,08 | 6 | 15,38 | 1 | 2,56 | 2 | 5,13 | 39 | 100 |
| Alimentos Ácidos | 13 | 33,33 | 9 | 23,08 | 10 | 25,64 | 3 | 7,69 | 4 | 10,26 | 39 | 100 |
| Cigarrillo | 32 | 82,05 | 3 | 7,69 | 3 | 7,69 | 1 | 2,56 | 0 | 0,00 | 39 | 100 |
| Hortalizas | 4 | 10,26 | 7 | 17,95 | 15 | 38,46 | 9 | 23,08 | 4 | 10,26 | 39 | 100 |
| Chicle | 17 | 43,59 | 12 | 30,77 | 7 | 17,95 | 2 | 5,13 | 1 | 2,56 | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Teniendo en cuenta los hábitos alimenticios de los docentes se determinó que el 41,03% no consumen bebidas alcohólicas, el 43,59% no consumen mantequillas, el 41,03% no consumen carnes grasosas, el 35,90% no consumen salsas, el 30,77% algunas veces consumen bebidas con cafeína, el 28,21% algunas veces

consumen bebidas oscuras, el 53,85% no consumen aderezos picantes, el 33,33% no consumen alimentos ácidos, el 82,05% no fuman, el 38,46% algunas veces consumen hortalizas y el 43,59% no consumen chicle, de lo anterior se puede decir que los hábitos de consumo más frecuentes en los docentes son las bebidas con cafeína, bebidas oscuras, y hortalizas.

Tabla 22. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO BEBIDAS ALCOHOLICAS | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 8 | 20,51 | 4 | 10,26 | 4 | 10,26 |
| POCAS VECES | 5 | 12,82 | 5 | 12,82 | 5 | 12,82 |
| ALGUNAS VECES | 2 | 5,13 | 3 | 7,69 | 3 | 7,69 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas relacionado con el nivel de riesgo intralaboral se determina que el 20,51% de personas que no consumen bebidas alcohólicas representados por 8 docentes están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 12,82% de personas que consumen bebidas alcohólicas con una frecuencia de pocas veces representados por 5 docentes están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral y el 12,82% de personas que consumen bebidas alcohólicas con una frecuencia de pocas veces representados por 5 docentes están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

Tabla 23. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de mantequillas con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO MANTEQUILLAS | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|----------------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 7 | 17,95 | 4 | 10,26 | 6 | 15,38 |
| POCAS VECES | 6 | 15,38 | 5 | 12,82 | 5 | 12,82 |
| ALGUNAS VECES | 2 | 5,13 | 3 | 7,69 | 1 | 2,56 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios en cuanto al consumo de mantequillas relacionado con el nivel de riesgo intralaboral se determina que el 17,95% de personas que no consumen salsas representados por 7 docentes están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 12,82% de personas que consumen

mantequillas con una frecuencia de pocas veces, representados por 5 docentes están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral y el 15,38% de personas que no consumen mantequillas representados por 6 docentes están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

Tabla 24. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de carnes grasosas con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO CARNES GRASOSAS | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 9 | 23,08 | 5 | 12,82 | 2 | 5,13 |
| POCAS VECES | 3 | 7,69 | 3 | 7,69 | 6 | 15,38 |
| ALGUNAS VECES | 2 | 5,13 | 4 | 10,26 | 4 | 10,26 |
| CASI SIEMPRE | 1 | 2,56 | | 0,00 | | 0,00 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios en cuanto al consumo de carnes grasosas relacionado con el nivel de riesgo intralaboral, se determina que el 23,08% de personas que no consumen salsas, representados por 9 docentes, están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 12,82% de personas que no consumen salsas representados por 5 docentes, están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral y el 15,38% de personas que consumen salsas con una frecuencia de pocas veces, representados por 6 docentes están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

Tabla 25. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de salsas con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO SALSAS | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|----------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 5 | 12,82 | 4 | 10,26 | 5 | 12,82 |
| POCAS VECES | 4 | 10,26 | 5 | 12,82 | 3 | 7,69 |
| ALGUNAS VECES | 5 | 12,82 | 3 | 7,69 | 3 | 7,69 |
| CASI SIEMPRE | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 2,56 |
| SIEMPRE | 1 | 2,56 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios en cuanto al consumo de salsas, relacionado con el nivel de riesgo intralaboral se determina que el 12,82% de personas que no consumen salsas representados por 5 docentes y el 12,82% de

personas que consumen salsas, con una frecuencia de algunas veces representados por 5 docentes están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 12,82% de personas que consumen salsas con una frecuencia de pocas veces representados por 5 docentes, están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral y el 12,82% de personas que no consumen salsas representados por 5 docentes están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

Tabla 26. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de bebidas con cafeína con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO BEBIDAS CON CAFEINA | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 2 | 5,13 | 2 | 5,13 | 1 | 2,56 |
| POCAS VECES | 1 | 2,56 | 3 | 7,69 | 2 | 5,13 |
| ALGUNAS VECES | 4 | 10,26 | 4 | 10,26 | 4 | 10,26 |
| CASI SIEMPRE | 3 | 7,69 | 3 | 7,69 | 3 | 7,69 |
| SIEMPRE | 5 | 12,82 | 0 | 0,00 | 2 | 5,13 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios en cuanto al consumo de bebidas con cafeína, relacionado con el nivel de riesgo intralaboral se determina que el 12,82% de personas que consumen bebidas con cafeína, con una frecuencia de siempre representados por 5 docentes están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 10,26% de personas que consumen bebidas con cafeína, con una frecuencia de algunas veces representados por 4 docentes están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral y el 10,26% de personas que consumen bebidas con cafeína con una frecuencia de algunas veces, representados por 4 docentes están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

Tabla 27. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de bebidas oscuras con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO BEBIDAS OSCURAS | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|-------------------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 5 | 12,82 | 3 | 7,69 | 2 | 5,13 |
| POCAS VECES | 2 | 5,13 | 6 | 15,38 | 1 | 2,56 |
| ALGUNAS VECES | 3 | 7,69 | 1 | 2,56 | 7 | 17,95 |
| CASI SIEMPRE | 2 | 5,13 | 2 | 5,13 | 1 | 2,56 |
| SIEMPRE | 3 | 7,69 | | 0,00 | 1 | 2,56 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios en cuanto al consumo de bebidas oscuras relacionado con el nivel de riesgo intralaboral se determina que el 12,82% de personas que no consumen bebidas oscuras representados por 5 docentes, están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 15,38% de personas que consumen bebidas oscuras con una frecuencia de pocas veces, representados por 6 docentes están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral y el 17,95% de personas que consumen bebidas oscuras con una frecuencia de algunas veces representados por 7 docentes están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

Tabla 28. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de aderezos picantes con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO ADEREZOS PICANTES | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|---------------------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 10 | 25,64 | 7 | 17,95 | 4 | 10,26 |
| POCAS VECES | 2 | 5,13 | 2 | 5,13 | 5 | 12,82 |
| ALGUNAS VECES | 1 | 2,56 | 3 | 7,69 | 2 | 5,13 |
| CASI SIEMPRE | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 2,56 |
| SIEMPRE | 2 | 5,13 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios, en cuanto al consumo de aderezos picantes relacionado con el nivel de riesgo intralaboral, se determina que el 25,64% de personas que no consumen aderezos picantes, representados por 10 docentes, están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 17,95% de personas que no consumen aderezos picantes, representados por 7 docentes, están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral y el 12,82% de personas que consumen hortalizas con una frecuencia de pocas veces representados por 5 docentes, están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

Tabla 29. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de alimentos ácidos con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO ALIMENTOS ÁCIDOS | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|--------------------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 5 | 12,82 | 5 | 12,82 | 3 | 7,69 |
| POCAS VECES | 3 | 7,69 | 3 | 7,69 | 3 | 7,69 |
| ALGUNAS VECES | 3 | 7,69 | 2 | 5,13 | 5 | 12,82 |
| CASI SIEMPRE | 2 | 5,13 | | 0,00 | 1 | 2,56 |
| SIEMPRE | 2 | 5,13 | 2 | 5,13 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios, en cuanto al consumo de alimentos ácidos relacionado con el nivel de riesgo intralaboral, se determina que el 12,82% de personas que no consumen alimentos ácidos representados por 5 docentes, están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 12,82% de personas que no consumen alimentos ácidos representados por 5 docentes, están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral y el 12,82% de personas que consumen alimentos ácidos con una frecuencia de algunas veces representados por 5 docentes, están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

Tabla 30. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de cigarrillo con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO CIGARRILLO | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 13 | 33,33 | 10 | 25,64 | 9 | 23,08 |
| POCAS VECES | 0 | 0,00 | 2 | 5,13 | 1 | 2,56 |
| ALGUNAS VECES | 2 | 5,13 | 0 | 0,00 | 1 | 2,56 |
| CASI SIEMPRE | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 2,56 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios, en cuanto al consumo de cigarrillo relacionado con el nivel de riesgo intralaboral, se determina que el 33,33% de personas que no consumen cigarrillo, representados por 13 docentes, están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 25,64% de personas que no consumen cigarrillo representados por 10 docentes, están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral y el 23,08% de personas que no consumen cigarrillo representados por 9 docentes, están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

Tabla 31. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de hortalizas con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO HORTALIZAS | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|--------------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 3 | 7,69 | 1 | 2,56 | | 0,00 |
| POCAS VECES | 1 | 2,56 | 3 | 7,69 | 3 | 7,69 |
| ALGUNAS VECES | 7 | 17,95 | 4 | 10,26 | 4 | 10,26 |
| CASI SIEMPRE | 1 | 2,56 | 4 | 10,26 | 4 | 10,26 |
| SIEMPRE | 3 | 7,69 | | 0,00 | 1 | 2,56 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios en cuanto al consumo de hortalizas relacionado con el nivel de riesgo intralaboral, se determina que el 17,95% de personas que consumen hortalizas, con una frecuencia de algunas veces, representados por 7 docentes, están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 10,26% de personas que consumen hortalizas, con una frecuencia de algunas veces representados por 4 docentes; el 10,26% de personas que consumen hortalizas con una frecuencia de casi siempre, representados por 4 docentes, están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral; el 10,26% de personas que consumen hortalizas con una frecuencia de algunas veces representados por 4 docentes y el 10,26% de personas que consumen hortalizas con una frecuencia de casi siempre, representados por 4 docentes están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

