

C Fecha de elaboración: 12.04.2021			
Tipo de documento	TID:	Obra creación:	Proyecto investigación: X
Título: Diseño metodológico para la implementación del Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, para el personal médico del área de Consulta Externa, de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia			
Autor: Catalina Henao Ocampo			
Tutor: Kenia Marcela González Pedraza			
Fecha de finalización: 15/04/2021			
Temática: Riesgos laborales y estrategias humanizantes			
Tipo de investigación: Trabajo de grados			
Resumen: Orientado al diseño de la metodología para la implementación del Programa de promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, para los médicos de consulta externa de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia. La metodología implicó el uso de entrevistas, observación directa, aplicación de la encuesta y finalmente el procesamiento de la información para la generación de conclusiones y recomendaciones. Con los resultados obtenidos en los estados de salud de los trabajadores, las condiciones habitantes, la identificación del perfil demográfico de los siete médicos, permite establecer estrategias humanizantes de intervención que permitan la promoción y prevención de riesgos laborales, la implementación del programa, que más allá de ser un requerimiento normativo, propenda por contribuir a generar conciencia en la población trabajadora, estimulando los estilos de vida saludable y fomentando el autocuidado, frente a condiciones de vulnerabilidad personal y laboral.			
Palabras clave: Salud, promoción, prevención, organización saludable, indicador, riesgo, enfermedad, incidente, accidente laboral			

Planteamiento del problema:

El Sector Salud a pesar de ser muy regulado y dar cumplimiento a las exigencias normativas y de calidad, presenta deficiencias en sus procesos de construcción y acompañamiento del talento humano para logra la adherencia en las diferentes actividades desde la promoción y prevención en SST; ya que están expuestos a diferentes riesgos, pero no se desarrollan programas que fortalezcan los factores de protección y mitiguen su ocurrencia.

La ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo – Antioquia, ha realizado múltiples esfuerzos por implementar programas del SST, que se dirijan a formar un contexto más humanizado, pero los resultados han sido limitados en el tiempo, es decir, no se ha logrado de manera definitiva que el personal se apropie verdaderamente de la continuidad de los programas.

Por tanto, es necesario construir un proceso de intervención diferenciado para el personal del sector salud, de forma más humanizado y adaptativo a sus condiciones y exigencias del territorio, que garantice el reconocimiento del sistema de SST como parte fundamentalde su hacer institucional y laboral; además de buscar el fortalecimiento de otros procesos organizacionales y de bienestar.

Pregunta:

¿Cómo diseñar una metodología para la implementación del programa de promoción y prevención de riesgos laborales a través de estrategias humanizantes, en las diferentes actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para el personal perteneciente a la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia?

Objetivos:**Objetivo general**

Diseñar la metodología para la implementación del programa de promoción y prevención de riesgos laborales, a través de estrategias de humanización en las diferentes actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para los médicos

de consulta externa pertenecientes a la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia.

Objetivos específicos

- Conocer el estado de la salud de los médicos del área de consulta externa de la de la ESE Hospital San Rafael y las condiciones habilitantes, en relación a las actividades de promoción y prevención del SST.
- Identificar los factores de protección existentes y el perfil sociodemográfico del personal priorizado.
- Definir estrategias humanizantes de intervención que permitan la promoción y prevención de riesgos laborales.

Marco teórico:

Salud: La salud es un concepto ampliamente definido. Está relacionado con la naturaleza humana. Las funciones orgánicas humanas se ven afectadas o reguladas por su herencia, herencia, estilo de vida, hábitos alimentarios, patrones de comportamiento y variables de comportamiento, que no siempre están fuera del alcance de la influencia humana. natural.

La promoción de la salud: es un proceso que permite a las personas aumentar su control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud. La participación es fundamental para mantener las acciones de promoción de la salud Organización Mundial de la Salud (2016)

Prevención de la enfermedad: La prevención de enfermedades incluye medidas no solo dirigidas a prevenir la aparición de la enfermedad, como reducir los factores de riesgo, sino que, una vez establecida, puede detener la progresión de la enfermedad y reducir sus consecuencias.

Humanización: Según Bello, la humanización es la condición esencial que garantiza que las actividades que se ofrezcan o realicen, partan del respeto a la dignidad y condición humana de sus creencias, costumbres, dogmas religiosos, etnia y todo aquello que hace al ser humano único e irrepetible. Humanización.

Estrategias de Humanización: Las estrategias se dirigen en tres aspectos: al apoyo asistencial, considerando que el objeto de la prestación de los servicios es realizar el derecho a la protección de la salud, acompañamiento educativo y apoyo personal según el Ministerio de Salud de Colombia, 2016.

Durante varias décadas las actividades de promoción de la salud y las actividades de salud ocupacional operaron en doble vía y en los últimos años han comenzado a converger y se ha hecho más fuerte al interior de las organizaciones Organización Mundial de la Salud. (2010).

Según la publicación de la OIT de 2003, el propósito de la salud en el trabajo es Promover y mantener el más alto grado de salud física y mental, las habilidades sociales de los trabajadores en todas las tareas, prevenir todos los daños a la salud y fortalecer sus condiciones laborales, a través de protección frente a los riesgos.

Cronología y descripción de los eventos y declaraciones clave:

- **1950.-** Conformación del Comité de Ocupacional OIT/OMS. (Pág. 22)
- **1978.-** Declaración de Alma-Ata (Pág. 22)
- **1981.-** Convenio No. 155. (Pág. 22)
- **1985.-** Convenio de la OIT 161. (Pág. 23)
- **1986.-** Acuerdo de Ottawa. (Pág. 23)
- **1994.-** Declaración Global de Salud Ocupacional para Todos (Pág. 23)
- **1996.-** Estrategia Global sobre Salud Ocupacional para Todos. (Pág. 24)
- **1997.-** Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud (Pág. 24)
- **1997.-** Declaración de Luxemburgo sobre (Pág. 25)
- **1998.-** Memorandum Cardiff sobre WHP en Pequeñas y Medianas Empresas (Pág. 26)
- **1998.-** Resolución 51.12 de la Asamblea Mundial de la Salud (Pág. 26)

- **2002.-** Declaración de Barcelona sobre “El Desarrollo en Europa de Buenas prácticas para Un Espacio de Trabajo Saludable (Pág. 26)
- **2003.-** Estrategia Global para la Seguridad y Salud Ocupacional. (Pág. 27)
- **2005.-** Acuerdo de Bangkok para la Promoción de la Salud En un Mundo Globalizado. (Pág. 27)
- **2006.-** Declaración de Stresa sobre la Salud de los Trabajadores (Pág. 28)
- **2006.-** Convenio de la OIT No. 187 (Pág. 28)
- **2007.-** Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores.

Método:

Se tuvo en cuenta la metodología mixta según Hernández, la cual se implementa a través de un conjunto de procesos sistemáticos y críticos de investigación e implica la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Para el propósito y análisis de la investigación, la descripción como enfoque, permite conocer y describir situaciones, contextos y eventos en la dinámica entre los distintos actores y niveles de salud, la metodología responde a las técnicas que propicien los parámetros que se requieren para determinar un diseño metodológico para las estrategias que generen salud y seguridad en el trabajo en médicos de consulta externa de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia. Es una investigación descriptiva busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se sometido a análisis. (Pág. 53-54).

La población de la investigación, se constituyó por el total de siete (7) médicos de consulta externa del ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo ubicado en el municipio de Santo Domingo Antioquia. (Pág.55-56).

La recolección de datos se da por medio de entrevistas con la líder SST, la observación y la encuesta, con el fin de identificar los estilos de vida de la planta de cargos de la ESE Hospital. (Pág. 55-57).

Resultados, hallazgos u obra realizada:

Los resultados obtenidos, ratifican que los programas de promoción y prevención de riesgos laborales desarrollan actividades que dan cumplimiento a la normatividad vigente, pero no se encuentran diseñados específicamente a las necesidades específicas del sector y no priorizan condiciones relevantes dentro de los cargos u oficios que desempeñan los trabajadores. Es evidente que falta una caracterización del programa de promoción y prevención de acuerdo con el desarrollo de cada entidad, por ejemplo, en lo que respecta a esta investigación: las condiciones características del sector salud no están representadas en otros sectores, como ciertas condiciones determinantes en los riesgos laborales que se materializan por la falta de horas de descanso y hábitos alimenticios.

Por tanto, cada entidad, específicamente el sector salud acompañado por las ARLs, deben trabajar mancomunadamente para fortalecer el desarrollo de programas de promoción y prevención de riesgos laborales que trasciendan a los diferentes entornos y se convierta en un proceso formativo y de adherencia a las condiciones de bienestar, como todas las acciones de interacción con los usuarios que se logra en la atención en salud, es decir que el personal asistencial tenga la capacidad de introyectar en su proceso de atención estrategias asociadas a Seguridad y Salud en el trabajo y en la prevención de riesgos laborales.

Conclusiones:

Ante los resultados de la aplicación de encuestas a los 7 médicos, se puede establecer que siendo el personal asistencial de mayor formación dentro de un hospital de primer nivel y cuyas características determinadas en los resultados representan grandes necesidades de intervención, además de ser inmediatas, es necesario realizar intervenciones específicas sobre estas conclusiones y determinar el plan de promoción y prevención de riesgo laborales con un alto compromisos de implementación por parte de la Gerencia.

El Talento Humano, es la base fundamental de cual organización; por tanto, la implementación y la continuidad del plan de promoción y prevención de riesgos laborales

está asociado al cumplimiento de los resultados de los indicadores del SGSST, así mismo, en términos económicos fortalece la productividad y el mejoramiento de los procesos. Cabe resaltar que el impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales debe ser analizado en el corto, mediano y largo plazo, para ser controlar desviaciones y consolidar esfuerzos. (Pág. 89-90)

Productos derivados:

Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, para el personal médico del área de Consulta Externa, de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia.

**Diseño metodológico para la implementación del Programa de Promoción y
Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, para el
personal médico del área de Consulta Externa, de la ESE Hospital San Rafael de
Santo Domingo Antioquia**

Catalina Henao Ocampo

Cód. 11206106

Corporación Universitaria UNITEC
Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá, Distrito Capital

12 de abril 2021

Diseño metodológico para la implementación del Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, para el personal médico del área de Consulta Externa, de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia

Catalina Henao Ocampo

Cód. 11206106

Kenia Marcela González Pedraza

Corporación Universitaria UNITEC

Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá, Distrito Capital

12 de abril 2021

Tabla de Contenido

Introducción	18
Justificación	20
Planteamiento del problema	22
Pregunta de investigación.....	23
Objetivos	24
Objetivo general	24
Objetivos específicos	24
Marco Teórico	25
Antecedentes Históricos.....	25
1950.- Conformación del Comité de Ocupacional OIT/OMS	26
1978.- Declaración de Alma-Ata.....	26
1981.- Convenio No. 155	26
1994.- Declaración Global de Salud Ocupacional para Todos.....	27
1996.- Estrategia Global sobre Salud Ocupacional para Todos.....	28
1997.- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud	28
1997.- Declaración de Luxemburgo sobre.....	28
1998.- Memorandum Cardiff sobre WHP en Pequeñas y Medianas Empresas	29
1998.- Resolución 51.12 de la Asamblea Mundial de la Salud.....	29
2002.- Declaración de Barcelona sobre “El Desarrollo en Europa de Buenas Prácticas para Un Espacio de Trabajo Saludable.....	30
2003.- Estrategia Global para la Seguridad y Salud Ocupacional.....	30
2005.- Acuerdo de Bangkok para la Promoción de la Salud En un Mundo Globalizado	30
2006.- Declaración de Stresa sobre la Salud de los Trabajadores	31
2006.- Convenio de la OIT No. 187.....	31
2007.- Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores.....	31
Marco Teórico	35

<i>Salud</i>	35
<i>Promoción de la salud</i>	35
<i>Educación para la salud</i>	36
<i>Determinantes de la salud</i>	37
<i>Estilo de vida (que conduce a un estilo de vida saludable)</i>	38
<i>Condiciones de vida</i>	39
<i>Calidad de vida</i>	40
<i>Factor de riesgo</i>	40
<i>Escenarios para la salud</i>	41
<i>Entorno de trabajo saludable</i>	41
<i>Promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT)</i>	41
<i>Prevención de la enfermedad</i>	42
<i>Factores laborales</i>	42
<i>Prevención de riesgos</i>	43
<i>Humanización</i>	44
<i>El Modelo de humanización</i>	45
<i>Dimensiones del Modelo de Humanización</i>	45
<i>Estrategias de Humanización</i>	46
<i>Bienestar laboral</i>	46
<i>La formación del personal</i>	47
<i>Formación de talento humano</i>	47
Marco Legal	48
<i>Constitución Política de Colombia</i>	48
Método	51
Tipo y Diseño de Estudio	51
<i>Descriptivo</i>	52
Participantes	53
<i>Recolección de Datos</i>	53
<i>Entrevistas con la líder de SST</i>	53
<i>Observación</i>	54
<i>Encuesta</i>	54
Consideraciones éticas	55
Resultados	58
Estado de Salud de los Trabajadores y Condiciones Habilitantes	58

<i>Resultados de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial.....</i>	59
<i>Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos</i>	59
<i>Encuesta de estilos de vida y trabajo saludables.....</i>	59
Análisis e Interpretación de Resultados.....	60
Evaluación Estándares Mínimos según la Resolución 0312 de 2019.	60
<i>Nivel de ausentismo laboral por enfermedad.....</i>	60
<i>Rotación de trabajadores</i>	60
<i>Informe de salud</i>	61
<i>Matriz de riesgos y peligros</i>	61
Variable Índice de Masa Corporal	62
Variable Deporte	64
Variable Tipo de Comidas.....	65
Variable Consumo de Cigarrillo.....	66
Variable Consumo de Licor	67
Variable Horas de Sueño	68
Variable Chequeos Preventivos	69
Variable Pausas Activas	70
Variable Inspección Puestos De Trabajo	71
Factores de Protección Existentes y el Perfil Sociodemográfico del Personal Priorizado....	72
Encuesta de estilos de vida y trabajo saludables	72
Variable Edad.....	73
Variable Educación.....	74
Variable Número de Hijos.....	75
Variable Rango de Peso	76
Estrategias Humanizantes de Intervención que Permitan la Promoción y Prevención de Riesgos Laborales.....	77
Revisión de las estrategias de salud (internas o nacionales).....	77
Propósito del programa de promoción y prevención de riesgos laborales a través de estrategias de	

humanización, para el personal médico del área de consulta externa, de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia	78
<i>Destinatarios del proyecto.....</i>	78
.	78
<i>Estrategias/actividades a desarrollar.....</i>	78
<i>Estrategias de promoción.....</i>	79
<i>Estrategias de prevención primaria.....</i>	80
<i>Estrategias de prevención secundaria</i>	81
Indicadores para evaluar el impacto de programa	81
Indicador de cumplimiento	81
Discusión	83
Resultados de un Análisis DOFA aplicado.....	86
Aplicación de la Matriz Vester.....	88
Conclusiones	89
Recomendaciones	91
Referencias.....	93

Lista de Figuras

Figura 1. Comportamiento Variable Índice de Masa Corporal	63
Figura 2. Comportamiento Variable Deporte	64
Figura 3. Comportamiento Variable tipo de comidas	65
Figura 4. Comportamiento Variable consumo de cigarrillo	66
Figura 5. Comportamiento Variable consumo de licor.....	67
Figura 6. Comportamiento Variable horas de sueño	68
Figura 7. Comportamiento Variable chequeos preventivos.....	69
Figura 8. Comportamiento Variable pausas activas	70
Figura 9. Comportamiento Variable inspección puestos de trabajo	71
Figura 10. Comportamiento Variable edad.....	73
Figura 11. Comportamiento Variable educación.....	74
Figura 12. Comportamiento Variable número de hijos.....	75
Figura 13. Comportamiento Variable peso	76

Lista de Tablas

Tabla 1	62
Tabla 2	63

Resumen

El presente trabajo está orientado al diseño de la metodología para la implementación del Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, para los médicos de consulta externa de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia.

Para su diseño, se tomaron como fuentes de información el diagnóstico del informe de estados de salud del año 2020, el resultado de la aplicación de la encuesta sociodemográfica, la matriz de riesgos actualizada del último año y los resultados de la aplicación de una encuesta de estilos de vida saludable que se aplicó a los 7 colaboradores de la ESE.

