

**CONDICIONES DE TRABAJO Y ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DE
SERVICIOS GENERALES DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
SECCIONAL GIRARDOT AÑO 2015**

Danilo Andrés cárdenas Bautista código: 330211208

Josué Duvan Lozano Ospina código: 330212118

Nedsy Tatiana González Cifuentes código: 330211219

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

GIRARDOT

2016

**CONDICIONES DE TRABAJO Y ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DE
SERVICIOS GENERALES DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
SECCIONAL GIRARDOT AÑO 2015**

Danilo Andrés cárdenas Bautista

Josué Duvan Lozano Ospina

Nedsy Tatiana González Cifuentes

Trabajo de grado para optar por el título de Enfermero

ASESORA

Sandra Patricia Carmona Urueña

Enfermera

Especialista en Salud Ocupacional

Doctoranda en Educación

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

GIRARDOT

2016

Nota de Aceptación

Jurado

Jurado

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, fuente de inspiración quien nos llenó de sabiduría y fortaleza en la realización de la presente investigación, la orientación y la guía divina que siempre nos acompaña en todo lugar y en todo momento en este camino que pronto veremos realizado

A nuestros padres, por el apoyo y acompañamiento incondicional en la búsqueda de nuestra meta.

AGRADECIMIENTOS

Doy, gracias al señor Jesús que me ayudo tanto en medio de tanta adversidad.

Doy, gracias a nuestras madres por brindarnos apoyo moral y espiritual, su cariño humano y la fuerza para terminar este trabajo.

Doy, gracias a las Docentes Flor Alba Martinez, Sandra Patricia Carmona y Marcela Bermudez valdes, quienes nos brindaron su apoyo y cariño humano para terminar este trabajo.

Danilo Andres Cardenas
Josue Duvan Lozano
Negsi Tatiana Gonzales

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	15
SUMARY.....	16
INTRODUCCION.....	17
1. PROBLEMA.....	18
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
2. JUSTIFICACIÓN.....	19
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
4. MARCOS DE REFERENCIA.....	22
4.1 MARCO INSTITUCIONAL.....	22
4.1.1 Reseña histórica.....	22
4.1.2 Misión.....	30
4.1.3 Visión.....	30

4.1.4	Estructura orgánica funcional.....	31
4.1.5	Política de calidad.....	32
4.1.5.1	Declaración política de calidad.....	32
4.1.5.2	Objetivos de calidad.....	32
4.1.6	Sistema de control interno.....	33
4.1.7	Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo.....	34
4.2	MARCO TEÓRICO.....	37
4.2.1	Proceso de enfermería.....	37
4.2.2	Los objetivos.....	38
4.2.2.1	Objetivos del cliente/paciente.....	38
4.2.3	Diagnósticos enfermería.....	40
4.2.4	Planificación de los cuidados de enfermería.....	41
4.2.5	Etapas del plan de cuidado.....	41
4.2.6	Objetivos de enfermería.....	42
4.2.7	Documentación y registro.....	44
4.2.7.1	Determinación de prioridades.....	44

4.2.8	Documentación en el plan de cuidados de enfermería.....	45
4.2.9	Partes que componen los planes de cuidado.....	45
4.2.9.1	Tipos de planes de cuidado.....	46
4.2.10	Ejecución.....	47
4.2.11	Evaluación.....	47
4.2.12	Matriz de Riesgo.....	50
4.3	MARCO LEGAL.....	59
4.3.1	Constitución política de Colombia.....	59
4.3.2	Plan decenal de salud publica dimensión salud y ámbito laboral.....	59
4.3.3	Decreto 1072/2015.....	61
4.4	MARCO CONCEPTUAL.....	65
5.	MATERIALES Y METODOS.....	69
5.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	69
5.2	UNIVERSO.....	69
5.3	POBLACIÓN.....	69
5.4	MUESTRA.....	70

5.5MUESTREO.....	70
5.6OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	71
6. ANALISIS.....	73
7. DISCUSION.....	96
8. CONCLUSIONES.....	98
9. RECOMENDACIONES.....	100
BIBLIOGRAFÍA.....	101

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Grafica 1. Relación de Edad, Eps, Escolaridad en las trabajadoras de servicios generales	73
Grafica 2. Relación entre Antigüedad en la Empresa y la Antigüedad en el cargo	74
Grafica 3. Elementos de Protección Personal	75
Grafica 4. Actividades que Realiza el Personal de Servicios Generales	76
Grafica 5. Accidentes de Trabajo y Tipo de Lesión	77
Grafica 6. Clasificación del Peligro	79
Grafica 7. Relación entre el Tipo de Peligro y el nivel de Probabilidad	80
Grafica 8. Relación entre la Aceptabilidad del Riesgo y el Tipo de Peligro	81
Grafica 9. Antecedentes Familiares del Personal de Servicios Generales	82
Grafica 10. Antecedentes Personales del personal de Servicios Generales	82
Grafica 11. Tensión Arterial	83
Grafica 12. Índice de Masa Corporal	83
Grafica 13. Sistema Respiratorio	84
Grafica 14. Sistema Cardiovascular	84
Grafica 15. Sistema Endocrino	85
Grafica 16. Sistema Nervioso	85
Grafica 17. Sistema Osteomioarticular	86
Grafica 18. Sistema Gastrointestinal	86

Grafica 19. Sistema Genitourinario	87
Grafica 20. Sistema Hemolinfopoyetico	87
Grafica 21. Sistema Tegumentario	88
Grafica 22. Alteraciones por Sistema	89
Grafica 23. Examen Mental	90
Grafica 24. Tamizaje Visual	90
Grafica 25. Uso Frecuente de Lentes	91
Grafica 26. Agudeza Visual con lentes OD	91
Grafica 27. Agudeza Visual con lentes OI	92
Grafica 28. Agudeza Visual sin lentes OD	92
Grafica 29. Agudeza Visual sin lentes OI	93

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Fases y momentos	105
Anexo B. Matriz de Riesgo	106
Anexo C. Historia Clínica Ocupacional	107
Anexo D. Consentimiento Informado	112
Anexo E. Planes de Cuidado	113

GLOSARIO

Accidente de trabajo. Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo (Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).

Análisis del riesgo. Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y para determinar el nivel de riesgo.

Auxiliar de Servicios Generales, Personal encargado de Velar por el aseo y buena presentación de las áreas y zonas que le sean asignadas

Consecuencia. Resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.

Diagnóstico de condiciones de salud. Resultado del procedimiento sistemático para determinar “el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan la morbilidad de la población trabajadora” (Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).

Elemento de Protección Personal (EPP): Dispositivo que sirve como barrera entre un peligro y alguna parte del cuerpo de una persona.

Enfermedad. Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas (NTC-OHSAS 18001).

Enfermedad Laboral. Todo estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos (Ministerio de la Protección Social, Decreto 2566 de 2009).

Equipo de Protección Personal. Dispositivo que sirve como medio de protección ante un peligro y que para su funcionamiento requiere de la interacción con otros elementos. Ejemplo, sistema de detección contra caídas.

Estado de Salud. Se refiere a las condiciones médicas (salud física y mental), las experiencias en cuanto a historia clínica, información genética, elegibilidad y incapacidad.

Evaluación del Riesgo. Proceso para determinar el nivel de Riesgo asociado al nivel de probabilidad y el nivel de consecuencia

Exposición. Situación en la cual las personas se encuentran en contacto con los peligros.

Identificación del Peligro. Proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.

Lugar de trabajo. Cualquier espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización (NTC-OHSAS 18001).

Matriz de Riesgo. Herramienta de gestión que permite determinar objetivamente cuáles son los riesgos relevantes para la seguridad y salud de los trabajadores que enfrenta una organización.

Medidas de Control. Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.

Peligro. Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos (NTC-OHSAS 18001).

Personal Expuesto. Número de personas que están en contacto con peligros.

Probabilidad. Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias (véase el numeral 2.5).

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. (NTC – ISO 9000)

Riesgo. Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es) (NTC-OHSAS 18001).

Valoración de los riesgos. Proceso de evaluar el(los) riesgo(s) que surge(n) de un(os) peligro(s), teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes, y de decidir si el(los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no (NTC-OHSAS 18001).

RESUMEN

Antecedentes: la identificación de las alteraciones en la salud del personal de servicio generales, influenciado por su ambiente laboral, que se desarrolla dentro de la Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot, en el que se plantea diagnóstico de condiciones de trabajo y salud, para proponer intervenciones y cuidados de enfermería. **Objetivo:** Determinar las condiciones de trabajo y el estado de salud del personal de servicios generales de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot año 2015. **Metodología:** El estudio es de carácter cuantitativo descriptivo, se centra en medir con la mayor precisión posible las condiciones laborales del personal de servicios generales relacionadas a su situación de salud. Teniendo en cuenta como variable independiente condiciones del trabajo y como variable dependiente el estado de salud del personal de servicios generales, en donde se caracterizara la población, se identifican y se valoran los peligros del trabajo.

Resultados: Se estableció que las trabajadoras de servicios generales se encuentran expuestas a 5 Tipos de peligros en su lugar de trabajo, originados por 11 fuentes; permitiendo establecer los peligros presentes y los factores de riesgos potenciales, que pueden desencadenar alteraciones en el estado de salud de las trabajadoras . El total de las Trabajadoras de Servicios Generales presentaron alteraciones en el sistema Osteomiarticular, consecutivamente un alto porcentaje de ellas presento alteraciones en el Sistema Gastrointestinal, con el mismo valor en las trabajadoras se encuentra el sistema tegumentario, en un menor número de las trabajadoras se presentaron hallazgos en el sistema nervioso, en menor proporción pero con la misma importancia se encontraron hallazgos en el sistema cardiovascular, al igual que en el sistema endocrino.

PALABRAS CLAVE: Lugar de Trabajo, Estado de Salud, Auxiliar Servicios Generales, Matriz de Riesgo.

SUMMARY

Abstract: The identification of alterations in the health of general service personnel, influenced by their work environment, which is developed within the University of Cundinamarca, Girardot section, in which a diagnosis of working conditions and health is proposed, to propose Interventions and nursing care.

Objective: To determine the working conditions and health status of the general services staff of the University of Cundinamarca Girardot sectional year 2015.

Methodology: The study is descriptive in quantitative terms, focusing on measuring as accurately as possible the working conditions of the General Service personnel related to their health situation. Taking into account as an independent variable conditions of the workplace and as a dependent variable the health status of general service personnel, where the population is characterized, the hazards of work are identified and assessed.

Results: It was established that general service workers are exposed to 5 types of hazards in their workplace, originating from 11 sources; Allowing to establish the present dangers and potential risk factors, which can trigger alterations in the health status of female workers. The total of the General Service Workers presented alterations in the Osteomiarticular system, consecutively a high percentage of them presented alterations in the Gastrointestinal System, with the same value in the workers is the integumentary system, in a smaller number of the workers presented Findings in the nervous system, to a lesser extent but with the same importance were found in the cardiovascular system, as well as in the endocrine system.

KEY WORDS: Workplace, Health Status, General Services Assistant, Risk Matrix.

INTRODUCCIÓN

Con el objeto de identificar el estado de salud y las condiciones de trabajo del personal de servicios generales de la Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot, se plantea elaborar un diagnóstico de las condiciones de trabajo y el estado de salud de este grupo de trabajadoras, para proponer intervenciones y cuidados de enfermería.

Para la elaboración del diagnóstico de enfermería aplicable a los datos evidenciados en la valoración del personal de servicios generales, se tomaron en cuenta la historia clínica ocupacional, en donde se identificaron el mayor número de factores de riesgos y alteraciones en el estado de salud que requieren de intervención profesional; de tal forma, se realiza la respectiva evaluación del lugar de labor del personal mediante la matriz de riesgos, la cual permite cuantificar el grado de exposición del trabajador a un riesgo.

Se utiliza para estructurar y desarrollar este proyecto cuatro referentes. La metodología, que se desarrolló en cada una de las 5 fases del proceso de Enfermería mencionadas por los autores Lydia Hall(1995), Dorothy Johnson (1959), Ida Orlando (1961), Ernestine Wiedenbach (1963) Yura y Walsh (1967); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976).

Como principal referente legal se toma el Decreto Numero 1072 de 2015 el cual hace mención de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

Este proyecto es desarrollado como requisito para obtener el título de Enfermero, dejando al servicio de la Universidad y de la comunidad educativa los conocimientos adquiridos durante todo este proceso.

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la universidad de Cundinamarca labora un grupo de mujeres en la área de servicios generales cuya labor principal es desarrollar labores de aseo, limpieza y orden; por estas características de oficio se generan riesgos causados por las condiciones de trabajo, que pueden afectar a las mujeres trabajadoras en forma, directa o indirecta, ya sea por los riesgos de accidentes en el lugar de trabajo, contraer enfermedades laborales, intoxicaciones agudas o crónicas por compuestos químicos, contraer o asumir enfermedades comunes por las condiciones del trabajo, tales como; sistema de turno, trabajo a la intemperie, lugares húmedos, riesgos biomecánicos por malas adaptaciones en el lugar de trabajo o instalaciones en mal estado.

La universidad de Cundinamarca en los últimos años ha venido implementando el SGSST, de manera escalonada en el cual el programa de enfermería a través de las funciones de docencia, investigación y proyección social a contribuido en el desarrollo de este sistema, sin embargo uno de los mayores problemas evidenciados son los escasos procesos de investigación a nivel local, regional, nacional e internacional en este grupo de estudio considerando una necesidad iniciar este tipo de investigaciones como profesionales de enfermería con el objeto de proponer estrategias y medidas de cuidado que contribuyan en la mejora de las condiciones de trabajo y la calidad de vida de las mujeres que se dedican a las labores de aseo y servicios generales.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las condiciones del trabajo y el estado de salud del personal de servicios generales de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot año 2015?

2. JUSTIFICACIÓN

Con base en esta investigación, se aporta a los trabajadores y a la academia un proceso investigativo novedoso, ya que en estos momentos las investigaciones que se llevan a nivel nacional e internacional en este grupo poblacional, es escaso, lo que permite ampliar los conocimientos en este grupo dentro del contexto de salud ocupacional.

Esta investigación busca aportar a los trabajadores de servicios generales conductas de autocuidado e higiene laboral, que pueden adoptar en el puesto de trabajo para disminuir la aparición de factores que riesgo, que puedan interferir en su estado de salud, como Profesionales en formación el desarrollo de la competencia investigativa permite desarrollar destrezas que garanticen la progresión de conocimientos dentro de la salud ocupacional e higiene laboral.

El Profesional de enfermería en salud ocupacional debe ser capaz de Brindar atención de enfermería de alta calidad al trabajador, considerado como un ser biopsicosocial para mejorar y mantener su calidad de vida y su salud, que contribuyan a su crecimiento personal, a la eficiencia de las empresas y al desarrollo del país, participando con un equipo interdisciplinario en el análisis de la organización, para establecer diagnósticos de salud para los trabajadores que oriente la formulación y ejecución de alternativas de solución en el control de las condiciones de trabajo, además se pretende como profesionales de salud, reducir significativamente las tasas e índices de daños ocupacionales, mediante la organización, administración, desarrollo y evaluación de programas de vigilancia epidemiológica .¹

¹ Enfermera, Universidad Javeriana. Magister en Administración de Enfermería, Universidad Nacional. Especialista en Salud Ocupacional, Universidad de Antioquia. Profesor Asociado, Universidad Nacional de Colombia <http://www.bdigital.unal.edu.co/20313/1/16416-51244-1-PB.pdf>

La contribución de esta investigación, a la universidad de Cundinamarca como empleador de este grupo poblacional de trabajadoras, permite tomar acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones laborales que garanticen una ejecución de actividades favorables para las empleadas, con una disminución a la exposición del riesgo, buscando el mejoramiento continuo en su SGSST, esta investigación como aporte a la academia permite, ampliar el conocimiento del Profesional en formación, dentro de las diferentes dimensiones en la que se ve inmersa, esta problemática

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las condiciones de trabajo y el estado de salud del personal de servicios generales de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot, año 2015.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar de manera sociodemográfica y ocupacional el grupo de trabajadoras de Servicios generales, universidad de Cundinamarca, seccional Girardot.
- Valorar las condiciones del lugar trabajo de las trabajadoras de servicios generales de la Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot, por medio de la matriz de riesgos para identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos que afecten la salud de estas trabajadoras.
- Determinar el estado de salud de las trabajadoras, mediante la identificación de alteraciones en su salud asociadas a los riesgos laborales.
- Formular Diagnósticos y/e intervenciones de enfermería, que permitan mejorar las condiciones de salud del personal de servicios generales.

4. MARCOS DE REFERENCIA

En este proyecto se desarrollarán cuatro marcos de referencia: el marco institucional, legal, teórico-metodológico los cuales permitirán el desarrollo del proyecto para dar respuesta a una necesidad institucional. Dicha información aquí descrita, es tomada de la entidad para la cual se desarrolla el trabajo, así como del resultado de revisiones bibliográficas.

4.1 MARCO INSTITUCIONAL

Universidad de Cundinamarca²

Es una universidad pública, estatal y departamental colombiana, adscrita al Sistema Universitario Estatal y con su sede principal en Fusagasugá. Fue creada mediante la Ordenanza 045 de diciembre 19, con el nombre de Instituto Universitario de Cundinamarca, y a 2015 cuenta con sedes distribuidas en ocho municipios de Cundinamarca. Es una de las principales instituciones educativas de educación superior en el departamento cundinamarqués.

4.1.1 Reseña histórica³.

Mediante la Ordenanza 045 de diciembre 19 de 1969, es creado el INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CUNDINAMARCA, ITUC., en dicha ordenanza se establece que el ITUC ofrecerá Educación Superior a hombres y mujeres que poseen título de bachiller o normalista, y dará preferencia en un 90% a estudiantes oriundos del Departamento.

1970 El día 1 de agosto se inician las labores académicas en la Sede de Fusagasugá con los siguientes programas:

Tecnología Agropecuaria
Tecnología Administrativa
Secretariado Ejecutivo

² UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA. CONSULTADO EL 4 DE DICIEMBRE DE 2015(en línea). <http://intranet.unicundi.edu.co>

³ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO EL 5 DE FEBRERO 2016 <http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/resena-historica>

1971 En el segundo semestre, el Consejo Directivo autorizó la creación del programa "Ciencias de la Educación" conducente a la formación de profesores a nivel de expertos en cuatro (4) semestres, y de técnicos en seis (6) semestres para el ciclo básico de la enseñanza media rural.

La ordenanza 073 del 7 de diciembre crea la Seccional del Instituto Universitario de Cundinamarca, ITUC., en la ciudad de Ubaté.

1972 A partir del segundo semestre, dadas las preferencias y capacidades de los estudiantes, el programa de Ciencias de la Educación se subdivide en dos especialidades a nivel tecnológico, Matemáticas y Administración Educativa.

El decreto 2163 del 12 de septiembre y el primer estatuto orgánico del ITUC, en sustitución del acuerdo No. 007 de 1972, que había reglamentado transitoriamente la ordenanza 045 de 1969.

En el mes de noviembre, la ordenanza 014 crea la Seccional del Instituto Universitario de Cundinamarca, ITUC., en la ciudad de Girardot. Así mismo, se ordena la realización de los estudios necesarios para justificar las carreras en las áreas de Salud, Educación, Administración y Agropecuarias.

1973 En abril se da inicio a las labores en la Seccional del ITUC en la ciudad de Ubaté, los programas ofrecidos fueron: Administración de Empresas y Ciencias de la Educación. El programa de Educación con un semestre básico para dar paso a dos carreras Matemáticas e Idiomas.

Mediante el Decreto 02027 de 1973 promulgado el 29 de agosto se establece el Estatuto Orgánico del Instituto Universitario de Cundinamarca, ITUC.

1974 El 4 de marzo se inician actividades en la Seccional de Girardot con los programas:

Enfermería General
Biología y Química (Educación)
Ciencias Sociales (Educación)

El 13 de marzo se expide el Acuerdo 006, mediante el cual se establecen los Estatutos Generales del Instituto Universitario de Cundinamarca, ITUC., reglamentando el decreto 02027 de 1973⁴.

⁴ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016 <http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/resena-historica>

1975 Se crea el programa de Administración Financiera en Fusagasugá, el cual reemplaza a la Tecnología en Administración Pública, carrera suspendida por el ICFES por no haber efectuado estudios previos de factibilidad.

El 20 de noviembre según Ordenanza 0013, se autoriza al Gobierno para establecer la jornada continua en los planteles desempeñados por maestros de primaria que cursen estudios superiores en el Instituto Técnico Universitario de Cundinamarca (ITUC).

El 20 de noviembre, según Ordenanza 0074, se amplía el número de representantes de los estudiantes y profesores en los organismos directivos del Instituto Técnico Universitario de Cundinamarca.

1976 Del 2 al 4 de julio se lleva a cabo el simposio sobre planeamiento curricular de la carrera de Educación Física. Con la participación de delegados del ICFES, COLDEPORTES, y universidades nacionales que ofrecen este programa.

Se inicia la construcción de la nueva sede del ITUC, en el lote cedido por el Hospital San Rafael de Fusagasugá. El diseño arquitectónico, la supervisión técnica, interventoría y cálculos estructurales son desarrollados por la Secretaría de Obras Públicas.

1977 En el mes de febrero se da apertura al nuevo programa de Licenciatura en Ciencias de la Educación con Especialidad en Educación Física.