Tabla 32. Distribución porcentual de la frecuencia en el consumo de chicle con relación al nivel de riesgo.

| CONSUMO CHICLE | NIVEL DE RIESGO | | | | | |
|----------------|-----------------|------------|-------------|------------|-----------------|------------|
| | RIESGO MEDIO | | RIESGO ALTO | | RIESGO MUY ALTO | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| NO | 6 | 15,38 | 3 | 7,69 | 8 | 20,51 |
| POCAS VECES | 6 | 15,38 | 3 | 7,69 | 3 | 7,69 |
| ALGUNAS VECES | 2 | 5,13 | 4 | 10,26 | 1 | 2,56 |
| CASI SIEMPRE | 1 | 2,56 | 1 | 2,56 | 0 | 0,00 |
| SIEMPRE | | 0,00 | 1 | 2,56 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 15 | 38 | 12 | 31 | 12 | 31 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Con respecto a los hábitos alimenticios en cuanto al consumo de chicle relacionado con el nivel de riesgo intralaboral, se determina que el 15,38% de

personas que no consumen chicle representados por 6 docentes; el 15,38% de personas que consumen chicle, con una frecuencia de pocas veces representados por 6 docentes, están clasificados en riesgo medio intralaboral; el 10,26% de personas que consumen chicle con una frecuencia de algunas veces representados por 4 docentes, están clasificados en nivel de riesgo alto intralaboral y el 20,51% de personas que no consumen chicle representados por 8 docentes, están clasificados en riesgo muy alto intralaboral.

SINTOMAS GASTROINTESTINALES

Tabla 33. Distribución porcentual de la presencia de síntomas gastrointestinales

| Síntomas Gastrointestinales | SI | | NO | | TOTAL | |
|--|--------|------------|--------|------------|--------|------------|
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| Reflujo Ácido | 13 | 33,33 | 26 | 66,67 | 39 | 100 |
| Regurgitación | 7 | 17,95 | 32 | 82,05 | 39 | 100 |
| Dolor Empeora Con Alimentos | 4 | 10,26 | 35 | 89,74 | 39 | 100 |
| Intolerancia Comida Ácida | 8 | 20,51 | 31 | 79,49 | 39 | 100 |
| Dolor Epigástrico Disminuye con alimentos. | 18 | 46,15 | 21 | 53,85 | 39 | 100 |
| Náuseas Y Vómito | 2 | 5,13 | 37 | 94,87 | 39 | 100 |
| Cólico Abdominal | 12 | 30,77 | 27 | 69,23 | 39 | 100 |
| Distensión Abdominal | 16 | 41,03 | 23 | 58,97 | 39 | 100 |
| Pesadez Llenura Frecuente | 13 | 33,33 | 26 | 66,67 | 39 | 100 |
| Tenesmo | 6 | 15,38 | 33 | 84,62 | 39 | 100 |
| Estreñimiento | 13 | 33,33 | 26 | 66,67 | 39 | 100 |
| Diarrea | 6 | 15,38 | 33 | 84,62 | 39 | 100 |
| Flatulencias | 12 | 30,77 | 27 | 69,23 | 39 | 100 |
| Incontinencia Rectal | 3 | 7,69 | 36 | 92,3 | 39 | 100 |
| Sangrado Anorrectal | 3 | 7,69 | 36 | 92,3 | 39 | 100 |
| Prurito Rectal | 2 | 5,13 | 37 | 94,9 | 39 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

En relación con la presencia de síntomas gastrointestinales en los docentes de la presente investigación, se determina que el síntoma con mayor prevalencia es el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos representado por un 46,15% equivalente a 18 personas; seguido de distensión abdominal representado por un 41,03% que equivale a 16 personas y los síntomas pesadez y llenura frecuente ; reflujo ácido y estreñimiento representados por un 33,33% equivalente a 13 personas por cada síntoma. SAUTER en el capítulo “**Factores psicosociales y de organización**” de la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2001, vol. 4; evidencio que el estrés psicológico contribuye al desarrollo de la enfermedad ulcerosa péptica, encontrando lesiones ulcerosas del estómago y duodeno, también se asocian otros síntomas como dolor abdominal, náuseas y síndrome de colon irritable⁴¹, que son algunos de los síntomas que se evidenciaron en la presente investigación.

⁴¹ SAUTER, Steven L., et al. Factores psicosociales y de organización. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 2001, vol. 4, p. 2-3.

Tabla 34. Distribución de síntomas gastrointestinales en relación al programa académico al que pertenece el docente.

| Síntomas Gastrointestinales | ENFERMERÍA | | ING. AMBIENTAL | | ADM. EMPRESAS | | LICENCIATURA | | TOTAL | |
|---|------------|------------|----------------|------------|---------------|------------|--------------|------------|--------|------------|
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| Reflujo Ácido | 7 | 53.85 | 2 | 15.38 | 3 | 23.08 | 1 | 7.69 | 13 | 100.00 |
| Regurgitaciones Ácidas | 5 | 71.43 | 0 | 0.00 | 2 | 28.57 | 0 | 0.00 | 7 | 100.00 |
| Dolor Epigástrico que Empeora después de Ingerir Alimentos | 3 | 75.00 | 0 | 0.00 | 1 | 25.00 | 0 | 0.00 | 4 | 100.00 |
| Intolerancia a Comidas Ácidas | 5 | 62.50 | 1 | 12.50 | 2 | 25.00 | 0 | 0.00 | 8 | 100.00 |
| Dolor Epigástrico que Disminuye Con la Ingesta de Alimentos | 12 | 66.67 | 4 | 22.22 | 2 | 11.11 | 0 | 0.00 | 18 | 100.00 |
| Náuseas Y Vómito | 2 | 100.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 100.00 |
| Cólico Abdominal que Mejora Con la Deposición | 6 | 50.00 | 2 | 16.67 | 3 | 25.00 | 1 | 8.33 | 12 | 100.00 |
| Distensión Abdominal | 12 | 75.00 | 2 | 12.50 | 2 | 12.50 | 0 | 0.00 | 16 | 100.00 |
| Pesadez o Llenura Frecuente | 8 | 61.54 | 2 | 15.38 | 3 | 23.08 | 0 | 0.00 | 13 | 100.00 |
| Tenesmo | 2 | 33.33 | 0 | 0.00 | 4 | 66.67 | 0 | 0.00 | 6 | 100.00 |
| Estreñimiento | 9 | 69.23 | 2 | 15.38 | 1 | 7.69 | 1 | 7.69 | 13 | 100.00 |
| Diarrea | 3 | 50.00 | 1 | 16.67 | 1 | 16.67 | 1 | 16.67 | 6 | 100.00 |
| Flatulencias | 7 | 58.33 | 2 | 16.67 | 2 | 16.67 | 1 | 8.33 | 12 | 100.00 |
| Incontinencia Rectal | 3 | 100.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3 | 100.00 |
| Sangrado Anorrectal | 1 | 33.33 | 0 | 0.00 | 2 | 66.67 | 0 | 0.00 | 3 | 100.00 |
| Prurito Rectal | 1 | 50.00 | 1 | 50.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 100.00 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Teniendo en cuenta los síntomas gastrointestinales en relación con el programa académico al que pertenece el docente, se observó que los síntomas con mayor prevalencia en el programa de Enfermería son el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos representado por un 66.67% equivalente a 12 personas y la distensión abdominal representados con un 75% equivalente a 12 personas; el síntoma de mayor prevalencia en el programa de Ingeniería Ambiental es el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos, representado por un 22,22% equivalente a 4 personas; el síntoma con mayor prevalencia en el programa de Administración de Empresas es el tenesmo

representado por un 66,67% equivalente a 4 docentes y en el programa de Licenciatura se observa que los síntomas prevalentes son el reflujo ácido (7,69%); el cólico abdominal que mejora con la deposición (8,33%); el estreñimiento (7,69%); diarrea (16.67%) y flatulencias (8,33%) representados por un solo docente por cada síntoma.

LARA SOTOMAYOR en su investigación “**El mobbing y los síntomas de estrés en docentes universitarios del sector público**” realizada en España (2014), afirma que uno de los síntomas más frecuentes en los docentes universitarios es la gastritis⁴² y al compararlo con la presente investigación, se evidencia que este síntoma es uno de los más frecuentes en los docentes del programa de Enfermería, representado por un 66.6% en relación a los demás programas de la Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot.

Tabla 35. Distribución porcentual de la presencia de síntomas gastrointestinales con relación al nivel de riesgo.

| Síntomas Gastrointestinales | Riesgo Muy Alto | | Riesgo Alto | | Riesgo Medio | | Total | |
|-----------------------------|-----------------|------------|-------------|------------|--------------|------------|--------|------------|
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| Reflujo Ácido | 6 | 46,15 | 5 | 38,46 | 2 | 15,38 | 13 | 100 |
| Regurgitación | 4 | 57,14 | 2 | 28,57 | 1 | 14,29 | 7 | 100 |
| Dolor Empeora con Alimentos | 3 | 75,00 | 0 | 0,00 | 1 | 25,00 | 4 | 100 |
| Intolerancia Comida Ácida | 3 | 37,50 | 4 | 50,00 | 1 | 12,50 | 8 | 100 |
| Dolor Epigástrico Disminuye | 6 | 33,33 | 5 | 27,78 | 7 | 38,89 | 18 | 100 |
| Náuseas y Vómito | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | 0 | 0,00 | 2 | 100 |
| Cólico Abdominal | 5 | 41,67 | 4 | 33,33 | 3 | 25,00 | 12 | 100 |
| Distensión Abdominal | 4 | 25,00 | 6 | 37,50 | 6 | 37,50 | 16 | 100 |
| Pesadez Llenura Frecuente | 6 | 46,15 | 2 | 15,38 | 5 | 38,46 | 13 | 100 |
| Tenesmo | 4 | 66,67 | 1 | 16,67 | 1 | 16,67 | 6 | 100 |
| Estreñimiento | 6 | 46,15 | 4 | 30,77 | 3 | 23,08 | 13 | 100 |
| Diarrea | 1 | 16,67 | 1 | 16,67 | 4 | 66,67 | 6 | 100 |
| Flatulencias | 6 | 50,00 | 3 | 25,00 | 3 | 25,00 | 12 | 100 |
| Incontinencia Rectal | 1 | 33,33 | 1 | 33,33 | 1 | 33,33 | 3 | 100 |
| Sangrado Anorrectal | 3 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3 | 100 |
| Prurito Rectal | 2 | 100,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 100 |

Fuente: Encuesta Problemas Gastrointestinales En Docentes Udec Girardot 2017

⁴² LARA SOTOMAYOR, Juan Eduardo; PANDO MORENO, Manuel. El mobbing y los síntomas de estrés en docentes universitarios del sector público. *Ciencia & trabajo*, 2014, vol. 16, no 49, p. 43-48.