La metodología implicó el uso de entrevistas, observación directa, aplicación de la encuesta y finalmente el procesamiento de la información para la generación de conclusiones y recomendaciones. Con los resultados obtenidos en los estados de salud de los trabajadores, las condiciones habitantes, la identificación del perfil demográfico de los siete médicos, permite establecer estrategias humanizantes de intervención que permitan la promoción y prevención de riesgos laborales. se propone una serie de acciones enfocadas a la promoción de la salud y a la prevención; y se concluye con el diseño de la metodología para la implementación del programa de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales, que más allá de ser un requerimiento normativo, propenda por contribuir a generar conciencia en la población trabajadora, estimulando los estilos de vida saludable y fomentando el autocuidado, frente a condiciones de vulnerabilidad personal y laboral; con el fin de evitar futuras complicaciones en la salud de los colaboradores con resultados desfavorables por la pérdida o disminución de la capacidad funcional o con bajas en el rendimiento y productividad para la ESE.

Palabras Claves: Salud, promoción, prevención, organización saludable, indicador, riesgo, enfermedad, incidente, accidente laboral. Jacobo13

Introducción

El trabajo es toda actividad que el individuo desarrolla para procurar la satisfacción de sus necesidades básicas y así lograr condiciones de vida más óptimas; en algunas situaciones se presentan condiciones de trabajo que afectan negativamente al trabajador; por tanto, cambiar y mejorar dichas condiciones, permite preservar su salud mental y física aumentando su productividad.

Según la normatividad colombiana, en el Decreto 1072 de 2015, estableció el cumplimiento de manera obligatoria de las condiciones de protección laboral y obligo a los empleadores a implementar un Sistema De Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo SG –SST, buscando garantizar el control de la exposición del recurso humano a factores de riesgos, con un enfoque integral a través de diferentes programas de intervención según las características de cada empresa, basado en estrategias de promoción y prevención que les permitan minimizar riesgos y fortalecer programas.

El Sector Salud no es ajeno a esa implementación; ya que hace parte de las líneas de apoyo e intervención de las organizaciones frente a la continuidad de la atención en la materialización del riesgo, es así, como se hace necesario pensar en un proceso de intervención diferenciado para el personal de este sector, de forma más humanizado y adaptativo, que garantice el reconocimiento del sistema de SST para su hacer institucional y laboral.

Otras características importantes que hacen parte del riesgo del sector salud son las condiciones requeridas para el cumplimiento de sus actividades, como es el caso de sus horarios

y sobrecarga laboral, su exposición directa con el usuario y el manejo de la atención frente al sufrimiento humano por causa de sus enfermedades y muerte, sin dejar atrás el poco tiempo para sus vidas familiares y sociales.

Todos estos factores anteriormente nombrados, se convierten en el principal interés para procurar una búsqueda de herramientas efectivas que permitan el diseño de un programa con el cual se disminuyan los riesgos y se potencialicen los factores de protección para los empleados del sector salud, generando e impulsando un proceso de transformación de la cultura del sistema de SST a partir del cambio de comportamientos de las personas en todos los niveles del sistema de salud, (nacional, intermedio y local).

Finalmente, la humanización es uno de los modelos más acertados y reconocidos en la transformación de este tipo de contextos, fortaleciendo las organizaciones desde la manera de pensar, dirigir y actuar, con resultados exitosos en su implementación y se destaca como un proceso apremiante para garantizar las condiciones del talento humano y de su ejercicio laboral.

Justificación

Los programas de Promoción y prevención en Colombia están contemplados dentro del SG-SST, como un requisito del mismo y que busca por medio de diferentes actividades, generar impacto en el bienestar de las personas dentro y fuera de la organización, con el fin de disminuir riesgos que impacten en su salud física y mental y a su vez aporten en su desarrollo personal, profesional y en su calidad de vida.

“El concepto de desarrollo humano en el marco organizacional, propone mejorar tanto las capacidades humanas, como procurar una vida larga y saludable, además de crear condiciones laborales con nuevos escenarios de participación. Por tanto, las organizaciones están llamadas a generar espacios y entornos de trabajo saludables, en los cuales se respete a cada individuo, cuidando de su salud mental y física e involucrando el bienestar familiar y comunitario, como factores importantes en la vida de cada uno de los trabajadores” (Nizama, 2012, p. 59).

En la actualidad, dichos programas están más enfocados en dar cumplimiento a la normatividad exigida y al cuidado de los pacientes, desconociendo la importancia de fortalecer el entorno de cada empleado y su impacto en el bienestar y desarrollo dentro del componente organizacional.

Por lo anterior, el desarrollo de actividades en el sector salud está directamente relacionado con la exposición al riesgo, debido a la interacción con su entorno interno y externo; por tanto se considera necesario diseñar un programa de promoción y prevención a la medida de cada institución, que defina actividades de intervención motivadoras y que fortalezcan el

bienestar físico y mental de los trabajadores y sus familias, para que se proporcione una atención integral a toda la población objeto y mejore la calidad de vida de todos los involucrados, así mismo, fortalecer los conceptos desde la condición de Seguridad y Salud en sus procesos de atención.

Finalmente, en la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, no cuenta con la metodología para implementar un Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a partir del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), por tanto, surge la necesidad de diseñar esta metodología, para fortalecer el cumplimiento de requisitos normativos, y a su vez generar impacto en la adherencia del sistema de SST y en las condiciones de bienestar de las personas, la calidad de vida y productividad. Este diseño requiere de estrategias innovadoras, el compromiso de la alta dirección, la participación de los trabajadores de la organización y el acompañamiento del responsable de la seguridad y salud en el trabajo.

Planteamiento del problema

El Sector Salud a pesar de ser muy regulado y dar cumplimiento a las exigencias normativas y de calidad, presenta deficiencias en sus procesos de construcción y acompañamiento del talento humano para logra la adherencia en las diferentes actividades desde la promoción y prevención en SST; ya que están expuestos a diferentes riesgos, pero no se desarrollan programas que fortalezcan los factores de protección y mitiguen su ocurrencia.

La ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo – Antioquia, ha realizado múltiples esfuerzos por implementar programas del SST, que se dirijan a formar un contexto más humanizado, pero los resultados han sido limitados en el tiempo, es decir, no se ha logrado de manera definitiva que el personal se apropie verdaderamente de la continuidad de los programas.

Por tanto, es necesario construir un proceso de intervención diferenciado para el personal del sector salud, de forma más humanizado y adaptativo a sus condiciones y exigencias del territorio, que garantice el reconocimiento del sistema de SST como parte fundamental de su hacer institucional y laboral; además de buscar el fortalecimiento de otros procesos organizacionales y de bienestar.

La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda del bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo Hoyos, et al. (2008).

Pregunta de investigación

¿Cómo diseñar una metodología para la implementación del programa de promoción y prevención de riesgos laborales a través de estrategias humanizantes, en las diferentes actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para el personal perteneciente a la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia?

Objetivos

Objetivo general

Diseñar la metodología para la implementación del programa de promoción y prevención de riesgos laborales, a través de estrategias de humanización en las diferentes actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para los médicos de consulta externa pertenecientes a la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia.

Objetivos específicos

- Conocer el estado de la salud de los médicos del área de consulta externa de la de la ESE Hospital San Rafael y las condiciones habilitantes, en relación a las actividades de promoción y prevención del SST.
- Identificar los factores de protección existentes y el perfil sociodemográfico del personal priorizado.
- Definir estrategias humanizantes de intervención que permitan la promoción y prevención de riesgos laborales.

Marco Teórico

Antecedentes Históricos

Inicialmente es necesario resaltar los esfuerzos que se han realizado a nivel mundial para fortalecer y mejorar la Salud de los Trabajadores:

El origen y la evolución para mejorar la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, están directamente relacionados con los objetivos trazados desde la OMS y la OIT a lo largo del tiempo. La OMS y la OIT unieron esfuerzos casi inmediatamente después de la formación de la OMS, mediante la conformación del Comité de Salud Ocupacional OIT/OMS reconociendo la importancia de estos temas, pero su trabajo mancomunado en términos de promoción de la salud en el ambiente de trabajo, es relativamente reciente.

Durante varias décadas las actividades de promoción de la salud y las actividades de salud ocupacional operaron en doble vía y en los últimos años han comenzado a converger y se ha hecho más fuerte al interior de las organizaciones Organización Mundial de la Salud. (2010). Según la publicación de la OIT de 2003, el propósito de la salud en el trabajo es Promover y mantener el más alto grado de salud física y mental, las habilidades sociales de los trabajadores en todas las tareas, prevenir todos los daños a la salud y fortalecer sus condiciones laborales, a través de protección frente a los riesgos.

En seguida se hace una breve cronología y descripción de los eventos y declaraciones clave:

1950.- Conformación del Comité de Ocupacional OIT/OMS.

Luego de la formación de la Organización Mundial de la Salud, este comité conjunto inicio la colaboración entre estas dos organizaciones, la cual continúa hasta el día de hoy.

1978.- Declaración de Alma-Ata

Después de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, celebrada en Alma-Ata en la entonces Unión Soviética, todos los participantes formaron esta declaración. En ella “Se anuncia un impulso a los proveedores de servicios de salud, sus usuarios y la comunidad en extenso y nada acercará las iniciativas nacionales de salud que el acercarlas tanto como sea posible a los lugares donde la gente vive y trabaja” Organización Panamericana de Salud (1978). Más que llevarlas a cabo en hospitales, se deben generar los ambientes adecuados para que la promoción de la salud y la salud ocupacional se desenvuelvan y crezcan.

1981.- Convenio No. 155.

Los Estados miembros de la OIT fueron conminados a establecer políticas nacionales de salud y seguridad ocupacional, comenzando con el medio físico, y a establecer una infraestructura y soporte legal para introducir la salud y seguridad a los ambientes de trabajo. El objetivo de esta política es prevenir los accidentes y daños a la salud provenientes del trabajo. Hasta la fecha 56 naciones lo han ratificado (Organización Internacional del Trabajo, 1981).

1985.- Convenio de la OIT 161.

Cuatro años más tarde, en la septuagésima primera sesión de la OIT, se aprobó esta Convención Sobre Servicios de Salud Ocupacional. La resolución hizo un llamado a los estados miembros, para que establecieran servicios de salud ocupacional para todos los trabajadores en

los sectores públicos y privados. Estos servicios deberían incluir la vigilancia de las situaciones potencialmente peligrosas en el ambiente, vigilancia de la salud de los trabajadores, avisos y promoción relacionada a la salud del trabajador incluyendo ergonomía e higiene ocupacional, servicios de primeros auxilios y emergencias y rehabilitación vocacional. Esta convención ha sido ratificada hasta la fecha por 28 países (Organización Internacional del Trabajo, 1985).

1986.-Acuerdo de Ottawa.

Este documento fundamental, generado durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud de la OMS, en Ottawa, Canadá, es acreditado como el documento que introduce el concepto de la promoción de la salud como se conoce hasta ahora: “El proceso de dar a la gente la capacidad de aumentar el control sobre su salud y mejorarla” Organización Mundial de la Salud (1986)

Posteriormente legítima la necesidad de la colaboración intersectorial e introduce la “aproximación por escenarios”. Esto incluye a los espacios de trabajo como una de los escenarios clave para la promoción de la salud, al mismo tiempo que sugiere que el espacio de trabajo es un área donde debe crearse un medio ambiente de soporte para la salud.

1994.- Declaración Global de Salud Ocupacional para Todos

A través de los años se ha desarrollado una red de Centros Colaboradores en Salud Ocupacional. Estos centros colaboradores celebran una convención aproximadamente cada 2 años para coordinar planes y actividades. En la Segunda Convención de Centros Colaboradores de la OMS, llevada a cabo en Beijing, en 1994, se firmó por parte de los participantes una Declaración Global Salud Ocupacional para Todos. Un aspecto notable de esta declaración es el acuerdo claro de que el término “salud ocupacional”, incluye la prevención de accidentes (salud y seguridad), y factores como el estrés psicosocial. Se urgió a los estados miembros a aumentar sus actividades en la salud ocupacional (Organización Mundial de Salud, 1994).

1996.- Estrategia Global sobre Salud Ocupacional para Todos.

La Estrategia Global delineada en la Convención de los Centros Colaboradores en Salud Ocupacional de Beijing, 1994, fue aprobada por la WHA en 1996. Esta presenta un análisis breve de la situación y recomienda 10 áreas de prioridad para la acción. El área prioritaria No. 3 resalta la importancia de utilizar el Ambiente de trabajo para influir en el estilo de vida de los trabajadores (promoción de la salud) de manera que impacte positivamente en su salud (Asamblea Mundial de la Salud, 1996).

1997.- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud.

Firmada después de la Cuarta Conferencia Internacional de Promoción a la Salud, esta declaración refuerza la Carta de Ottawa, pero enfatiza la importancia de la responsabilidad social en la salud, expandiendo en número de colaboradores para la salud, incrementando la capacidad de la comunidad y empoderando a los individuos, y asegurando la infraestructura para la salud (Organización Mundial de la Salud, 1997).

1997.- Declaración de Luxemburgo sobre

La Promoción de la Salud En los Ambientes De trabajo de la Unión Europea. Red Europea para la Promoción de la de la Salud en el Lugar de Trabajo (1997). Mientras cada región de la OMS ha estado activa de alguna manera en relación a la salud de los trabajadores (ver capítulo 3), la actividad política de los países europeos, relacionadas a crear la Unión Europea, ha acelerado su habilidad para trabajar juntos en ciertos temas. La Red Europea para la Promoción de la Salud en el Ambiente De trabajo, se formó en 1996 y en una convención celebrada en Luxemburgo al año siguiente, aprobaron esta declaración, la cual reporta el consenso acerca de la definición de Promoción de la Salud en el Ambiente De trabajo (WHP por sus siglas en inglés). Ellos definieron la WHP como “Los esfuerzos combinados de inversionistas, empleados y sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el trabajo. Esto puede alcanzarse mediante la combinación de: mejorar la organización del trabajo,

el ambiente de trabajo; promover la participación activa, alentar el desarrollo personal”. El texto subsecuente deja claro que la promoción de la salud en el ambiente de trabajo incluye las mejoras en el ambiente de trabajo tanto físico como psicosocial, así como el desarrollo personal de los trabajadores respecto a su propia salud, o la promoción tradicional de la salud Organización Mundial de la Salud (2010).

1998.- Memorandum Cardiff sobre WHP en Pequeñas y Medianas Empresas.

La red europea para la WHP siguiendo la Declaración de Luxemburgo, adopto este memorándum que enfatiza la importancia de las PYMES en la economía, y destaca las diferencias y dificultades para la implementación de la PSET (psel) en las PYMES. El memorándum señala prioridades para la aplicación del PSET (psel) en las PYMES Organización Mundial de la Salud (2010).

1998.- Resolución 51.12 de la Asamblea Mundial de la Salud.

La 51ª Asamblea Mundial de la Salud firmó una resolución (51.12) sobre promoción de la salud hiriéndose a la Declaración de Yakarta y haciendo un llamado al Director General de la OMS para que “aumente la capacidad de la organización y a los estados miembros a promover el desarrollo de ciudades, islas, comunidades locales, mercados, escuelas y espacios de trabajo promotores de la salud y servicios de salud en general” (Organización Panamericana de la Salud, 1998, p. 5).

2002.- Declaración de Barcelona sobre “El Desarrollo en Europa de Buenas Prácticas para Un Espacio de Trabajo Saludable.

Esta declaración, dando seguimiento a la 3ª Conferencia Europea sobre PSEL, Destaca: “no hay salud pública sin una buena salud en el espacio de trabajo”. Y va más allá al sugerir que el mundo de trabajo puede ser el único y más poderoso determinante social para la salud. También subraya el fuerte interés de las empresas por la PSEL. Un mensaje muy claro es la importancia del trabajo conjunto de los sectores público y de la salud y seguridad ocupacional, en la promoción de la salud en el ambiente de trabajo (Organización Mundial de la Salud, 2010, p. 11)

2003.- Estrategia Global para la Seguridad y Salud Ocupacional.

En su 91ª conferencia anual, la Organización Internacional del Trabajo, aprobó esta estrategia global acerca de la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales. Se resaltó la importancia de usar un sistema de manejo de salud y seguridad ocupacional con el enfoque de mejora continua, como era la necesidad, al igual que se generó un compromiso para tomar en cuenta los factores específicos de género en el contexto de los lineamientos de la salud y seguridad ocupacional (Organización Mundial de la Salud, 2010, p. 12).

2005.- Acuerdo de Bangkok para la Promoción de la Salud En un Mundo Globalizado.

Este segundo acuerdo fue firmado después de la Sexta Conferencia Global sobre Promoción de la Salud. Aun cuando es notable por diferentes razones una de ellas, la más significativa es el compromiso de hacer de la promoción de la salud “un requisito para las buenas prácticas corporativas”. Por la primera vez se reconoce explícitamente que las corporaciones y/o inversionistas deben practicar la promoción de la salud en el espacio de trabajo. También señala que los hombres y las mujeres se ven afectados de diferente manera, y estas diferencias representan retos para crear espacios de trabajo saludables para todos los trabajadores Organización Mundial de la Salud (2005).