1978 Se obtiene la aprobación del programa de Tecnología en Administración Financiera, ofrecido en la Sede de Fusagasugá, por parte del ICFES.

Entran en servicio el primer bloque de aulas y la cancha de baloncesto, construidos en la sede de Fusagasugá.

El 16 de julio se publica el Plan de Desarrollo de las Bibliotecas del ITUC. Este documento fue elaborado por la División de Documentación e Información del ICFES. Mediante Acuerdo No. 0002 emanado del Consejo Superior, se promulga el nuevo Reglamento Estudiantil.

1980 Mediante Decreto 80 se organiza el Sistema de educación post-secundaria y el Decreto 2885 reglamenta el procedimiento disciplinario de que trata el Artículo 104 del Decreto Extraordinario 80-80⁵.

⁵ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016
<http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/resena-historica>

1981 Por medio del Acuerdo No. 005 del Consejo Superior, se crea el Centro de Investigaciones del ITUC., organismo de vital importancia para reorientar y facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje así como para promover el desarrollo de las ciencias, las artes y las técnicas para buscar soluciones a los problemas de la sociedad.

El 17 de agosto el Consejo Superior promulga el nuevo Estatuto General del ITUC., mediante el Acuerdo No. 014, modificando el Acuerdo No.0011 del 26 de agosto de 1981, en concordancia con el fallo de la Corte Suprema de Justicia del 16 de marzo y con fundamento en el Art. 4 Decreto Ordenanza 1460 del 20 de junio de 1973.

En la misma fecha, el Consejo Superior adopta el Manual de Funciones del ITUC, Acuerdo No. 0016 del 17 de agosto. Mediante el Acuerdo No. 024 del Consejo Superior se crea el Programa de Ciencias de la Educación a Distancia. El 3 de diciembre, el Consejo Académico crea el Centro de Sistemas del Instituto Universitario de Cundinamarca Seccional Ubaté.

El 9 de diciembre, según Ordenanza 17, se honra la memoria de un ilustre cundinamarqués, exgobernador de Cundinamarca, Dr. Joaquín Piñeros Corpas, fallecido el 31 de agosto. (Art. 4) La Gobernación de Cundinamarca erigirá un busto en la sede principal del Instituto Técnico de Cundinamarca de Fusagasugá, por haber sido su inspirador y fundador. 1983 El 26 de mayo, la Junta Directiva del ICFES autoriza la licencia de funcionamiento del programa Básica Primaria modalidad a Distancia. El programa abre con 1200 estudiantes, en su totalidad vinculados al Magisterio. El 14 de septiembre, se remiten al ICFES los proyectos de Ingeniería del Carbón y Economía Agropecuaria para ser incluidos en el Programa ICFES-SED-BID, los cuales contemplan financiación internacional para carreras en la modalidad a distancia.

1984 El 18 de septiembre el Consejo Superior del ITUC crea la Facultad de Formación a Distancia Tecnología del Carbón, diseño de material impreso, capacitación, tutoría, docencia, diseño, producción de medios educativos y ayudas audiovisuales. El 30 de octubre se firma convenio entre la Universidad del Tolima e ITUC, por el cual la segunda entidad se compromete a prestar asesoría para la implementación y desarrollo de la licenciatura de Básica Primaria a Distancia en la Universidad del Tolima⁶.

⁶UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016 <http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/resena-historica?showall=&start=1>

El 17 de diciembre se sanciona la Ordenanza 035 promulgada por la Honorable Asamblea de Cundinamarca, mediante la cual se otorga al ITUC., una participación de dos (\$2) pesos por botella vendida por la Licorera de Cundinamarca. Los dineros recaudados por este concepto deberán destinarse a inversiones en Laboratorios e Investigaciones.

En la misma fecha, también se expide la Ordenanza 037 creando el Fondo Rotatorio de la Granja del ITUC.

1985 El día 9 de marzo se firma el convenio de asesoría para el Programa de Licenciatura de Educación Básica Primaria modalidad a distancia, entre el ITUC. Y la Universidad de la Amazonía. Mediante el cual el ITUC se compromete a prestar asesoría a la Universidad de la Amazonía para el desarrollo del programa y también participar del comité administrativo que lo dirigirá.

El 1 de abril se aprueba el nuevo Reglamento Estudiantil (Acuerdo 007), que actualiza y concreta sus obligaciones y deberes de los estudiantes.

El 9 de abril se recibe la comunicación del ICFES planteando recomendaciones mínimas para la aprobación de los segundos ciclos de Administración Financiera.

El 24 de mayo el ICFES acepta el Convenio ITUC Universidad de los Llanos colocando a la primera entidad como responsable del Programa de Básica Primaria. El 14 de junio el ICFES plantea más sugerencias respecto al Programa de Tecnología del Carbón con financiación ICFES—SED—BID, proyectada para el primer período lectivo de 1986.

El 15 de Julio se firma con la Universidad Nacional el convenio más importante que haya suscrito el ITUC, a fin de capacitar, actualizar y perfeccionar a sus docentes, fomentar el desarrollo de la Investigación y realizar proyectos académicos conjuntos. A través del año se han venido desarrollando actividades de servicio, tales como asesoría a los microempresarios de la Región del Sumapaz, Cámara de Comercio de Bogotá, Acción Comunal de Cundinamarca, cursos de capacitación a funcionarios de CAPRECUNDI y estudio sobre aspectos administrativos y financieros del municipio de Fusagasugá⁷.

El 18 de abril, mediante el Acuerdo No. 021 del Consejo Superior se adopta el Reglamento para el Personal Docente de la Institución.

⁷ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016 <http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/resena-historica?showall=&start=1>

El Acuerdo No. 058 del 27 de diciembre, autoriza al señor Rector del ITUC., para firmar un convenio con la Universidad Externado de Colombia, con el fin de dictar cursos de postgrado en las instalaciones del ITUC. El Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES por intermedio del Acuerdo No. 0044 del 11 de diciembre, sustituye el Programa de Administración Financiera por el de formación universitaria por ciclos en Administración de Empresas, metodología presencial y cuyo primer ciclo se denomina Administración Financiera y el segundo ciclo Administración de Empresas.

1987 El Consejo Superior del ITUC por medio del Acuerdo No. 031 del 10 de junio, crea la Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables del ITUC y define su estructura orgánica. El Acuerdo 044 del 6 de junio, autoriza al Rector para celebrar convenio con el Centro Experimental Piloto CED-CUND, con el objeto de adelantar programas de práctica docente del Departamento de Educación Básica Primaria, Presencial y a Distancia del ITUC.

El 24 de septiembre el Consejo Superior del ITUC, mediante los Acuerdos 062, 063, 064 y 0625 legaliza las sedes presenciales de Bogotá, Fusagasugá, Girardot y Ubaté del Programa de Licenciatura de Educación Básica Primaria Presencial modalidad a distancia, adicionalmente por intermedio del Acuerdo No. 061 el 24 de septiembre el Consejo Superior crea los núcleos zonales adscritos a la sede Presencial de Girardot en los municipios de Villapinzón, Yacopí, Chocontá, Tocaima y Machetá, así como los núcleos zonales adscritos a la sede presencial Ubaté en los municipios de Gachetá, Guasca, Pacho, Simijaca y Zipaquirá.

El Acuerdo No. 094 del 24 de diciembre autoriza la realización de un estudio de factibilidad para la creación de un programa académico en el área de la producción agropecuaria en la Seccional de Ubaté.

1988 El Consejo Superior en Acuerdo No. 0011 modifica los artículos 97 y 110 del Acuerdo 021 del 18 de abril "Por el cual se aprobó el reglamento del Personal Docente de la Institución".

El ICFES renueva la licencia del primer ciclo de Administración Financiera de la Seccional de Ubaté en virtud de Acuerdo 3557.

El ITUC, por medio del Acuerdo No. 063 acepta ser la sede de los IV Juegos Nacionales de Instituciones Tecnológicas de Educación Superior⁸.

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016 ⁸
<http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/resena-historica?showall=&start=2>

El ICFES mediante Acuerdo No. 02847 renueva la aprobación de la carrera Licenciatura de Matemática y Física, en la Seccional de Ubaté. Por medio del Acuerdo No. 03436 se aprueba los segundos ciclos del programa de Formación Universitaria en Administración de Empresas, en la sede de Ubaté hasta el 31 de diciembre de 1.992. Igualmente se expiden los siguientes Acuerdos:

- Acuerdo No. 3374 por el cual se renueva la licencia de aprobación de la carrera de Biología y Química en Girardot
- Acuerdo No. 03493 renueva la licencia de Ciencias Sociales en Girardot
- Acuerdo No. 2864 renueva la licencia de aprobación del programa de Licenciatura en Educación Básica Primaria hasta el 31 de diciembre de 1993.
- Acuerdo 3555 reanuda la aprobación de licenciatura en Educación Física hasta el 31 de diciembre de 1994.
- Acuerdo No. 3518 reanuda la licencia de funcionamiento de la carrera de Tecnología de Administración Financiera de Fusagasugá hasta el 31 de diciembre de 1993.
- Acuerdo No. 3435 renueva la aprobación de la carrera Matemática y Física hasta el 31 de diciembre de 1990.
- Acuerdo No. 3441-A se renueva la aprobación de los programas de Tecnología Agrícola y Pecuaria hasta el 31 de diciembre de 1988.

El Consejo Superior mediante Acuerdo No. 027, autoriza la apertura del programa de Tecnología Agrícola y Pecuaria en Ubaté. Por Acuerdo No. 029 se autoriza la realización de los estudios de factibilidad con docentes a los segundos ciclos del programa de Tecnología Agrícola y Pecuaria en la Sede de Fusagasugá.

El Acuerdo No. 031 autoriza el cambio de modalidad tecnológica a formación universitaria del programa de Enfermería en la Seccional de Girardot.

El Acuerdo No 0045-A modifica el Artículo 61 del reglamento estudiantil de Básica Primaria.

El Acuerdo No. 074 fija los lineamientos generales de los planes de desarrollo y de investigación científica y establece la comisión encargada de prepararlos⁹.

⁹ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016
<http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/resena-historica?showall=&start=3>

1990 El ICFES mediante Acuerdo No. 3394 renueva la aprobación del Programa de Matemática y Física en Ubaté.

El Acuerdo No. 3490 renueva la aprobación del Programa de Biología y Química hasta el 31 de diciembre de 1995.

El Acuerdo No. 03407 renueva la aprobación del programa de Ciencias Sociales hasta el 31 de diciembre de 1991.

El Acuerdo No. 031 autoriza la transformación de un Programa y concede Licencia de Funcionamiento al programa de Enfermería en la Seccional de Girardot hasta el 31 de diciembre de 1990.

El Acuerdo No. 3392 renueva la aprobación del Programa de Matemática y Física en la Sede de Fusagasugá hasta el 31 de diciembre de 1990. Igualmente Tecnología Agrícola y Pecuaria mediante Acuerdo No. 3396 hasta el 31 de diciembre de 1990. De la misma manera el Consejo Superior aprueba por Acuerdo No. 027 el Proyecto Educativo Universidad de Cundinamarca.

El 20 de diciembre, según Ordenanza 26, la participación que por concepto de la Ordenanza 035 se otorgue al ITUC, será distribuida de acuerdo con las necesidades prioritarias de la Institución.

1991 El ICFES mediante Acuerdo No. 1567 renueva la aprobación del Programa de Ciencias Sociales hasta el 31 de diciembre de 1991. Igualmente el Acuerdos No. 1975 aprueba el Programa de Enfermería hasta el 31 de Julio de 1991 y el Acuerdo No. 2213 el ce Tecnología Agrícola y Pecuaria hasta el 31 de Julio de

1992. El Consejo Superior por medio de Resolución No. 0014 hace las reformas al Acuerdo No. 0014 del 17 de agosto de 1982 y la División Jurídica ratifica esta reforma al Estatuto General del ITUC y queda plasmada esta modificación en el Acuerdo No. 0017 del 23 de mayo.

La Resolución No. 0018 autoriza al Señor Rector para celebrar el convenio con el Hospital San Rafael Nivel II del Espinal Tolima para el desarrollo del Programa Docente - Asistencial.

El Decreto 04533 del 24 de diciembre aprueba el Acuerdo No. 0027 sobre la adopción del Estatuto General del ITUC, y es ratificado mediante Decreto 00614 del 4 de marzo de 1992.¹⁰

¹⁰ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016 <http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/resena-historica?showall=&start=3>

El Decreto 04534 del 24 de diciembre de 1992 aprueba el Acuerdo No. 0028, sobre la adopción del Estatuto Orgánico del ITUC.

El Decreto 04534 del 24 de diciembre de 1992 aprueba el Acuerdo No. 0028, expedido por el Consejo Superior sobre la adopción del Estatuto Orgánico del ITUC (en sus disposiciones generales autoriza el cambio de nombre de ITUC a Universidad de Cundinamarca previo reconocimiento del ICFES y el Ministerio de Educación Nacional).

4.1.2 Misión

La Universidad de Cundinamarca es una institución pública local del Siglo XXI, caracterizada por ser una organización social de conocimiento, democrática, autónoma, formadora, agente de la transmodernidad que incorpora los consensos mundiales de la humanidad y las buenas prácticas de gobernanza universitaria, cuya calidad se genera desde los procesos de enseñanza - aprendizaje, investigación e innovación, e interacción universitaria.

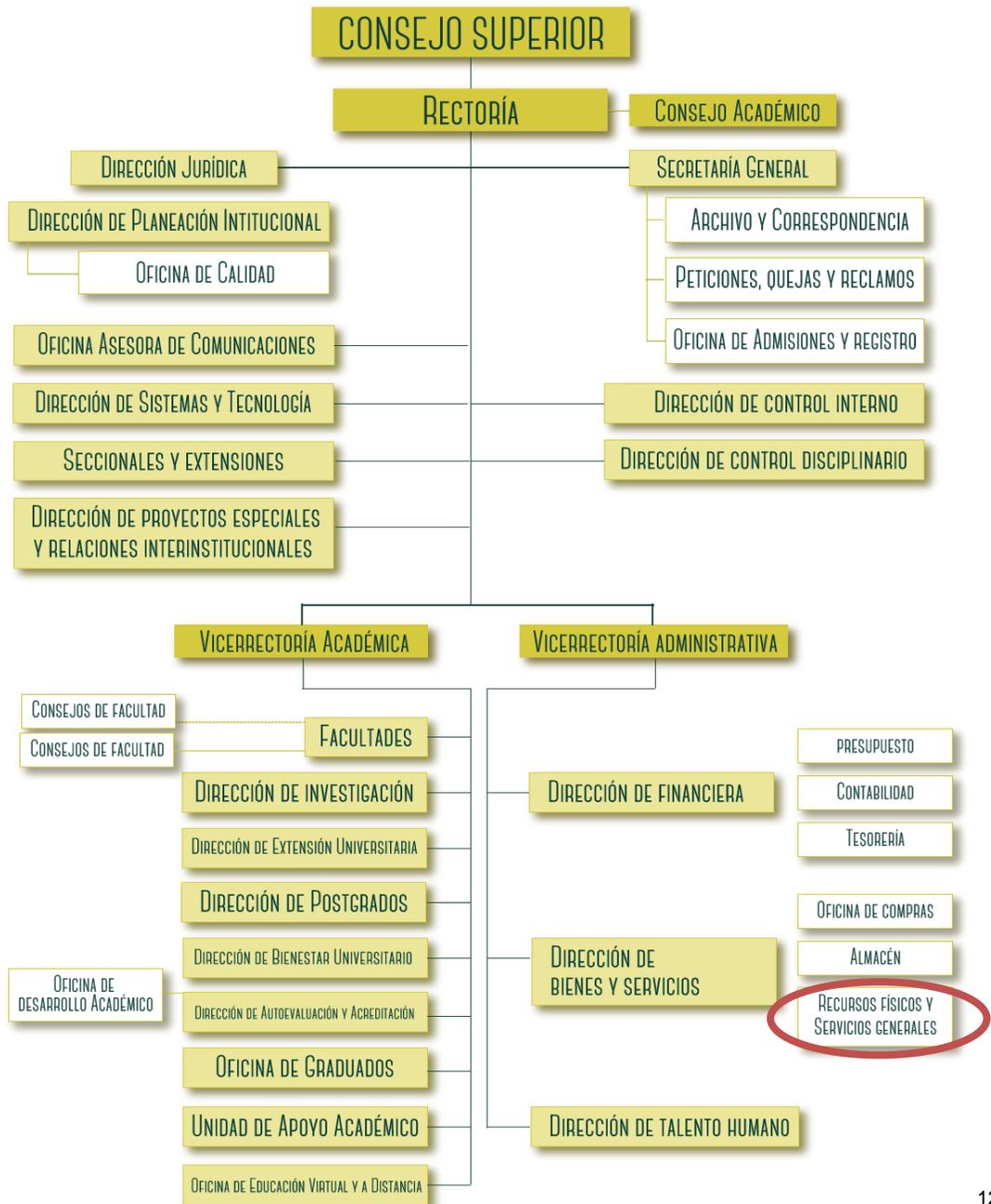
4.1.3 Visión

La Universidad de Cundinamarca será reconocida por la sociedad, en el ámbito local, regional, nacional e internacional, como generadora de conocimiento relevante y pertinente, centrada en el cuidado de la vida, la naturaleza, el ambiente, la humanidad y la convivencia¹¹.

¹¹ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016 (<http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/mision-vision>)

4.1.4 Estructura Orgánica Funcional

> ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL-ACUERDO 008/2012 DEL CONSEJO SUPERIOR



12

¹² UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016 <http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/estructura-organica-funcional>

4.1.5 Política de Calidad

4.1.5.1 Declaración Política de Calidad

La Universidad de Cundinamarca se identifica con la prestación de un servicio de educación superior de alta calidad y excelencia académica. Se soporta en una cultura corporativa inspirada en un enfoque sistémico que asegura, controla, mejora y comunica continuamente el desempeño institucional y que privilegia la satisfacción permanente y continua de los usuarios y demás partes interesadas, mediante el ejercicio oportuno, pertinente y articulado de la docencia, la investigación y la extensión, a partir de una formación y desarrollo integral permanente de la comunidad universitaria y en un contexto de cooperación regional, nacional e internacional.

4.1.5.2 Objetivos de Calidad

Para el cumplimiento de la Política de la Calidad, se establecen los siguientes objetivos de la Calidad:

- Asegurar la calidad de la oferta académica institucional mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos por el Consejo Nacional de Acreditación en los programas académicos de la Universidad de Cundinamarca.
- Realizar el seguimiento a la percepción del usuario y demás partes interesadas respecto al cumplimiento de los requisitos por parte de la Universidad para una toma de decisión racional.
- Garantizar la competencia del personal al servicio de la institución, con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas.
- Proveer los recursos necesarios y suficientes, así como su optimización para el buen desempeño en la prestación del servicio.
- Implementar de manera gradual los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno En Línea en la Universidad de Cundinamarca
- Establecer convenios de cooperación regional, nacional e internacional que fortalezcan las actividades de docencia, investigación, extensión y la movilidad de la comunidad institucional¹³.

¹³ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016
<http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/politica-de-calidad>

4.1.6 Sistema de Control Interno

Macroproceso de apoyo –A

Proceso Gestión Talento Humano –ATH

CARATERIZACION – ATHC01

Planear

Objetivo del proceso

Proveer y mantener el talento humano idóneo y competente, requerido por la universidad de Cundinamarca para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, desarrollando actividades que proporcionen el fortalecimiento de un adecuado ambiente laboral y que impactan de manera positiva en la calidad de vida de los colaboradores de la universidad de Cundinamarca.

Correlación con la política y objetivos de la calidad.

- Garantizar la competencia del personal al servicio de la institución, con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas.
- Proveer los recursos necesarios y suficientes, así como su optimización para el buen desempeño de la prestación del servicio

Alcance del Proceso

Inicia con la selección del personal y su vinculación, contratación, inducción y re inducción, continua con la permanencia, capacitación, bienestar, social laboral, seguridad y salud en el trabajo y evaluación del desempeño. Termina el retiro del talento humano. Aplica para todas las áreas y procesos institucionalmente establecidos.¹⁴

¹⁴UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016
<http://intranet.unicundi.edu.co/sgc/index.php/macroproceso-estrategico/planeacion-institucional>

Hacer

Política de operación del proceso

La implementación y desarrollo de las actividades del proceso de talento humano son centralizados en la sede de Fusagasugá. Los funcionarios en las seccionales y extensiones que prestan un servicio de apoyo a este proceso, realizan actividades tangenciales que no afectan directamente el desarrollo del proceso.

Verificar

El proceso verifica el cumplimiento de las metas previstas a través de la medición de indicadores de gestión.

Actuar

Como resultado de la medición y verificación del cumplimiento de metas se establecen las acciones correctivas. Preventivas o de mejora¹⁵.

4.1.7 Sistema de gestión, seguridad y salud en el trabajo

La Universidad de Cundinamarca Sede Fusagasugá a través de su Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Oficina de Recursos Físicos, está implementando el Proyecto de Adecuación del circuito peatonal para el mejoramiento de la accesibilidad al medio físico al interior del campus universitario, mediante la construcción de rampas fijas y señalización. Con estas obras se pretende beneficiar a toda la comunidad universitaria y visitantes.