En relación a la presencia de síntomas gastrointestinales y el nivel de riesgo intralaboral, se identificó que en los docentes clasificados con riesgo muy alto, los síntomas reflujo ácido (46,15%); dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos (33,33%); pesadez y llenura frecuente (46,15%); estreñimiento (46,15%) y flatulencias (50%) son los de mayor prevalencia representados por 6 personas en cada síntoma, en los docentes clasificados con riesgo alto el síntoma prevalente es la distensión abdominal representado con un 37,50% equivalente a 6 personas y en los docentes clasificados con riesgo medio el síntoma prevalente es el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos representado por un 38,89% equivalente a 7 docentes.

Tabla 36. Distribución porcentual de la presencia de síntomas gastrointestinales con relación al diagnóstico previo de enfermedad gastrointestinal.

| Síntomas Gastrointestinales | Diagnóstico Previo | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|------------|--------|------------|--------|------------|
| | Si | | No | | Total | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| Reflujo Ácido | 5 | 38,46 | 8 | 61,54 | 13 | 100 |
| Regurgitación | 3 | 42,86 | 4 | 57,14 | 7 | 100 |
| Dolor Empeora con Alimentos | 3 | 75,00 | 1 | 25,00 | 4 | 100 |
| Intolerancia Comida Ácida | 3 | 37,50 | 5 | 62,50 | 8 | 100 |
| Dolor Epigástrico Disminuye | 6 | 33,33 | 12 | 66,67 | 18 | 100 |
| Náuseas y Vómito | 0 | 0,00 | 2 | 100,00 | 2 | 100 |
| Cólico Abdominal | 3 | 25,00 | 9 | 75,00 | 12 | 100 |
| Distensión Abdominal | 2 | 12,50 | 14 | 87,50 | 16 | 100 |
| Pesadez Llenura Frecuente | 4 | 30,77 | 9 | 69,23 | 13 | 100 |
| Tenesmo | 4 | 66,67 | 2 | 33,33 | 6 | 100 |
| Estreñimiento | 4 | 30,77 | 9 | 69,23 | 13 | 100 |
| Diarrea | 3 | 50,00 | 3 | 50,00 | 6 | 100 |
| Flatulencias | 3 | 25,00 | 9 | 75,00 | 12 | 100 |
| Incontinencia Rectal | 0 | 0,00 | 3 | 100,00 | 3 | 100 |
| Sangrado Anorectal | 2 | 66,67 | 1 | 33,33 | 3 | 100 |
| Prurito Rectal | 0 | 0,00 | 2 | 100,00 | 2 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Al relacionar síntomas gastrointestinales, con el diagnóstico previo de enfermedad gastrointestinal, se determinó que los síntomas más relevantes que presentan los docentes son dolor que empeora con el consumo de alimentos con un 75,00%, seguido de tenesmos con un 66,67% y sangrado anorectal con un 66, 67%.

Tabla 37. Distribución porcentual de la presencia de síntomas gastrointestinales con relación al rango de años desempeñando el cargo.

| SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES | AÑOS DESEMPEÑANDO EL CARGO | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|------------|---------|------------|--------|------------|--------|------------|
| | <10 | | 10 A 20 | | >20 | | Total | |
| | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje | Número | Porcentaje |
| Reflujo Ácido | 7 | 53,85 | 4 | 30,77 | 2 | 15,38 | 13 | 100 |
| Regurgitación | 3 | 42,86 | 3 | 42,86 | 1 | 14,29 | 7 | 100 |
| Dolor Empeora con Alimentos | 1 | 25,00 | 3 | 75,00 | 0 | 0,00 | 4 | 100 |
| Intolerancia Comida Ácida | 2 | 25,00 | 5 | 62,50 | 1 | 12,50 | 8 | 100 |
| Dolor Epigástrico Disminuye | 11 | 61,11 | 5 | 27,78 | 2 | 11,11 | 18 | 100 |
| Náuseas y Vómito | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | 0 | 0,00 | 2 | 100 |
| Cólico Abdominal | 6 | 50,00 | 3 | 25,00 | 3 | 25,00 | 12 | 100 |
| Distensión Abdominal | 10 | 62,50 | 3 | 18,75 | 3 | 18,75 | 16 | 100 |
| Pesadez Llenura Frecuente | 8 | 61,54 | 3 | 23,08 | 2 | 15,38 | 13 | 100 |
| Tenesmo | 2 | 33,33 | 4 | 66,67 | 0 | 0,00 | 6 | 100 |
| Estreñimiento | 9 | 69,23 | 3 | 23,08 | 1 | 7,69 | 13 | 100 |
| Diarrea | 3 | 50,00 | 2 | 33,33 | 1 | 16,67 | 6 | 100 |
| Flatulencias | 6 | 50,00 | 4 | 33,33 | 2 | 16,67 | 12 | 100 |
| Incontinencia Rectal | 2 | 66,67 | 1 | 33,33 | 0 | 0,00 | 3 | 100 |
| Sangrado Anorrectal | 1 | 33,33 | 2 | 66,67 | 0 | 0,00 | 3 | 100 |
| Prurito Rectal | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | 0 | 0,00 | 2 | 100 |

Fuente: Encuesta problemas gastrointestinales en docentes UDEC Girardot 2017

Relacionando los síntomas gastrointestinales y los años desempeñando el cargo, se determinó que los docentes que llevan menos de diez (10) años desempeñando el cargo el 69,23% presentan estreñimiento; los que llevan entre 10 a 20 años en el cargo un 75,00% presentan dolor epigástrico que empeora con la ingesta de alimentos, y finalmente los docentes que llevan más de 20 años el 25,00% presentan cólico abdominal, siendo estos tres síntomas los que más se presentan en docentes que han sido diagnosticados con enfermedad gastrointestinal.

8. CONCLUSIONES

Al determinar la población objeto de estudio, se identificaron 39 docentes de la Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral, a partir de los resultados obtenidos en el estudio realizado por la enfermera Amanda Ortiz **Factores de riesgo psicosocial intralaboral y estrategias de afrontamiento en docentes de tiempo completo de la Universidad De Cundinamarca seccional Girardot durante el periodo académico del año 2016.**

Al caracterizar la población socio-demográficamente, se determinó que el 51% se encuentra en un rango de edad entre los 35 a 50 años de edad, el 69% de las personas son de sexo femenino, el estado civil es casado(a) con un 46%, el 97% de los docentes tienen como nivel educativo postgrado y el 79% residen en el municipio de Girardot.

En la caracterización laboral se determinó que de acuerdo a la distribución por programa académico al que están vinculados los docentes, se encontró que el 15.38% pertenecen a Administración de Empresas, el 58.97% a Enfermería, el 17.95% a Ingeniería Ambiental y el 7.69% a Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Humanidades: Lengua Castellana e inglés.

Con relación al trabajo adicional, se encontró que 12 de los 39 docentes encuestados, cuentan con trabajo adicional, y dentro de esas labores que desempeñan se encuentran el de agricultura, asesor, docente, coordinación, epidemiología, trabajo independiente y secretaria de salud de Girardot.

En cuanto a la dedicación a la universidad y años desempeñando al cargo, se encontró que el 54% de los docentes llevan menos de 10 años desempeñando el cargo; 28% de los docentes llevan de 10 a 20 años y el 18% de los docentes más de 20 años, todos con dedicación a la universidad de tiempo completo. Por otro lado, en relación al diagnóstico de enfermedad gastrointestinal se determinó que el 23% de los docentes fueron diagnosticados previamente con alguna enfermedad gastrointestinal.

Teniendo en cuenta los hábitos alimenticios de los docentes, se determinó que el 41,03% no consumen bebidas alcohólicas; el 43,59% no consumen mantequillas; el 41,03% no consumen carnes grasosas; el 35,90% no consumen salsas; el 30,77% algunas veces consumen bebidas con cafeína; el 28,21% algunas veces consumen bebidas oscuras; el 53,85% no consumen aderezos picantes; el 33,33% no consumen alimentos ácidos; el 82,05% no fuman; el 38,46% algunas veces consumen hortalizas y el 43,59% no consumen chicle. De lo anterior se puede decir que los hábitos de consumo más frecuentes en los docentes son las bebidas con cafeína, bebidas oscuras y hortalizas.

En relación a la presencia de síntomas gastrointestinales en los docentes de la presente investigación, se determina que el síntoma con mayor prevalencia es el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos representado por un 46,15% equivalente a 18 personas; seguido de distensión abdominal representado por un 41,03% que equivale a 16 personas y los síntomas pesadez y llenura frecuente, eflujo ácido y estreñimiento representados por un 33,33% equivalente a 13 personas por cada síntoma.