2006.- Declaración de Stresa sobre la Salud de los Trabajadores.

Los participantes de la 7ª Reunión de Centros Colaboradores en Salud Ocupacional de la OMS, en Stresa, Italia, en 2006 aprobaron esta declaración que expresa el apoyo hacia el esquema del Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores. Específicamente señala que “Existe una creciente evidencia de que la salud de los trabajadores está determinada no solo por los riesgos tradicionales y emergentes de la salud ocupacional, sino también por las desigualdades sociales como nivel de empleo, ingreso, género y raza, así como las conductas referentes a la salud y el acceso a los servicios de salud. Por lo tanto, el consiguiente mejoramiento de la salud de los trabajadores, requiere un enfoque holístico que combine la seguridad y salud ocupacionales con la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y la contención de determinantes sociales de la salud y llegar a las familias y comunidades de los trabajadores” Organización Mundial de la Salud (2006).

2006.- Convenio de la OIT No. 187.

Este Esquema Promocional para la Convención sobre Salud y Seguridad Ocupacional, fue aprobado en la 95ª sesión de la OIT en 2006. Diseñado para reforzar las convenciones previas, expresamente urge a los estados miembros a promover un abordaje de salud y seguridad ocupacional en los sistemas de administración, con una mejora continua en la salud y seguridad ocupacional, implementar una política nacional y promover una cultura nacional de prevención en salud y seguridad (Organización Mundial del Trabajo, 2006).

2007.- Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores.

Este documento crucial operacionalizó la Estrategia Global de Salud Ocupacional para Todos, de 1995, aportando objetivos claros y áreas de prioridad para la acción. Ahora “Salud Ocupacional” incluye no solamente la protección a la salud sino también la promoción de la salud; y “Promoción de la Salud” debe entenderse como una actividad que debe incluir la

existencia de un ambiente de trabajo diseñado para su implementación. (Organización Mundial de la Salud, 2010, p. 12)

Una vez presentado el compendio de acuerdos establecidos a nivel mundial; se quiere, es necesario observar las problemáticas relacionadas con el trabajo y la salud; en América latina y en Colombia, convirtiéndose en un reto para el futuro por la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los entornos laborales; como se obtiene con la siguiente información:

- Cada minuto ocurren 36 accidentes ocupacionales en América Latina y el Caribe, y como consecuencia de ellos, mueren cerca de 300 trabajadores por día. (Organización Mundial de la Salud, 1994)
- El número de enfermedades ocupacionales está en aumento, pero sólo se notifica entre 1% y 5% de los casos²⁶. Dichos casos no reflejan la incidencia de enfermedades de los trabajadores no cubiertos por los sistemas de seguridad social, aquellos de los sectores informal y agropecuario, ni de los menores trabajadores (Organización Panamericana de Salud, 1999).
- En algunos países, las pérdidas económicas provocadas por las lesiones y enfermedades ocupacionales llegan a equivaler hasta el 11% del producto interno bruto (PIB) (Ledo y Soria, 2011).
- La salud de los grupos de población más pobres y vulnerables se ve afectada en forma desproporcionada, debido a que son los que tienen trabajos más peligrosos, peor remunerados y con menor seguimiento (Organización Mundial de la Salud, 1994, p. 2)
- Las mujeres se cuentan entre las personas más vulnerables, ya que suelen trabajar en condiciones más precarias que los hombres. Enfrentadas a una carga laboral doble (trabajo remunerado sumado a las tareas del hogar), ellas están expuestas a mayores riesgos para su salud (Organización Mundial de la Salud, 1994, p. 2).
- La interacción entre el trabajo y el estilo de vida personal también contribuye a la salud y la calidad de vida del trabajador. Por ejemplo, el trabajo por turnos y la necesidad de

tener varias ocupaciones atentan contra las actividades recreativas y la vida de familia. El incremento del estrés en el trabajo (presión en materia de tiempo, trabajo a destajo, exposiciones peligrosas) puede conducir a mecanismos de compensación a hábitos poco saludables, tales como el tabaquismo, el alcoholismo, los excesos alimenticios y el consumo de sustancias psicoactivas (Organización Panamericana de la Salud, 1999)

- Son muchos los factores que contribuyen a causar lesiones, accidentes y enfermedades ocupacionales en América, entre los cuales cabe señalar la capacidad insuficiente de los trabajadores, las directivas de las empresas y la comunidad de la salud pública para reconocer, evaluar y controlar los factores de riesgo ocupacional en el sitio de trabajo. Las oportunidades de capacitación necesarias y las fuentes de información confiables son limitadas. Esta falta de conocimientos y de pericia también se refleja en la inadecuada vigilancia de la salud ocupacional, que no permite investigar en forma apropiada el origen de los problemas. En algunos países resultan deficientes el marco jurídico y normativo y su aplicación. Otra barrera frente a la salud y la seguridad en el sitio de trabajo es la falta de conocimiento acerca de los riesgos potenciales y las estrategias de prevención de los trabajadores y los empleadores. La capacidad para desarrollar, poner en práctica y evaluar programas eficaces de promoción de la salud en los lugares de trabajo escasea en toda la región y se debe reforzar (Organización Panamericana de la Salud, 1999, p. 6)
- La globalización y la naturaleza cambiante del trabajo en América tienen un impacto dramático sobre la fuerza laboral y la salud del trabajador. Las nuevas tecnologías han contribuido con el desarrollo económico, pero al mismo tiempo generan nuevos riesgos para la salud del trabajador, incluyendo un mayor estrés ocupacional, problemas osteomusculares, exposición a agentes y prácticas dañinas y deterioro ambiental (Organización Panamericana de la Salud, 1999, p. 6).
- Hay un incremento en el número de trabajadores en las medianas y pequeñas empresas, que actualmente emplean a la gran mayoría de la fuerza laboral. Las pequeñas empresas,

muchas con menos de 20 trabajadores, suelen estar descubiertas por las disposiciones de salud ocupacional, carecen de los recursos y de la pericia necesaria para iniciar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo (Organización Mundial de la Salud, 1997).

- El desempleo será uno de los problemas sociales más importantes de la Región debida a la reducción empresarial y al cierre de fábricas. Fuera de los lugares de trabajo tradicionales, el número creciente de trabajadores desempleados, independientes y ocupados en el sector informal también tendrán un escaso o ningún acceso a los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 1997).

Marco Teórico

Salud.

La salud es un concepto ampliamente definido. Está relacionado con la naturaleza humana. Las funciones orgánicas humanas se ven afectadas o reguladas por su herencia, herencia, estilo de vida, hábitos alimentarios, patrones de comportamiento y variables de comportamiento, que no siempre están fuera del alcance de la influencia humana. natural. Desde esta perspectiva, la salud ya no se considera libre de enfermedad, sino un estado de salud física y mental completa definido por la Organización Mundial de la Salud (1946).

Son muchas las variables que se convierten en determinantes de la salud, como la paz, los recursos financieros y nutricionales adecuados, la vivienda, los ecosistemas estables y el uso sostenible de los recursos. La identificación de estas variables proporciona evidencia de que existe una asociación entre la salud y las condiciones sociales, y el conocimiento de estos prerequisites revela las condiciones sociales y económicas, el entorno natural, el estilo de vida personal y la salud. Estas conexiones son la clave para una comprensión integral de la salud, que es esencial para definir la promoción de la salud.

En lo que a este trabajo se refiere, el concepto de salud está relacionado con el bienestar físico y mental del trabajador, lo que le permite desarrollar plenamente cada función que desempeña y se basa en que está determinada por las condiciones internas de la fuerza laboral y también por factores externos.

Aunque no dependen de los empleadores, son responsables de analizar estas condiciones y verificar las formas en que se brinda el apoyo para tener un impacto positivo en la salud. Por tanto, en cuanto al desempeño de los colaboradores.

Promoción de la salud.

El proceso de promoción de la salud permite a las personas aumentar su control sobre la salud para mejorar su salud. Promover la salud constituye un proceso político y social global que incluye no solo acciones dirigidas directamente a mejorar las habilidades y habilidades personales, sino también acciones dirigidas a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas para aliviar su sufrimiento y su impacto en la salud pública y personal. La promoción de la salud es un proceso que permite a las personas aumentar su control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud. La participación es fundamental para mantener las acciones de promoción de la salud Organización Mundial de la Salud (2016)

Promover la salud significa crear un estado de conciencia entre los colaboradores, tendiendo al autocuidado y adoptando estilos de vida dentro y fuera de la organización; dando lugar a incidencias bajas o nulas de enfermedades comunes, ocupaciones, incidentes y accidentes laborales (Organización Mundial de la Salud, 2016).

La promoción de la salud se atribuye a las características, actividades, aplicación de normas y acciones sociales, las prácticas organizativas y los cambios en las políticas públicas, dirigidas a cambiar los determinantes de la salud. Las actividades incluyen alfabetización saludable, políticas públicas saludables y acciones comunitarias saludables.

El análisis de los resultados esperados incide directamente en los determinantes que se pueden cambiar, y depende principalmente del nivel de conciencia que se genere. Esto es muy importante, porque cuando hablamos de salud, no basta con cambiar o desarrollar hábitos temporalmente, sino adaptarse a nuevos y mejores. Estilo de vida, trascendencia visual y cambio a largo plazo.

Educación para la salud.

La educación para la salud incluye oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente. Estas oportunidades representan una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización en salud, incluida la mejora del conocimiento de las personas sobre la

salud y el desarrollo de habilidades personales que conducen a la salud personal y de la comunidad UNESCO (2015).

La educación para la salud implica no solo la difusión de información, sino también la promoción de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, que son necesarias para tomar medidas encaminadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no solo información sobre posibles condiciones sociales, económicas y ambientales que afectan la salud, sino también información sobre factores de riesgo y comportamientos de riesgo que utilizan el sistema de salud (UNESCO, 2015).

Es decir, la educación para la salud implica el intercambio de información y el desarrollo de habilidades personales, actividades que demuestran la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de acción encaminadas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales saludables.

En el marco organizacional, los empleadores, especialmente los líderes en gestión humana, salud y seguridad en el trabajo, son los encargados de diagnosticar las deficiencias relacionadas con el desconocimiento de los socios; aspectos que afectan la salud se pueden superar ingresando a los canales de las instituciones de salud. O intensificar el hábito de condiciones de salud específicas y diseñar estrategias de enseñanza para asegurar que estas deficiencias se puedan superar.

Determinantes de la salud.

Los factores que afectan la salud son múltiples e interrelacionados. La promoción de la salud son básicamente acciones y publicidad dirigidas a abordar una serie de determinantes que pueden cambiar la salud; no solo factores relacionados con el comportamiento personal (como el comportamiento y estilo de vida saludables), sino que también incluyen aspectos como ingresos y estatus social, educación, Trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios de salud y otros determinantes de un entorno físico adecuado; juntos crean diferentes condiciones de vida que

tienen un claro impacto en la salud. Estos cambios en el estilo de vida y las condiciones de vida que determinan el estado de salud se consideran resultados de salud intermedios Organización Panamericana de la Salud (2009).

Comprender los determinantes de la salud, es fundamental para diseñar e implementar estrategias que puedan promover, estimular y cambiar los estilos de vida, cambiando así la salud física y mental de los empleados. De hecho, en el marco de la construcción de una organización saludable, es muy importante contar con herramientas como la matriz de riesgos, los resultados del examen físico, los resultados de la investigación del riesgo laboral y los resultados de la inspección para analizar la incidencia de las variables internas y externas de la salud de todos en una organización.

Estilo de vida (que conduce a un estilo de vida saludable)

El estilo de vida es un estilo de vida basado en patrones de comportamiento identificables, que están determinados por las características de la personalidad individual, la interacción social y la interacción entre las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Estos patrones de comportamiento serán constantemente explicados y probados en diferentes entornos sociales, por lo que no son fijos, pero cambiarán en cualquier momento. Los estilos de vida personales caracterizados por patrones de comportamiento reconocibles pueden tener un impacto profundo en la salud de las personas y de los demás. Si desea mejorar la salud al permitir que las personas cambien sus estilos de vida, no solo debe dirigirse a las personas, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos comportamientos Blake (2012).

En principio, consideramos este estilo de vida como un patrimonio familiar o social, pero cuando todos son responsables de los resultados de su vida y se dan cuenta de la importancia de este estilo de vida para su felicidad, podemos cambiar este estilo de vida.

En el mundo organizacional se fusionarán innumerables estilos de vida, y puede haber procesos que involucren la estructura de patrones de comportamiento o construcción cultural, estos procesos estimularán a las personas a adoptar nuevos y mejores estilos de vida, mejorando así su salud.

Condiciones de vida.

Las condiciones de vida son el entorno diario en el que las personas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las condiciones sociales y económicas y del entorno natural. Todos estos factores pueden tener un impacto en la salud y están en gran medida fuera del control directo de las personas Sarmiento y Ramirez (1997).

Desde esta perspectiva, parece irrelevante. Sin embargo, por el trabajo, el esfuerzo y la contribución social de todos, él es el protagonista de sus propios cambios, y en todos los aspectos son sus condiciones de vida, toda experiencia difícil debe convertirse en un catalizador de nuevos proyectos para relacionarse con su propia realidad.

Calidad de vida.

La calidad de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno (Organización Mundial de la Salud , 1997)

La definición revela algunos estándares que afirman que la calidad de vida se refiere a la valoración subjetiva, tiene aspectos positivos y negativos, y está arraigada en contextos culturales, sociales y ambientales. La OMS ha identificado seis áreas amplias que describen los aspectos básicos de la calidad de vida en todas las culturas: el área física (por ejemplo, energía, fatiga), el área psicológica (por ejemplo, sentimientos positivos) y el grado de independencia (por ejemplo, movilidad). Sexo), relaciones sociales (por ejemplo, apoyo social real), entorno (por ejemplo, acceso a la atención médica) y creencias personales / espirituales (por ejemplo, significado de la vida). Las áreas de salud y calidad de vida son complementarias Organización

Mundial de la Salud (1997).

La calidad de vida es el desafío, la demanda, el impacto y la forma en que se emprenden los aprendizajes individuales y colectivos (como familias, grupos sociales, grupos económicos, grupos religiosos, etc.).

Factor de riesgo.

Condiciones, comportamientos o entornos sociales, económicos o biológicos que están relacionados o causan una mayor sensibilidad a enfermedades específicas, problemas de salud o lesiones, al igual que las conductas de riesgo; que una vez que se identificadas pueden convertirse en el punto de partida o en el núcleo de las estrategias y acciones de promoción de la salud Organización Mundial de la Salud (2002)

Escenarios para la salud.

El entorno donde las personas realizan sus actividades diarias y afectan su salud y bienestar, el lugar donde interactúan los factores organizacionales y personales, o el entorno social. Las acciones para promover la salud en diferentes entornos pueden adoptar muchas formas diferentes, por lo general incluyendo alguna forma de modificación organizativa, incluidos cambios en el entorno físico, la estructura organizativa y la gestión (Ministerio de Salud de Colombia , 2015).

Entorno de trabajo saludable.

La OMS define un ambiente de trabajo saludable como sigue: "Un ambiente de trabajo saludable se refiere a la colaboración de trabajadores y empleadores, en el proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y un ambiente sostenible" Organización Mundial de la Salud (2010)

Todo empleador debe asegurarse de que las condiciones de desarrollo laboral de cada empleado sean suficientes para permitirle alcanzar las metas deseadas, para permitirle alcanzar sus metas en términos de productividad y que el trabajo no perjudique su salud.

Promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT).

El PSLT incluye la implementación de una serie de políticas y actividades en el lugar de trabajo, orientadas a ayudar a empleadores y trabajadores de todos los niveles, a fortalecer su control sobre su salud y mejorar su salud, beneficiando así la productividad y competitividad de la empresa Organización Panamericana de la Salud (2000).

Teniendo en cuenta el número cada vez mayor de contratistas independientes o trabajadores autónomos y trabajadores de la economía informal, el lugar de trabajo puede ser cualquier entorno en el que trabajen las personas, incluidos los hogares y las calles.

El concepto PSLT advierte que también es necesario basarse en una serie de principios que promuevan eficazmente la salud en el lugar de trabajo y pide la participación de trabajadores, empleadores y otros actores sociales interesados en implementar planes de salud y bienestar laboral mutuamente acordados. (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Según la Organización Mundial de la Salud, una vez resueltos los conceptos de salud, promoción, promoción en el lugar de trabajo y los determinantes de las condiciones de salud, también es necesario considerar el concepto de prevención y el concepto de respuesta. Para nuestros propósitos, es importante identificar diferentes niveles de intervenciones en función de la salud de cada empleado en el lugar de trabajo Organización Mundial de la Salud (2017).