COPASST

Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud del trabajo al interior de la Universidad de Cundinamarca.

Propone actividades de capacitación promoviendo al personal de la Universidad condiciones de trabajo seguras, sanas e higiénicas, evitando que se presenten accidentes de trabajo y enfermedad laboral.

¹⁵UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016
<http://intranet.unicundi.edu.co/sgc/index.php/macroproceto-estrategico/planeacion-institucional>

Integran el COPAST en la Universidad de Cundimarca

POR PARTE DEL EMPLEADOR

PRINCIPAL	SUPLENTE
Blanca Elena cubillos (PRESIDENTE)	Edwin Libardo Montilla Hernández

POR PARTE DE LOS TRABAJADORES

PRINCIPAL	SUPLENTE
María Angélica Pabón Ferro (SECRETARIA)	Carlos Arturo Cely Ruge (Suplente)
Manuel Antonio López Useche	Cesar Augusto Ramos (suplente)

Funciones del COPASST

Proponer a la administración de la empresa el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares de trabajo.

Apoyar la ejecución y vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar la universidad de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; promover su divulgación y observancia.

Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen el cual estará en cualquier momento a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes.

Vigilar el cumplimiento de las actividades direccionadas por SST a los diferentes funcionarios de la Universidad de Cundinamarca (Sede principal, Seccionales y Extensiones)¹⁶.

¹⁶UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- Seguridad y Salud en el Trabajo (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016 <http://www.unicundi.edu.co/index.php/component/content/article/147-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/1367-copasst>

Marco Legal del COPASST en Colombia

Resolución 2013 del 6 de junio de 1986

Se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene, y seguridad industrial en los lugares de trabajo.

Ley 1562 de 2012

Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 033 DEL 20 Marzo de 2014

Por La Cual Se Conforman El Comité Paritario De Salud Ocupacional “COPASST” De La Universidad De Cundinamarca

Medicina Preventiva del Trabajo

El programa de medicina preventiva y de trabajo tiene como finalidad la promoción, prevención de la salud frente a los factores de riesgo laborales, también recomienda lugares óptimos de trabajo de acuerdo a las condiciones psico-fisiológicas del empleado con el fin de que este pueda desarrollar sus actividades sin dificultad.

Encargado de:

- Actividades de vigilancia epidemiológica.
- Actividades de promoción y prevención, educando al trabajador con el fin de evitar riesgo de accidentes y enfermedades laborales.
- Exámenes médicos ocupacionales
- Reubicación laboral.
- Investigación del ausentismo laboral¹⁷

¹⁷ UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- Seguridad y Salud en el Trabajo (En línea). CONSULTADO 5 FEBRERO 2016 <http://www.unicundi.edu.co/index.php/component/content/article/147-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/1367-copasst>

4.2 MARCO TEORICO

4.2.1 Proceso de enfermería La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática¹⁸.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.¹⁹

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

¹⁸ Carpenito L.J (2003) Diagnósticos de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica. 9ª edición. Ed. MacGraw_hill. Interamericana, España.

¹⁹ Iyer, P. y otros (1986) Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericano. México.

Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos²⁰

“El proceso del enfermero (a) es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales” (Rodríguez 1998).

4.2.2 Los objetivos

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

4.2.2.1 Objetivos del cliente/paciente:

Al describir los objetivos debemos entender que estamos prefijando los resultados esperados, esto es, los cambios que se esperan en su situación, después de haber recibido los cuidados de enfermería como tratamiento de los problemas detectados y responsabilidad de la enfermera/o. Los objetivos del cliente se anotan en términos de lo que se espera que haga el cliente, esto es, como conductas esperadas.

Las principales características de los objetivos del cliente son tres:

Deben ser alcanzables, esto es, asequible para conseguirlos.

Deben ser medibles, así se describen con verbos mensurables del tipo de, afirmar, hacer una disminución, hacer un aumento, toser, caminar, beber, etc.

Deben ser específicas en cuanto a contenido (hacer, experimentar o aprender) y a sus modificadores (quién, cómo, cuándo, dónde, etc.). Así, al verbo se le añaden las preferencias e individualidades.

²⁰ Carpenito L.J (2003) Diagnósticos de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica. 9ª edición. Ed. MacGraw_hill. Interamericana, España.

Cuando usamos el diagnóstico de enfermería estamos estableciendo claramente que es lo que hacemos y en qué se diferencia nuestro accionar de otro profesional de la salud. La aplicación del diagnóstico de enfermería, asegura cuidados coherentes y facilita la comunicación entre el equipo.

En la medida que todos las enfermeras/os apliquen diagnósticos, va a mejorar el cuidado de los pacientes, porque sabrá concretamente cuales son los problemas que tiene y los objetivos que pretende lograr para resolverlos.

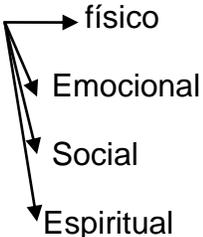
El diagnóstico debe verse desde la perspectiva del paciente y no desde la enfermera/o.

La identificación de los problemas, es el primer paso, y la información para establecerlo se puede obtener de diversas fuentes, la más importante es el mismo paciente, esa fuente se denomina fuente primaria, es la percepción que él tiene de sus problemas.

Para obtener información del paciente, es lógico preguntarle, sus respuestas más la valoración física que realiza enfermería, sentarán los cimientos de su diagnóstico. Dentro de las fuentes secundarias se pueden mencionar la historia clínica (HCL), registros de enfermería, información de familiares, allegados y amigos, información de laboratorios, otros profesionales etc.²¹..

Cuando se realiza la valoración, la/el enfermera/o debe ir preguntándose a sí mismo:

¿Qué está pasándole al paciente en el orden



- físico
- Emocional
- Social
- Espiritual

¿Qué signos clínicos presenta?

¿Qué experiencia ha tenido de la enfermedad anteriormente?

¿Cuáles son sus fortalezas y debilidades para afrontar la situación?

²¹ Carpenito L.J (2003) Diagnósticos de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica. 9ª edición. Ed. MacGraw_hill. Interamericana, España.

- ¿Cómo percibe su enfermedad, cómo reacciona a ella?
- ¿Es que son problemas que se podrán resolver desde enfermería?

La precisión del análisis de los datos recabados determinará la exactitud de un diagnóstico de enfermería.

4.2.3 Diagnóstico

A la hora de escribir un Diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:

Unir la primera parte con la segunda utilizando " relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa-efecto directa.

La primera parte del Diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería.

Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal

Escribir el Diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario.

Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.

- No mencionar signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico.
- No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico.
- No escriba un Diagnóstico de Enfermería que repita una orden médica.
- No rebautice un problema médico para convertirlo en un Diagnóstico de Enfermería.
- No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos²².

²² Iyer, P. y otros (1986) Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericano. México.

4.2.4 Planificación de los cuidados de enfermería:

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas, Carpenito (1987) e Iyer (1989).

4.2.5 Etapas en el Plan de Cuidados

Establecer prioridades en los cuidados. Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos... Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados. Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades. Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad²³.

²³ Carpenito L.J (2003) Diagnósticos de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica. 9ª edición. Ed. MacGraw_hill. Interamericana, España.

Elaboración de las actuaciones de enfermería, esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

Para un Diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación.

Para un Diagnóstico de Enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio.

Para un Diagnóstico de Enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el Diagnóstico. Para los problemas interdisciplinarios tratan de monitorizar los cambios de situación, controlar los cambios de situación con intervenciones prescritas por la enfermera o el médico y evaluar la respuesta.

4.2.6 Objetivos de enfermería:

Estos objetivos dirigen las actuaciones enfermeras hacia tres grandes áreas para ayudar al paciente:

A encontrar sus puntos fuertes, esto es, sus recursos de adaptación adecuados para potenciarlos.

A buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación.

A conocer su estilo de vida y ayudarle a modificarlo, si no fuera competente para el cambio, bien por una disminución de los recursos propios o por una inadecuación de los mismos²⁴.

²⁴ Carpenito L.J (2003) Diagnósticos de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica. 9ª edición. Ed. MacGraw_hill. Interamericana, España.

Los objetivos de enfermería no se suelen escribir en el plan de cuidados, a excepción de que sea para los alumnos, en cualquier caso deben responder a preguntas sobre: capacidades limitaciones y recursos del individuo que se pueden fomentar, disminuir/aumentar o dirigir.

Es interesante la consideración de Brunner y Suddarth, en la que nos dice que «la identificación de las actuaciones apropiadas y los objetivos afines dependen de que la enfermera reconozca los puntos fuertes del paciente y sus familiares; de su comprensión de los cambios fisiopatológicos que sufre el enfermo y de su sensibilidad a la respuesta emocional, psicológica e intelectual del sujeto a la enfermedad.». Esta consideración nos aporta la idea de comprensión de lo que la persona hace, piensa y siente con respecto a él mismo, a la enfermedad, al medio que le rodea, etc., esto es, reconocer y comprender sus sistemas de vida y sus recursos.

Los objetivos de enfermería se describen en el tiempo a:

- Objetivos a corto plazo: Son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días. Estos son adecuados especialmente para establecer la atención inmediata en situaciones de urgencia cuando los pacientes son inestables y los resultados a largo plazo son inciertos.

- Medio plazo: para un tiempo intermedio, estos objetivos son también intermedios, de tal forma que, podamos utilizarlos para reconocer los logros del paciente y mantener la motivación.

- Objetivos a largo plazo: Son los resultados que requieren de un tiempo largo. Existen dos tipos:

Uno, abarca un período prolongado y requiere de acciones continuas de enfermería, que median directamente entre el objetivo y su logro.

Otro, se obtiene mejor a través de una secuencia de objetivos a corto plazo. Este segundo tipo no requiere de la acción directa de enfermería, dado que las acciones de enfermería acompañan a los objetivos a corto plazo²⁵.

²⁵ Iyer, P. y otros (1986) Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericano. México.

4.2.7 Documentación y registro

4.2.7.1 Determinación de prioridades

Es un paso en la fase de planeación en la que se debe priorizar, qué problemas serán los que se incluyan en el plan de cuidados y por tanto tratados, éstos deben consensuarse con el cliente, de tal forma que la no realización de este requisito puede conducirnos a errores y a pérdidas de tiempo, por el contrario su uso nos facilitará aún más la relación terapéutica.

Se trata de establecer las necesidades que son prioritarias para el paciente. Creemos que es de interés indicar aquí, que bajo una concepción holístico-humanista, la insatisfacción de las necesidades básicas provoca la enfermedad, Maslow (1972), esta carencia coloca a la persona en un estado de supervivencia, a pesar de ello y en determinadas ocasiones de libre elección, la persona prefiere satisfacer unas necesidades, privándose de otras. Es obvio añadir que son problemas prioritarios las situaciones de emergencia, como problemas de carácter biofisiológico, con excepción de la urgencia en los procesos de morir.

Por lo tanto daremos preferencia a aquellos diagnósticos de enfermería y complicaciones potenciales, referidos a las necesidades que el paciente da prioridad consensuadamente con la enfermera/o.

En realidad las actividades que la enfermería desarrolla con y para las personas tienen suma importancia dentro del campo asistencial y del desarrollo humano, ya que les ayuda a detectar, reconocer y potenciar sus propios recursos, esto es satisfacer sus necesidades humanas, Maslow (1972), favorece en gran medida la recuperación de la enfermedad.

Queremos hacer hincapié en la importancia que tienen las acciones de promoción de la salud enfocadas desde el cambio de estilo de vida, actividades que son exclusivamente responsabilidad de la enfermería y que aún no se han asumido²⁶.

²⁶ Iyer, P. y otros (1986) Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericano. México.

4.2.8 Documentación en el plan de cuidados de enfermería

La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados Y actuaciones de enfermería Ello se obtiene mediante una documentación.

Las finalidades de los planes de cuidados están dirigidas a fomentar unos cuidados de calidad, mediante:

Los cuidados individualizados,
La continuidad de los cuidados,
La comunicación, y La evaluación, Bower (1982).

Para la actualización de los planes de cuidados hay que tener en cuenta que todos los elementos de los planes de cuidados son dinámicos, por lo que se precisa de una actualización diaria. Los diagnósticos, resultados esperados y las actuaciones, que ya no tengan validez deben ser eliminados.

4.2.9 Partes que componen los planes de cuidados

Los planes de cuidados deben tener los siguientes registros documentales:

Diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes.

Objetivos del cliente para el alta a largo plazo (criterios de resultado)

Ordenes de enfermería (actividades),

Evaluación (informe de evolución).

Hunt (1978) desarrolló tres documentos para recoger toda la información necesaria para enfermería:

Hoja de admisión que recoge la información de la valoración. Documento donde se registra: Los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería. Documento de evaluación de una manera u otra, en la actualidad, todos los planes de cuidados utilizan estos documentos.²⁷

²⁷ Carpenito L.J (2003) Diagnósticos de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica. 9ª edición. Ed. MacGraw_hill. Interamericana, España.

4.2.9.1 Tipos de planes de cuidados

Tipos de planes de cuidados: individualizados, estandarizados, estandarizados con modificaciones y computarizados.

- Individualizado: Permiten documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.

- Estandarizado: Según Mayers (1983), «un plan de cuidados estandarizado es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad»

- Computarizado: Requieren la informatización previa de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, Son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

Kahl et al (1991) nos indican que con la informatización de los servicios de salud, la documentación tiende a disminuir. Veamos cuales son los objetivos de la informatización de los planes de cuidados, mediante la revisión de autores que hace Serrano Sastre, M.R. (1994), recoge de autores como Hannah (1988), Hoy (1990), Kahl (1991) y otros, los objetivos para informatizar los planes de cuidados de enfermería, y estos son:

Registrar la información de manera rápida, clara y concisa

Planificación de los cuidados, su revisión y la mejora del plan:

- Facilitar la continuidad de los cuidados, tanto en el hospital como la comunicación con otros servicios de salud.
- Facilitar datos a la investigación y a la educación.
- Posibilitar el cálculo del coste-beneficio del servicio hospitalario.
- Los beneficios que se obtienen tras la informatización de la documentación enfermera son según Kahl et al (1991):
- Eliminación del papeleo.
- Los planes de cuidados mantienen su flexibilidad y son personalizados.
- Los datos incluidos son más relevantes y más exactos²⁸.

²⁸ Iyer, P. y otros (1986) Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericano. México.

4.2.10 Ejecución

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

Continuar con la recogida y valoración de datos.

Realizar las actividades de enfermería.

Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas

Dar los informes verbales de enfermería,

Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

4.2.11 Evaluación

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).²⁹

²⁹ Iyer, P. y otros (1986) Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericano. México.

El proceso de evaluación consta de dos partes

Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.

Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

Observación directa, examen físico.

Examen de la historia clínica

2.- Señales y Síntomas específicos

Observación directa

Entrevista con el paciente.

Examen de la historia

3.- Conocimientos:

Entrevista con el paciente

Cuestionarios (test),

4.- Capacidad psicomotora (habilidades).

Observación directa durante la realización de la actividad

5.- Estado emocional:

Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.

Información dada por el resto del personal

6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

Entrevista con el paciente.

Información brindada por el resto del personal³⁰

³⁰ Carpenito L.J (2003) Diagnósticos de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica. 9ª edición. Ed. MacGraw_hill. Interamericana, España.

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio, veamos las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

El paciente ha alcanzado el resultado esperado.

El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.

El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

De forma resumida y siguiendo a M, Caballero (1989) la evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones.

La evaluación se lleva a cabo sobre las etapas del plan, la intervención enfermera y sobre el producto final. A la hora de registrar la evaluación se deben evitar los términos ambiguos como «igual», «poco apetito», etc., es de mayor utilidad indicar lo que dijo, hizo y sintió el paciente. La documentación necesaria se encontrará en la historia clínica, Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que ésta es continua, así podemos detectar como va evolucionando el cliente y realizar ajustes o introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva³¹.

³¹ Iyer, P. y otros (1986) Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericano. México.

Carpenito L.J (2003) Diagnósticos de Enfermería: Aplicación a la práctica clínica. 9ª edición. Ed. MacGraw_hill. Interamericana, España.

4.2.12 Matriz de Riesgo

La Matriz de Riesgos se llena de izquierda a derecha completando los campos que indica de la siguiente forma:

- a) Proceso;
- b) Zona / Lugar;
- c) Actividades;
- d) Tareas;
- e) Rutinaria (Si o No);
- f) Peligro;
 - Descripción
 - Clasificación
- g) Efectos Posibles
- h) Controles existentes:
 - Fuente
 - Medio
 - Individuo
- i) Evaluación del riesgo:
- j)
 - Nivel de deficiencia
 - Nivel de exposición;
 - Nivel de probabilidad ($NP = ND \times NE$);
 - Interpretación del nivel de probabilidad
 - Nivel de consecuencia
 - Nivel de Riesgo (NR) e intervención, e
 - Interpretación nivel de riesgo
 -
- i) Valoración del riesgo:

-Aceptabilidad del riesgo

k) Criterios para establecer controles:

- Número de expuestos
- Peor consecuencia
- Existencia de requisito legal específico asociado (Si o no)

l) Medidas de Intervención

- Eliminación
- Sustitución
- Controles de Ingeniería
- Controles administrativos, señalización, advertencia y
- Equipos / elementos de protección personal³²

Descripción y clasificación de los peligros

Para identificar los peligros se recomienda plantear una serie de preguntas como las siguientes.

- Existe una situación que pueda generar daño.
- Quien o que puede sufrir el daño
- Como puede ocurrir el daño
- Cuando puede ocurrir el daño

Para la descripción y clasificación de los peligros se podrá tener en cuenta la tabla 1. Esta tabla no es un listado exhaustivo. Las organizaciones deberían desarrollar su propia lista de peligros tomando en cuenta el carácter de sus actividades laborales y los sitios en que se realiza el trabajo.

Efectos posibles.

Cuando se busca establecer los efectos posibles de los peligros sobre la integridad o salud de los trabajadores, se deberían tener en cuenta preguntas como las siguientes.

¿Cómo pueden ser afectados el trabajador o la parte interesada expuesta?

³² GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. GTC 45. 2012-06-20

¿Cuál es el daño que le(s) puede ocurrir?

Igualmente se deberá tener en cuenta el nivel de daño que puede generar en las personas. A continuación se proporcionara un ejemplo de descripción de niveles de daño:

Tabla.1 Descripción de los niveles de daño

Categoría del daño	Daño leve	Daño Moderado	Daño Extremo
Salud	Molestias e irritación (ejemplo: Dolor de cabeza); Enfermedad temporal que produce malestar (Ejemplo: Diarrea)	Enfermedades que causan incapacidad temporal. Ejemplo: pérdida parcial de la audición; dermatitis; asma; desordenes de las extremidades superiores.	Enfermedades agudas o crónicas; que generan incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte.
Seguridad	Lesiones superficiales; heridas de poca profundidad, contusiones; irritaciones del ojo por material particulado.	Laceraciones; heridas profundas; quemaduras de primer grado; conmoción cerebral; esguinces graves; fracturas de huesos cortos.	Lesiones que generen amputaciones; fracturas de huesos largos; trauma cráneo encefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; alteraciones severas de mano, de columna vertebral con compromiso de la medula espinal, oculares que comprometan el campo visual; disminuyan la capacidad auditiva.

Identificar controles existentes

Las organizaciones deberán identificar los controles existentes para cada uno de los peligros identificados, y clasificar en:

- Fuente
- Medio
- Individuo

Se deberán considerar los controles administrativos que las organizaciones han implementado para disminuir el riesgo, por ejemplo: inspecciones, ajustes a procedimientos, horarios, de trabajo entre otros.³³

Valoración del riesgo.

La valoración del riesgo incluye:

- ✓ La evaluación de los riesgos, teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes
- ✓ La identificación de los criterios de aceptabilidad del riesgo
- ✓ La decisión de si son aceptables o no, con base en los criterios definidos.

Definición de los criterios de aceptabilidad del riesgo

Para determinar los criterios de aceptabilidad del riesgo, la organización deberá tener en cuenta entre otros aspectos, los siguientes:

- A. Cumplimiento de los requisitos legales aplicables y otros;
- B. Su política de S y SO;
- C. Objetivos y metas de la organización;
- D. Aspectos operacionales, técnicos, financieros sociales y otros, y
- E. Opiniones de las partes interesadas.

EVALUACION DE LOS RIESGOS

La evaluación de los riesgos corresponde al proceso de determinar la probabilidad de que ocurran eventos específicos y la magnitud de sus consecuencias, mediante el uso sistemático de la información disponible.

³³ GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. GTC 45. 2012-06-20

Para evaluar el nivel de riesgo (NR), se debería determinar lo siguiente:

$$\mathbf{NR = NP \times NC}$$

En donde:

NP= Nivel De Probabilidad.

NC= nivel de consecuencia.

A su vez para determinar el NP se requiere:

$$\mathbf{NP = ND \times NE}$$

En donde:

ND= Nivel de deficiencia.

NE= nivel de exposición.

Para determinar el ND se puede utilizar la tabla 2, a continuación:

Tabla 2. Determinación del nivel de deficiencia

Nivel de deficiencia	Valor de ND	Significado
Muy Alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como posible la generación de incidentes o consecuencias muy significativas, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos.
Alto (A)	6	Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a consecuencias significativa(s), o
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativas (s) o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos.
Bajo (B)	No se Asigna Valor	No se ha detectado consecuencia alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado. Estos peligros se clasifican directamente en el nivel de riesgo y de intervención cuatro (IV).