Teniendo en cuenta los síntomas gastrointestinales en relación con el programa académico al que pertenece el docente, se observó que los síntomas con mayor prevalencia en el programa de Enfermería son el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos representado por un 66,67% equivalente a 12 personas y la distensión abdominal representados con un 75% equivalente a 12 personas. El síntoma de mayor prevalencia en el programa de Ingeniería Ambiental es el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos representado por un 22,22% equivalente a 4 personas; el síntoma con mayor prevalencia en el programa de Administración de Empresas es el tenesmo representado por un 66,67% equivalente a 4 docentes y en el programa de Licenciatura en Educación Básica se observa que los síntomas prevalentes son el reflujo ácido (7,69%); el cólico abdominal que mejora con la deposición (8,33%); el estreñimiento (7,69%); diarrea (16,67%) y flatulencias (8,33%) representados por un solo docente por cada síntoma.

Socializar al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la Universidad de Cundinamarca los resultados de la presente investigación, para que, se realicen intervenciones periódicas por parte del profesional de Enfermería o de Salud Ocupacional haciendo énfasis en estilos de vida alimenticios en los docentes que presenten síntomas gastrointestinales relacionados o no con el estrés laboral para mejorar las condiciones de salud y trabajo de los mismos.

9. RECOMENDACIONES

Educación por parte del profesional de Enfermería o de Salud Ocupacional a los docentes de los diferentes programas académicos de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot, en especial a los docentes con valoración de riesgo muy alto, alto y medio a la exposición de riesgo psicosocial intralaboral del año 2017 con presencia de síntomas gastrointestinales no asociados al nivel de riesgo psicosocial intralaboral, para promover el desarrollo de conductas de autocuidado enfatizando en estilos de vida saludables referentes a los hábitos alimenticios y la realización de actividad física, que contribuyan a mejorar las condiciones de salud, para regular los factores que afectan el desarrollo y aparición de problemas gastrointestinales, todo esto en pro de su vida, salud y bienestar⁴³

Teniendo en cuenta el proyecto de investigación que se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot, y el consiguiente estudio que se realizó junto a los docentes de algunos programas de la mencionada institución educativa, se recomienda la realización de otro estudio, que enfatice en la presencia de trastornos musculo-esqueléticos y la relación con los factores psicosociales, esto teniendo en cuenta que resulta relevante e importante poder identificar la presencia de alteraciones que conlleven al desarrollo de enfermedades comunes exacerbadas por el trabajo, ya que, en los referentes bibliográficos el sistema musculo-esquelético ha sido el más afectado por los factores psicosociales⁴⁴.

⁴³ ANGARITA, Olga Marina Vega; ESCOBAR, Dianne Sofía González. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia y Cuidado*, 2007, vol. 4, no 4, p. 28-35

⁴⁴ MORENO, Ingrid V. Penagos; SAA, Claudia P. García. Ausentismo por accidentes y enfermedad laboral y costos indirectos relacionados con la lumbalgia no específica en una entidad prestadora de servicios de salud en Cali 2013. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 2016, vol. 6, no 1, p. 13-17.

10. DISCUSIÓN

Durante el desarrollo de la presente investigación la principal limitación fue la colaboración de los docentes en el diligenciamiento del instrumento, ya que por las responsabilidades académicas no disponían de tiempo para responder la encuesta, además algunas de las encuestas no fueron diligenciadas en su totalidad y por último algunos docentes no se encontraban laborando actualmente en la institución.

En relación a la presencia de síntomas gastrointestinales en los docentes de la presente investigación, se determina que el síntoma con mayor prevalencia es el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos representado por un 46,15% equivalente a 18 personas; seguido de distensión abdominal representado por un 41,03% que equivale a 16 personas y los síntomas pesadez y llenura frecuente ; reflujo ácido y estreñimiento representados por un 33,33% equivalente a 13 personas por cada síntoma.

SAUTER en el capítulo “**Factores psicosociales y de organización**” de la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2001, vol. 4; evidencio que el estrés psicológico contribuye al desarrollo de la enfermedad ulcerosa péptica, encontrando lesiones ulcerosas del estómago y duodeno, también se asocian otros síntomas como dolor abdominal, náuseas y síndrome de colon irritable⁴⁵, que son algunos de los síntomas que se evidenciaron en la presente investigación.

Por otro lado, los síntomas gastrointestinales en relación con el programa académico al que pertenece el docente, se observó que los síntomas con mayor prevalencia en el programa de Enfermería son el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos representado por un 66,67% equivalente a 12 personas y la distensión abdominal representados con un 75% equivalente a 12 personas; el síntoma de mayor prevalencia en el programa de Ingeniería Ambiental es el dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos, representado por un 22,22% equivalente a 4 personas; el síntoma con mayor prevalencia en el programa de Administración de Empresas es el tenesmo representado por un 66,67% equivalente a 4 docentes y en el programa de Licenciatura se observa que los síntomas prevalentes son el reflujo ácido (7,69%);

⁴⁵ SAUTER, Steven L., et al. Factores psicosociales y de organización. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 2001, vol. 4, p. 2-3.

el cólico abdominal que mejora con la deposición (8,33%); el estreñimiento (7,69%); diarrea (16,67%) y flatulencias (8,33%) representados por un solo docente por cada síntoma.

LARA SOTOMAYOR en su investigación **“El mobbing y los síntomas de estrés en docentes universitarios del sector público”** realizada en España (2014), afirma que uno de los síntomas más frecuentes en los docentes universitarios es la gastritis⁴⁶ y al compararlo con la presente investigación, se evidencia que este síntoma es uno de los más frecuentes en los docentes del programa de Enfermería, representado por un 66.6% en relación a los demás programas de la Universidad De Cundinamarca Seccional Girardot.

Por lo anterior es importante Socializar al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de la Universidad de Cundinamarca los resultados de la presente investigación, para que, se realicen intervenciones periódicas por parte del profesional de Enfermería o de Salud Ocupacional haciendo énfasis en estilos de vida alimenticios en los docentes que presenten síntomas gastrointestinales relacionados o no con el estrés laboral para mejorar las condiciones de salud y trabajo de los mismos; con el fin de prevenir la aparición de enfermedades exacerbadas – “derivadas” del trabajo, como afirma García⁴⁷ en su investigación **“Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente”** que “la preocupación por el estudio de estos riesgos psicosociales en el entorno laboral surge fundamentalmente por la alta relación encontrada entre «factores psicosociales» y «enfermedad»”.

⁴⁶ LARA SOTOMAYOR, Juan Eduardo; PANDO MORENO, Manuel. El mobbing y los síntomas de estrés en docentes universitarios del sector público. *Ciencia & trabajo*, 2014, vol. 16, no 49, p. 43-48.

⁴⁷ GARCÍA, Jesús Martín, et al. Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 2007, vol. 19, no 1, p. 95-101

BIBLIOGRAFIA

- ORTIZ, Amanda. Factores de riesgo psicosocial intralaboral en docentes universitarios en Girardot (Cundinamarca, Colombia), 2016. Carta Comunitaria, 2017, vol. 25, no 144, p. 82-91.
- Arenas ortiz, felipe; andrade jaramillo, verónica. Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de cali, colombia. Acta colombiana de psicología, 2013, vol. 16, no 1, p. 43-56.
- Parra, manuel. Conceptos básicos en salud laboral. Santiago de chile: oficina internacional del trabajo, oit, 2003.
- García, jesús martín, et al. Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional decore, y salud laboral deficiente. Psicothema, 2007, vol. 19, no 1, p. 95-101.
- García, ana m.; gadea, rafael. Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en españa. Arch prev riesgos labor, 2004, vol. 7, no 1, p. 3-8.
- Kogevinas, metal, et al. Exposición a carcinógenos laborales en españa: aplicación de la base de datos carex. Arch prev riesgos labor, 2000, vol. 3, no 4, p. 153-159.
- Juárez-garcía, arturo. Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en méxico. Salud pública de méxico, 2007, vol. 49, no 2, p. 109-117.
- Rodríguez, mariela. Factores psicosociales de riesgo laboral:¿ nuevos tiempos, nuevos riesgos?. Observatorio laboral revista venezolana, 2009, vol. 2, no 3, p. 127-141.
- Garrido-pinzón, johanna; uribe-rodríguez, ana fernanda; blanch, josep maría. Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. 2011.
- Jaramillo, verónica andrade; gómez, ingrid carolina. Salud laboral investigaciones realizadas en colombia. Pensamiento psicológico, 2013, vol. 4, no 10.
- O.i.t. Organización internacional del trabajo. (2006). Consejo de administración para debate y orientación. Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad
- OIT, OMS. Identificación de los factores psicosociales nocivos en el trabajo. Ginebra. Informe del comité mixto OIT/OMS de Medicina del trabajo. Novena reunión, 1984.
- Polit, denise f., et al. investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. mcgraw-hill,, 2000.

- Pedro, gil-monte. riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. revista peruana de medicina experimental y salud publica, 2016, vol. 29, no 2.
- Villalobos, gloria. diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. 2005. tesis doctoral. tesis doctoral]. cuba: instituto superior de ciencias médicas de la habana.
- Ministerio del trabajo. protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. 2014
- Lizarazo, César G., et al. breve historia de la salud ocupacional en Colombia. archivos de prevención de riesgos laborales, 2011, vol. 14, no 1, p. 38-42.
- VELEZ, Hernan; RAMIREZ, Jaime Borrero; MOLINA, Jorge Restrepo, Franco F, Sierra F. Fundamentos de medicina: Gastroenterología hepatología 5° edición, CIB (Corporación para Investigaciones Biológicas), 2004.
- DROSSMAN, D. A., et al. The functional gastrointestinal disorders. 2006. Washington: Degnon, vol. 3.
- CABREJO, Beltrán, et al. Factores psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España, durante el período 2002-2012. 2014.
- TULCÁN, Sonia Maritza Matabanchoy. Salud en el trabajo. Universidad y Salud, 2012, vol. 14, no 1, p. 87-102.
- ROZAS CAAMAÑO, Graciela Cecilia. Niveles de desgaste profesional (burnout) en docentes y estrategias de prevención. El caso de las Facultades de Salud, Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Santo Tomás. 2016.
- LA ESTRATEGIA COMUNITARIA, PARA EL, et al. AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO: MÁS DE UNA DÉCADA PROMOVRIENDO LA PREVENCIÓN. Med Secur Trab, 2007, vol. 53, no 209, p. 05-08.
- MORENO, Ingrid V. Penagos; SAA, Claudia P. García. Ausentismo por accidentes y enfermedad laboral y costos indirectos relacionados con la lumbalgia no específica en una entidad prestadora de servicios de salud en Cali 2013. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 2016, vol. 6, no 1, p. 13-17.
- JARAMILLO, Verónica Andrade; GÓMEZ, Ingrid Carolina. Salud laboral: investigaciones realizadas en Colombia. Pensamiento psicológico, 2008, no 10, p. 9-25.
- ALLIGOOD, Martha R.; MARRINER-TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. 2007.
- OREM, D. E., et al. Nursing. Concepts of Practice. St Louis: Mosby. Inc Google Scholar, 2001.
- MORENO, Ingrid V. Penagos; SAA, Claudia P. García. Ausentismo por accidentes y enfermedad laboral y costos indirectos relacionados con la lumbalgia no específica en una entidad prestadora de servicios de salud en

Cali 2013. Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 2016, vol. 6, no 1, p. 13-17.