Prevención de la enfermedad.

La prevención de enfermedades incluye medidas no solo dirigidas a prevenir la aparición de la enfermedad, como reducir los factores de riesgo, sino que, una vez establecida, puede detener la progresión de la enfermedad y reducir sus consecuencias.

La prevención primaria tiene como objetivo evitar la aparición de enfermedades. El propósito de la prevención secundaria y terciaria es detener o retrasar las enfermedades existentes y sus efectos mediante la detección temprana y el tratamiento adecuado, o reducir los casos de recaídas y reducir la aparición de enfermedades crónicas mediante una rehabilitación eficaz.

Factores laborales.

Los factores laborales son todos los factores producidos por condiciones internas del Trabajo, específicos para cada puesto que están asociadas a diversas variables, como: entorno de trabajo, carga de trabajo, horario de trabajo y distribución Horario, factores ergonómicos, autonomía y control, estimulación Trabajo, función en el trabajo, equipo o maquinaria que se utiliza y la situación laboral (Ministerio de la Salud Gobierno deL Salvador, 2018).

Hay múltiples agentes en los factores de riesgo que deben contemplarse y trabajarse, como las condiciones como son contratados los trabajadores para que se sientan motivados y mejorados, los pagos oportunos, la posibilidad de desarrollo laboral, apoyo psicológico o financiero, el diseño del trabajo, roles y carga de trabajo.

Esta información debe tener la intención de expresar las expectativas de la organización y de los nuevos empleados, pero en muchos de los momentos de valor se presenta mala comunicación o simplemente percepciones subjetivas de los compañeros que impiden el logro de los objetivos de las intervenciones.

Prevención de riesgos.

Los riesgos e impactos cada día exigen la implementación de medidas preventivas y de gestión de riesgos, por sus repercusiones en el trabajador, siendo necesario buscar un desarrollo orientado al futuro; por tanto, las organizaciones necesitan trabajadores cada vez más motivados, eficientes, cualificados y dispuestos a aportar de manera positiva en la innovación tecnológica y organizativa, convirtiendo la salud en un valor empresarial importante y estratégico, con la interacción de las partes interesado Organización Mundial del Trabajo (2001).

Por tanto, la prevención significa desarrollar un plan práctico de salud, con actividades de promoción y prevención, con actividades que no solo beneficien a los trabajadores, sino que también traigan mayores beneficios Productividad organizacional, alto compromiso empresarial y creatividad Cultura organizacional proactiva, que reduzca costos directos e indirectos. Gestionar las actividades de promoción y prevención es una buena estrategia básica Liderazgo porque puede incrementar enormemente la productividad y rentabilidad de la empresa, más aún cuando se habla de entidades de salud. Este programa debe fortalecer los aspectos como

Inducción completa, formación continua, evaluación médica de rutina y Participar activamente en planes de salud (Organización Mundial del Trabajo, 2001).

Humanización.

Según Bello, la humanización es la condición esencial que garantiza que las actividades que se ofrezcan o realicen, partan del respeto a la dignidad y condición humana de sus creencias, costumbres, dogmas religiosos, etnia y todo aquello que hace al ser humano único e irreplicable. Humanización, sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben producir para garantizar la salvaguarda y la dignidad de cada ser humano. Humanizar, entonces, supone contemplar el entorno desde una mirada biopsicosocial que considera al ser humano en sentido global, holístico, en su dimensión física, intelectual, emocional, social y espiritual. Bello. (2015)

La humanización busca también, la realización humana y profesional de los trabajadores de salud mediante el desarrollo de competencias que le permitan prestar un servicio con calidez y calidad buscando el cumplimiento de los objetivos institucionales. La humanización se reconoce como un eje trazador dentro del Sistema Único de la Acreditación cuya meta es garantizar el respeto y la dignidad del ser humano Hoyos et al (2008).

Por tanto, la humanización implica entender que una persona a diferencia de los recursos y equipos que utilice en una organización, modificará su comportamiento, su conocimiento y su gestión de acuerdo con cada nuevo impacto, experiencia o aprendizaje. Dentro de la cultura de la humanización cada transformación de una persona debe aportarle los resultados deseables para sus integrantes y para la organización. El impacto de cada interacción tendrá una plataforma positiva cuando se alimente de bondad, paciencia, inteligencia y carezca de astucia, negligencia e indisciplina.

La humanización es una condición necesaria para asegurar la prestación de servicios de salud, basado en el respeto a sus creencias, costumbres y dogmas y condiciones humanas La religión, la raza y todo, hacen que las personas sean únicas e irrepetibles. Humanizar Consolida todas las acciones, medidas y acciones que se deben tomar Garantizar la seguridad y dignidad de todos como usuarios Instituciones de salud.

Esto significa que los usuarios no solo son los creadores de requisitos funcionales, sino también los representantes de las expresiones, y son el centro de cada decisión (Bello, 2000). Entonces, la humanización significa considerar a los pacientes desde la perspectiva biológica psicosocial, Mirar al ser humano desde una perspectiva global y holística, desde lo físico, intelectual, Emocional, social y espiritual.

La humanización también busca el logro humano y Trabajadores sanitarios profesionales a través del desarrollo, permitiendo brindar un servicio cálido y de calidad para lograr el objetivo sistema. El plan de personalización es parte de la política de prestación de servicios de cada institución.

El Modelo de humanización.

Considera necesario brindar atención centrada en el usuario interno y externo, reconociendo la trayectoria de cada usuario y estableciendo un plan de humanización según las necesidades de cada proceso (Instituto Nacional De Cancerología-ESE, 2016).

Las necesidades más importantes para lograr procesos exitosos, están relacionados con la comunicación adecuada, la retroalimentación de la información, la producción de conocimiento, las oportunidades de diagnóstico y formas de focalización.

Dimensiones del Modelo de Humanización.

El modelo humanizado tiene un marco integral entre los usuarios externos Como pasante, eres el paciente y el personal de la institución. Por el primero Como prioridad para satisfacer sus necesidades, la segunda es mejorar la felicidad laboral. El objetivo común es fortalecer la interacción entre socios de salud Realizar la gestión de la mejora de la salud con los pacientes.

Los usuarios externos van desde la preparación y la formación Profesionales de la salud, conciencia y sensibilidad sobre enfermería Los usuarios crean una cultura humanizada de atención al paciente en la práctica Valores y principios institucionales Instituto Nacional De Cancerología-ESE (2016).

La dimensión del usuario interno tiene como objetivo centrarse en las necesidades Satisfacción con los pacientes, familiares y personal de enfermería a nivel físico, emocional y espiritual. Intelectuales y sociedad.

Estrategias de Humanización.

Las estrategias se dirigen en tres aspectos: al apoyo asistencial, considerando que el objeto de la prestación de los servicios es realizar el derecho a la protección de la salud, acompañamiento educativo y apoyo personal (Ministerio de Salud de Colombia, 2016).

Bienestar laboral.

El objetivo del bienestar laboral es promover condiciones para la mejora de la calidad de vida del personal de la institución y su desempeño laboral, generando espacios para conocimiento, recreación e integración familiar, a través de proyectos y / o programas que promover el desarrollo de los trabajadores. República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional (2009)

Los programas deben enmarcarse en una atención integral al empleado buscando minimizar las brechas en los incentivos que se otorgan y que dependen del tipo de contratación con el instituto: funcionario y servidor público, contratista o trabajador en misión para una empresa externa.

Básicamente las prioridades en esta línea de acción se dirigen en dos direcciones, la primera a generar un ambiente de trabajo saludable, que es aquella en la que trabajadores y directivos colaboran en un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad del espacio de trabajo; y el segundo en otorgar reconocimiento al desempeño, promoviendo así una cultura de trabajo que debe estar orientada hacia la excelencia, la calidad y la productividad.

Bajo estas estrategias, se logran tres objetivos: mejorar la moral y el sentido de pertenencia de los trabajadores, reducir la incidencia de bajas por incapacidad temporal / absentismo y mejorar la productividad y reducir el presentismo.

La formación del personal.

El objetivo de la atención integral de la salud no solo está relacionado con la gestión de las competencias técnico-científicas y con el suministro de este conocimiento al paciente y su familia, sino con garantizar el desarrollo de habilidades de sus colaboradores para lograr un crecimiento humano y profesional que asegure la prestación servicio compasivo con calidad y calidez (República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional , 2009).

La formación debe aportar elementos esenciales para establecer relaciones con los usuarios y orientar las estrategias a desarrollar dentro de los equipos de trabajo. Para ello, es importante que se fijen las necesidades en conocimientos humanísticos que deben fortalecerse para mejorar los procesos de prestación de servicios, evaluando las capacidades de humanización y pudiendo establecer grupos de trabajo más homogéneos para facilitar el aprendizaje.

Formación de talento humano.

Se basa en la mejora de las actitudes y conductas profesionales; Esta última es la base de la formación humanista. Es así como se busca fortalecer la relación de seguridad, salud y humanización.

Para lograr estos ambientes con atributos de humanización, se integran tres categorías: funcional, técnico y psicosocial. Los requisitos funcionales se refieren a dimensiones de espacios, ubicación de funciones, relaciones interdepartamentales, así como mobiliario, equipamiento e instalaciones. Para ello, se despliegan diversas estrategias que incluyen disponibilidad de espacios físicos con criterios de diseño que cumplan con los requisitos

funcionales y normativas para la prestación del servicio, pero que también promuevan ambientes cálidos, algunos con un alto nivel de privacidad y otros con grados de sociabilidad que fomentan el apoyo entre las partes.

Por lo anterior, es evidente para lograr ambientes de trabajo saludables generar estrategias más eficaces de promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT). Asumiendo compromisos de promover y apoyar las acciones y medidas para implementar lugares de trabajo saludables (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Finalmente, resultan interesante avanzar en con el desarrollado de este trabajo a partir de estas referencias teóricas y conceptuales, que nos determinan el desarrollo que se ha tenido en términos de promoción de la salud y su desarrollo en la preservación de las condiciones laborales, pero a la vez lo definen como un proceso poco continuo y que inciden en la adherencia de los programas.

Marco Legal

Constitución Política de Colombia.

En el año 2014 se expidió la (Resolución 604, 2014) por la cual se adoptó el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021 (2014). Para la implementación de este Plan Nacional se contemplaron cuatro estrategias a saber:

1. Promoción de la integración de la seguridad y salud en el trabajo en el conjunto de políticas públicas.
2. Fortalecimiento institucional de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Fortalecimiento de la promoción de la seguridad, la salud de trabajadores y prevención de riesgos laborales
4. Optimización y garantía de reconocimiento de beneficios al trabajador en el sistema general de riesgos laborales.

También es importante destacar la normativa vigente en Colombia; eso permite evidenciar los avances normativos en materia de seguridad y salud en el trabajo, siguiendo las directrices de la Organización Internacional del Trabajo, OIT:

(Ley 1562, 2012) “Por la cual se modifica el Sistema General de Riesgos Laboral proporcionando para implementar Sistemas de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo.

(Decreto 1072, 2015). Artículo 2.2.4.6.12. Documentación: Establece que el empleador tenga un informe de las condiciones de salud, junto con perfil sociodemográfico de la población ocupada y según las directrices de los programas de vigilancia epidemiológica de acuerdo con los riesgos existentes en la organización; Artículo 2.2.4.6.16 Descripción sociodemográfico de los trabajadores y la caracterización de sus condiciones salud, así como la evaluación y análisis de estadísticas sobre el Enfermedad y accidentes: Artículo 2.2.4.6.21. Evaluación de condiciones de salud y trabajo de los trabajadores de la empresa realizadas en el año pasado; Registro

estadístico de enfermedades profesionales, incidentes, accidentes laborales y absentismo por enfermedad. En concreto, nos dice que el SG-SST destaca por ser un elemento que agregar valor a la gestión de las organizaciones no solo por ser un elemento de cumplimiento legal sino por los importantes beneficios.

Este nuevo SG-SST, recogido por el (Decreto 1072, 2015) se enmarca en el llamado ciclo PHVA, a través del cual será necesario realizar acciones de revisión por parte de la Alta Dirección y auditorías internas. Dicho SG-SST debe estar integrado con el resto de los sistemas de la organización para para lograr mejoras significativas en la gestión.

Este (Decreto 1072, 2015), especialmente la parte referida a SG-SST, es especialmente enfocado en OSHAS 18001, indicando cómo definir parámetros para lograr la mejora continua (Resolución 1111, 2017). Establece los estándares mínimos de la SG-SST y algunas fases de adaptación y transición del SG-SST con estándares mínimos.

(Resolución 1111, 2017). Explica en qué consiste esta fase: "Evaluación inicial". Es autoevaluación que realiza la empresa con el fin de identificar prioridades y necesidades en Seguridad y Salud Ocupacional para establecer el plan de trabajo anual de la empresa del año 2018, de acuerdo con el artículo 2.2.4.6.16 del Decreto 1072 de 2015”.

En esta evaluación inicial, los estándares 3.1, 3.2 y 3.2 se refieren al manejo de las condiciones de salud en el trabajo y de manera oportuna enfatiza en actividades de promoción y prevención de la salud (3.1.2); estilos de vida y entornos saludables (controla el tabaquismo, el alcoholismo, la drogodependencia y otros) (3.1.7).

Método

Tipo y Diseño de Estudio

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta la metodología mixta según Hernández, la cual se implementa a través de un conjunto de procesos sistemáticos y críticos de investigación e implica la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias, producto de toda la información recogida y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (2014). Se espera realizar una propuesta a partir de la exploración cualitativa, definiendo el método etnográfico, el cual permite profundizar en la implementación de estrategias para el Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, analizando la información de los médicos de consulta externa en la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo. Este tipo de investigación permite realizar un análisis a través de descripciones detalladas de los casos estudiados.

Para el propósito y análisis de la investigación, la descripción como enfoque, permite conocer y describir situaciones, contextos y eventos en la dinámica entre los distintos actores y niveles de salud, la metodología responde a las técnicas que propicien los parámetros que se requieren para determinar un diseño metodológico para las estrategias que generen salud y seguridad en el trabajo en médicos de consulta externa de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia.

Descriptivo

Este tipo de estudio busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se sometido a análisis. Para el propósito y alcance de la investigación, la descripción como enfoque, permite conocer y describir situaciones, contextos y tipos de modelos, por medio de este estudio se logra detallar cuales podrían ser las estrategias de humanización a través de la implementación del Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales para los médicos de consulta externa.

Este tipo de investigación tiene un valor explicativo que agrupa hechos o fenómenos. Este enfoque tiene como finalidad en la investigación, relacionar los médicos de consulta externa, identificando los riesgos laborales y como a través de estrategias de humanización se puede crear un diseño metodológico para implementar en programa en SG –SST.

El desarrollo de la metodología, aumenta la satisfacción del cliente interno y externo, entendiendo al cliente interno como el personal médico y al externo como a los usuarios que reciben el servicio de consulta externa, reduciendo el reingreso por consulta externa, y disminuyendo las frecuencias de uso de otros servicios.

Para el personal médico de consulta externa, se espera que se mejore el nivel de sentido de pertenencia y su bienestar, disminuyendo las probabilidades de aparición de patologías asociadas a las actividades laborales. Se espera identificar factores de riesgo biopsicosocial para ser intervenidos a tiempo y promover los factores protectores del personal médico. Humanizar el servicio a través de estrategias con enfoque de riesgo, interviniendo tempranamente factores de riesgos y promoviendo factores protectores.

Participantes

La población de la investigación, se constituyó por el total de siete (7) médicos de consulta externa del ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo ubicado en el municipio de Santo Domingo Antioquia. La delimitación cuantitativa de la población se determinó por el registro de médicos de consulta externa para el año 2021.

El hospital cuenta con un total de siete (7) médicos para la prestación de servicios asistenciales, como entidad de baja complejidad del Primer Nivel, dichos médicos fueron los participantes de la muestra estadística y de la implementación del instrumento para la ejecución de los análisis estadísticos de los resultados. Se incluye solamente el personal médico del área de urgencias y se excluye todo el personal correspondiente a otros servicios porque se espera realizar una prueba piloto con esta muestra de médicos del Hospital San Rafael de Santo Domingo.

Recolección de Datos

Entrevistas con la líder de SST

Para conocer el nivel de avance en cuanto al diseño e implementación del programa de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales.