La determinación del nivel de deficiencia para los peligros higiénicos (físico, químico, biológico u otro) puede hacerse en forma cualitativa o en forma cuantitativa. El detalle de la determinación del nivel de deficiencia para estos peligros los debería determinar la organización en el inicio del proceso, ya que realizar esto en detalle involucra un ajuste al presupuesto destinado a esta labor.³⁴

Para determinar el NE se podrán aplicar los criterios de la tabla 3.

Tabla 3. Determinación del nivel de exposición

Nivel de exposición	Valor de NE	Significado
Continua (EC)	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

Para determinar el NP se combinan los resultados de las tablas 2 y 3 en la tabla 4.

Tabla 4. Determinación del nivel de probabilidad

Niveles de Probabilidad		Nivel de Exposición (NE)			
		4	3	2	1
Nivel de deficiencia (ND)	10	MA – 40	MA – 30	A – 20	A - 10
	6	MA – 24	A – 18	A – 12	M - 6
	2	M – 8	M – 8	B – 4	B – 2

El resultado de la tabla 4, se interpreta de acuerdo con el significado que aparece en la tabla 5.

³⁴ GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. GTC 45. 2012-06-20

Nivel de probabilidad	Valor de NP	Significado
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situación deficiente con exposición continua, o muy deficiente con exposición frecuente. Normalmente la materialización del riesgo ocurre con frecuencia.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situación deficiente con exposición frecuente u ocasional, o bien situación muy deficiente con exposición ocasional o esporádica. La materialización del Riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situación deficiente con exposición esporádica, o bien situación mejorable con exposición continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situación mejorable con exposición ocasional o esporádica, o situación sin anomalía destacable con cualquier nivel de exposición. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

A continuación se determina el nivel de consecuencia según los parámetros de la tabla 6.

Tabla 6. Determinación del nivel de consecuencias

Nivel de Consecuencias	NC	Significado
		Daños Personales
Mortal o Catastrófico (M)	100	Muerte (s)
Muy grave (MG)	60	Lesiones o enfermedades graves irreparables (Incapacidad permanente parcial o invalidez)
Grave (G)	25	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal (ILT)
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad

Los resultados de la tabla 5 y 6 se combinan en la tabla 7 para obtener el nivel de riesgo, el cual se interpreta de acuerdo con los criterios de la tabla 8.

Tabla 7. Determinación del nivel de riesgo

Nivel de riesgo NR = NP x NC		Nivel de probabilidad (NP)			
		40-24	20-10	8-6	4-2
Nivel de consecuencias (NC)	100	I 4000-2400	I 2000-1200	I 800-600	II 400-200
	60	I 2400-1440	I 1200-600	II 480-360	II 240
					III 120
	25	I 1000-600	II 500 – 250	II 200-150	III 100- 50
10	II 400-240	II 200	III 80-60	III 40	
		III 100		IV 20	

Tabla 8. Significado del nivel de riesgo

Nivel de Riesgo y de intervención	Valor de NR	Significado
I	4000-600	Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.
II	500 – 150	Corregir y adoptar medidas de control de inmediato.
III	120 – 40	Mejorar si es posible. Sería conveniente justificar la intervención y su rentabilidad
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberían considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periódicas para asegurar que el riesgo aún es aceptable.

Decidir si el riesgo es aceptable o no.

Se establecen los siguientes criterios de aceptabilidad a fin de proporcionar una base que brinde consistencia en todas sus valoraciones de riesgo clasificándolos en la tabla 9.

Nivel de Riesgo	Significado Explicación	
I	No Aceptable	Situación crítica, corrección urgente
II	No Aceptable o Aceptable con control específico	Corregir o adoptar medidas de control
III	Mejorable	Mejorar el control existente
IV	Aceptable	No intervenir, salvo que un análisis más preciso lo justifique

Criterios para establecer controles.

Se deben considerar por lo menos los siguientes 3 aspectos.

Número de trabajadores: tenerlo en cuenta para identificar el alcance del control que se va a implementar.

Peor consecuencia: tener en cuenta que el control que se va a implementar evite siempre la peor consecuencia al estar expuesto al riesgo.

Existe requisito legal asociado: se debe establecer si existe o no un requisito legal específico a la tarea que se está evaluando para tener parámetros de priorización en la implementación de las medidas de intervención.³⁵

³⁵ GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. GTC 45. 2012-06-20

4.3 MARCO LEGAL

En este documento se consideran las siguientes normas que regulan el cumplimiento de actividades por parte de los empleadores para garantizar la salud ocupacional de los trabajadores en el país y los cuales serán considerados referentes claves en el desarrollo de la presente investigación.

4.3.1 Constitución política de Colombia de 1991 Art 1-76,95 Derechos fundamentales sobre el trabajo y salud del trabajador y de los deberes de la persona y del ciudadano, Derechos Sociales y Colectivos sobre el trabajo y salud y mecanismos de protección

4.3.2 Plan decenal de salud pública dimensión salud y ámbito laboral

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.

Componente

- Seguridad y salud en el trabajo

Conjunto de acciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan en los ámbitos laborales (formal e informal) para propiciar entornos saludables. Permite anticipar, conocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y salud en el trabajo³⁶.

³⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA- DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA Y ÁMBITO LABORAL (en línea) <http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/mision-vision>

Metas del componente

- A 2021, se amplía la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 1562 de 2012.
- A 2021, se logra asegurar las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en la población del sector informal de la economía.

Estrategias del componente

Fortalecimiento del Sistema General de Riesgos Laborales: asistencia técnica a los diferentes actores para mejorar el conocimiento del Sistema, de acuerdo con la nueva legislación, de manera que exista claridad frente a las competencias de los diferentes sectores y se facilite el trabajo intersectorial. Participación social:

Acciones dirigidas a fortalecer la conformación de instancias organizativas de los trabajadores y la participación e intervención conjunta de los niveles territoriales, que involucren a los trabajadores, posicionando la gestión intersectorial, la participación social y la intervención de los determinantes de la salud de los trabajadores, para el cumplimiento de los objetivos y metas de la dimensión.

Promoción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal de la economía: programas y acciones de educación y sensibilización social dirigidos al fomento del autocuidado y prevención de accidentes y enfermedades laborales, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos. Incluye la realización de campañas de difusión y comunicación, susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos, entre otros.

Prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector formal de la economía: programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidos a garantizar que las empresas conozcan, cumplan las normas y reglamentos técnicos en seguridad y salud en el trabajo y desarrollen el plan de trabajo anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.³⁷

³⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA- DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA Y ÁMBITO LABORAL (en línea) <http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/mision-vision>

Incluye acciones de Inspección, Vigilancia y Control IVC, para el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con sus competencias, y la vigilancia de los riesgos sanitarios y ambientales en los ámbitos laborales por parte de los Entes Territoriales de Salud, del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, y demás autoridades competentes.

4.3.3 Decreto número 1072 de 2015

Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.

El Ministerio de Trabajo fomenta políticas y estrategias para la generación de empleo estable, la formalización laboral, la protección a los desempleados, la formación de los trabajadores, la movilidad laboral, las pensiones y otras prestaciones.

La afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales se hará a través del empleador, en las mismas condiciones y términos establecidos en el Decreto-Ley 1295 de 1994, mediante el diligenciamiento del formulario que contenga los datos especiales que para tal fin determine el Ministerio de Salud y Protección Social, en el que se deberá precisar las actividades que ejecutará el teletrabajador, el lugar en el cual se desarrollarán, la clase de riesgo que corresponde a las labores ejecutadas y la clase de riesgo correspondiente a la empresa o centro de trabajo, así como el horario en el cual se ejecutarán. La información anterior es necesaria para la determinación del riesgo y definición del origen de las contingencias que se lleguen a presentar.³⁸

Resolución 1956 de 2008 Art 2. Medidas en relación con el consumo de cigarrillo o tabaco, Se prohíbe fumar en áreas interiores o cerradas de los lugares de trabajo y/o de los lugares públicos.

³⁸ República de Colombia; Ministerio del Trabajo Decreto Único Reglamentario Trabajo <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/decreto-unico-reglamentario-trabajo.html>

Resolución 1401 de 2007. Establece obligaciones mínimas para realizar la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Obligaciones y requisitos mínimos para realizar la investigación de incidentes y accidentes de trabajo, con el fin de identificar las causas, hechos y situaciones que los han generado, e implementar las medidas correctivas encaminadas a eliminar o minimizar condiciones de riesgo y evitar su recurrencia.

Resolución 2844 de 2007. Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia para dolor lumbar, desordenes musculo-esqueléticos, hombro doloroso. Las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia -GATISO- para dolor lumbar, desordenes musculo-esqueléticos, hombro doloroso, dan las recomendaciones técnicas para la prevención de este tipo de enfermedades ocupacionales.

Resolución 2346 de 2007. Regula la práctica de Evaluaciones médicas Ocupacionales y el manejo y contenido de la Historia Clínica Ocupacionales. Realizar al personal las evaluaciones médicas ocupacionales de pre-ingreso, periódicas (programadas y por cambio de ocupación) y de egreso, como lo dispone la resolución, generando la respectiva historia clínica ocupacional.

Ley 1355 de 2009 art 4 Y 5. Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Estrategias para para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana y para promover Actividad Física.³⁹

El Ministerio de Protección Social reglamentará mecanismos para que todas las empresas del país promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos sus empleados, para lo cual contarán con el apoyo y orientación de las Administradoras de Riesgos Profesionales.

³⁹ Republica de Colombia; Ministerio de protección social, Ministerio de Transporte; ley 1355 de 2009 http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm

Resolución 1918 de 2009. Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones. Contratar las evaluaciones médicas ocupacionales con médicos especialistas en salud ocupacional con licencia en salud ocupacional vigente, y con cargo al empleador.⁴⁰

Resolución 652 de 2012 art 1 al 15. Conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral en entidades públicas y empresas privadas. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, prevención, evaluación, intervención y monitoreo permanente a la exposición a factores de riesgo psicosocial y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional.

Decreto 1477 de 2014. 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.

- ✓ **Grupo I** Enfermedades infecciosas y parasitarias
- ✓ **Grupo II** Cáncer de origen laboral
- ✓ **Grupo III** Enfermedades no malignas del sistema hematopoyético
- ✓ **Grupo IV** Trastornos mentales y del comportamiento
- ✓ **Grupo V** Enfermedades del sistema nervioso
- ✓ **Grupo VI** Enfermedades del ojo y sus anexos
- ✓ **Grupo VII** Enfermedades del oído y problemas de fonación
- ✓ **Grupo VIII** Enfermedades del sistema cardiovascular y cerebro-vascular
- ✓ **Grupo IX** Enfermedades del sistema respiratorio
- ✓ **Grupo X** Enfermedades del sistema digestivo y el hígado
- ✓ **Grupo XI** Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo
- ✓ **Grupo XII** Enfermedades del sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo
- ✓ **Grupo XIII** Enfermedades del sistema genitourinario
- ✓ **Grupo XIV** Intoxicaciones
- ✓ **Grupo XV** Enfermedades del sistema endocrino

⁴⁰ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201918%20DE%202009.pdf

Determina que en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla, pero que se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales, será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

La tabla de enfermedades se actualiza cada tres años, atendiendo los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales para prevenir enfermedades en las actividades laborales y por grupos de enfermedades para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

El artículo 4° de la Ley 1562 de 2012, define como enfermedad laboral aquella que es 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 laborar⁴¹.

⁴¹REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DEL TRABAJO DECRETO Número 1471 5 DE AGOSTO DE 2014.

4.4 MARCO CONCEPTUAL

En toda relación laboral existen dos sujetos (patrón y trabajador) entre los cuales se generan obligaciones, derechos y deberes que se deben cumplir óptimamente, en este caso todo se desarrollara a partir del trabajador (personal de servicios generales de la universidad de Cundinamarca) que será definido como la persona física que presta a otra física o moral, un trabajo subordinado. Dando un servicio en busca de un bien que se puede expresar en dinero, los cuales se van a clasificar en trabajadores de planta, trabajadores temporales y trabajadores eventuales. Los cuales realizan actividades específicas en las que encontramos unas rutinarias que hace referencia a las que forman parte de un proceso de la organización que se han planificado y son estandarizables. Por otra parte otras no rutinarias que son las que no se han planificado ni estandarizado, con baja frecuencia de ejecución.

La valoración física es una etapa fundamental dentro del Proceso de Atención de Enfermería; ésta permite al profesional obtener datos objetivos y subjetivos, que le posibilitan establecer problemas reales o potenciales de salud en el adulto.

La valoración física del adulto debe acompañarse de otros datos proporcionados por la historia clínica, como son la anamnesis, exámenes de laboratorio y pruebas especializadas; estos elementos le permitirán definir más asertivamente y establecer los diagnósticos de enfermería, priorización e intervenciones de enfermería.

El profesional de Enfermería debe recordar que en la valoración de los seres humanos hay aspectos sociales, culturales y psicológicos que pueden desencadenar en el adulto signos y síntomas, que en ocasiones no son sinónimo de un problema fisiológico.⁴²

⁴² Documento construido por el grupo de docentes del microcurrículo de Cuidado al Adulto I de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. 2006 – 2009.

Por ejemplo encontrar un adulto con aumento de la frecuencia respiratoria puede ser causa de una situación de estrés o cansancio físico que lo lleva a tener este síntoma, por lo cual un dato aislado no da información, éste tiene que ir acompañado de otros hallazgos, además de pruebas objetivas para que usted como profesional de enfermería pueda establecer el problema y las diversas etiologías.

Para el examen físico normal se uso el método de valoración céfalo caudal, derivado de la disciplina biomédica,⁴³

La valoración del riesgo que evalúa las situaciones de peligro a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores, tomando como referencia la suficiencia de los controles existentes y de decidir si este es aceptable o no, para esto se debe hacer un análisis que determinara la naturaleza y el nivel del mismo. Teniendo en cuenta las consecuencias de estos siendo el resultado de términos de lesión o enfermedad expresados cualitativa o cuantitativamente. Se deberán evaluar las condiciones de los puestos de trabajo que es un concepto abstracto que implica la actividad por la cual se contrata un trabajador y a partir de la cual recibirá un sueldo que ha sido específicamente designado de acuerdo al esfuerzo, la cantidad de horas, la necesidad de conocimientos, el peligro que el trabajo suponga, etc. El puesto de trabajo también puede hacer referencia al lugar o espacio específico en el que la persona deberá desarrollar su actividad. En el aspecto físico se tendrá en cuenta niveles que se dividirán en: niveles de probabilidad, nivel de exposición siendo una situación de interacción con el riesgo; nivel de riesgo siendo la magnitud de este y nivel de deficiencia medida de la severidad de las consecuencias.

⁴³ Documento construido por el grupo de docentes del microcurrículo de Cuidado al Adulto I de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. 2006 – 2009.

Este conjunto de medidas hacen parte de la valoración lo cual ayuda a la identificación de riesgos que son la combinación de probabilidades de que ocurran eventos o exposiciones peligrosas, y la severidad de lesión o enfermedad, que pueden ser causados por estos. Para evitar esto se evaluarán los elementos de protección personal que se utilizan en estos puestos de trabajo que son dispositivos que sirven como barrera entre un peligro y alguna parte del cuerpo de una persona, que sean adecuados para la labor que están desarrollando.

Esto ayuda a disminuir los incidentes que son eventos relacionados con el trabajo, en los que ocurrió pudo haber ocurrido lesiones o enfermedad (independiente de su severidad), siendo esta última la condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas. Que si se relaciona con lo laboral se definirá como estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio que se ha visto obligado a trabajar, bien sea por agentes físicos, químicos o biológicos. Estos aspectos serán fundamentales en el momento de realizar las respectivas valoraciones de las condiciones de los puestos de trabajo así como el estado de salud del personal de servicios generales que darán como resultado diagnósticos e intervenciones de enfermería siendo la atención primaria en salud (promoción y prevención de la enfermedad el pilar fundamental de dicho estudio).

Se utilizó la guía técnica GTC 45 2012/06/20, La guía técnica establece la Matriz de Riesgos como una herramienta de gestión que permite determinar objetivamente cuáles son los riesgos relevantes para la seguridad y salud de los trabajadores que enfrenta una organización. Su llenado es simple y requiere del análisis de las tareas que desarrollan los trabajadores.⁴⁴

⁴⁴ GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. GTC 45. 2012-06-20

La cual Sirve para analizar el nivel de riesgo presente en los trabajos, para comparar por nivel de riesgo diferentes tareas, para proponer acciones concretas para disminuir los riesgos y para estimar el impacto que estas acciones tendrán sobre el nivel de riesgo de los trabajadores. Se debe utilizar cada vez que se implemente una tarea nueva, cada vez que se cambie un procedimiento y por lo menos una vez al año como parte de la gestión de seguridad para asegurar que no ha habido cambios en el nivel de protección de los trabajadores.⁴⁵

⁴⁵ GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL. GTC 45. 2012-06-20

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Al realizar esta investigación primero se desarrollo un estudio de tipo exploratorio, para encontrar la necesidades que el personal de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot, presentaba, se evidencio que el trabajo del personal de servicios generales presentaba influencia en el estado de salud de este grupo de trabajadoras. El estudio es de carácter cuantitativo descriptivo, se centra en medir con la mayor precisión posible las condiciones laborales del personal de servicios generales relacionadas a su estado de salud.

Teniendo en cuenta como variable independiente condiciones del trabajo y como variable dependiente el estado de salud del personal de servicios generales, en donde se caracterizara la población, se identifican y se valoran los peligros del trabajo.

5.2 UNIVERSO

El universo de la investigación estuvo comprendido por el total del personal operativo, Universidad de Cundinamarca seccional Girardot, que laboran el periodo comprendido del año 2015

5.3 POBLACIÓN

Está comprendida por las trabajadoras de servicio generales de la Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot.

5.4 MUESTRA

Considerando los objetivos de la investigación, se establece tomar como muestra intencional la población total de trabajadoras de servicios generales que en total son 9 Trabajadoras, de las cuales 1 de ellas, no asedio a participar de la investigación.

5.5 MUESTREO

Tipo de muestreo no probabilístico, intencional de tal forma que se pueda valorar cada uno de los aspectos del trabajo de este grupo de mujeres, además de permitir realizar estimaciones de las condiciones de salud de estas trabajadoras.

5.6 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la realización del estudio se empleó la Matriz de Riesgos tomada de la GTC 45 Anexo A, para identificar los peligros y la valorar los riesgos en los que se ven expuesta el personal de servicios generales en su trabajo. (Anexo B)

En el personal de servicios generales se empleó una Historia Clínica ocupacional tomada de la Universidad de Cundinamarca - Facultad Ciencias de la Salud - Programa de Enfermería - Profundización - Salud ocupacional, adaptado por el grupo investigador, esta Historia clínica cuenta con dos secciones, una de obtención de datos mediante la anamnesis y la segunda que comprende la valoración física que se le realiza al trabajador. (Anexo C).