- Unión General de Trabajadores. Madrid (2006). Guía Sobre los factores de riesgos psicosociales (1a ed.) Comisión Ejecutiva Confederal de UGT.
- SAUTER, Steven L., et al. Factores psicosociales y de organización. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 2001, vol. 4, p. 2-3.
- LARA SOTOMAYOR, Juan Eduardo; PANDO MORENO, Manuel. El mobbing y los síntomas de estrés en docentes universitarios del sector público. Ciencia & trabajo, 2014, vol. 16, no 49, p. 43-48.

ANEXOS

Anexo A. Formato de consentimiento informado

Estimado participante

Nosotros **PAULA ANDREA CÁRDENAS PERDOMO; CÓDIGO 330213205** y **WILLIAM ANDRES VALBUENA MONTENEGRO; CÓDIGO 330213236**, estudiantes de VIII semestre del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot, llevaremos a cabo una investigación la cual trata sobre **PROBLEMAS GASTROINTESTINALES EN DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL GIRARDOT CON MEDIO, ALTO Y MUY ALTO RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL AÑO 2017.**

El objetivo del estudio es **Identificar problemas gastrointestinales en docentes de la Universidad de Cundinamarca Seccional Girardot con medio, alto y muy alto riesgo psicosocial intralaboral con el fin de proponer acciones que contribuyan a disminuir la presencia de la problemática en los trabajadores.** Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación porque cumple con los criterios de inclusión diseñados por los investigadores; la Encuesta contiene 20 preguntas que le tomara aproximadamente 5 minutos contestarla.

La información obtenida a través de este estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar.

Yo: _____, identificado con cedula de ciudadanía: _____ de _____. Certifico que he sido informado(a) con la claridad debida respecto al ejercicio académico que los estudiantes **Paula Andrea Cárdenas Perdomo** y **William Andres Valbuena Montenegro** me han invitado a participar.

1. Se me ha entregado una copia de este consentimiento informado fechado y firmado.
2. Se me han explicado las características de la investigación cuyo objetivo es proponer acciones que contribuyan a disminuir la presencia de la problemática en los trabajadores.
3. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas y han sido respondidas a mi entera satisfacción.

4. Se me ha informado de que se mantendrá estricta confidencialidad de mis datos personales. De esta forma se me asegura que quedara protegida la difusión de los datos confidenciales.
5. Entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera mi desempeño laboral.
6. Consiento voluntariamente participar en la investigación

FIRMA PARTICIPANTE

FECHA

FIRMA INVESTIGADOR 1
FECHA: _____

FIRMA INVESTIGADOR 2
FECHA: _____

Anexo B. Formatos recolección de la información

Fecha: _____

INFORMACIÓN SOCIO-DEMOGRAFICA (Caracterización)

Edad (años):

SEXO: Masculino
Femenino

Estado civil:

| | |
|---------------|--------------------------|
| Soltero(a) | <input type="checkbox"/> |
| Casado(a) | <input type="checkbox"/> |
| Unión libre | <input type="checkbox"/> |
| Separado(a) | <input type="checkbox"/> |
| Divorciado(a) | <input type="checkbox"/> |
| Viudo(a) | <input type="checkbox"/> |

Nivel educativo Profesional
Postgrado

Zona de residencia:

Vive en Girardot: Si
No
Otro
Cual? _____

Estrato socio-económico

| | |
|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> |

Tipo de vivienda: Propia
Arriendo
Familiar

Número de personas que dependen de usted

| | | |
|-------|-------|----|
| 0 A 3 | 4 A 6 | >6 |
|-------|-------|----|

Ha sido diagnosticado (a) con alguna enfermedad gastrointestinal Si No
Cual _____

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Tiene personas a cargo durante el desempeño de su función docente: Si
No

CUANTAS

| | | |
|------|---------|------|
| < 10 | 10 A 20 | > 20 |
|------|---------|------|

Años desempeñando el cargo

Tipo de vinculación De carrera
Contratación especial

Dedicación a la Universidad Hora catedra
Medio tiempo
Tiempo completo

Horas semanales laborales dedicadas a la Universidad de Cundinamarca:

| |
|----------|
| 40 HORAS |
| 20 HORAS |
| 12 HORAS |

Tiene un trabajo adicional Si
No
cual? _____

ESTILOS DE VIDA (Habitos Alimenticios)

| Consumes: | Frecuencia | | | | | |
|---|------------|----|-------------|---------------|--------------|---------|
| | Si | No | Pocas veces | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| Bebidas alcoholicas | | | | | | |
| Mantequillas | | | | | | |
| Carnes grasosas | | | | | | |
| Salsas (tomate, mayonesa, etc) | | | | | | |
| Bebidas que contienen cafeína | | | | | | |
| Bebidas oscuras | | | | | | |
| Aderezos picantes | | | | | | |
| Alimentos acidos | | | | | | |
| Cigarrillo | | | | | | |
| Hortalizas (brocoli, col, coliflor, raban, acelga, apio, perejil, ajo, cebolla, pimenton) | | | | | | |
| Chicle | | | | | | |

REALIZA ALGUN TIPO DE EJERCICIO EN LA SEMANA SI NO

QUE EJERCICIO REALIZA
 FRECUENCIA EN HORAS SEMANALES

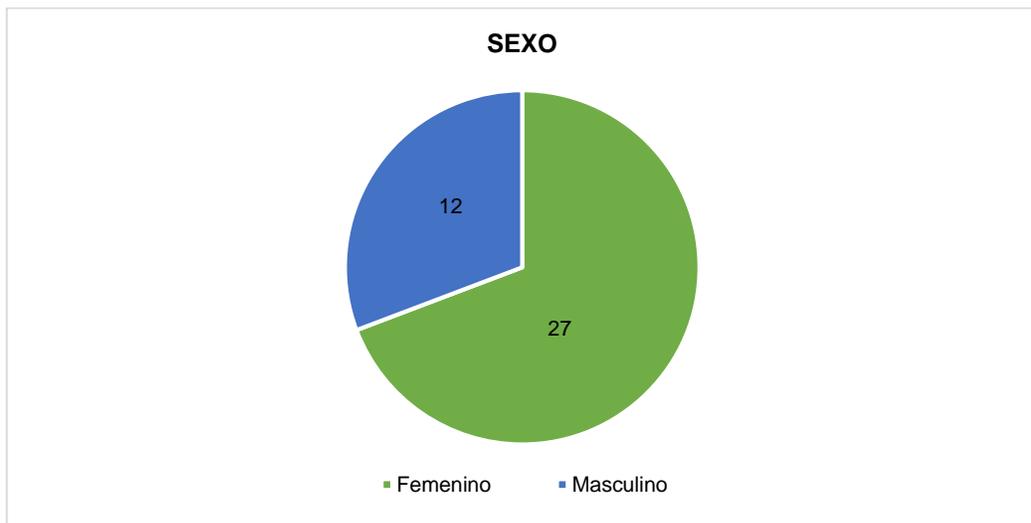
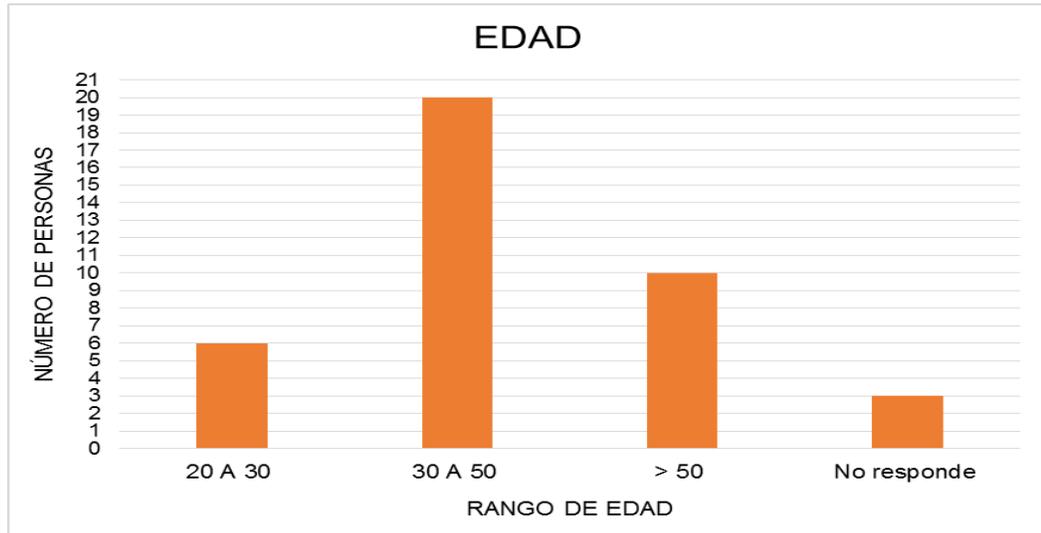
SIGNOS Y SINTOMAS GASTROINTESTINALES