La entrevista con la líder de Seguridad y Salud en el Trabajo se convirtió en un espacio donde se tuvo la oportunidad de compartir varios momentos, donde se logró realizar una revisión a la información existente en la Institución; también se evidencio un avance sobre la matriz de riesgo basada en la encuesta sociodemográfica realizada por el Hospital. Se pudo observar los informes de las u auditorias externas por parte de la ARL, donde se revisó toda la trazabilidad de evidencia y de documentación que existía. Además, de darle claridad al objeto de esta investigación, permite que se generen conclusiones para el proceso investigativo, sobre el estado del sistema en la Institución y la importancia de fortalecer este programa para el hospital, de lo cual se podría destacar el ejercicio que se desarrolló en cuanto a la revisión de toda la documentación que tiene el hospital en términos de Seguridad y Salud en el Trabajo, los reportes ante el Ministerio de Salud, el desarrollo documental, la implementación con evidencias; escotando las actividades de accionamiento que a la fecha se habían realizado sobre la seguridad y salud.

Observación

De los estilos de vida y conductas de los colaboradores de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, la cual surge de la participación en el rol de asesora de gerencia, durante los últimos 2 años. Durante esta observación, se destaca que no se realizan actividades periódicas que fortalecieran los estilos de vida saludables y que permitieran prevenir la ocurrencia de enfermedades laborales o comunes; así mismo motivar a la generación de conductas de autocuidado de manera consciente.

Encuesta

Para identificar los estilos de vida de la planta de cargos de la ESE Hospital San Rafael

de Santo Domingo Antioquia, se aplicó una encuesta a los 7 médicos pertenecientes al servicio de consulta externa (Ver Anexo 1).

Dicha encuesta se determinó para obtener información característica de cada uno de los médicos, tales como: edad, peso, número de hijos, nivel de formación, hábitos y estilo de vida como alimentación saludable, pausas activas, descansos adecuados, actividad física, chequeos médicos, tiempo de calidad en familia, historia del estado de salud; como factores determinantes de las acciones enfocadas a la promoción de la salud y prevención de riesgos laborales.

Se aplicó al total de siete médicos de la ESE, quienes desarrollan el servicio de consulta externa, y los resultados fueron analizados para definir conclusiones y estrategias que permitan articular diferentes actividades del programa de promoción de la salud y prevención de los riesgos laborales de todos los trabajadores de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia.

Consideraciones éticas

Para la realización del presente trabajo, se guarda bajo estricta confidencialidad, la identidad de cada una de las personas que participaron en el desarrollo de la encuesta de estilos de vida saludable, como fuente primaria de información.

El Ministerio de salud de Colombia, bajo la Resolución 8430 de (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, establece que:

- Se respeta la confidencialidad de la información de cada uno de los participantes; así como el nivel de avance de la implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Se propende por fortalecer los estilos de vida saludables, respetando las costumbres, credo y aspectos sociales de cada funcionario.
- Se respetan las disposiciones establecidas en la Resolución 8430 de 1993

En el Título II de la investigación en seres humanos: Capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, establece que en los artículos:

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c) Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el RESOLUCION 8430 DE 1993 - 1
- h) Consentimiento Informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

ARTICULO 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas

para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTICULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Resultados

Los resultados para obtener el diseño metodológico para la implementación del Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, para el personal médico del área de Consulta Externa, de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, parte del actual programa de promoción de la salud existente en la ESE Hospital, establecido de acuerdo a las necesidades inherente al sector y a la priorización definida según las condiciones del trabajo y la normatividad vigente.

Estado de Salud de los Trabajadores y Condiciones Habilitantes

El informe de salud como resultado de la aplicación de los exámenes médicos periódicos. Se aplicaron los exámenes médicos periódicos en el mes de febrero de 2021, en los cuales se analizaron aspectos tales como visiometría y lesiones de tipo osteomuscular; sin embargo, no se cuenta con un informe de salud, sino con los resultados de los exámenes individualizados.

Resultados de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial

No cuenta con aplicación de la batería de riesgo psicosocial.

Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos

Se cuenta con la matriz de riesgos y peligros actualizada a julio de 2020, en la cual se evidencia que el riesgo al que están expuesto el personal asistencial es el Riesgo Biológico (Fluidos, Emergencia Sanitaria) y el personal administrativo de planta es Riesgo BIOMECANICO, por postura prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional).

Encuesta de estilos de vida y trabajo saludables.

Se aplica una encuesta a los 7 médicos pertenecientes al servicio de consulta externa, con el propósito de evidenciar información adicional a la que se encuentra en el informe de salud, de tal manera que se puedan focalizar mejor las acciones tendientes a la promoción de la salud y prevención de riesgos laborales.

Análisis e Interpretación de Resultados

Evaluación Estándares Mínimos según la Resolución 0312 de 2019.

De acuerdo con la entrevista realizada a la líder del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y la evaluación con base en los estándares de la Resolución 0312 que se rindió el 31 de diciembre de 2020.

- Se evidencia que no se cuenta con un programa documentado de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales, solo se realizan actividades desde el plan de capacitación institucional.
- No se tiene establecido un mecanismo de control para analizar el ausentismo laboral a pesar de contar con la herramienta facilitada por la ARL, así como tampoco se cuenta con una trazabilidad de informes de salud.
- No se analizan los resultados de la aplicación de los exámenes médicos periódicos.

Nivel de ausentismo laboral por enfermedad

Se evidencia que solamente un funcionario presentó una incapacidad de 1 día durante los últimos seis meses, por motivo de enfermedad común

Rotación de trabajadores

En los últimos seis meses, se presentó rotación del personal contratado de manera específica para la atención de la emergencia sanitario como grupo ERI, 8 personas.

Informe de salud

Los exámenes médicos con énfasis en Visiometría y lesiones Osteomusculares, fue realizado en febrero de 2021 por una empresa especializada en medicina del trabajo, generando las siguientes recomendaciones de manera general:

- Realizar actividades de socialización de higiene postural,
- Fortalecer la utilización de EPP,
- Realizar actividades de asesoría nutricional,
- Fortalecer actividades de pausas actividad y ejercicio regular

Adicionalmente plantea que el 30 % de los funcionarios que requieren uso de lentes para laborar y fueron remitidos a control optometría

Las valoraciones médicas correspondientes a años anteriores no reposan evidencia o se presume que no fueron realizadas.

Matriz de riesgos y peligros

En dicha matriz se evidencia que el riesgo al que están expuesto el personal asistencial es el Riego Biológico (Fluidos, Emergencia Sanitaria – COVID-19) y el personal administrativo de planta es Riesgo BIOMECANICO, por postura prolongada, mantenida, forzada, anti gravitacional). Se evalúa como riesgo MEDIO, con valoración NO ACEPTABLE O ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO.

Variable Índice de Masa Corporal

Fórmula para calcular el Índice de Masa Corporal

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (Mts.)}}$$

Tabla 1

Clasificación Índice de Masa Corporal

Índice de Masa Corporal (IMC)	Clasificación
Menor a 18	Peso bajo. Necesario valorar signos de desnutrición
18 a 24.9	Normal
25 a 26.9	Sobrepeso
Mayor a 27	Obesidad
27 a 29.9	Obesidad grado I. Riesgo relativo alto para desarrollar enfermedades cardiovasculares
30 a 39.9	Obesidad grado II. Riesgo relativo muy alto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares
Mayor a 40	Obesidad grado III Extrema o Mórbida. Riesgo relativo extremadamente alto para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares

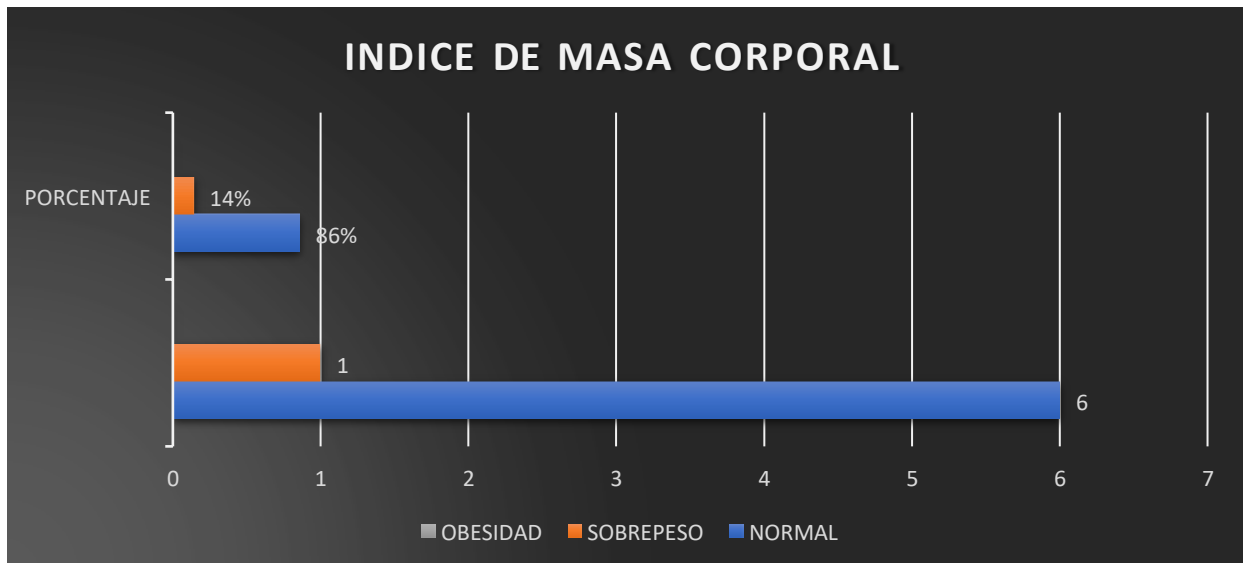
Fuente: Elaboración propia.

Considerando los datos anteriores, se hace el cálculo de Índice de masa corporal y se evidencian los siguientes resultados.

Tabla 2.

Relación Peso – Estatura - IMC

INDICE DE MASA CORPORAL		
PESO	ESTATURA	IMC
82	1,72	23,84
83	1,65	25,15
69	1,63	21,17
80	1,79	22,35
63	1,6	19,69
58	1,55	18,71
83	1,77	23,45

Fuente: Elaboración propia.**Figura 1.** Comportamiento Variable Índice de Masa Corporal**Fuente:** Elaboración propia.

Los resultados obtenidos con el encuestado arrojaron los siguientes resultados:

- No hay empleados con un índice de masa corporal por debajo de 18 (bajo peso)

- El índice de masa corporal de 6 encuestados está entre 18 y 24,9 (normal).
- 1 encuestado tiene un índice de masa corporal entre 25 y 26,9 (sobrepeso)
- No hay encuestados con índice de masa corporal mayor que 27 (obesidad)

Variable Deporte

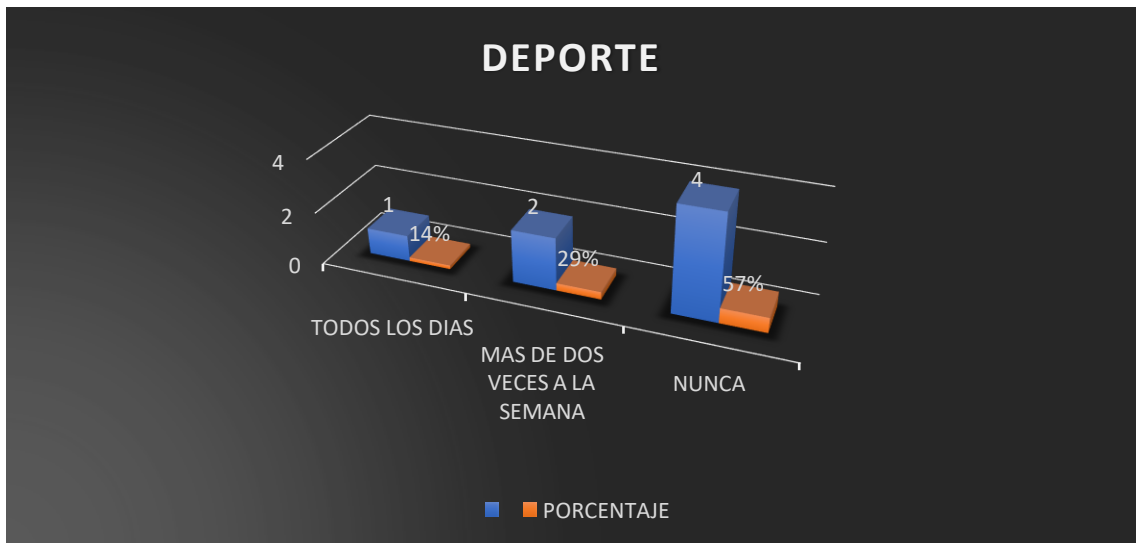


Figura 2. Comportamiento Variable Deporte

Fuente: Elaboración propia

El 57% de los participantes nunca han practicado deporte. Teniendo en cuenta la población de estudio, esta variable es de alta importancia por las condiciones de trabajo que representan para el sector salud; por tanto, es necesario fortalecer una estrategia de motivación y sensibilización, que implica determinar resaltar mayor atención del cuidado personal para evitar sedentarismo y otros factores en el futuro. Esta condición, está asociada a la reducción del desempeño y la intensidad del trabajo.

El 29% representa el número de personas que hacen ejercicio más de dos veces por semana. Esta es una situación favorable; ya que previene las manifestaciones patológicas que son comunes en trabajadores de mayor exposición a condiciones de estrés.

Variable Tipo de Comidas

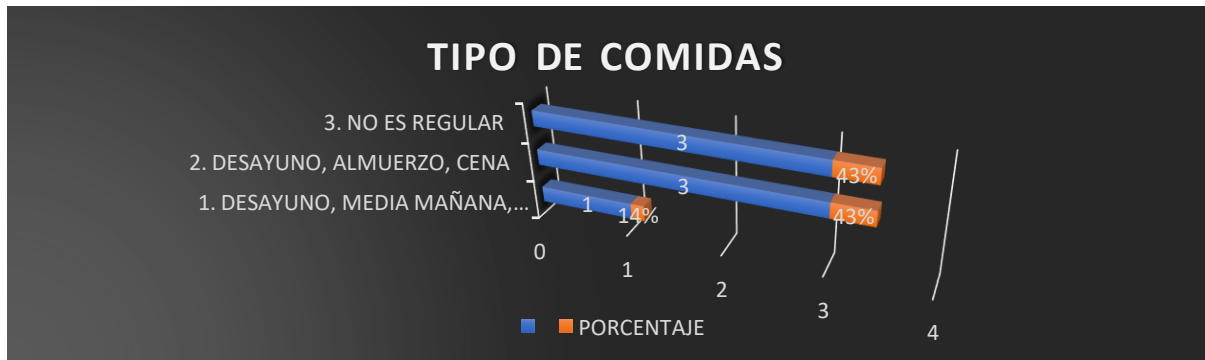


Figura 3. Comportamiento Variable tipo de comidas

Fuente: Elaboración propia

Como aspecto representativo, el 43% de los encuestados respondió que desayunan, almuerzan y cenan, el otro 43% no lleva una alimentación regular y el 14% restante logran alimentarse con las 5 comidas diarias (desayuno, media mañana, almuerzo, refrigerio tarde, cena).

La alimentación entre comidas favorece la regulación de los niveles de azúcar en sangre y evita las condiciones de ansiedad que proporcionan mayor consumo de alimentos.