5.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicador	Unidad de Medida	Escala
CONDICIONES DE TRABAJO (INDEPENDIENTE) Cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador	DESCRIPCION SOCIODEMOGRAFICA Y OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR	EDAD	18 - 28 AÑOS 29 - 39 AÑOS 40 - 50 AÑOS 50 - 57 AÑOS	INTERVALO
		NIVEL DE ESCOLARIDAD	PRIMARIA INCOMPLETA PRIMARIA COMPLETA SECUNDARIA INCOMPLETA SECUNDARIA COMPLETA TECNICO TECNOLOGO PROFESIONAL	ORDINAL
		ESTADO CIVIL	SOLTERA CASADA UNION LIBRE VIUDA	NOMINAL
		ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA	1 - 10 AÑOS 11 - 21 AÑOS 22 - 25 AÑOS	INTERVALO
		ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	1 - 10 AÑOS 11 - 21 AÑOS 22 - 25 AÑOS	INTERVALO
		VINCULACION AL SGSSS	EPS ARL SEGURO DE PENSIONES	NOMINAL
		POSTURA DE TRABAJO	SENTADO DE PIE INCLINADO ARRODILLADO CAMINANDO	NOMINAL
		MOVIENTOS REALIZADO EN LA EJECUCION DEL TRABAJO	ALCANZAR HALAR EMPUJAR LEVANTAR ARRASTRAR	NOMINAL

	CONDICION DE TRABAJO	IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS	BIOLÓGICOS	NOMINAL
			FISICO	
			QUIMICOS	
			PSICOSOCIAL	
			BIOMECANICO	
			CONDICIONES DE SEGURIDAD	
			FENOMENOS NATURALES	

Variable	Dimensiones	Indicador	Unidad de Medida	Escala
ESTADO DE SALUD (DEPENDIENTE) Se refiere a las condiciones médicas (salud física y mental), sus experiencias en cuanto a reclamaciones, obtención de cuidados de salud, historia clínica, información genética, elegibilidad y incapacidad.	ANTECEDENDES PATOLOGICOS	MADRE	SI - NO - NO SABE	NOMINAL
		PADRE	SI - NO - NO SABE	
		HIJOS	SI - NO - NO SABE	
		PROPIOS	SI - NO - NO SABE	
	EXPLORACION FISICA POR SISTEMAS	CARDIOVASCULAR	NORMAL - ANORMAL	NOMINAL
		RESPIRATORIO	NORMAL - ANORMAL	
		ENDOCRINO	NORMAL - ANORMAL	
		NERVIOSO	NORMAL - ANORMAL	
		OSTEOMIOARTICULAR	NORMAL - ANORMAL	
		GASTROINTESTIAL	NORMAL - ANORMAL	
		GENITOURINARIO	NORMAL - ANORMAL	
		HEMOLINFOPOYETICO	NORMAL - ANORMAL	
		EXAMEN MENTAL	NORMAL - ANORMAL	
TAMIZAJE VISUAL	NORMAL - ANORMAL			

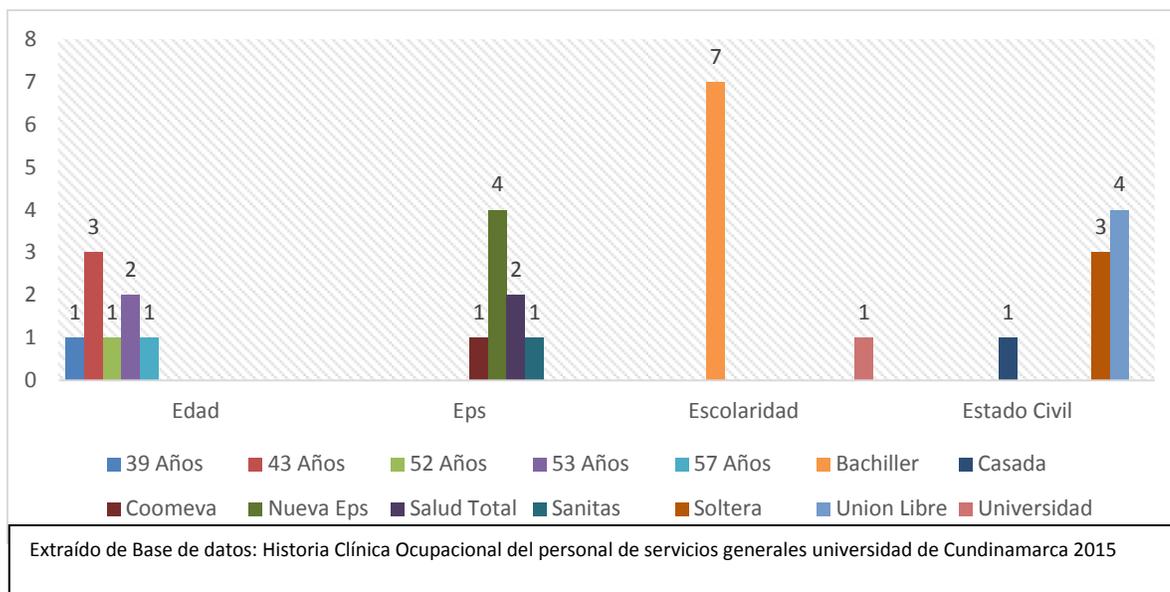
6. ANALISIS DE LA INFORMACION

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

En La universidad de Cundinamarca, seccional Girardot, el personal de servicios generales, realiza diferentes actividades tales como (Barrer, Trapear, Limpiar y desinfectar pisos y baños, Asear y organizar salones).

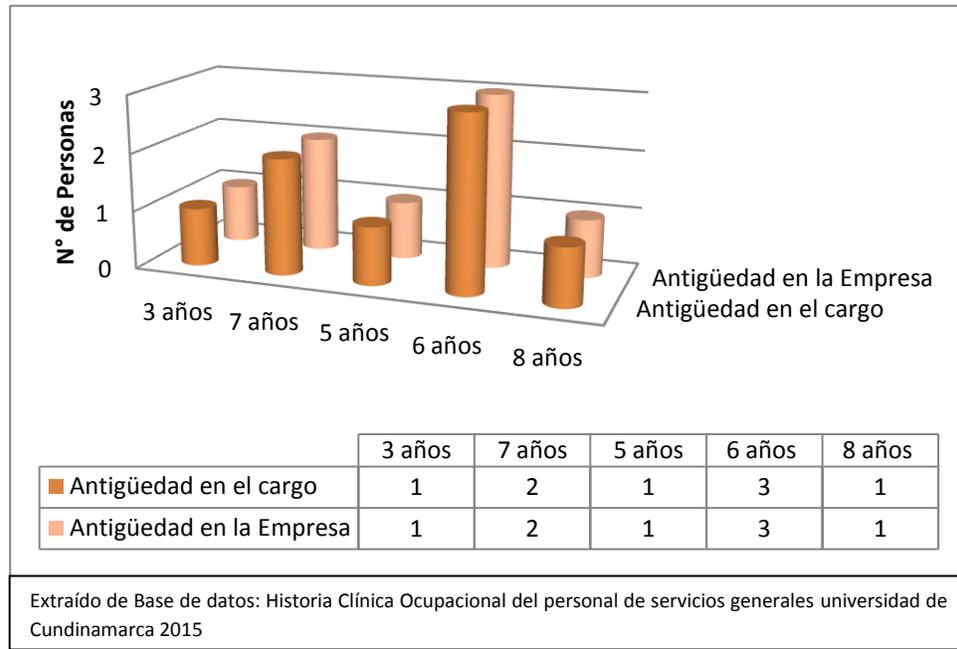
A la valoración de las trabajadoras se encontraron los siguientes datos:

Grafica N°1 Relacion entre Edad, Eps, Escolaridad y Estado Civil del personal de Servicios Genreales



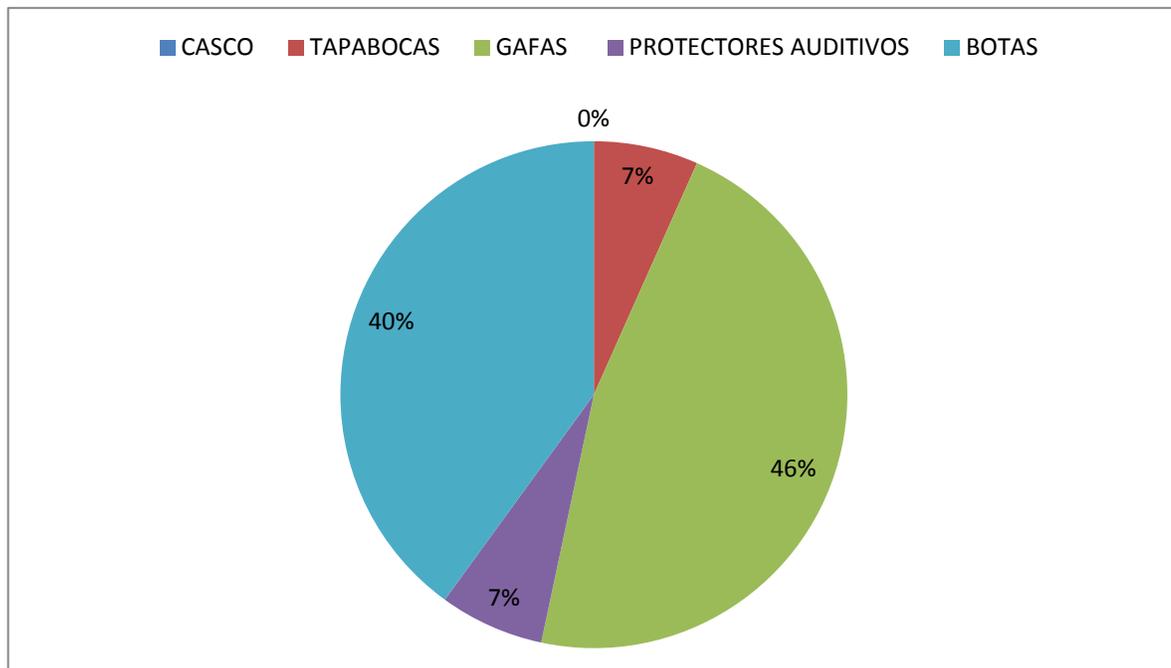
Análisis: Se puede establecer que el mayor número de trabajadoras tiene una edad de 43 años, la mitad de las trabajadoras se encuentran afiliadas a la EPS Nueva Eps, el nivel de escolaridad que presentan las trabajadoras en su mayoría es bachiller completo, solo una de ellas presenta una carrera profesional, la mitad de las Trabajadoras en su estado civil se encuentran en unión libre. (Grafica 1)

Grafica N°2 Relación entre la Antigüedad en la Empresa y la Antigüedad en el Cargo



Análisis: el mayor número de trabajadoras de servicios generales, presenta una antigüedad en la empresa y el cargo de 6 años con un equivalente al 38%, en un menor porcentaje se encuentran las que presentan una antigüedad en el cargo de 7 años, y con igual de proporción se encuentran las que presentan una antigüedad de (3, 5, y 8 años) cada una con un valor respectivo del 14% (*gráfica 2*).

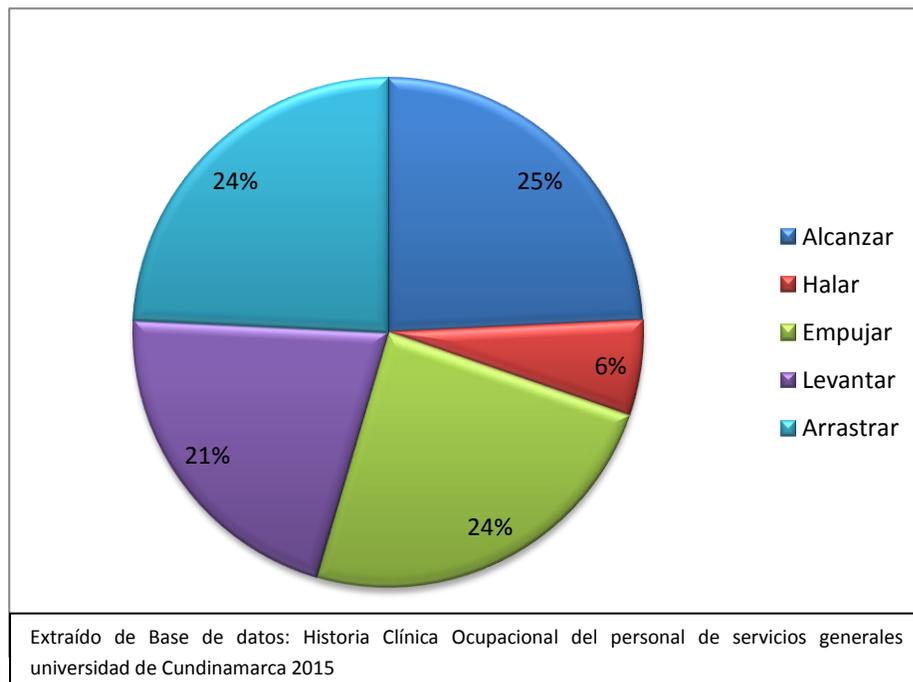
Grafica N°3 Elementos de protección personal



Extraído de Base de datos: Historia Clínica Ocupacional del personal de servicios generales universidad de Cundinamarca 2015

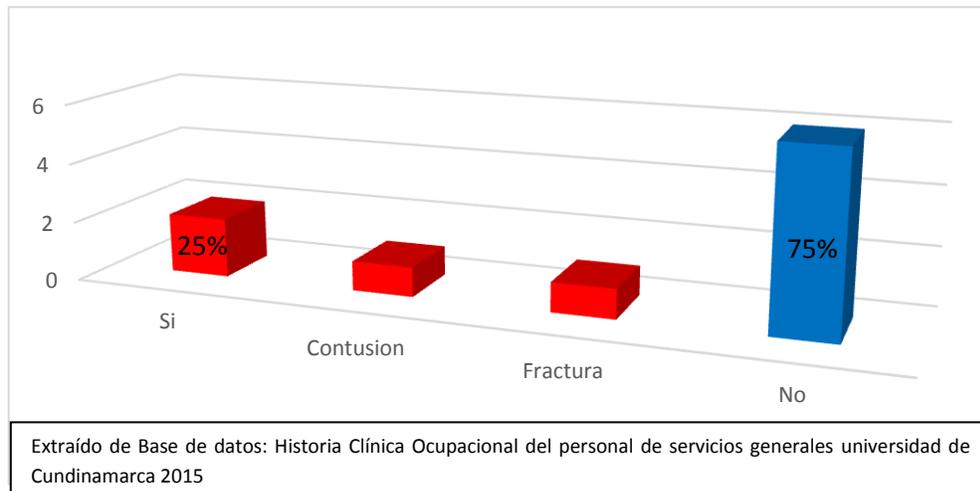
Análisis: Dentro de los Elementos de Protección Personal que emplean el personal de servicios generales, se evidencia que en mayor porcentaje (46%) las trabajadoras utilizan gafas, en menor proporción el uso de botas (40%), en equidad porcentual se encuentra el uso de tapabocas y protectores auditivos (7%), sin ningún uso como EPP está la implementación de casco. (Grafico 3).

Grafica N°4 Actividades que realiza el personal de servicios generales



Análisis: Dentro de las actividades más realizadas en el lugar de trabajo del personal de servicios generales se puede observar que las actividades se realizan con alta frecuencia durante la jornada laboral, con mayor número de realización se encuentra la actividad de alcanzar, las que se encuentran con igualdad de proporción las siguientes; (Empujar y Arrastrar) un menor número de trabajadoras refirió que también desarrollaban actividades como levantar con un valor del 21%, y halar con un 6%, (*gráfica 4*).

Grafica N°5 Accidentes de trabajo y Tipo de lesión



Análisis: se evidencia que en el último año se han reportado dos accidentes laborales equivaliendo al 25%, con un rango de incapacidad de 30 días por lesiones tales como: contusión en cabeza y fracturas en miembros inferiores por caída de su propia altura dentro de sus labores de puesto de trabajo. (Grafica 5)

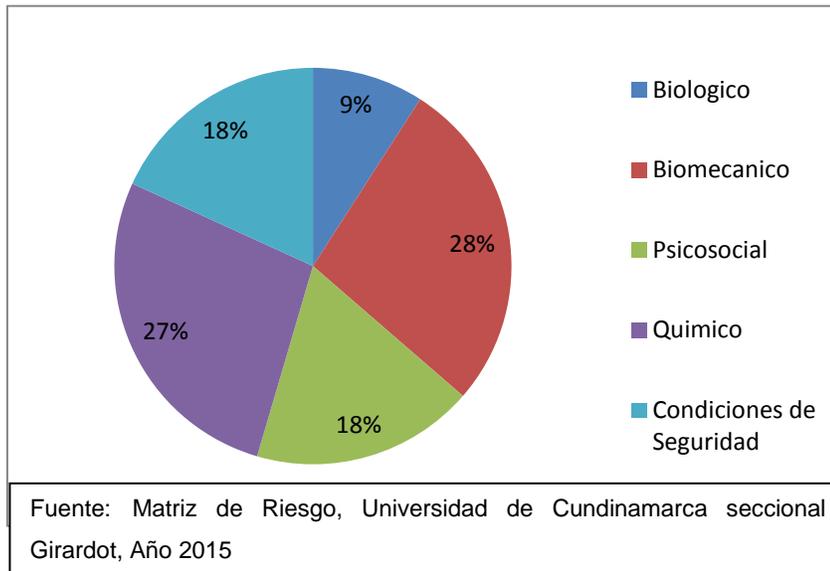
MATRIZ DE RIESGO

En la universidad de Cundinamarca, seccional Girardot, el personal de servicios generales cumple diferentes actividades dentro de las cuales se encuentran (Barrer y Trapear pisos, Limpiar y desinfectar baños, Asear y organizar salones, transportar la basura hasta el depósito, preparar soluciones de desinfección, recoger basuras en diferentes partes de la universidad).

En la valoración del trabajo se presentó la siguiente información, ante la clasificación de los peligros encontrados;

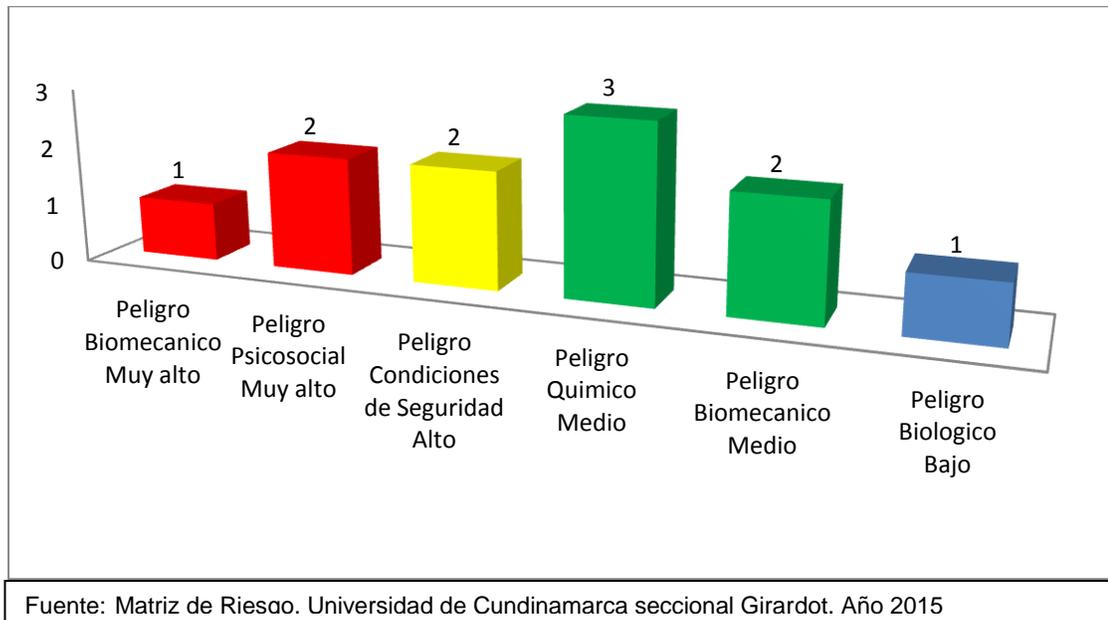
- Biológico: Fluidos y excremento
- Químico: Exposición a gases y Vapores, Líquidos, Material Particulado
- Psicosocial: Condiciones de la tarea (demandas emocionales, monotonía) Jornada de Trabajo (Horario)
- Biomecánicos: Levantamiento de cargas pesadas, Movimientos Repetitivos de Miembros superiores, Postura Prolongada mantenida de pie.
- Condiciones de Seguridad: Locativo (superficies de Trabajo deslizantes, caídas de objetos), Mecánico (Materiales Proyectados sólidos)

Grafica N°6 Clasificación del Peligro



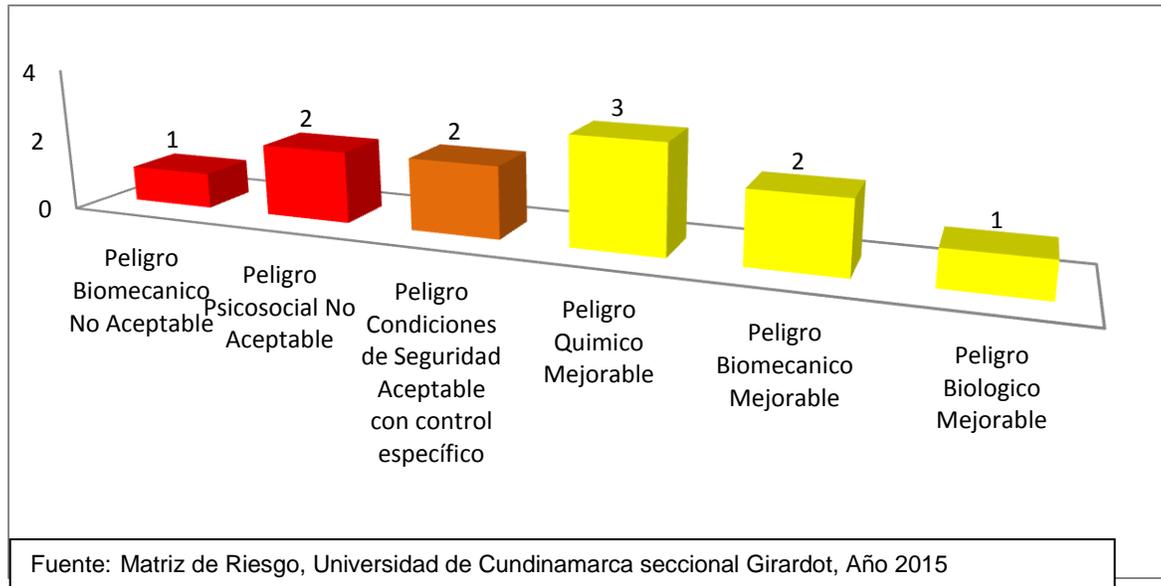
Análisis: Se determinó que el personal de servicios generales está expuesto a 5 tipos de peligros: encabezando con el (28%) Peligro biomecánico, el cual es, el que presenta mayor número de factores de riesgo: Movimientos repetitivos - Miembros Superiores. Postura prolongada mantenida. Levantamiento de Cargas pesadas. En menor porcentaje encontramos el Peligro Químico (27%) el cual se desencadena por: Material Particulado, Fluidos. Y Exposición a gases y vapores. Con un valor menor se encuentra el Peligro por Condiciones de Seguridad (18%) el cual se origina por: Locativo (superficies de Trabajo deslizantes, caídas de objetos), Mecánico (Materiales Proyectados sólidos), con la misma cantidad de agentes desencadenantes se encuentra el Peligro Psicosocial (18%) el cual es originado por: Condiciones de la tarea (demandas emocionales, monotonía), Jornada de Trabajo (Horario) y con menor factores de riesgo el Peligro *Biológico* (9%) originado por: Fluidos y excremento(*gráfica 6*).