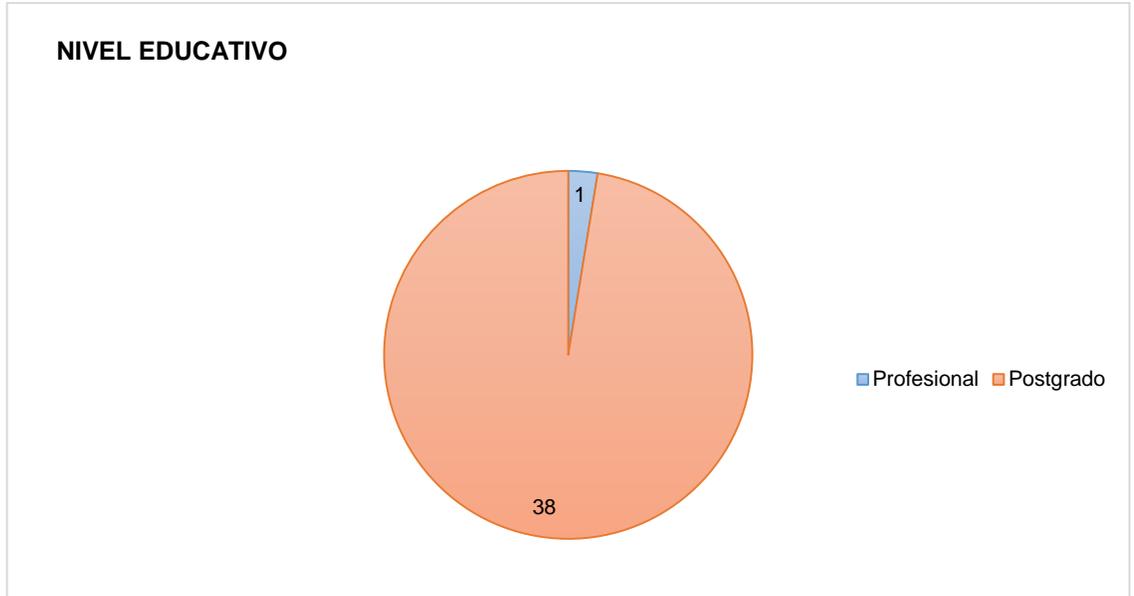
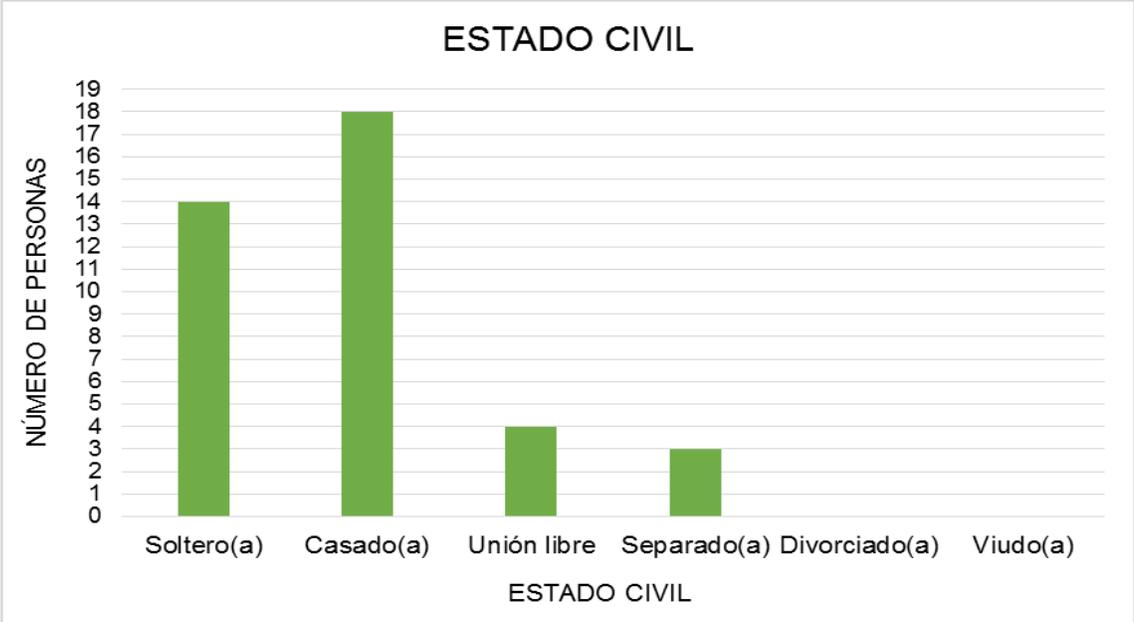
Las siguientes preguntas están relacionadas con signos y síntomas que haya percibido en los últimos 3 meses que pueden indicar algún problema gastrointestinal. Por favor marque con una x las respuestas correspondientes. En el caso de estar en embarazo por favor hacer referencia a 3 meses antes de la gestación

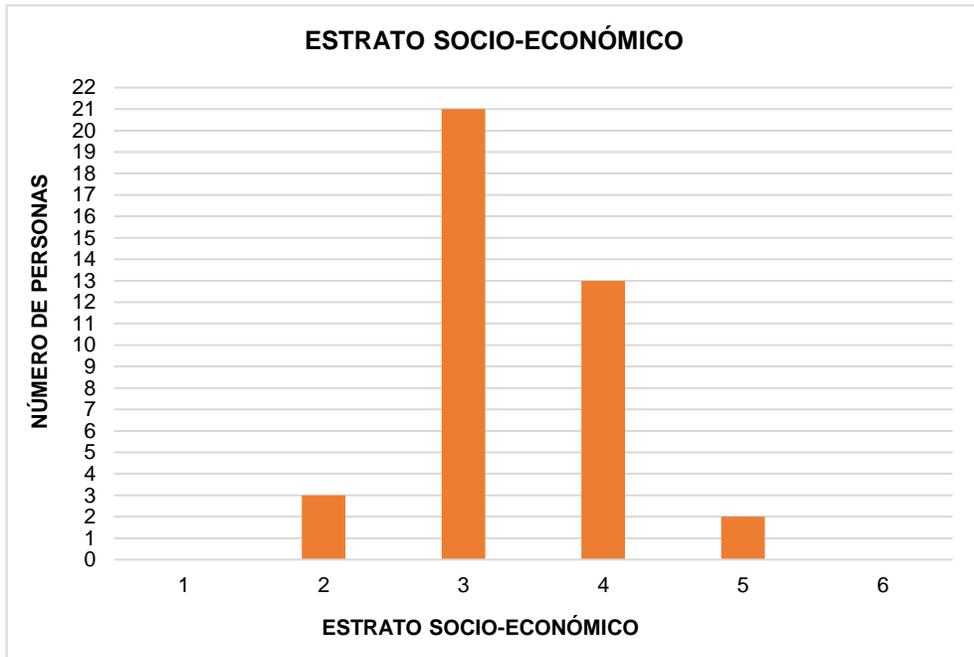
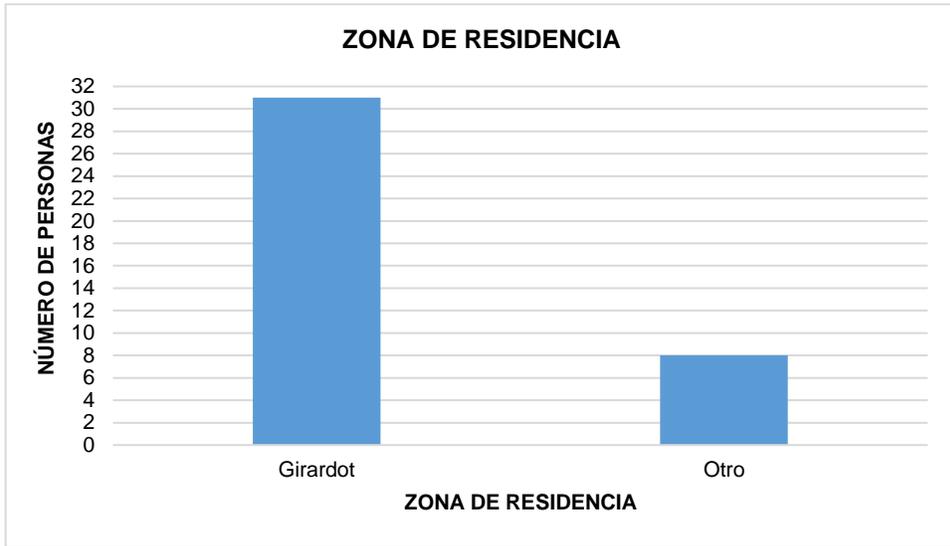
| SIGNOS – SINTOMAS | | | | | |
|---|----|----|--|----|----|
| ESOFAGICOS | SI | NO | | | |
| Reflujo acido | | | | | |
| Regurgitaciones acidas | | | | | |
| GASTRODUODENALES | SI | NO | TRASTORNOS DEL INTESTINO | SI | NO |
| Dolor epigástrico que empeora después de ingerir alimentos | | | Tenesmo (sensación de tener la necesidad de defecar con los intestinos vacíos) | | |
| Intolerancia a comidas acidas | | | Estreñimiento (menos de 3 evacuaciones en la semana) | | |
| Dolor epigástrico que disminuye con la ingesta de alimentos | | | Diarrea | | |
| Náuseas y vomito | | | Flatulencias | | |
| DOLOR ABDOMINAL | SI | NO | ANORRECTALES | SI | NO |
| Cólico abdominal que mejora con la deposición | | | Incontinencia rectal | | |
| Distensión abdominal | | | Sangrado anorrectal | | |
| Pesadez o llenura frecuente | | | Prurito rectal | | |