Variable Consumo de Cigarrillo

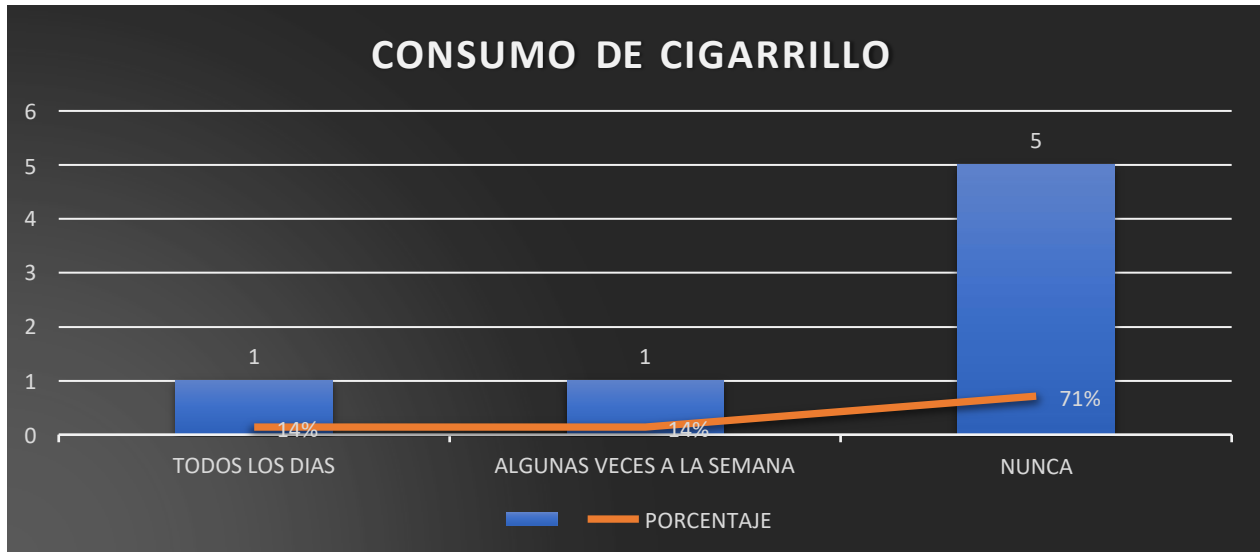


Figura 4. Comportamiento Variable consumo de cigarrillo

Fuente: Elaboración propia

El 71% de los encuestados manifiestan no haber fumado nunca, el 14% expresaron interés en fumar varias veces a la semana y varias veces al día y el otro 14% manifiesta tener consumo diario. Este último grupo, necesita una atención especial porque, aunque la práctica del tabaquismo está muy extendida, no es una práctica saludable; además de causar daños a largo plazo como cáncer y enfermedades pulmonares.

Se sugiere motivar en actividades que reemplacen el tabaquismo con prácticas más saludables; sin ser impositivas y que se hagan desde la conciencia.

Variable Consumo de Licor

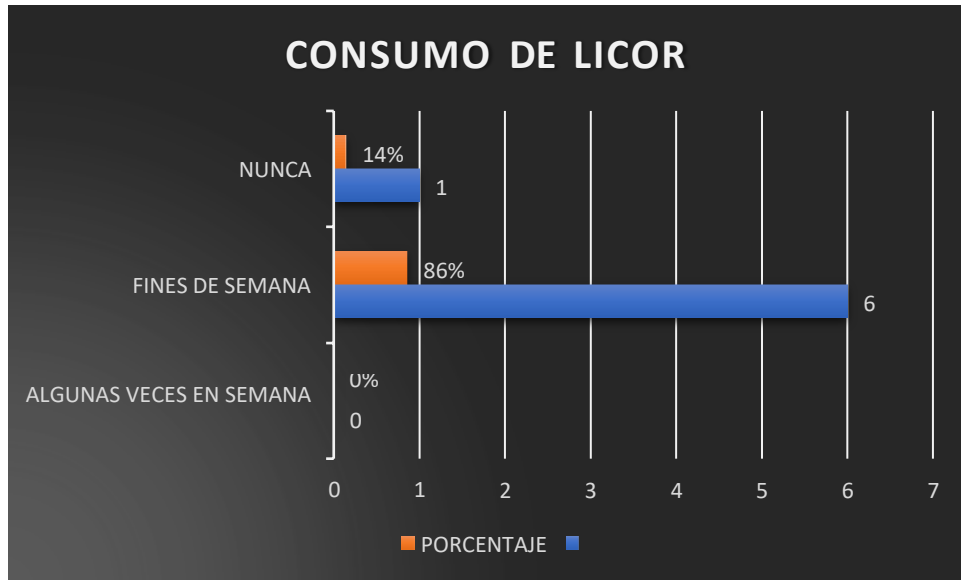


Figura 5. Comportamiento Variable consumo de licor

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los resultados de la encuesta el 86% de los encuestados consumen licor los fines de semana determinados como bebedores sociales, no se tienen consumidores durante la semana y el 14% manifiesta nunca haber consumido licor.

Propiciar actividades de estímulo y estilos de vida saludables, disminuyen la exposición a este tipo de prácticas, que más allá de no ser recurrentes, tienen la posibilidad de crear hábitos y generar inconvenientes de salud.

Variable Horas de Sueño

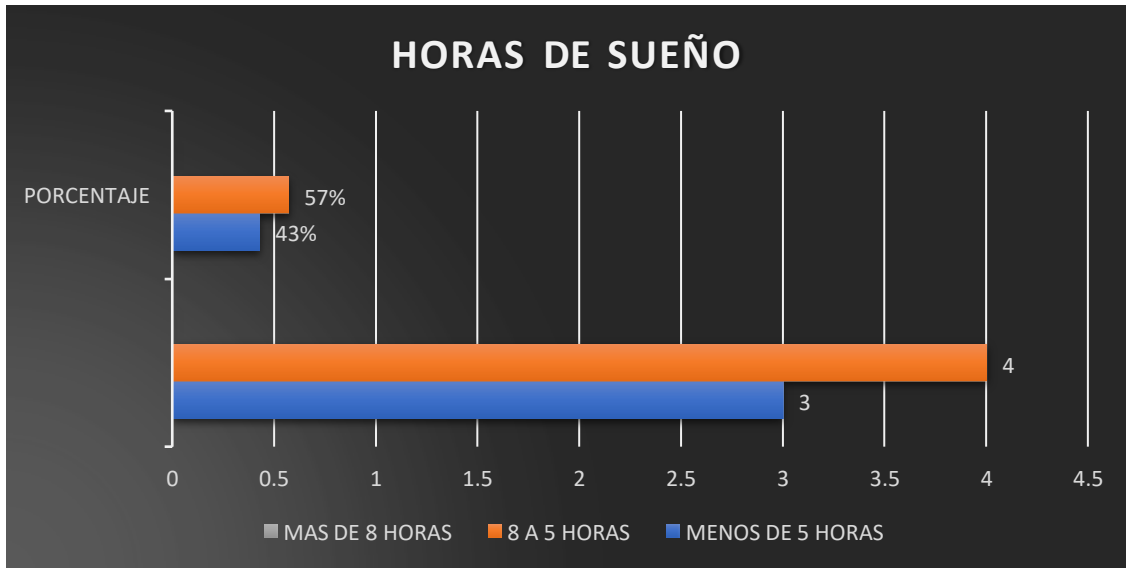


Figura 6. Comportamiento Variable horas de sueño

Fuente: Elaboración propia

El 57% de los encuestados reposa entre 5 horas y 8 horas y el 43% reposa menos de 5 horas, no se obtienen respuestas que consideren un reposo mayor a las 8 horas determinantes como un estado reparador.

Teniendo en cuenta el tipo de cargo que desarrolla la población objeto, es importante incentivar la jornada de sueño efectivo y que incide en el desempeño físico, la concentración, la coherencia en desempeño intelectual y el equilibrio multisistémico.

Variable Chequeos Preventivos



Figura 7. Comportamiento Variable chequeos preventivos

Fuente: Elaboración propia

De forma conveniente, la encuesta prueba que el 86% de los encuestados no poseen el hábito de realizarse chequeos preventivos y solo un 14% realizó chequeo odontológico en el periodo evaluado. Esta circunstancia motiva a incentivar actividades de seguimiento clínico, teniendo en cuenta las posibilidades dentro del sector salud, con miras a identificar oportunas condiciones de salud de origen habitual o de origen laboral.

Variable Pausas Activas

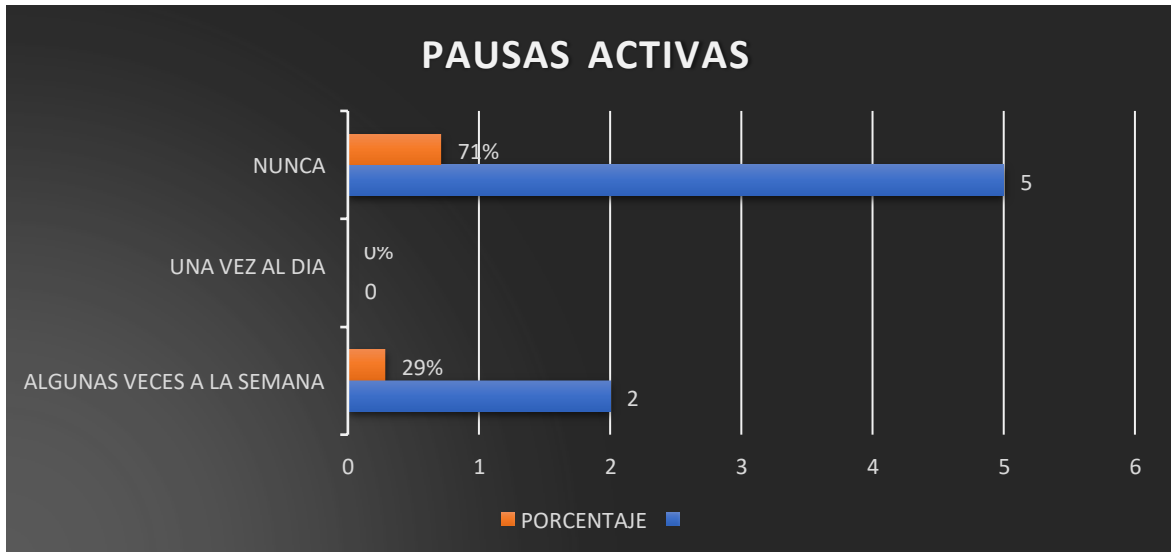


Figura 8. Comportamiento Variable pausas activas

Fuente: Elaboración propia

Es considerable evidenciar que la mayor parte de los encuestados (71%), no realizan pausas activas y el 29% realiza pausas activas algunas veces a la semana; por tanto, es fundamental establecer un programa que incentive las pausas activas como una conducta preventiva y deben estar direccionadas desde el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo COPASST, con el fin de disminuir inconvenientes de salud que alteran el desempeño de la labor.

Variable Inspección Puestos De Trabajo



Figura 9. Comportamiento Variable inspección puestos de trabajo

Fuente: Elaboración propia

El 86% de los encuestados, expresan no haber tenido inspecciones en los puestos de trabajo y solo el 14% manifiesta haber tenido una inspección en los últimos seis meses; por tanto, es necesario que el COPASST establezca las inspecciones en los puestos de trabajo existentes.

Las inspecciones son vitales para disminuir los riesgos a los que están expuestos los funcionarios y pueden llegar a favorecer la ocurrencia de accidentes, accidentes laborales o patologías asociadas al trabajo.

Factores de Protección Existentes y el Perfil Sociodemográfico del Personal Priorizado

Encuesta de estilos de vida y trabajo saludables

Se aplica la encuesta a 7 médicos pertenecientes al servicio de consulta externa para conocer aspectos relevantes tales como: Edad, peso, cargo, nivel de formación y hábitos de alimentación y estilo de vida.

La forma de procesar la información, se realiza considerando las necesidades de la autora del presente trabajo, para determinar aspectos que permitan identificar y focalizar planes de acción, con miras a promover, estimular y propiciar estilos de vida y trabajo saludables.

Las variables como edad, peso, número de hijos, tipo de contrato, nivel de educación, estatura, índice de masa corporal, se analizan para conocer con más precisión la situación de los participantes y focalizar así los planes de acción.

Variable Edad

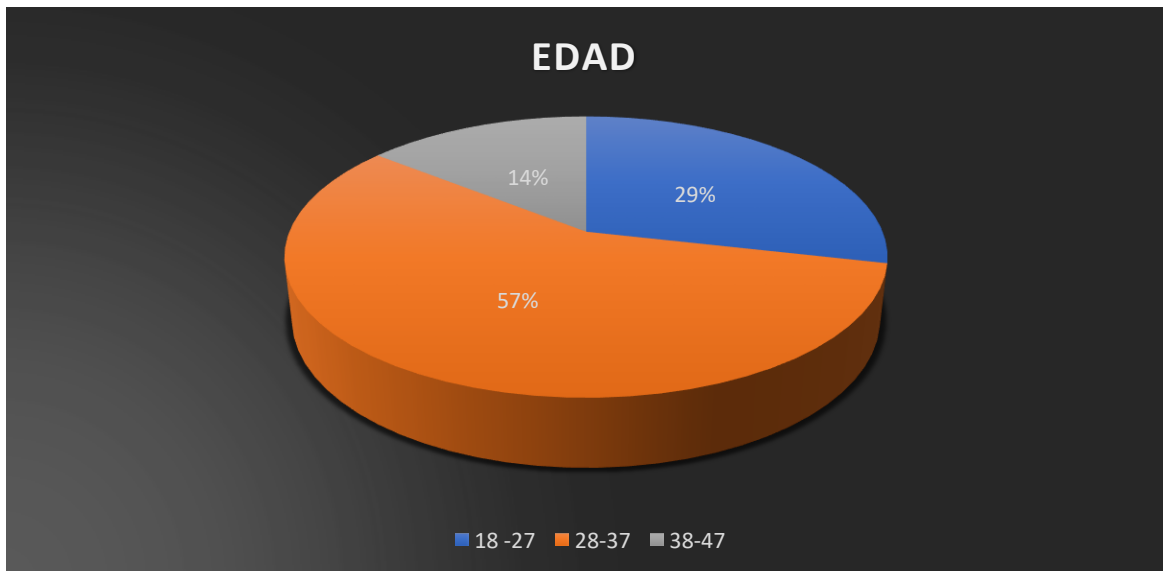


Figura 10. Comportamiento Variable edad

Fuente: Elaboración propia

Para el presente estudio, se consideró la variable de edad para determinar los rangos que se presentan en la población objeto y a finalizar hacer un análisis de las condiciones de salud, los estilos de vida y el nivel de autocuidado.

Como se observa en esta figura, el rango de edad más importante es el de 28 a 37 años, seguido por el de 18 a 27 años. El personal que se destaca se encuentra en edad adulta, favoreciendo los procesos de intervención, debido a su nivel de conciencia y responsabilidad, podría ser considerado como una fortaleza para la implementación de las estrategias de promoción y prevención, pero a la vez podría mostrar reacción al cambio frente a la sugerencia de nuevos hábitos.

Variable Educación

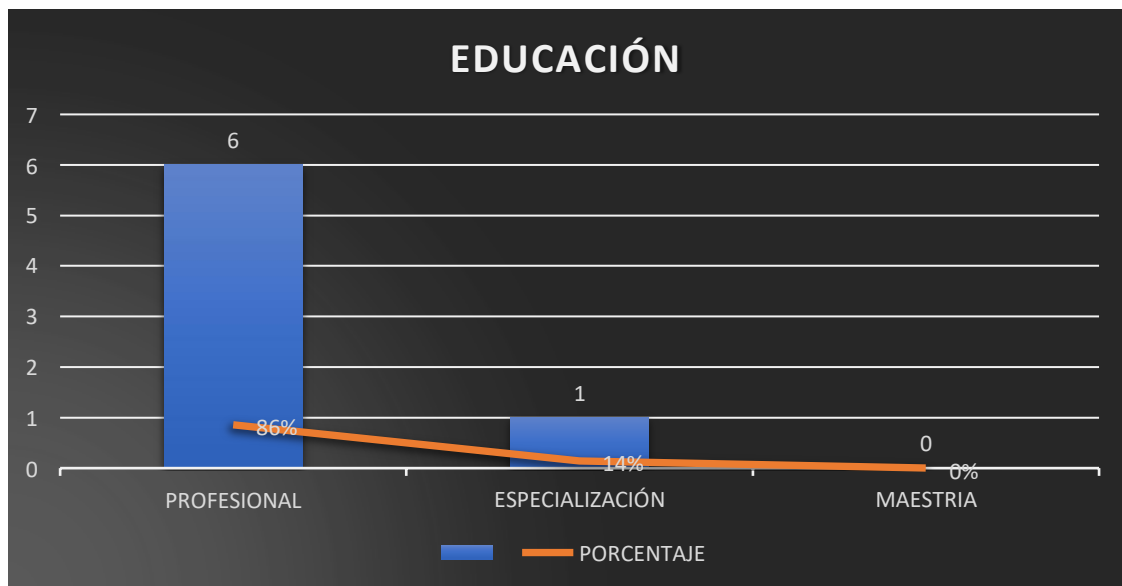


Figura 11. Comportamiento Variable educación

Fuente: Elaboración propia

Frente al nivel de formación con relación al autocuidado y la prevención de riesgos, el 86% de los encuestados tiene el nivel de formación profesional, situación que favorece el proceso de implementación y puede ser beneficiosa. Para las estrategias requeridas en los programas de promoción y prevención, el nivel de educación se convierte en un factor decisivo en este estudio, porque es un proceso multifactorial y se sustenta fundamentalmente en un buen

proceso de formación.

El éxito de cualquier programa de formación depende del nivel de importancia, el nivel de motivación, el nivel de autoestima que cada individuo pretenda beneficiarse del programa, y variables, que a su vez dependen del nivel de formación de cada individuo. Desde el sector salud, el personal médico es el mayor articulador de propender por la implementación de condiciones de bioseguridad y bienestar ocupacional.