Grafica N°7 Relación entre el Tipo de Peligro y Nivel de Probabilidad



Análisis: El peligro Biomecanico presenta un nivel de probabilidad Muy Alto por 1 factor de Riesgo, el cual es: Levantamiento de Cargas Pesadas, El peligro Psicosocial presenta un nivel de probabilidad Muy Alto por 2 factores de Riesgo los cuales son: Condiciones de la Tarea, Jornada de Trabajo, El peligro Condiciones de Seguridad está clasificado con un nivel de probabilidad Alto con 2 factores de Riesgo: Locativo y Mecánico, El peligro Químicos está clasificado con un nivel de probabilidad Medio con 3 Factores de Riesgo: Gases y Vapores, Material Particulado, y Líquidos, El Peligro Biomecanico también presenta un nivel de probabilidad Medio por los factores de Riesgo: Movimientos repetitivos - Miembros Superiores y Postura prolongada mantenida de pie, El peligro Biológico presenta un nivel de probabilidad Bajo por el factor de Riesgo: Fluidos y Excremento (gráfica 7).

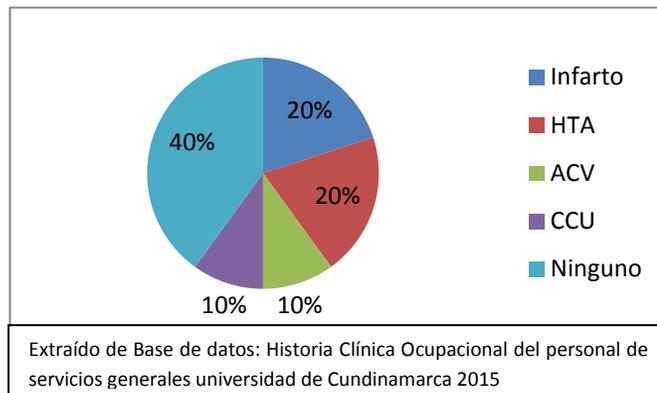
Grafica N°8 Relación entre la Aceptabilidad del Riesgo y el Tipo de Peligro



Análisis: 1 factor de riesgo en el peligro Biomecanico presenta una aceptabilidad de No aceptable, los 2 factores de riesgo en el peligro Psicosocial se encuentran en una aceptabilidad de no aceptable, los 2 factores de riesgo del Peligro Condiciones de Seguridad Presentan una aceptabilidad de; Aceptable con control Especifico, los 3 factores de riesgo del Peligro Químico presenta una aceptabilidad de; Mejorable, Los otros 2 Factores de riesgo del Peligro Biomecanico, presentan una Aceptabilidad de Mejorable, el factor de riesgo del Peligro Biológico Presenta una Aceptabilidad de Mejorable (*gráfica 8*).

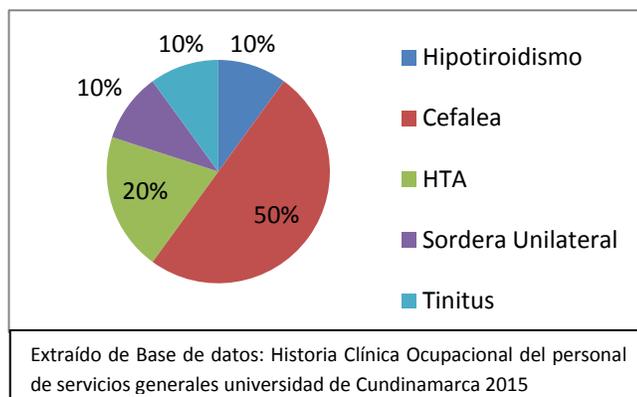
VALORACIÓN FÍSICA PERSONAL DE SERVICIOS GENREALES

Grafica N°9 Antecedentes familiares del personal de servicio generales



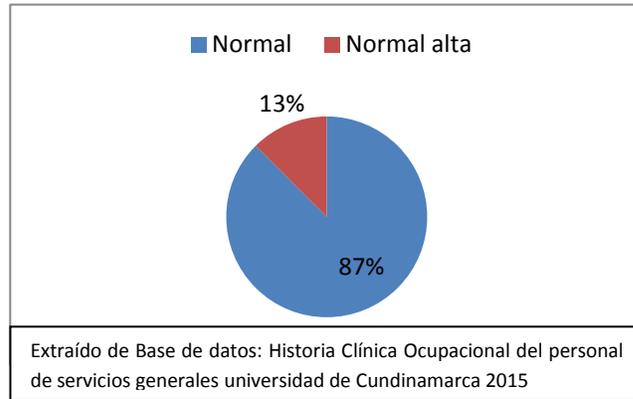
Análisis: El mayor número de las trabajadoras de servicios generales no presentan ningún antecedente familiar (40%), consecutivamente los antecedentes familiares con mayor incidencia en las trabajadoras son la HTA con un (20%) Y los Infartos con igual valor (20%), en menor proporción encontramos ECV con (10%) y CCU (10%) (Gráfica 9).

Grafica N°10 Antecedentes personales de las trabajadoras de servicio generales



Análisis: Dentro de los antecedentes personales de las trabajadoras de servicios generales el que presenta mayor incidencia es la cefalea (50%) 4 personas, consecutivamente en menor proporción se encuentra la HTA (20%) 2 personas, y en una escala menor encontramos: Hipotiroidismo (10%) 1 persona, Tinitus (10%) 1 persona, sordera unilateral con (10%) (Gráfica 10).

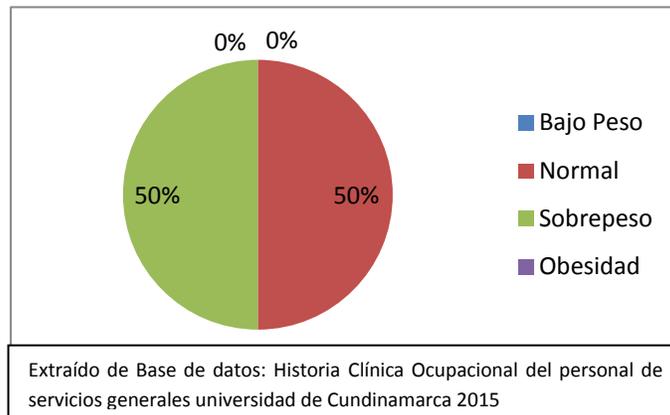
Grafica N°11 Tensión arterial



Análisis: En el examen físico de las trabajadoras, se encontró que el (87%) de las trabajadoras, presentan una tensión arterial normal y el (13%) restante una tensión arterial normal alta. (Gráfica 11).

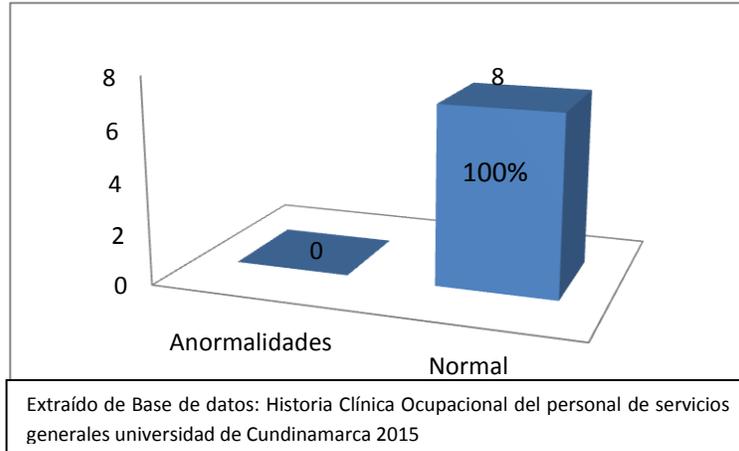
Valores tomados de las cifras tensionarias de la OMS

Grafica N°12 Índice de masa corporal



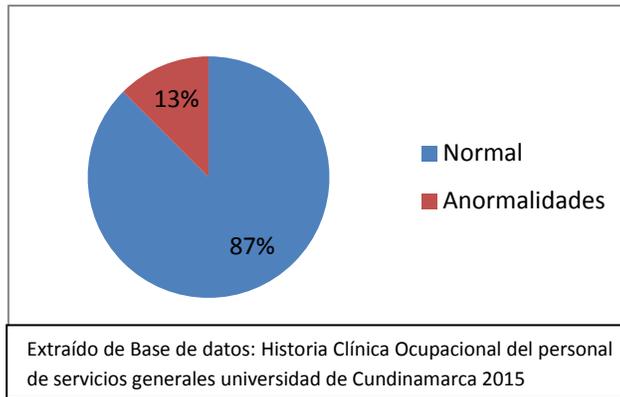
Análisis: La medida de asociación entre la masa y la talla de las trabajadoras de servicios generales representa que el (50%) de ellas presentan un IMC con sobrepeso y en igual proporción el (50%) restante presento un IMC normal (Gráfica 12).

Grafica N°13 Sistema respiratorio



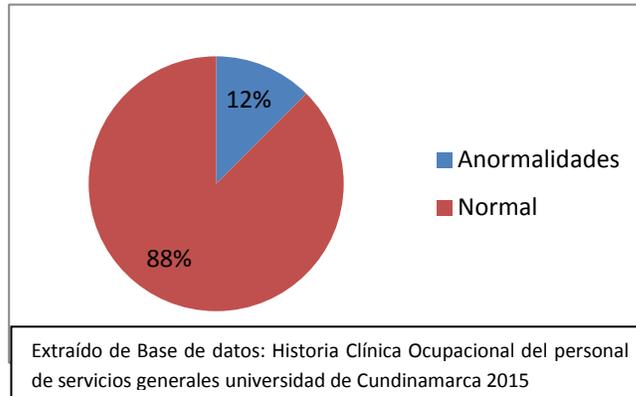
Análisis: En la exploración física no se evidenció alteraciones del sistema respiratorio en ninguna de las trabajadoras ya que ninguna presentó signos ni síntomas de dificultad respiratoria, y al momento de auscultar tórax se percibió el murmullo vesicular (*Gráfica 13*).

Grafica N°14 Sistema cardiovascular



Análisis: En la valoración física se encontró que el (87%) de las trabajadoras de servicios generales no presentó ninguna alteración, el (13%) restante que equivale a una trabajadora que presentó cifras tensionales normal alta (*Gráfica 14*).

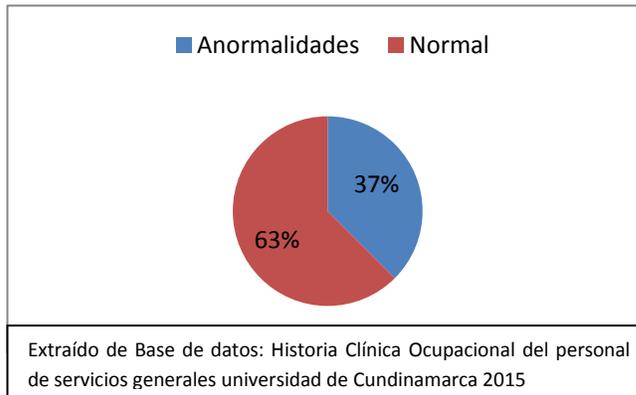
Grafica N°15 Sistema endocrino



Análisis: En la valoración física se evidencio que el 12% de las trabajadoras (1) persona, presento alteraciones en su sistema endocrino, ya que durante la anamnesis solo una refirió presentar una alteración endocrina (Hipotiroidismo), en la toma de glucómetrias todas presentada niveles adecuados de glicemia.

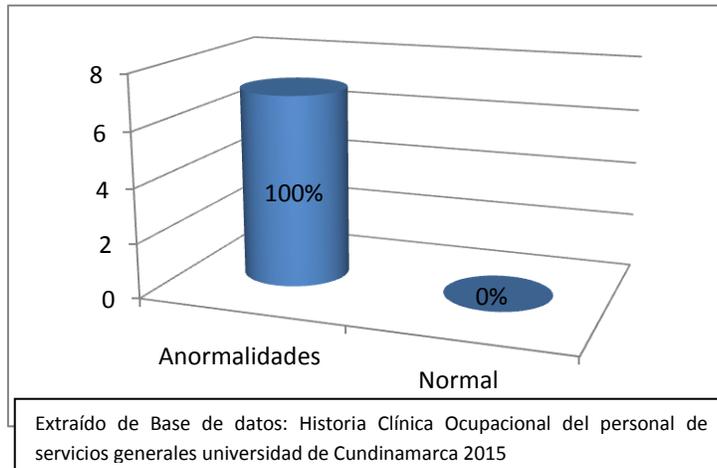
(Gráfica 15).

Grafica N°16 Sistema nervioso



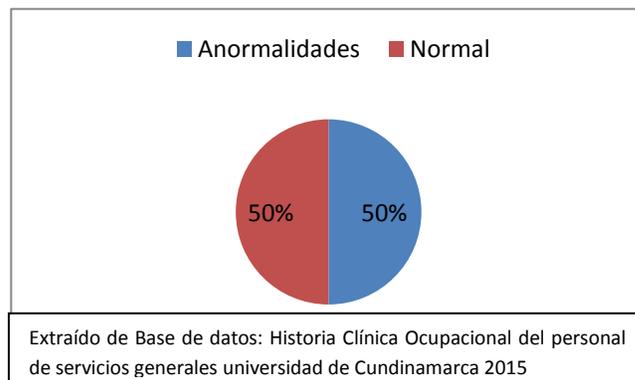
Análisis: En la valoración física se encontró que el (63%) de las trabajadoras de servicios generales no presentó ninguna alteración, el (37%) restante que equivale a tres trabajadoras refirieron presentar episodios de hormigueo y adormecimiento en las manos (Gráfica 16).

Grafica N°17 Sistema Osteomioarticular



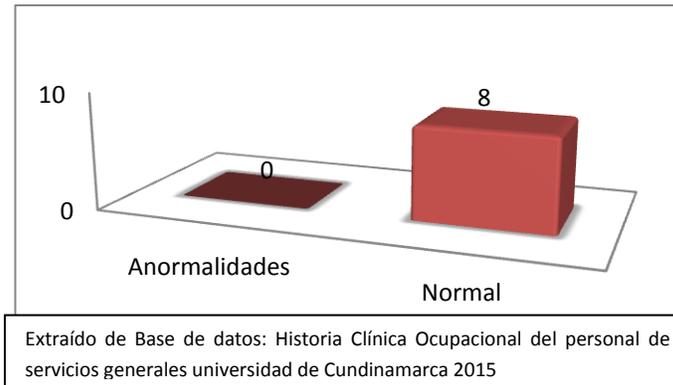
Análisis: En la valoración física se encontró que el total (100%) de las trabajadoras se refirieron presentar alguna sintomatología, estas alteraciones por su ubicación anatómica se encuentran divididas en dos grupos; el primer grupo dado por Lumbalgias, y el segundo dado por artralgias y mialgias en miembros inferiores (*Gráfica 17*).

Grafica N°18 Sistema gastrointestinal



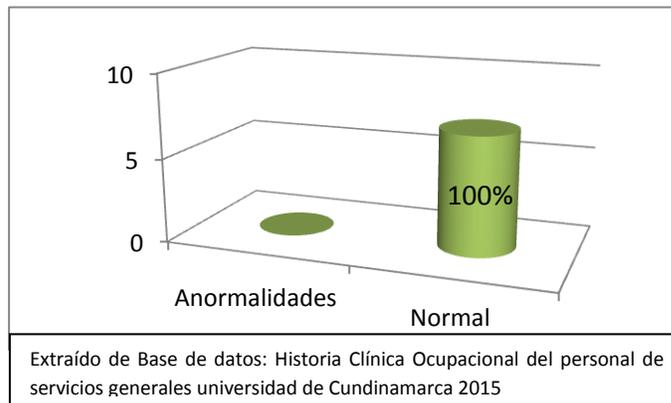
Análisis: En la valoración física se encontró que el (50%) de las trabajadoras de servicios generales no presentó ninguna alteración, el (50%) restante que equivale a cuatro trabajadoras presentaron dos alteraciones gastrointestinales: 3 personas que refirieron presentar Reflujo Gástrico y solo 1 persona que refiere presentar Estreñimiento (*Gráfica 18*).

Grafica N°19 Sistema genitourinario



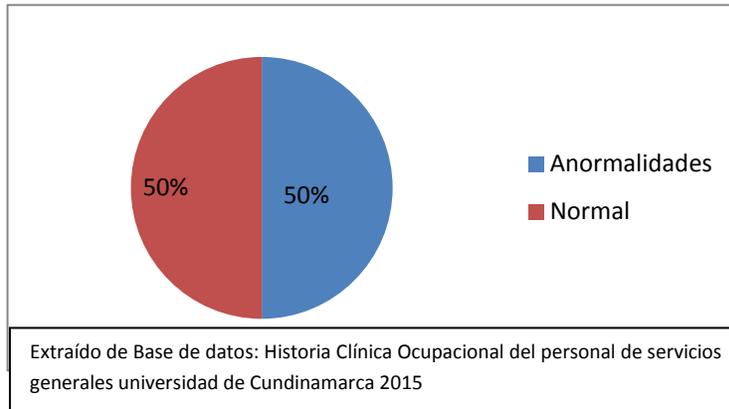
Análisis: En la valoración física no se evidenció alteraciones del sistema genitourinario en ninguna de las trabajadoras de servicios generales de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot, ya que dentro de la anamnesis no refirieron ningún síntoma, y en la exploración física no se encontró ningún signo de alteración genitourinario. Riñones no palpables ni peloteables (Gráfica 19).

Grafica N°20 Sistema hemolinfopoyético



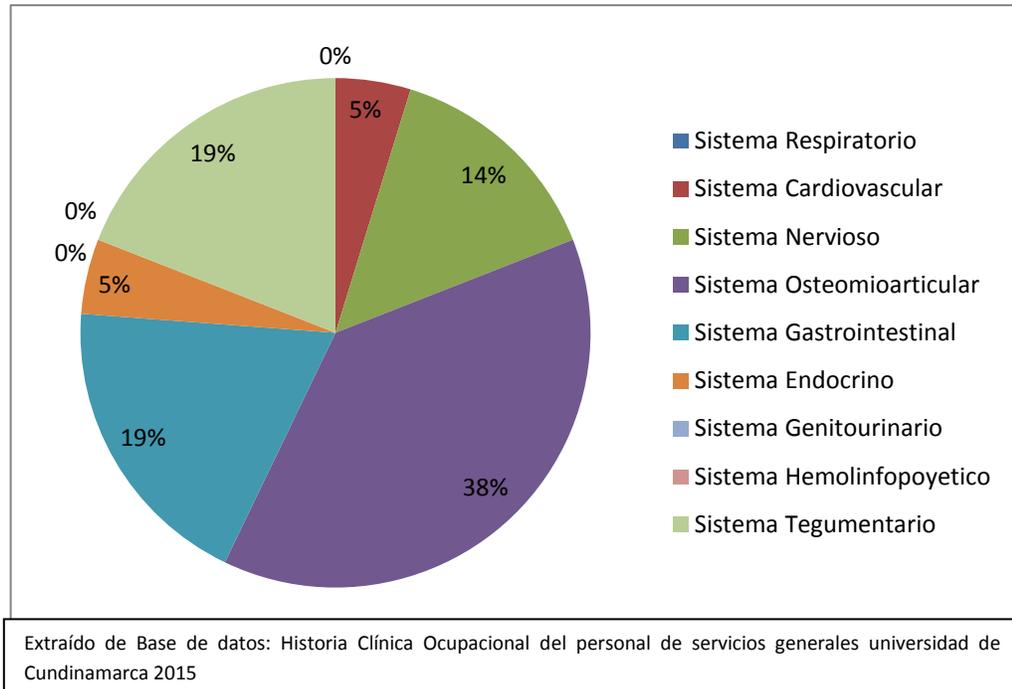
Análisis: En la valoración realizada a las trabajadoras de servicios generales de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot, no se evidenció alteraciones del sistema hemolinfopoyético en ninguna de ellas, ya que no se evidenciaron signos y síntomas característicos de alteraciones de este sistema; como lo son palidez marcada, bazo y ganglios palpables, agotamiento, infecciones. (Gráfica 20).

Grafica N°21 Sistema Tegumentario



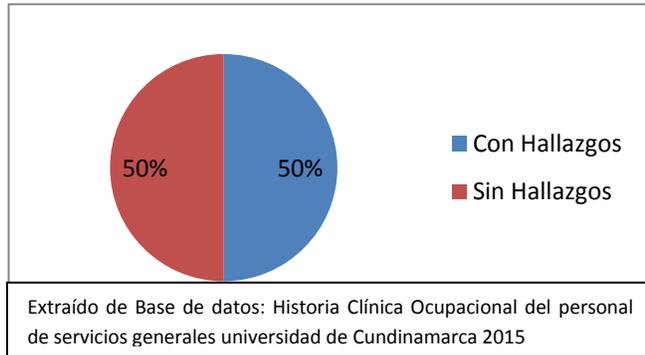
Análisis: En la valoración física se encontró que el (50%) de las trabajadoras de servicios generales no presentó ninguna alteración, el (50%) restante presentaron onicomiasis en falanges de Miembros Inferiores, y una de ellas dermatitis alérgica en las manos por exposición a los guantes de látex. (Gráfica 21).