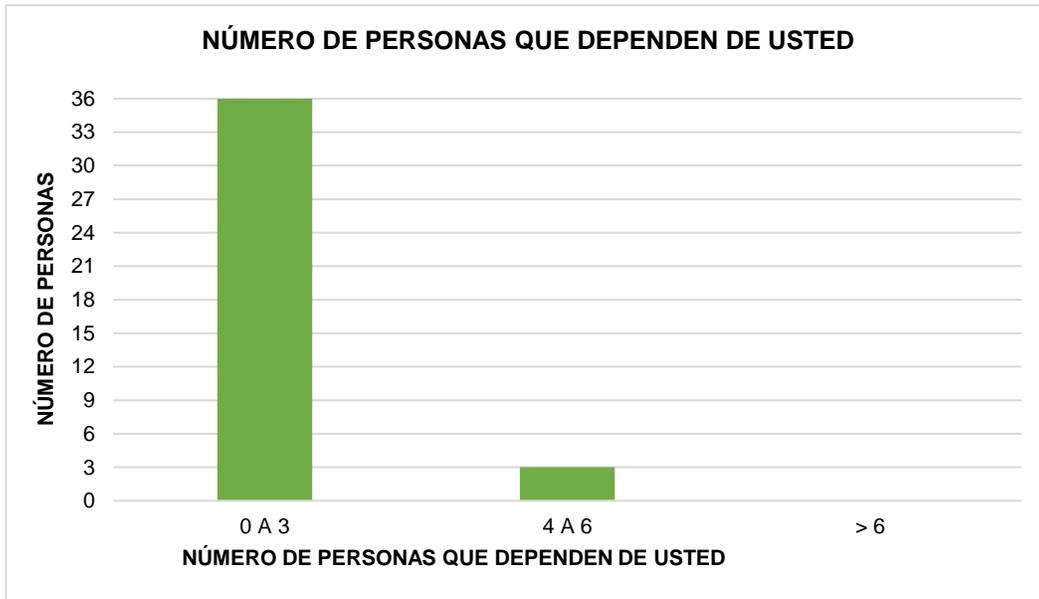
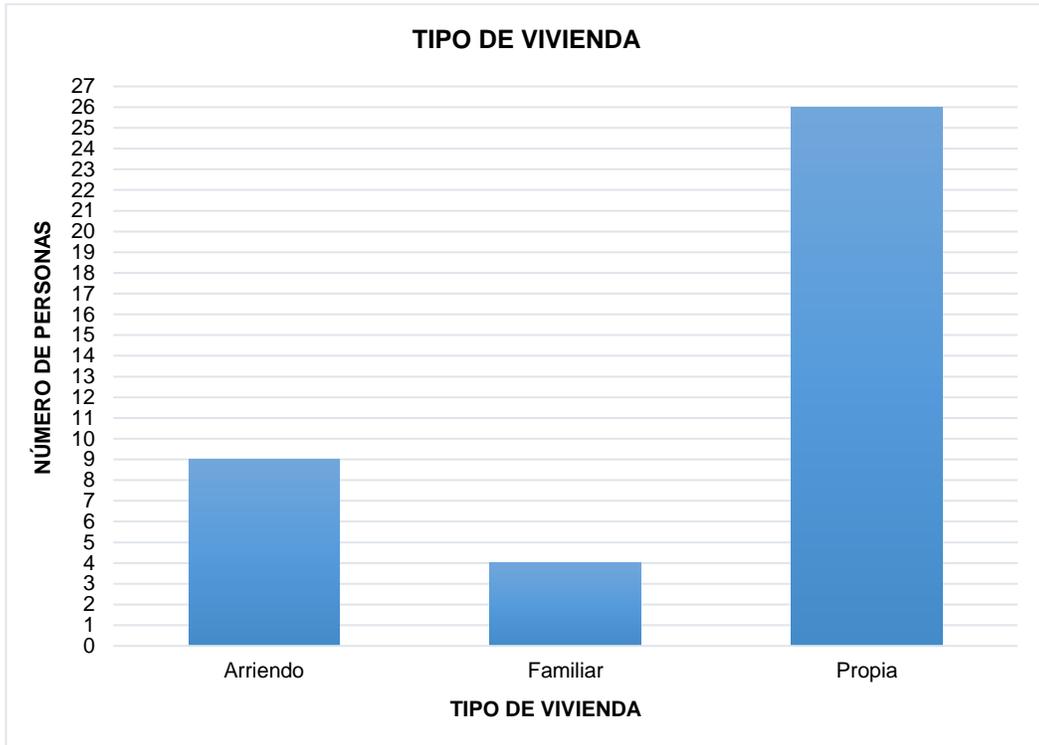
Anexo C. Gráficas.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

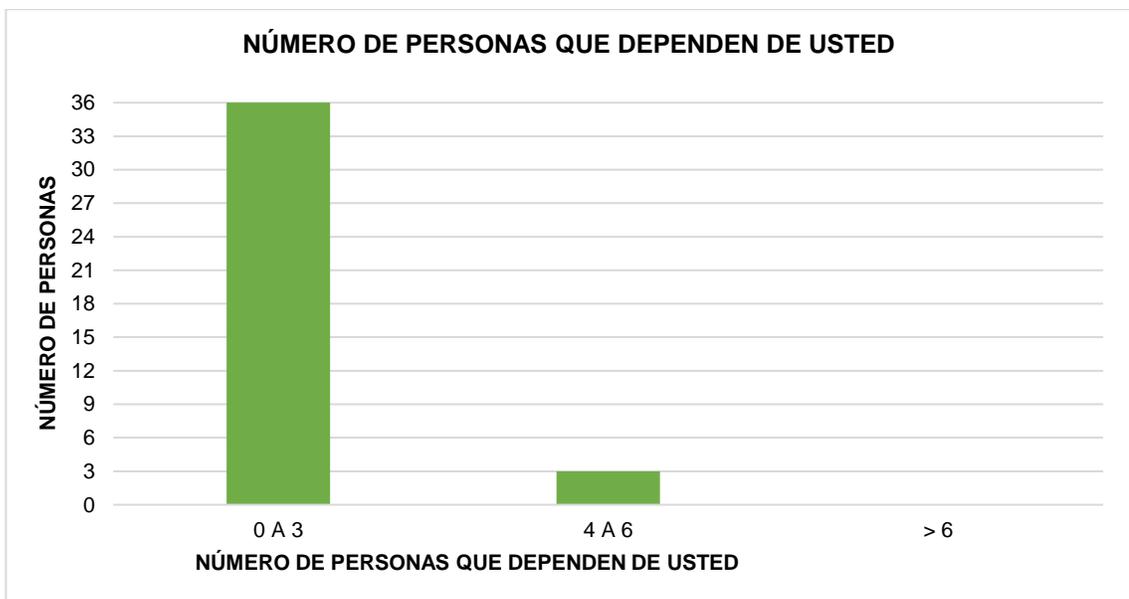
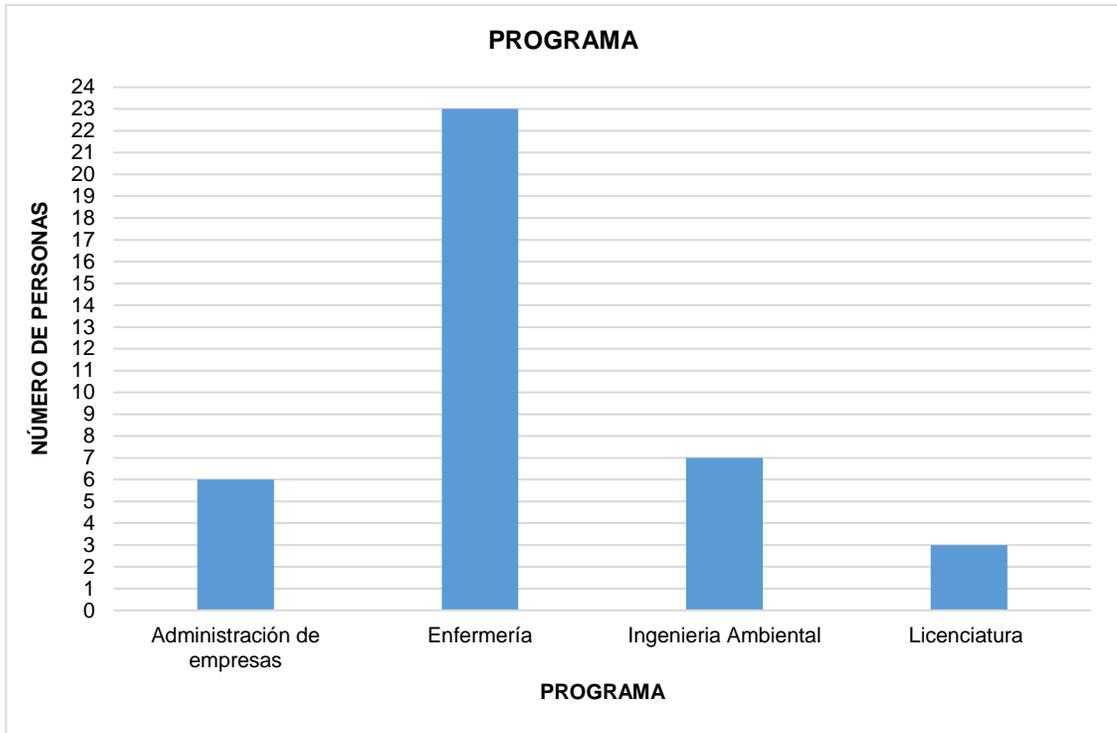