Variable Número de Hijos

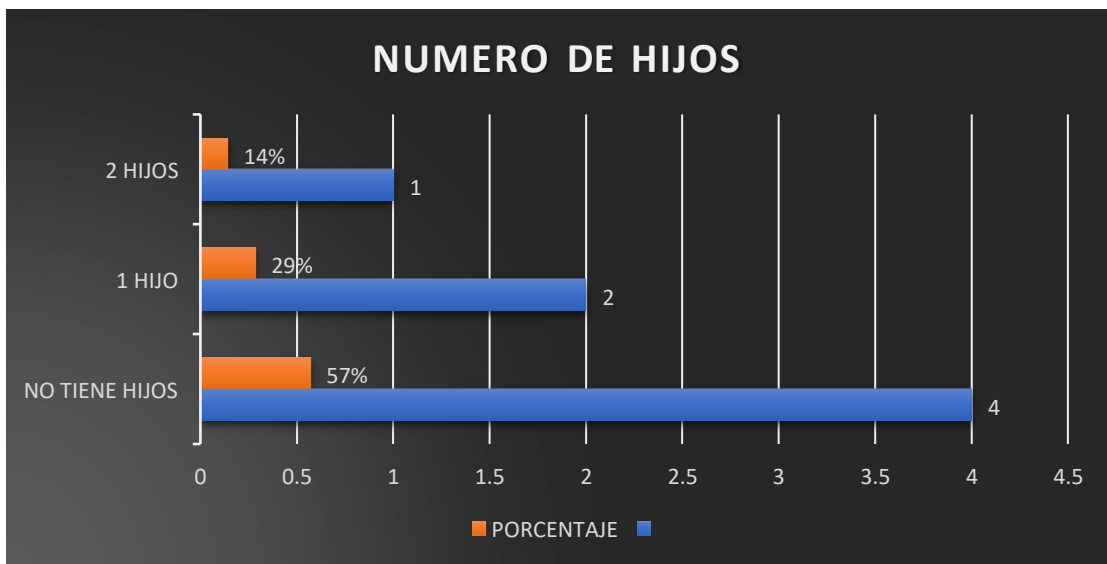


Figura 12. Comportamiento Variable número de hijos

Fuente: Elaboración propia.

El 57% de los encuestados no tiene hijos, el 29% de los hijos tiene 1 hijo y el 14% de los hijos tiene 2 hijos; este dato es interesante porque pueden surgir varios supuestos sobre la importancia del cuidado personal. Las personas con niños tienen mayor tendencia al autocuidado por la responsabilidad y su ejercicio como modelo a seguir que deberían inspirar a sus hijos. O por el contrario, por las exigencias de crianza pueden ignorar y prestar menos atención a adoptar un estilo de vida saludable.

Esta variable para la población objeto es una opción de incentivo que puede correlacionarse con los hábitos alimenticios y el de ejercicio.

Variable Rango de Peso

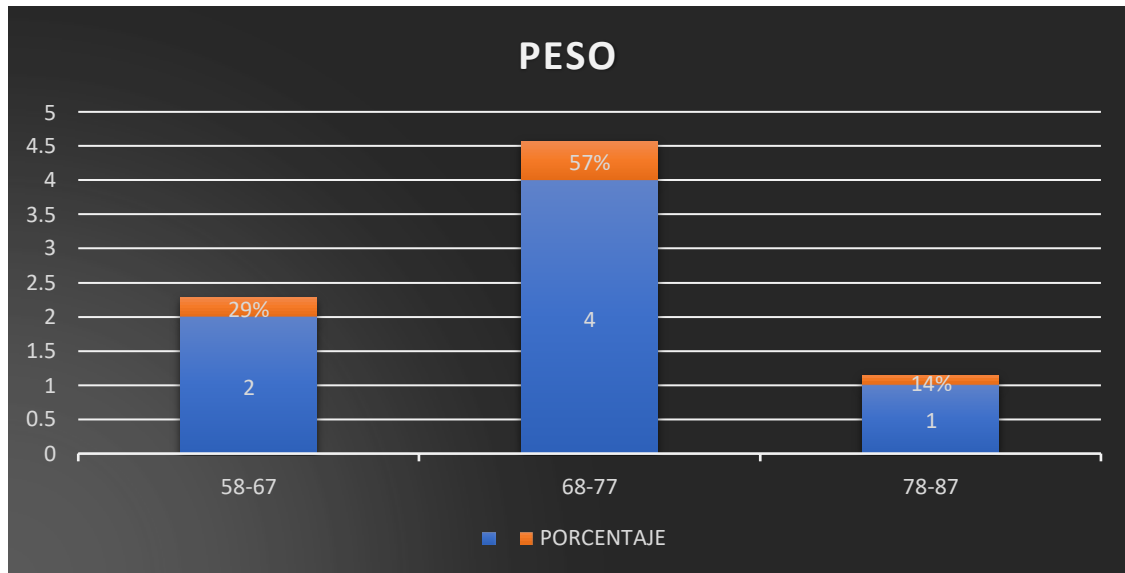


Figura 13. Comportamiento Variable peso

Fuente: Elaboración propia

El 57% de los encuestados pesaba entre 68 y 77 kg. Un análisis separado de esta variable no proporciona mucha información. A los efectos de este estudio, se debe articular con la variable del Índice de Masa Corporal.

Estrategias Humanizantes de Intervención que Permitan la Promoción y Prevención de Riesgos Laborales.

Revisión de las estrategias de salud (internas o nacionales).

La ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, por pertenecer al sector salud, lleva a cabo estrategias de promoción y prevención enfocadas en el área asistencial y administrativo y que son inherentes a cada componente.

En el sector salud público, la generación de ambientes saludables están directamente relacionados con las estrategias determinadas desde la función pública, logrando adelantos significativos de incentivos y actividades de capacitación que fortalecen las actividades institucionales. Este desarrollo ha sido fundamental para lograr la articulación de diferentes sistemas integrados y de las obligaciones normativas que concentra la atención en el talento humanos y sus actividades de bienestar.

El sector salud actualmente orienta sus programas de promoción y prevención; no sólo para ofrecer cobertura en el talento humano; sino a su planta estudiantil; sino en miras de mejorar las condiciones de salud, adelantando actividades para el fortalecimiento de la salud física, fomento de la salud sexual y reproductiva, fomento de la salud oral, prevención del cáncer, fomento a la nutrición saludable, prevención de uso de sustancias psicoactivas, fomento de la salud mental; por ejemplo.

El establecimiento de este tipo de programas es directamente proporcional a la calidad de vida no sólo de los funcionarios, sino también de su grupo familiar; ya que los hábitos que se inculcan a los trabajadores generan conciencia y serán hábitos que adoptarán en su entorno.

Propósito del programa de promoción y prevención de riesgos laborales a través de estrategias de humanización, para el personal médico del área de consulta externa, de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia.

Fomentar estilos de vida y trabajo saludables, disminuyendo la ocurrencia de patologías por origen habitual, o por origen laboral en los trabajadores de ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, por medio de ocupaciones tales como:

- Identificar las condiciones de salud de los colaboradores
- Definir estrategias para contribuir a la promoción de estilos de vida y trabajo saludables
- Proponer actividades tendientes a prevenir la ocurrencia de enfermedad de origen común u origen laboral

Destinatarios del proyecto

. Los colaboradores de ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, específicamente el personal médico perteneciente al servicio de consulta externa.

Estrategias/actividades a desarrollar

Para la efectiva implementación de las estrategias, es necesario que se den las siguientes condiciones:

- Compromiso de la alta dirección
- Reconocimiento y actualización permanente de la matriz de riesgos.
- Cumplimiento de la normatividad vigente.
- Formulación e implementación del plan de acción para controlar los riesgos identificados.

- Participación activa de los trabajadores.
- Desarrollo del plan de capacitación enfocado en la promoción y prevención de riesgos laborales.
- Definición de indicadores que permitan medir el nivel de cumplimiento de las actividades del programa y el impacto en las condiciones de salud de los trabajadores. (Índice de ausentismo, índice de incidentes, índice de accidentes laborales, estadísticas de enfermedad común). Utilizar las herramientas proporcionadas por la ARL.
- Evaluación y seguimiento del sistema de Promoción de la salud.

Estrategias de promoción

Campañas Publicitarias: Desarrollar actividades con infografía que incentive la práctica deportiva, la alimentación saludable, las condiciones de bioseguridad y autocuidado, la práctica de chequeos asistenciales preventivos, entre otros.

Programa de formación: Establecer procesos de formación articulados en temas relacionados con las funciones específicas y los riesgos, los estilos de vida saludables asociados a la labor, la disminución del sedentarismo y la malnutrición, el fortalecimiento de estrategias de higiene postural, manejo de cargas y las pausas activas, condiciones trazadoras como la inspección de los puestos de trabajo, el manejo del estrés, salud mental, la comunicación asertiva y el trabajo en equipo.

Estrategias de prevención primaria

Implementación del programa de pausas activas: Esta actividad se puede apoyar con la herramienta existente de la ARL, la cual permite realizar monitoreo de su implementación y realizar actividades diferenciales de acuerdo al oficio.

Actividades de recreación y deporte: Incentivar la práctica de actividad deportiva a través de un sistema de incentivos, que permita el seguimiento a las actividades y el establecimiento como hábito corporativo.

Implementación de la semana de la salud: Establecer en la vigencia la realización de esta jornada haciendo uso de las diferentes áreas de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, incorporando el desarrollo de actividades desde el personal administrativo y asistencial, con el apoyo de entidades externas que se pueden vincular con las diferentes actividades. (Valoración de condiciones antropométricas, Medición de presión arterial y el ingreso a programas, Citologías, Salud Oral, Vacunación, campañas preventivas de autoexamen, jornadas lúdico recreativas, académicas y de cuidado personal); esas actividades de acuerdo a las posibilidades de la ESE, se pueden extender al grupo familiar. Lo que puede generar beneficios retroactivos para la institución y los funcionarios.

Fortalecimiento del SST: Las actividades del programada están directamente relacionadas con el fortalecimiento del SST, por tanto es necesario garantizar la actualización anual de la matriz de riesgos, la aplicación anual y análisis de la batería de riesgo psicosocial, la realización de los exámenes médicos (Ingreso, Periódicos y de Egreso), exámenes post incapacidad (colaboradores cuyas incapacidades sean mayores de 30 días), análisis de los informes de salud y el establecimiento de las inspecciones de los puestos de trabajo.

Estrategias de prevención secundaria

Remisión de atención, fortalecer el proceso de atención de trabajadores que requieran servicios complementarios por lesiones o que eviten complicaciones futuras que generen incapacidades, en la actualidad la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, no cuenta con funcionarios con patologías que amerite la implementación de estrategias de prevención terciaria.

Indicadores para evaluar el impacto de programa

Los indicadores sugeridos son los establecidos para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Índice de ausentismo laboral: $\text{Ausentismo laboral} = \frac{\text{Horas perdidas} * 100}{\text{Número total de horas laborables}}$
- Número de incapacidades mensuales: Se relacionan mensualmente en Excel el número de incapacidades y se discrimina aquellas cuya causa sea enfermedad común y las relacionadas con enfermedad general.
- Indicador de cumplimiento del cronograma de trabajo del PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:

Indicador de cumplimiento

Actividades Ejecutadas/ Actividades programadas

Recursos

- Humanos: Gerente de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, Líder de seguridad y salud en el trabajo, Integrantes del COPASST
 - Físicos: Instalaciones de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia y sus Centros de Salud.
 - Implementos deportivos necesarios según el programa, apoyo con el servicio de fisioterapia
 - Financieros: \$15.000.000
1. Las capacitaciones se llevarán a cabo con el profesional asignado de la ARL, con el personal asistencial de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia y áreas complementarias.
 2. Las estrategias infográficas se desarrollarán con el apoyo del profesional de apoyo digital.
 3. Las realizaciones de las jornadas deportivas se realizarán con articulación de la secretaria de recreación y deporte del municipio.
 4. Los recursos económicos están direccionados al proceso de actividades de apoyo asistencial, de capacitación y socialización, así como en desarrollo de incentivos

Responsables.

- Gerente de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia.
- Líder de seguridad y salud en el trabajo
- Integrantes del COPASST

Al finalizar la vigencia, se debe hacer un seguimiento y validar la efectividad del programa, para determinar que ajustes es necesario hacer antes de dar continuidad al programa.

Discusión

Esta investigación pretende fortalecer el Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de estrategias de humanización, se procuró obtener referencias por medio de diferentes técnicas de recolección de información, datos basados en la caracterización del perfil sociodemográfico, de los médicos de medicina externa del ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, con el fin de impactar en la promoción y la prevención de los riesgos laborales desarrollando estrategias humanizadas.

En base a los resultados obtenidos de la presente investigación académica, al analizar los programas de promoción y prevención en el contexto colombiano basado en la revisión de los registros estadísticos que se encuentran en las instituciones como la ARL COLMENA (2020), hay una gran relevancia de los datos de acuerdo con el desarrollo de actividades preventivas para la minimización de riesgos profesionales, por lo tanto, las ARLs acompañan al desarrollo y monitoreo de las actividades; pero es evidente que falta una caracterización del programa de promoción y prevención de acuerdo con el desarrollo de cada entidad, por ejemplo, en lo que respecta a esta investigación: las condiciones características del sector salud no están representadas en otros sectores, como ciertas condiciones determinantes en los riesgos laborales que se materializan por la falta de horas de descanso y hábitos alimenticios.

Los hallazgos de la investigación realizada por Vega (2017), plantea que, existen falencias en el acompañamiento de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). Este estudio encontró que el 80,8% (alto desarrollo) de las empresas consultadas evalúa la calidad de la asistencia técnica que le presta la ARL y difunde el resultado, lo que muestra apropiación y acercamiento con estas instituciones.

La implementación del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo en empresas colombianas se cumple bajo el modelo propuesto por la Organización Internacional del Trabajo, cabe resaltar que en Colombia la gestión de los riesgos es poco estratégica al priorizar las

acciones en las enfermedades laborales, la gestión de los riesgos es poco estratégica al priorizar las acciones no por su real impacto, en la prevención de accidentes y enfermedades laborales, también se debe considerar para minimizar el impacto económico en el presupuesto de la empresa y los requerimientos de los organismos de control para evitar sanciones.

Los resultados de esta investigación son similares a otros estudios que se encontraron en Colombia en cuanto a los modelos teóricos, donde se expone que se debe centrar el componente de Organización, solo en la contratación de un encargado para el área que responda por la gestión de los riesgos de toda la empresa se incumple los preceptos de varias normas, y autores que aseguran que hasta que la seguridad no se convierta en un asunto de toda la organización, los resultados no serán satisfactorios.

Los hallazgos de Vega (2017), plantean que el éxito de la gestión recae entre el compromiso gerencial por cumplir el deber de proteger la vida de los trabajadores y la alineación de la cultura organizacional con la cultura de seguridad y salud de los trabajadores. Lo que quiere decir, que no solo se trata de contratar un líder, sino en el acompañamiento de la generación de cultura de seguridad a todos los niveles jerárquicos de la organización o compañía.

En otros estudios, se identifican variables estándar que acontecen en todos los sectores; Sin embargo, a partir de este ejercicio de investigación se resalta la necesidad de obtener más información sobre cómo encontrar más detalles de las condiciones específicas que acompañan al sector de la salud; ya que es desconocido, por ejemplo, la sensibilización específica que tiene el personal en relación con la seguridad y la salud en el trabajo, si está capacitado para intervenir e identificar los términos de vulnerabilidad del usuario frente a riesgos laborales. Por otro lado, los datos que se generan, se agrupan como parte del sector de trabajo en general, rechazando la posibilidad de identificar requisitos de intervención específicos para los profesionales de la salud y que pueden ser de gran interés para esta investigación.

Una opción de esta investigación, es generar mayores análisis y estrategias con más integridad en el desarrollo del programa de riesgos laborales, con un mayor aprendizaje, mejores registros y alternativas para el trabajador, que permitan el desarrollo de actividades de intervención específicas de acuerdo con los riesgos.

Durante el desarrollo de la investigación se determinó como el principal obstáculo encontrado en el proceso, es la falta de información integral y el aprovechamiento de los momentos de verdad para la socialización e implementación de información, como base para el buen funcionamiento de los procesos y la minimización de los riesgos a partir de la adopción de medidas de bioseguridad inherentes al riesgo.