Grafica N°22 Alteraciones Por Sistemas



Análisis: Las Trabajadoras de Servicios Generales presentaron mayores alteraciones en el sistema Osteomiarticular con un valor de (38%), consecutivamente el sistema en el que se presentó mayor número de alteraciones con un valor de (19%) el Sistema Gastrointestinal, con igual valor de hallazgos positivos encontrados en las trabajadoras se encuentra el sistema tegumentario (19%), con un rango menor se encuentra el sistema nervioso (14%), en menor proporción pero con la misma importancia se encuentra el sistema cardiovascular en un (5%), al igual que el sistema endocrino con (5%). Evidenciándose que en los sistemas Respiratorio, Hemolinfopoyetico y Genitourinario, no se presentaron hallazgos positivos en ninguna de las trabajadoras (*Gráfica 22*).

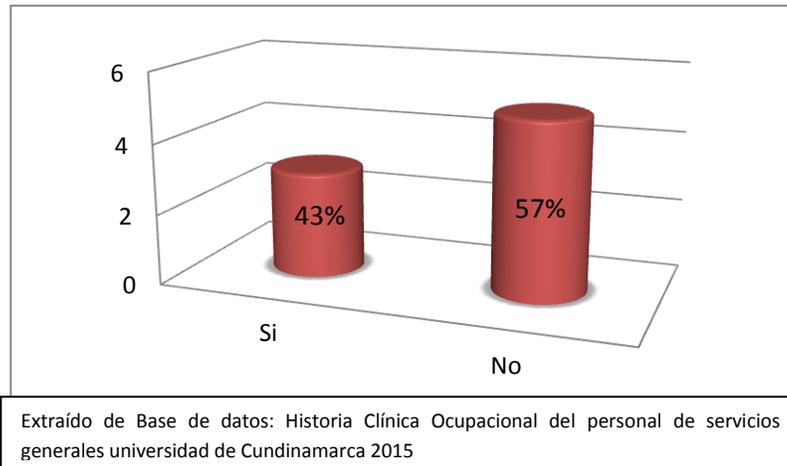
Grafica N°23 Examen Mental



Análisis: En la valoración Mental se encontró que el (50%) de las trabajadoras de servicios generales no presentó ninguna alteración, el (50%) restante que equivale a cuatro de las trabajadoras refirieron Presentar Niveles de Estrés (Gráfica 23).

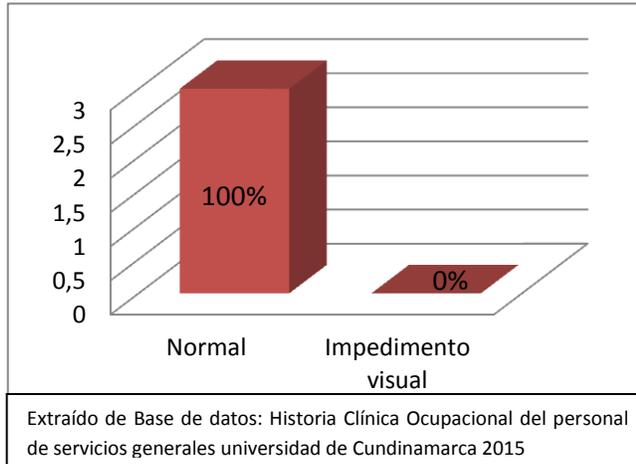
TAMIZAJE VISUAL

Grafica N°24 Utiliza Gafas



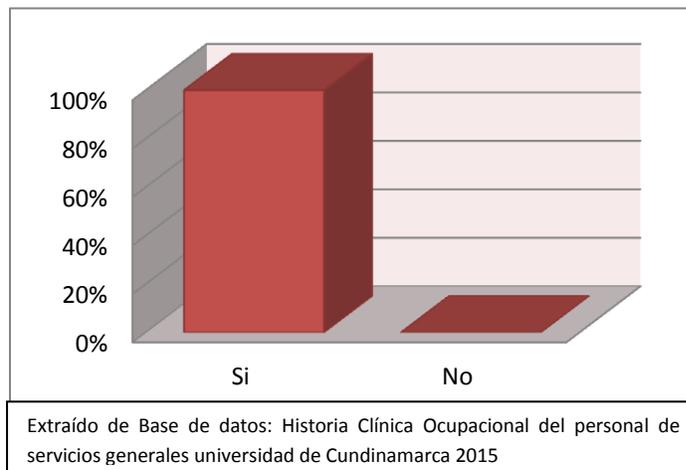
Análisis: En el Tamizaje visual se encontró que el (57%) de las trabajadoras de servicios generales no utiliza gafas, el (43%) restante que equivale a tres trabajadoras utilizan gafas (Gráfica 24).

Grafica N°25 Uso Frecuente de las Gafas



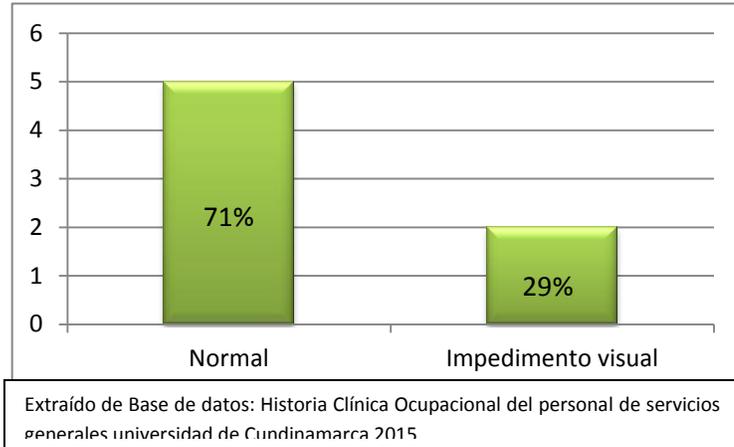
Análisis: Basados en la (Gráfica 32) en donde se establece que el 43% de las trabajadoras utilizan gafas, se encontró que el (100%) de las 3 trabajadoras las utilizan Frecuentemente gafas (Gráfica 25).

Grafica N°26 Agudeza Visual con Lentes OD



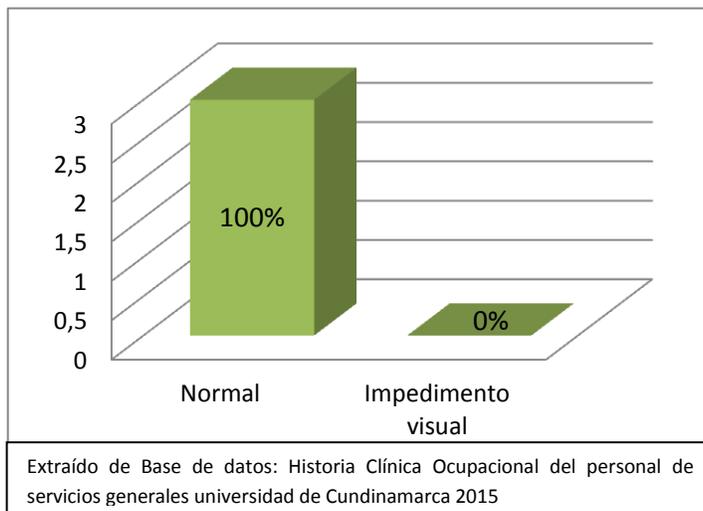
Análisis: De las 3 trabajadoras que utilizan lentes, el (100%) de ellas no presentó ninguna alteración visual en la valoración con la tabla de Snell con visión 20/20(Gráfica 26).

Grafica N°27 Agudeza Visual con Lentes OI



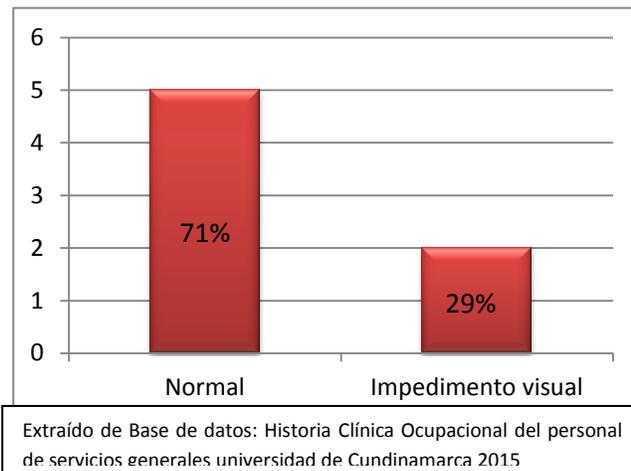
Análisis: De las 3 trabajadoras que utilizan lentes, el (100%) de ellas no presentó ninguna alteración visual en la valoración con la tabla de Snell con visión 20/20(Gráfica 27).

Grafica N°28 Agudeza Visual Sin Lentes OD



Análisis: En la valoración de la agudeza visual se encontró que el (71%) de las trabajadoras de servicios generales no presentaron alteraciones visuales, el (29%) restante que equivale a 2 trabajadoras presentaron alteración visual con la tabla de Snell visión 20/70 y 20/40 (Gráfica 28).

Grafica N°29 Agudeza Visual Sin Lentes OD



Análisis: En la valoración de la agudeza visual se encontró que el (71%) de las trabajadoras de servicios generales no presentaron alteraciones visuales, el (29%) restante que equivale a 2 trabajadoras presentaron alteración visual con la tabla de Snell visión 20/70 y 20/40 (Gráfica 29).

7. DISCUSIÓN

Las Administradoras de Riesgos laborales y las organizaciones, a partir de las regulaciones de la norma colombiana, han promovido el desarrollo de procesos orientados hacia la higiene y seguridad laboral en las empresas, generando procedimientos que permitan entender e investigar las causas y efectos de los riesgos laborales para la salud del trabajador, los accidentes e incidentes de trabajo, así como la identificación de acciones o situaciones que pueden conducir alteraciones en el estado de salud de los trabajadores; de igual manera, se han fomentado programas de formación con trabajadores y empleadores dirigidos a lograr la sensibilización de las personas, frente a la adopción de comportamientos más seguros; evidenciando la importancia de crear ambientes de trabajo y organizaciones saludables. Así entonces, entender cuáles son los aspectos personales y organizacionales que llevan a que las personas sean más propensas a desarrollar alteraciones en su estado de salud, permite la adopción de medidas preventivas en el campo de la salud ocupacional. Por tal razón, este estudio buscó comprender la relevancia de los factores individuales y su relación con el lugar de trabajo.

En primer lugar, para el caso de las trabajadoras que participaron en el estudio, se encuentra que ellas tienen edades entre 39 y 57 años, con una media de 48 años, lo cual es un factor influyente con el estado de salud como lo refieren otros estudios (1). De acuerdo al grado de escolaridad, se observa que los trabajadores han cursado desde primaria hasta profesional, el 86% de los encuestados tiene formación bachiller, el 14% tiene un grado de escolaridad universitario datos similares se refieren en otros estudios (15). Por tanto, se puede considerar que tener formación educativa es un factor protector para evitar la accidentalidad o alguna enfermedad laboral, dado que esto se puede presentar por diversas variables consideradas en el estudio, como las condiciones de trabajo o bien por conductas asociadas al riesgo, como lo confirman otros estudios (10).

Por otro lado, la permanencia en el cargo está entre 3 y 8 años con una media de 6 años, aunque la accidentalidad es baja, basados en los casos presentados en el último año. Sin embargo otros estudios plantean que se presenta mayor riesgo de accidentalidad en las trabajadoras que llevaban entre 1 a 5 años en la organización (20). Así, como los datos demográficos pueden brindar información relevante para entender factores individuales de riesgo, de igual manera se hace necesario identificar los factores de riesgo en el puesto de trabajo que puedan generar alguna enfermedad laboral o un accidente. En el estudio, el total de las participantes mencionaron presentar alguna sintomatología, comparado con otro estudio (11) se evidenció que los síntomas físicos fueron relacionados con el futuro desarrollo de una enfermedad laboral por enfermedad común, de modo que estos síntomas predijeron el desarrollo de alguna alteración, los datos presentados en la investigación se relacionan con los presentados en la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia, realizada por el Ministerio de trabajo (21), donde se reporta que los riesgos más frecuentes en los centros de trabajo son; riesgos biomecánicos y psicosociales.

Dentro de los resultados, las consecuencias de accidentalidad en las participantes del estudio fueron: fractura de pie y contusión en cabeza; causados por caídas o resbalones; las personas se vieron afectas en las extremidades inferiores y cabeza, según otros hallazgos (20), las lesiones por accidentes están estrechamente relacionadas con las actividades o funciones del trabajador, al igual que factores de riesgo presentes en cada cargo, los cuales se pueden convertir en indicadores de higiene laboral.

8. CONCLUSIONES

- La población trabajadora de servicios generales, en su totalidad son mujeres, presentan edades entre los 39 y 57 años, con una educación que va desde el bachiller hasta el desarrollo de una carrera profesional, con antigüedad laboral de 3 a 8 años, afiliadas a seguridad social, a aseguradora de riesgos laborales y un fondo de pensiones, con presencia de accidentalidad laboral de 25% en el año en mención.
- Se estableció que las trabajadoras de servicios generales se encuentran expuestas a 5 Tipos de peligros en su lugar de trabajo, originados por 11 fuentes; El peligro Biomecanico presenta un nivel de probabilidad Muy Alto por 1 factor de Riesgo, el cual es: Levantamiento de Cargas Pesadas, El peligro Psicosocial presenta un nivel de probabilidad Muy Alto por 2 factores de Riesgo los cuales son: Condiciones de la Tarea, Jornada de Trabajo, El peligro Condiciones de Seguridad está clasificado con un nivel de probabilidad Alto con 2 factores de Riesgo: Locativo y Mecánico, El peligro Químicos está clasificado con un nivel de probabilidad Medio con 3 Factores de Riesgo: Gases y Vapores, Material Particulado, y Líquidos, El Peligro Biomecanico también presenta un nivel de probabilidad Medio por los factores de Riesgo: Movimientos repetitivos - Miembros Superiores y Postura prolongada mantenida de pie, El peligro Biológico presenta un nivel de probabilidad Bajo por el factor de Riesgo: Fluidos y Excremento, permitiendo establecer que al valorar la condición de trabajo se identificaron los peligros presentes y los factores de riesgos potenciales, que pueden desencadenar alteraciones en el estado de salud de las trabajadoras .

- Las Trabajadoras de Servicios Generales en su estado de salud presentaron diferentes alteraciones de las que podemos detallar de la siguiente manera; El total de la población refirió presentar alteraciones en su sistema Osteomiarticular ya que se encontraron hallazgos como Lumbalgias, artralgia y mialgia en los miembros inferiores, consecutivamente otro sistema que se encontró con un gran número de alteraciones en las trabajadoras es el sistema gastrointestinal ya que ellas presentan episodios de reflujo gástrico, y estreñimiento; el sistema tegumentario también se encontró alterado en estas trabajadoras ya que un significativo número de trabajadoras presentaron onicomycosis y dermatitis; otro sistema que presentó alteraciones en un gran número de las trabajadoras es el sistema nervioso en el cual refirieron adormecimiento y sensación de hormigueo en sus manos; y con un menor número de trabajadoras se encontró alteraciones en el sistema cardiovascular con HTA, sin encontrarse alteraciones en los otros sistemas.
- Podemos establecer que dentro de las alteraciones del estado de salud de las trabajadoras y los tipos de riesgos a los que ellas están expuestas, los de primordial atención son el Peligro Biomecánico y Psicosocial, ya que todas las trabajadoras presentaron alteraciones Osteomiarticulares, que se asoció con el peligro Biomecánico, además la mitad de las Trabajadoras refirieron manejar grandes niveles de estrés, asociado al peligro Psicosocial, sin dejar a un lado los demás peligros encontrados; como lo es el peligro de condiciones de seguridad sumado con los hallazgos del sistema Osteomiarticular y nervioso puede ocasionar la aparición de accidente laboral ó el peligro Químico que se puede asociar al hallazgo del sistema tegumentario por la dermatitis alérgica y el peligro Biológico que aunque presenta una aceptabilidad mejorable puede llegar a ocasionar alteraciones en el sistema hematolinfopoyético si no se cumplen con las medidas de control y acciones de mejora.

9. RECOMENDACIONES

- Sugerir a La Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot que el grupo de talento humano que realiza las prácticas formativas en el SGSST, ejecuten el plan de enfermería propuesto, para asegurar que el personal de servicios generales realice su Labor de manera eficiente y eficaz, mitigando riesgos y asegurando que su actividad laboral no afecte su salud y seguridad.
- La Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot debe contratar un profesional en salud ocupacional para que este sea el encargado de realizar el seguimiento, ejecutar acciones de mejora y capacitación en el personal que labora dentro la Institución.
- Es importante incorporar los aportes de la salud mental dentro de los componentes abordados en el tema de seguridad y salud que se emplean en los trabajadores de la Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot.

BIBLIOGRAFIA

1. ESTADO DE SALUD Y FACTORES DE RIESGO LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE MAYOR EDAD - José Ignacio García Ninet, Jesús Barceló Fernández - Confederación Española de Organizaciones Empresariales – CEOE - 2015
2. M.A HIGOR RODRIGUEZ VITE. TRABAJADOR PATRÒN. JULIO-DICIEMBRE 2011. http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/administracion/temas/trabajador_y_patron.pdf
3. UNIVERSIDAD DEL VALLE. FACTORES DE RIESGO LABORAL. 2012. <http://saludocupacional.univalle.edu.co/factoresderiesgoocupacionales.htm>
4. CLAUDIA CRISTINA ARIAS ORDOÑEZ. BOGOTA DC 2008. http://www.unal.edu.co/dnp/Archivos_base/MANUAL_SEGURIDAD_SALUD_OCUPACIONAL_Y_AMBIENTE_CONTRATISTAS_UN-DNSO.pdf
5. MORALES SERRANO AD, MORALES SERRANO NL. PERSPECTIVA DEL PROCESO DE ENFERMERÍA. Desarrollo Científ Enferm 2006 septiembre, 14(8). En: /dce/14/14-321.php. Consultado el 22/03/2016
6. IYER, P. Y OTROS (1986) PROCESO DE ENFERMERÍA Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. ED. INTERAMERICANO. MÉXICO.
7. CARPENITO L.J (2003) DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA. 9º EDICIÓN. ED. MACGRAW_HILL. INTERAMERICANA, ESPAÑA.
8. DOCUMENTO CONSTRUIDO POR EL GRUPO DE DOCENTES DEL MICROCURRÍCULO DE CUIDADO AL ADULTO I DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. 2006 – 2009. <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61926>
9. CARPENITO L.J (2003) DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA. 9º edición. Ed. MacGraw_hill. Interamericana, España.