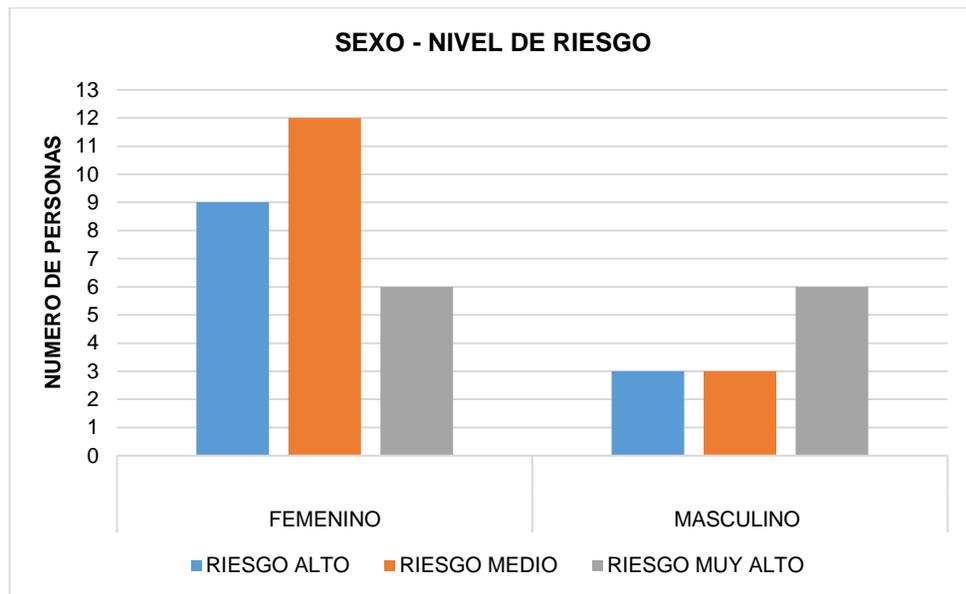
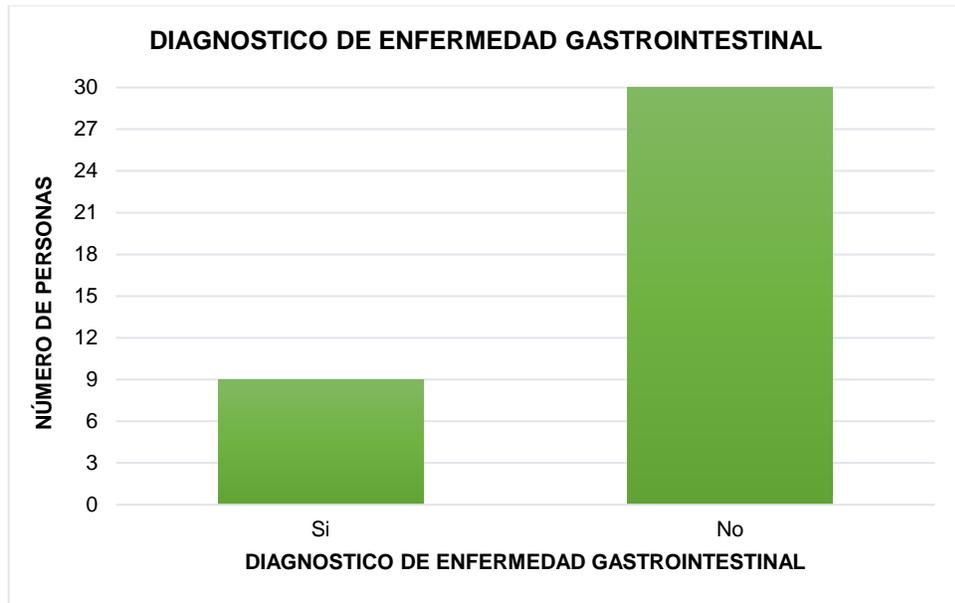


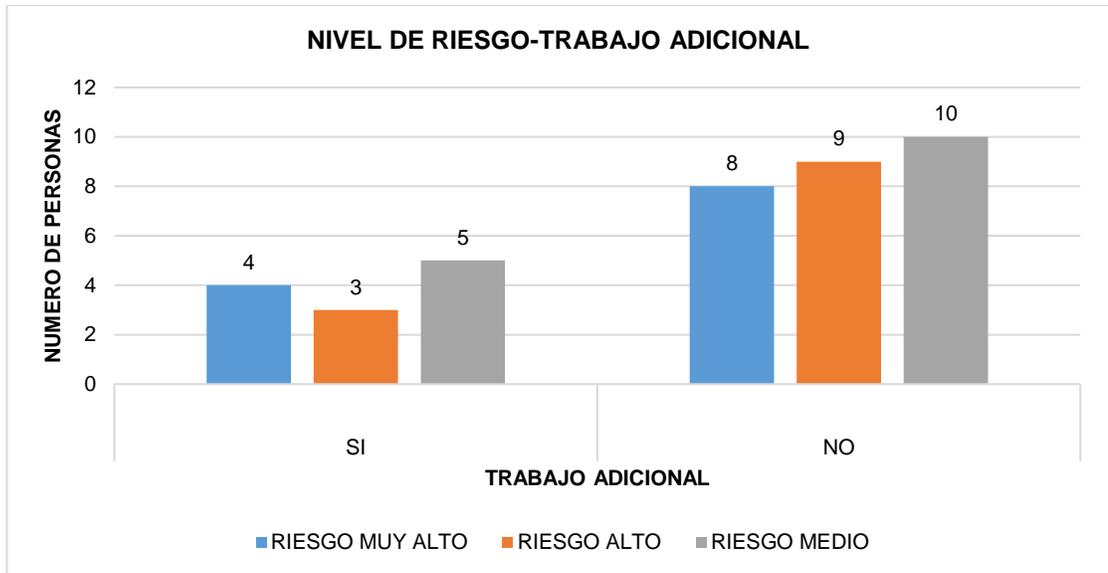
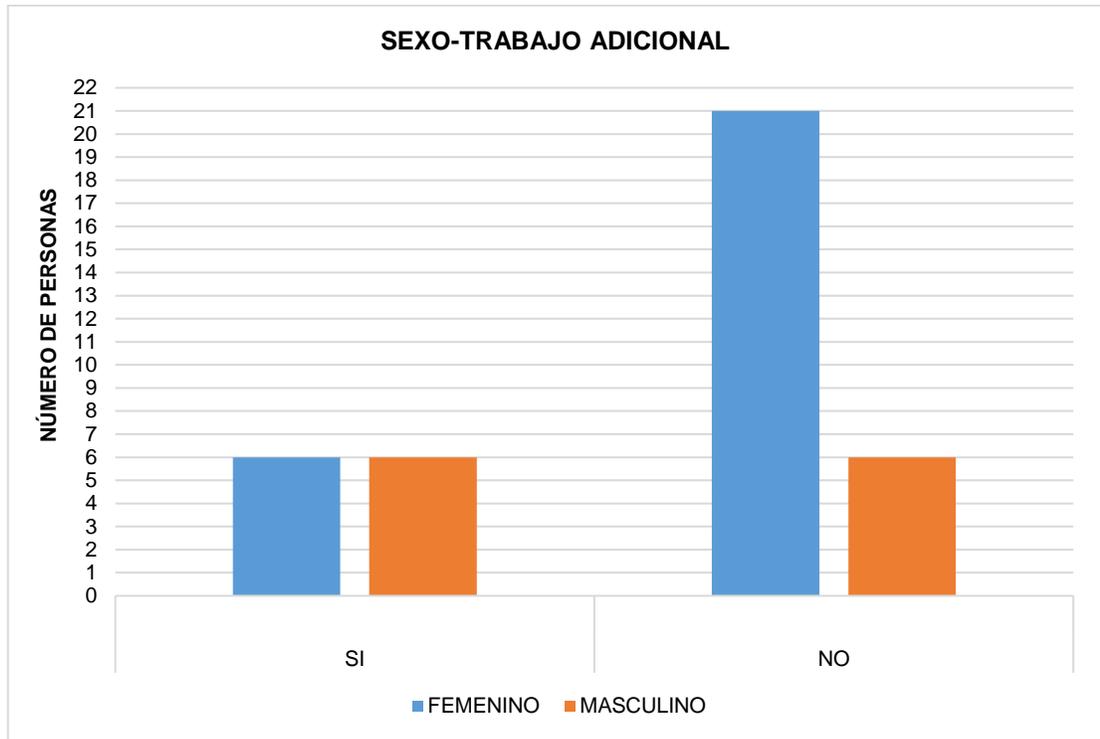




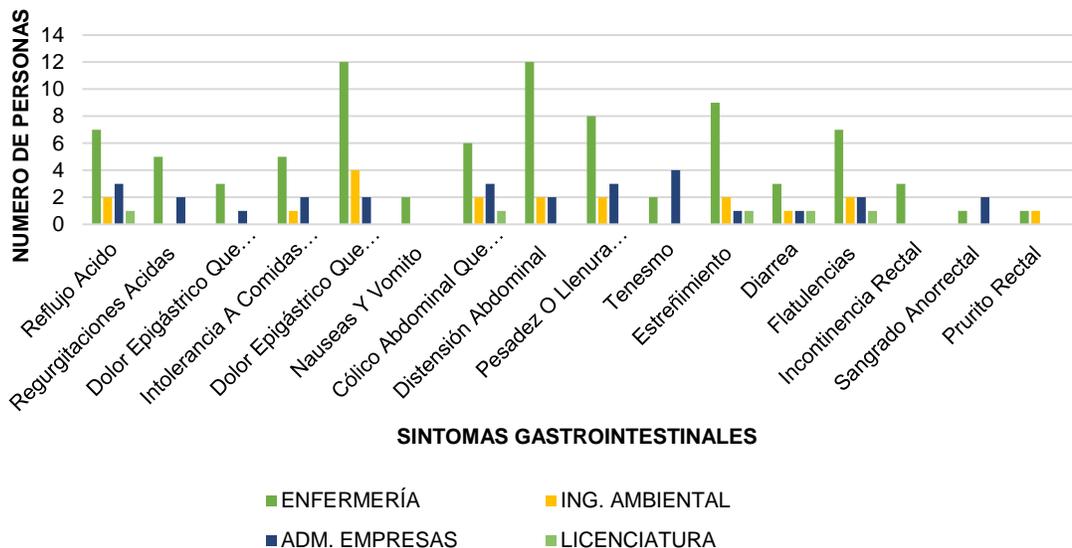
INFORMACIÓN OCUPACIONAL







SINTOMAS GASTROINTESTINALES EN RELACION AL PROGRAMA ACADEMICO



PROBLEMAS GASTROINTESTINALES