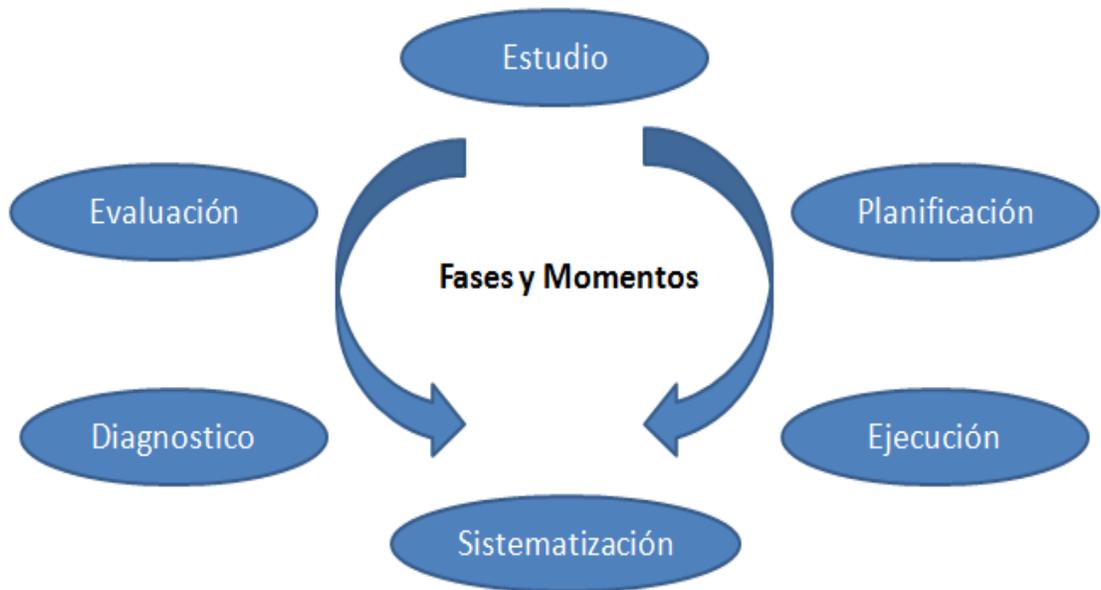
10. AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO. REPRODUCCIÓN AUTORIZADA, CON INDICACIÓN DE LA FUENTE BIBLIOGRÁFICA. PRINTED IN BELGIUM, 2003
11. KALIMO P, MUTANEN M, PEIRO J, TOPPINEN-TANNER R, VAANANEN S, VAHTERA J. JOB CHARACTERISTICS, LAS CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO, LOS SÍNTOMAS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS, Y EL APOYO SOCIAL COMO ANTECEDENTES DE LAS BAJAS POR ENFERMEDAD ENTRE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES EN EL SECTOR INDUSTRIAL PRIVADO. Soc Sci Med 2003;57:807-824
12. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA- DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA Y ÀMBITO LABORAL (en línea)
13. Iyer, P. y otros (1986) Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericano. México.
14. UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- MARCO INSTITUCIONAL (En línea)
<http://intranet.unicundi.edu.co>
15. FM NORTE, SL SYME, UN FEENEY, M SHIPLEY, Y M MARMOTA. AMBIENTE PSICOSOCIAL DE TRABAJO Y LAS BAJAS POR ENFERMEDAD ENTRE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS BRITÁNICOS: EL ESTUDIO WHITEHALL II. AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH MARZO DE 1996: vol. 86, No. 3, pp. 332-340.
16. UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA MACROPROCESO INSTITUCIONAL (En línea) <http://intranet.unicundi.edu.co/sgc/index.php/macroproceso-estrategico/planeacion-institucional>
17. MISION Y VISION DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA (En Línea)
<http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/mision-vision>
18. DECRETO 2030 DE 2007 PLAN NACIONAL DE 2007-2010 (En línea)
http://www.ins.gov.co/normatividad/Normatividad/DECRETO%203039_2007%20PIan%20Nacional%20SP%202007-2010.pdf

19. UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA RESEÑA HISTORICA (En línea)
<http://www.unicundi.edu.co/index.php/institucion/resena-historica?showall=&start=1>
20. PERSONALIDAD Y AUSENTISMO EN TRABAJADORES DE SERVICIOS GENERALES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000100003.
21. MINISTERIO DE TRABAJO. SEGUNDA ENCUESTA NACIONAL DE CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES DE COLOMBIA. Bogotá: Ministerio de Trabajo; 2013.
22. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL- DECRETO NUMERO 3039 DE 2007 (En línea)
http://www.ins.gov.co/normatividad/Normatividad/DECRETO%203039_2007%20Plan%20Nacional%20SP%202007-2010.pdf citado el 10 agosto de 2007
23. FEENEY A, NORTH F, SYME S, SHIPLEY M, MARMOT M. PSYCHOSOCIAL WORK ENVIRONMENT AND SICKNESS ABSENCE AMONG BRITISH CIVIL SERVANTS: THE WHITEHALL II STUDY. American Journal of Public Health 1946;86:332-340.
24. JUDGE T, MARTOCCHIO J, THORESEN C. FIVE-FACTOR MODEL OF PERSONALITY AND EMPLOYED ABSENCE. JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY 1997;82 (5):745-755.
25. ELOVAINIO M, KIVIMAKI M, VAHTERA J,VIRTANEN M, KELTIKANGA JARVINEND L. PERSONALITY AS A MODERATOR IN THE RELATIONS BETWEEN PERCEPTIONS OF ORGANIZATIONAL JUSTICE AND SICKNESS ABSENCE. JOURNAL OF VOCATIONAL BEHAVIOR 2003;63:379-395.
26. HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ C, BAPTISTA P. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.4ª ED. MÉXICO: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A; 2006.

27. GORDON V. P-IPG. PERFIL-INVENTARIO DE LA PERSONALIDAD. 2ª ED. MÉXICO: MANUAL MODERNO; 1994.
28. CAPRARA G, BARBARANELLI C, BORGOGNI L. CUESTIONARIO BFQ "BIG FIVE". ESPAÑA: TEA EDICIONES S.A; 2007.
29. ARBELÁEZ C, QUJANO M, RINCÓN C, PIEDRAHITA H, LONDOÑO J. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ACCIDENTALIDAD EN ECOPEPETROL GERENCIA COMPLEJO BARRANCABERMEJA EN EL PERIODO DE 1995 a 1997.
30. REVISTA FACULTAD NACIONAL DE SALUD PÚBLICA 1998;15 (2):4-84.

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Fases y momentos



Anexo C. HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL



HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

INSTRUMENTO DE APLICABILIDAD EN EL MÉTODO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO AL TRABAJADOR

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres			Cédula		
Sexo	Fecha de Nacimiento	de	Edad	Lugar de Nacimiento	Procedencia
M F	/ /				
Residencia		Escaridad Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Universitaria Completo Incompleto			
Profesión			Estado Civil Soltero Casado Libre Separado Viudo		
EPS			ARL		

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Antigüedad en la empresa (meses)	Nombre del cargo actual o a desempeñar:				
Sección	Turno Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Rotativo <input type="checkbox"/>				
Descripción del Cargo					
Las Actividades las Realiza: Sentado ___ De pie ___ Inclinado ___ Arrodillado ___ Caminando ___ Otra Cuál ___			Acciones que realiza: Alcanzar ___ Halar ___ Empujar ___ Levantar ___ Arrastrar ___ Otra Cuál ___		
Equipos o Herramientas Utilizadas			Materias primas o insumos utilizados		

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO Anteriores Actuales

FACTOR DE RIESGO								TIPO DE RIESGO	TIEMPO	EPP
F	Q	B	ERC	MEC	PSC	LOC	OT			

F: FISICOS Q: QUIMICOS B: BIOLÓGICOS ERC: ERGONOMÍOS MEC: MECÁNICOS PSC: PSICOSOCIAL
LOC: LOCAT OT: OTROS

TOMADO DE: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - PROGRAMA DE ENFERMERÍA -
PROFUNDIZACIÓN - SALUD OCUPACIONAL



USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

En el cargo o empresa _____	Actual (Examen Periódico) SI ___ NO ___ Casco ___ Cofas ___ Tapaboca ___ Protectores Auditivos Respirador ___ Botas ___ OTROS _____
Le son de Utilidad _____	Los considera adecuados _____ Cuál debería recibir?

ACCIDENTES DE TRABAJO

Ha sufrido accidentes de trabajo SI NO

	Fecha	Servicio	Causa	Tipo de lesión	Parte afectada	Días Inca.	Secuelas
1							
2							
3							

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Ha sufrido Enfermedad Profesional SI NO

	Fecha	Empresa	Diagnóstico	Indemnización?	Reubicación?
1					
2					
3					

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO	NO SABE	PARENTESCO		SI	NO	NO SABE	PARENTESCO
HTA					ASMA				
INFARTO					TBC				
ACV					ARTRITIS				
ALERCIAS					ENF. MENTAL				
ULCERA PÉPTICA					CANCER				
DIABETES					OTROS				

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO	NO SABE	HACE CUANTO		SI	NO	NO SABE	HACE CUANTO		SI	NO	NO SABE	HACE CUANTO
CEFALEA					BRONQUITIS					HERNIA INC				
DEFECTO VISUAL					ASMA					HERNIA UMB				
SORDERA					TBC					VARICOCELE				
OTITIS MEDIA					ENF AC. PEPT					DERMATITIS				
SINUSITIS					COLITIS					ARTRITIS				



TINTUS					COLELITIASIS					LUMBA CRON				
CONVULSIONES					UROLITIASIS					TUNEL CARP				
HTA					INF. URINARIA					VARICE PIER				
ENF. CARDIACA					VENEREAS					TROMBOSES				
HEPATITIS					COLESTE ALTO					COTA				
ENF. TOROIDES					CANCER					OTROS				

ANTECEDENTES QUIRURGICOS FECHA _____		ANTECEDENTES TRAUMATICOS LESION _____ CAUSA _____		ANTECEDENTES TOXICOS	
SECUELAS					
INMUNIZACION	HEPATITIS B Fecha _____ Dosis _____	TETANOS Fecha _____ Dosis _____	FIEBRE AMARILLA Fecha _____ Dosis _____	OTRAS Cudi/	

ANTECEDENTES PERSONALES (para mujeres)

Menarquia	Ciclos	Fuma Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dismenorrea		
Paridad C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	FPP	FLUP	Planificación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Método	Citología Reciente Si _____ No _____ Fecha _____	Resultado			

HABITOS TOXICOS

No fumador	Ex-fumador	Años de suspensión del hábito	Fumador	Años de fumador	No cigarrillos/ años
Licor Lo toma habitualmente? Si _____ No _____	Años de hábito	Frecuencia: Diaria _____ Semanal _____ Quincenal _____ Mensual _____	Tipo de licor	Ha tenido problemas con la bebida Si _____ No _____	Cuáles?
Ex - Bebedor Si _____ No _____	No de años de suspensión				

REVISION POR SISTEMA Y ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FÍSICO ASPECTO GENERAL _____ CONSTITUCIÓN _____

Diestro _____ Zurdo _____		TA _____ FC _____ FR _____		PESO _____	TALLA: _____	IMC: _____
---------------------------	--	----------------------------	--	------------	--------------	------------

TOMADO DE: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - PROGRAMA DE ENFERMERÍA - PROFUNDIZACION - SALUD OCUPACIONAL



SISTEMA	N	AN	HALLAZGO
SISTEMA RESPIRATORIO			
SISTEMA CARDIOVASCULAR			
SISTEMA NERVIOSO			
SISTEMA ENDOCRINO			
SISTEMA OSTEOARTICULAR			
SISTEMA GASTROINTESTINAL			
SISTEMA GENITOURINARIO			
SISTEMA HEMOLINFOPROVETICO			
SISTEMA TEUMENTARIO			

ESTADO MENTAL	
----------------------	--

OBSERVACIONES _____

TAMIZAJE VISUAL

¿Utiliza Gafas?: SI NO
 ¿Las utiliza con frecuencia SI NO
 ¿Hace Cuanto?: _____
 ¿Cuándo fue su última valoración visual? _____

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO	O.D CON GAFAS	O.J CON GAFAS

¿Quiere comentar algo de algo que no hemos hablado?
De todo lo dicho ¿Qué es para usted lo más importante?



Diagnósticos:
Recomendaciones:

NOTA: Autoriza para que esta información sea depositada en el departamento de recursos humanos o quien haga sus veces en la empresa

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA VALORACION Enfermero en formación UDEC	FIRMA DEL TRABAJADOR

TOMADO DE: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - PROGRAMA DE ENFERMERÍA -
PROFUNDIZACION - SALUD OCUPACIONAL

Anexo D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA - SECCIONAL GIRARDOT
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA

Consentimiento Informado

RELACIÓN DE LAS CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO CON EL ESTADO DE SALUD DEL
PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA SECCIONAL
GIRARDOT AÑO 2015

DANILO ANDRES CARDENAS BAUTISTA
TATIANA GONZÁLEZ CIFUENTES
JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA

Yo _____ identificada con _____ acepto que El Programa de Enfermería viene realizando dentro de sus procesos formativos del Núcleo Temático SEMINARIO DE INVESTIGACION II, orientados dentro del marco de la Promoción de la Salud. Como un proceso de construcción colectiva hasta la fecha, se convirtió en un compromiso asumido paulatinamente por el sector público, privado y la comunidad. Además en este contexto se han realizado varios trabajos de Investigación y se realiza Proyección Social con los adolescentes y sus familias.

El propósito de este estudio es investigar en la población de servicios generales universidad de Cundinamarca para establecer un panorama de la situación de la población descrita, lo que ayudará a implementar medidas que contribuirán a mejorar y/o mantener la salud.

Este documento contiene la información necesaria para que usted pueda decidir si desea o no participar en este trabajo, le pedimos que lo lea cuidadosamente y nos haga todas las consultas que estime conveniente antes de darnos su decisión.

RIESGOS Y BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Los beneficios que trae esta investigación, emplear una estrategia que favorezca la resolución de problemas en el ámbito laboral y un mantenimiento del estado de salud.

La participación es completamente libre, voluntaria y gratuita. Si usted decide rechazar esta invitación a participar, ello no afectará la atención que usted recibe en las entidades de salud, ni perderá ninguno de los beneficios que le corresponde por Ley. Tampoco afectará su estancia en el colegio, Universidad. Y Toda la información del trabajo será guardada en forma confidencial y anónima. Sólo el personal a cargo de investigación y el Comité de Ética de la institución que lo supervisará podrá tener acceso a sus datos personales.

Para proteger sus derechos, este trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Cundinamarca. Si usted desea hacer alguna consulta acerca de sus derechos como participante en este trabajo, sírvase contactar a:

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Danilo Andrés cárdenas Bautista
3222239844

Nedys Tatiana Gonzales Cifuentes
3002057386

Josué Duvan Lozano Ospina
3225888520

Anexo E. PLANES DE CUIDADO



CONDICIONES DE TRABAJO Y ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES DE LA
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, SECCIONAL GIRARDOT AÑO 2015

Plan de Cuidados de Enfermería

ELABORADO POR:
Josué Duvan Lozano Ospina
Danilo Andrés Cárdenas Bautista
Tatiana González Cifuentes

Enfermeros en formación

ASESORADO POR:
Sandra Patricia Carmona Urueña

Enfermera Especialista en Salud ocupacional

PACIENTE:
Personal Auxiliar de Servicios Generales, Universidad de Cundinamarca, seccional Girardot

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2016



CONDICIONES DE TRABAJO Y ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES DE LA
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, SECCIONAL GIRARDOT AÑO 2015

Plan de Cuidados de Enfermería

Como producto de esta investigación, se plantean los siguientes planes de cuidado encaminados a disminuir el grado de exposición a los factores de riesgo encontrados, para el desarrollo de peligro que surgen dentro de las condiciones de trabajo del personal auxiliar de servicios generales de la Universidad de Cundinamarca.

Además se plantean como estrategia para mejorar el estado de salud de este grupo de trabajadores y así lograr aumentar la satisfacción y productividad laboral.

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
GIRARDOT
2016



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

PACIENTE: Personal de Servicios Generales

DOMINIO: 12

CLASE: 1

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Alteración autoperceptiva: dolor agudo "Espalda y miembros Inferiores" S/A Movimientos repetitivos y posturas forzadas R/C inflamación articular, E/P facies de dolor y verbalización del personal.

NOC	(NIC) INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
			AI	AD	AIN
(1605) Control del dolor	(1400) Manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar tratamientos con frío y calor en las zonas de dolor. Emplear medios de relajación; musicoterapia, Masajes superficiales Desarrollar un Cronograma de pausas activas durante la jornada de trabajo. Brindar Capacitación al personal de servicios generales en manipulación de cargas e higiene postural. Ejecutar un Cronograma de seguimiento y control a la aplicación de procedimientos seguros. Capacitación del personal en control de peligros y riesgos. Gestionar con las directivas la implementación de exámenes médicos de ingreso, periódicos y de egreso. Gestionar con las directivas la implementación de equipamiento mecánico para el transporte de cargas pesadas. 	*		
			*		*
			*		*
			*	*	
			*	*	

AI: ACTIVIDAD INDEPENDIENTE **AD:** ACTIVIDAD DEPENDIENTE **AIN;** ACTIVIDAD INTEGRAL

Realizado Por: Josué Duvan Lozano, Danilo Andrés Cárdenas, Negsi Tatiana Cifuentes

Página 1



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

PACIENTE: Personal de Servicios Generales

DOMINIO: 9

CLASE: 2

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00177) Estrés por sobrecarga R/C coexistencia de múltiples agentes estresantes como lo es la demanda física y mental dentro del puesto de trabajo E/P verbalización del personal auxiliar de servicios generales

NOC	(NIC) INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	EVALUACION		
			AI	AD	AIN
(1302) Afrontamiento de problemas	(5880) Técnica de relajación (5960) Facilitar la meditación	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear medios de relajación Favoreciendo una respiración lenta, profunda, intencionadamente. • Facilitar la expresión de ira por parte del personal de una manera constructiva. • Reducir o eliminar los estímulos que crean ansiedad. • Promover un ambiente de convivencia laboral • Realizar actividades de sensibilización laboral dirigidas al nivel directivo y a las trabajadoras • Fomentar el apoyo entre el equipo de trabajo en la realización de tareas 	*		

AI: ACTIVIDAD INDEPENDIENTE **AD:** ACTIVIDAD DEPENDIENTE **AIN;** ACTIVIDAD INTEGRAL



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

PACIENTE: Personal de Servicios Generales

DOMINIO: 4

CLASE: 2

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00093) Fatiga R/C factores psicológicos (estrés), factores situacionales (ocupación como personal de servicios generales), factores fisiológicos (estados de enfermedad) E/P Aumento de los requerimientos de descanso, verbalización del personal sobre cansancio

NOC	(NIC) INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
			AI	AD	AIN
0001 Resistencia	0180 Manejo de la Energía	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades educativas y formativas con las trabajadoras sobre manejo de la energía y el ejercicio. 			*
0002 Conservación de la energía	0200 Fomento del Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el apoyo entre el equipo de trabajo en la realización de tareas 	*		
0005 Tolerancia de la actividad	5612 Enseñanza: actividad/ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar con las directivas la implementación de exámenes médicos de ingreso, periódicos y de egreso 		*	
0006 Energía psicomotora		<ul style="list-style-type: none"> • Educación al personal en la realización de ejercicios de estiramiento y pausas activas • Ejecutar un Cronograma de Capacitación seguimiento y control a la aplicación de procedimientos seguros 	*		*

AI: ACTIVIDAD INDEPENDIENTE AD: ACTIVIDAD DEPENDIENTE AIN; ACTIVIDAD INTEGRAL



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

PACIENTE: Personal de Servicios Generales

DOMINIO: 3

CLASE: 2

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00197) Motilidad gastrointestinal disfuncional R/C hábitos de defecación irregular S/A estrés emocional E/P Estreñimiento, verbalización del 25% del personal auxiliar servicios generales, Reflujo gástrico en el 75% del personal auxiliar de servicios generales

NOC	(NIC) INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
			AI	AD	AIN
1015 Función gastrointestinal 0501 Eliminación Intestinal	0430 Manejo Intestinal	<ul style="list-style-type: none"> • valorar la presencia de peristaltismo • Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. • Instruir al personal /familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para prevenir el estreñimiento. • Fomentar el consumo de una dieta rica en frutas y verduras que contenga una importante cantidad de fibra. • Incentivar el consumo de más de 8 vasos de agua diario • Aumentar la actividad física y ejercicio físico del personal, que favorezca la musculatura abdominal y el peristaltismo intestinal. 	*		

AI: ACTIVIDAD INDEPENDIENTE AD: ACTIVIDAD DEPENDIENTE AIN; ACTIVIDAD INTEGRAL



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

PACIENTE: Personal de Servicios Generales

DOMINIO: 4

CLASE: 1

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disfunción neurovascular periférica R/C posiciones ergonómicas incorrectas en el momento de realizar de tareas diarias E/P parestesias en el 29% del personal auxiliar servicios generales

NOC	(NIC) INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
			AI	AD	AIN
0914 función sensitiva motora/medular 0209 función muscular 0206 Movimiento articular: activó 0407 perfusión tisular periférica	0201 fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión 0226 Terapia de ejercicios: control muscular 2660 Manejo de la sensibilidad periférica alterada 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión. Terapia de ejercicios: control muscular Terapia de ejercicios: movilidad articular Manejo de la sensibilidad periférica alterada Monitorización neurológica 	*		

AI: ACTIVIDAD INDEPENDIENTE **AD:** ACTIVIDAD DEPENDIENTE **AIN;** ACTIVIDAD INTEGRAL



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERIA
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

PACIENTE: Personal de Servicios Generales

DOMINIO: 11

CLASE: 1

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA: (00247) Riesgo de deterioro de la mucosa oral y nasal R/C uso de químicos como hipoclorito, detergentes industriales, ambientadores, blanqueadores para la limpieza de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot S/A exposición habitual.

NOC	(NIC) INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	EVALUACION		
			AI	AD	AIN
(1101) Integridad tisular: membranas cutáneas y mucosas	(00223) Disminuir la exposición de riesgo químico	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar educación al personal sobre el uso de EPP • Realizar valoración semestral del estado en el que se encuentra el equipamiento de EPP • Brindar Capacitación seguimiento y control a la aplicación de procedimientos y manipulación segura de químicos. 	*		*

AI: ACTIVIDAD INDEPENDIENTE **AD:** ACTIVIDAD DEPENDIENTE **AIN;** ACTIVIDAD INTEGRAL



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

PACIENTE: Personal de Servicios Generales

DOMINIO: 1

CLASE: 2

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición para mejorar la gestión de la propia salud *R/C* manifestación por mejorar hábitos alimenticios y comportamentales *E/P* verbalización del 100% del personal auxiliar de servicios generales

NOC	(NIC) INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN		
			AI	AD	AIN
1601 Conducta de cumplimiento	5440 Aumentar los sistemas de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar el uso correcto de elementos de protección 	*		
1813 Conocimiento: Régimen Terapéutico	7400 guías del sistema sanitario	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo de condiciones de trabajo y desarrollo de estrategias para la protección de los trabajadores Educación sobre la salud (Diabetes, Hipertensión y otras enfermedades crónicas) Educación sobre hábitos tóxicos con relación al tabaquismo, peso, estrés. Etc. Realizar exámenes periódicos del estado de salud de los trabajadores (monitoreo de TA, glicemia) 	*		

AI: ACTIVIDAD INDEPENDIENTE **AD:** ACTIVIDAD DEPENDIENTE **AIN;** ACTIVIDAD INTEGRAL