No obstante, cabe resaltar que las condiciones particulares del trabajo de las personas afectan su bienestar y estado de salud. En este sentido, Parra (2003) señala que el trabajo puede ser fuente de salud, causar daño a la salud o agravar problemas de salud. Como fuente de salud, a través del trabajo se puede aprobar a unas condiciones laborales, pero no se trata de satisfacer solo las necesidades económicas básicas, también se debe tener en cuenta el bienestar individual y grupal. El daño que se puede causar a la salud, cuando se afecta el estado de bienestar de las personas en forma negativa como los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales; además puede llegar agravar problemas de salud, previamente existentes, cuando interrelaciona con otros tipos de riesgo como el consumo de tabaco, exceso de colesterol, sedentarismo, entre otros.

La discusión, gira en torno a la necesidad de socializar la información base a través de las actividades de promoción y prevención de riesgos laborales, que permitan brindar a los interesados información más característica de sus riesgos dentro de la empresa y así mismo establecer medidas preventivas permanentes que se conviertan en hábitos de bienestar laboral y personal.

Cabe resaltar, que a pesar de la implementación de los programas de promoción y prevención de riesgos laborales esta normado y es de obligatorio cumplimiento por todos los sectores productivos en Colombia, dichos programas se implementan de manera estándar sin establecerse de manera diferencial de acuerdo al sector. Es así, como se puede reconocer que la normatividad vigente busca una implementación a través de acciones preventivas, pero finalmente, resultan insuficientes frente a la materialización de los riesgos que después de todo se representan en ausentismo y accidentalidad.

Por tanto, cada entidad, específicamente el sector salud acompañado por las ARLs, deben trabajar mancomunadamente para el fortalecimiento en el desarrollo de los programas de

promoción y prevención de riesgos laborales, que trasciendan a los diferentes entornos y se convierta en un proceso formativo y de adherencia a las condiciones de bienestar, como todas las acciones de interacción con los usuarios que se logra en la atención en salud, es decir que el personal asistencial tenga la capacidad de introyectar en su proceso de atención estrategias asociadas a Seguridad y Salud en el trabajo y en la prevención de riesgos laborales.

Resultados de un Análisis DOFA aplicado

Fortalezas
Interés de las directivas en implantar el programa de promoción y prevención de riesgos laborales.
Interés en la estandarización las necesidades del programa de promoción y prevención de riesgos laborales.
Actualización y cumplimiento de la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo
Definición de líder responsable de seguridad y salud en el trabajo
Priorización de presupuesto financiero para implementar el programa de promoción y prevención de riesgos laborales.
Debilidades
Falta de condiciones locativas con incumplimiento de requisitos de ergonomía según el puesto de trabajo.
Falta de identificación de las necesidades de selección y capacitación del personal

Incumplimiento por parte de la ARL para adelantar y promover el sistema de seguridad y salud en el trabajo
Falta de identificación del plan de acción según las necesidades específicas por cargo.
Falta de liderazgo y conocimientos en seguridad y salud en el trabajo por parte de los líderes de proceso.
Oportunidades
Retroalimentación permanente en los Comités Institucionales sobre temas de seguridad y salud en el trabajo.
Compromiso de la alta dirección con la implementación y estandarizadas del sistema de seguridad y salud en el trabajo
Articulación con proveedores en seguridad y salud en el trabajo con el fin apoyar la implementación del sistema de gestión en seguridad
Acceso a formación y actualización en temas de seguridad y salud en el trabajo.
Implementación de Sistemas Integrados
Amenazas
Resistencia al cambio del personal para evitar la implementación del sistema
Poca participación para la integración de comités institucionales y obligatorios para el sistema.
Incumplimiento de los requisitos de seguridad por parte del personal.
Falta de personal competente para el desarrollo del sistema.
Falta de comunicación asertiva.

Aplicación de la Matriz Vester

1	Resistencia al cambio del personal para evitar la implementación del sistema
2	Poca participación para la integración de comités institucionales y obligatorios para el sistema.
3	Nivel de incumplimiento de los requisitos de seguridad por parte del personal antiguo
4	Incumplimiento de los requisitos de seguridad por parte del personal.
5	Falta de comunicación asertiva.
6	Falta de personal competente para el desarrollo del sistema.
7	Falta de identificación del plan de acción según las necesidades específicas por cargo.
8	Incumplimiento por parte de la ARL para adelantar y promover el sistema de seguridad y salud en el trabajo
9	Falta de liderazgo y conocimientos en seguridad y salud en el trabajo por parte de los líderes de proceso.

Conclusiones

Implementar el diseño metodológico para la fortalecer el Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, para la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, impactar en la promoción y la prevención de los riesgos laborales desarrollando estrategias humanizadas.

Algunos aspectos determinantes en el éxito de los programas de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales son el liderazgo, la comunicación asertiva, el involucramiento del personal y el seguimiento permanente a las actividades propuestas a través de la medición del plan de acción.

Aunque en el estudio fue realizado con el personal médico del servicio de consulta externa, todas las medidas están contempladas para todo el personal de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia

Ante los resultados de la aplicación de encuestas a los 7 médicos, se puede establecer que siendo el personal asistencial de mayor formación dentro de un hospital de primer nivel y cuyas características determinadas en los resultados representan grandes necesidades de intervención, además de ser inmediatas, es necesario realizar intervenciones específicas sobre estas conclusiones y determinar el plan de promoción y prevención de riesgo laborales con un alto compromisos de implementación por parte de la Gerencia.

La proporción de encuestados que no realiza ningún tipo de deporte fue la más alta (57%); el 14% de los encuestados fuman todos los días y otro 14% fuma algunas veces en semana, además, el 86% de los encuestados manifiestan consumir alcohol los fines de semana. También se evidencia que el 43% de los encuestados manifiestan que duerme menos de 5 horas. El 86% de los encuestados no se han realiza un chequeo médico en los últimos 6 meses. Se evidencia que el 71% no realizan ningún tipo de pausa activa y el 86% manifiesta que no se le ha

realizado inspección a su puesto de trabajo. Así mismo el impacto de las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales debe ser analizado en el corto, mediano y largo plazo, para ser controlar desviaciones y consolidar esfuerzos.

El Talento Humano, es la base fundamental de cual organización; por tanto, la implementación y la continuidad del plan de promoción y prevención de riesgos laborales está asociado al cumplimiento de los resultados de los indicadores del SGSST, así mismo, en términos económicos fortalece la productividad y el mejoramiento de los procesos.

Recomendaciones

- Antes de definir e implementar el plan de promoción y prevención de riesgos laborales, es necesario sensibilizar a la alta dirección con las actividades que lo enmarcan, los beneficios que representa para la organización y el compromiso que requiere como factor clave del éxito; adicionalmente, se debe establecer un proceso de sensibilización con todos los trabajadores y colaboradores.
- Propiciar ambientes amigables y sensibilizar cada actividad partiendo del cuidado propio, del establecimiento de hábitos saludables y de amor propio, destacando intereses y conductas personales y familiares.
- La definición del Plan de Acción debe partir de los recursos técnicos, locativos y económicos que tenga la institución; ya que las actividades deben estar enmarcadas en generar impacto positivo y un cumplimiento de los objetivos planeados; así mismo, deben estar articulados a indicadores que permitan medir y realizar seguimiento.
- El plan debe ajustarse según los resultados, y esta condición esta determinada por los insumos que se obtienen con el desarrollo de actividades como los exámenes ocupacionales, la medición sicosocial, el ingreso de nuevos trabajadores y los informes de estados de salud, entre otros.
- Es importante desarrollar un buen proceso de sensibilización y concientización en los trabajadores y colaboradores, enfocados en los riesgos inherentes, el método de disminución del riesgo y las condiciones de autocuidado que se tienen identificadas, así como las diversas actividades que complementan la protección frente al riesgo como son los comportamientos saludables, la alimentación y la práctica periódica de actividad deportiva.

- Establecer un proceso de incentivos, que promueva la participación activa en Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, para la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia, que facilite el proceso de implementación y mejora continua.

Referencias

- Red Europea para la Promoción de la de la Salud en el Lugar de Trabajo. (noviembre de 1997). *Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo* . Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/581928/Declaracion+de+Luxemburgo.pdf/3a8c8964-8f45-4a18-916c-11c6ba2cfbd1>
- Acuña, Y., & Cortés, B. (2012). Promoción de estilo de vida saludable área de salud de Esparza. (Tesis de maestría). *Instituto Centroamericano de Administración Pública*. San José, Costa Rica. Obtenido de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
- Alvira, M. F. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=GbZ5JO-IoDEC&oi=fnd&pg=PA1&dq=encuesta&ots=TTn8FL3i7_&sig=1J5-ZWIpRd2aTtDiDEdS7fRb8rg#v=onepage&q=encuesta&f=false
- Aranda, B. C., & Pando, M. M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Medica Uruguay*, 23(4). Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902007000400005
- Asamblea Mundial de la Salud. (1996). Estrategia Mundial OMS de Salud Ocupacional para todos. *49a Asamblea Mundial de la Salud*. Obtenido de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203942/WHA49_R12_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Basantes, Z. L. (2019). Proposición de medidas de prevención de los riesgos psicosociales en el personal de emergencia del Hospital del Día El Batán-IESS. Quito, Ecuador: Repositorio Digital Institucional de la Escuela Politécnica Nacional. Obtenido de <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/20535/1/CD%2010027.pdf>

Bello, C. (2015). Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. *Revista de Medicina*, 9-11. Obtenido de http://sistemamid.com/panel/uploads/biblioteca/2014-09-28_12-37-52110950.pdf

Blake, A. (2012). *Hacia un estilo de vida saludable*. Buenos Aires: Eudeba. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QZGWAqAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Estilo+de+vida+\(que+conduce+a+un+estilo+de+vida+saludable\)&ots=H-ILlNal2t&sig=52lhq7qnGd52jD9wiNpohdNbL4Y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QZGWAqAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=Estilo+de+vida+(que+conduce+a+un+estilo+de+vida+saludable)&ots=H-ILlNal2t&sig=52lhq7qnGd52jD9wiNpohdNbL4Y#v=onepage&q&f=false)

Chaves, B. L. (2016). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: Un estado del arte. *Universidad Nacional de Colombia*. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/52988/1/PSLT%20ESTADO%20DEL%20ARTE%20LCB.pdf>

Congreso de Colombia (12 de julio 2012). (2012). Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en Materia de Salud [Ley 1562 de 2012]. doi:DO [48.488]

Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe, A. F., & Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. *Acta Colombiana de Psicología*, 12, 13-26. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n2/v12n2a02.pdf>

Escuela de Ciencias de la Salud. (2000). Prevención de Conductas de Riesgo en Adolescentes. *Tesis Doctoral*. Madrid, España: Universidad Complutense.

Galeano, M. M. (2001). *Estrategias de investigación social*. En: *Informe final del año sabático*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Obtenido de

https://books.google.com.co/books?hl=en&lr=&id=LxmMDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Estrategias+de+investigación+social.+En:+Informe+final+del+año+sabático.&ots=5Yn6wTYowl&sig=B12OXDyGOpLm5o6JdL0-_tqXgJI#v=onepage&q&f=false

González, L. S., & Polo, G. A. (2013). *Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia. Un estudio comparativo.* (U. S. Arboleda, Ed.) Obtenido de <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/890/Riesgos%20psicosociales%20y%20sus%20efectos%20en%20el%20personal%20del%20sector%20salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Guber, R. (2001). *La Etnografía. Método, Campo y Flexibilidad.* Bogotá: Grupo Editorial Norma. Obtenido de <https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/guber-r-2001-la-etnografia.pdf>

Gutiérrez, B. I. (2018). Diferentes factores relacionados con el ausentismo laboral de mayor relevancia en el sector salud en Colombia. *Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo.* Pereira, Colombia. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17986/DIFERENTES%20FACTORES%20RELACIONADOS%20CON%20EL%20AUSENTISMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R. S., Fernández, C. C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación.* México: McGraw-Hill/Interamericana Editores. Obtenido de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Hernández, S. R. (2014). *Metodología de la investigación .* México: Mc Graw-Hill/Interamericana editores, S.A. de CV.

Hoyos, H. P., Cardona, R. M., & Correa, S. D. (2008). Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Investigación y Educación en Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 218-225. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072008000200004&lng=en&tlng=es.

- Instituto Nacional De Cancerología-ESE. (2016). *Plan de Humanización*. Obtenido de https://www.cancer.gov.co/Planeacion/2018/PLAN_DE_HUMANIZACION.pdf
- Kitzinger, J. (1995). *Qualitative Research: introducing focus group*. BMJ. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550365/pdf/bmj00603-0031.pdf>
- Ledo, C., & Soria, R. (2011). Sistema de salud de Bolivia. *Salud Pública de México*, 53. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800007
- Marulanda, C. R. (2019). Diseño de un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un técnico Inge computo S.A.S. *Trabajo de grado, Especialista en gerencia del riesgo y seguridad y salud en el trabajo*. Universidad Libre. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17990/DISEÑO%20DE%20UN%20PROGRAMA%20DE%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mejías, M. J. (2016). Educación para la salud en el mundo laboral, los servicios de prevención como motor de cambio para alcanzar un modelo óptimo de salud en el trabajo. *Tesis Doctoral*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla. Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía Social. Obtenido de <https://idus.us.es/handle/11441/40256>
- Ministerio de la Salud Gobierno deL Salvador. (2018). *Unidad de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las ENT Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles*. Obtenido de Promoción de la salud y la Prevención de la enfermedad: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
- Ministerio de Salud de Colombia. (noviembre de 2015). *Entornos saludables*. Obtenido de https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=ponencias&alias=1369-presentacion-propuesta-de-entornos-saludables-colombia-nov-2015-primera-parte&Itemid=226
- Ministerio de Salud de Colombia. (4 de octubre de 1993). RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la*

investigación en salud. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud de Colombia. (2016). *Calidad y humanización de la atención*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>

Ministerio de Trabajo. (27 de marzo de 2017). Estandares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.[Decreto 1111 de 2017]. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/647970/Resolución+1111-+estándares+minimos-marzo+27.pdf>

Ministerio del Trabajo. (30 de diciembre de 2014). Resolución 6045. *Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021*. Colombia. Obtenido de https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/45099/Resolucion06045_Mintrabajo_2.pdf/2135dd03-f30f-caa7-111f-e9f21f898f61

Ministerio del Trabajo. (26 de mayo de 2015). Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo [Decreto 1072 de 2015]. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

Nizama, M. (2012). Humanismo médico. *Revista Sociedad Peruana Medicina Interna*, 18(5), 31-34.

Organización Internacional del Trabajo. (1981). Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. *Occupational Safety and Health Convention, 1981*. Ginebra.

Organización Internacional del Trabajo. (1985). Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo. *Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo*. Obtenido de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161

Organización Mundial de la Salud . (1946). Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Organización Mundial de la Salud . (1997). Foro Mundial de la Salud. *La Gente y la Salud* .
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Organización Mundial de la Salud . (2002). *Factores de riesgo*. Obtenido de
https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20e,s,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesión.

Organización Mundial de la Salud . (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado* . Obtenido de
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1948). Conferencia Internacional de Salud (1946), OMS, en vigor el 7 de abril de 1948. *Conferencia Internacional de Salud en vigor el 7 de abril de 1946*. Obtenido de 1946: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/history>

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud* . Obtenido de Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1994). Estrategia mundial de salud ocupacional para todos: el camino hacia la salud en el trabajo. *Recomendación de la segunda reunión de los centros colaboradores de la OMS en salud ocupacional*. . Beijing, China.

Organización Mundial de la Salud. (1997). Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. *Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25, 1997*. Yakarta-Indonesia. Obtenido de
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf?ua=1

- Organización Mundial de la Salud. (1997). *Salud y medio ambiente en el desarrollo sostenible*.
Obtenido de
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63464/WHO_EHG_97.8_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Aprobado en la Séptima Reunión de colaboradores de la OMS para la salud ocupacional. Stresa, Italia. Obtenido de
https://www.who.int/occupational_health/Declarwh.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS*. Obtenido de
https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte*. Obtenido de
https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *¿Qué es la promoción de la salud?* Obtenido de
<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (mayo de 2017). Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. *60.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de
https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Declaración sobre salud ocupacional para todos.
Declaración sobre salud ocupacional para todos: aprobada en la Segunda Reunión de los Centros Colaboradores de la OMS para la Salud Ocupacional, Beijing, China, 11-14 de octubre de 1994. China. Obtenido de
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/58824/WHO_OCH_94.1_spa.pdf;jsessionid=4D6E2F4C49662C81883EE52B7EC1EF91?sequence=1
- Organización Mundial del Trabajo. (2001). *¿Cómo gestionar la seguridad y salud en el trabajo?*
Obtenido de <https://www.ilo.org/global/topics/labour-administration-inspection/resources-library/publications/guide-for-labour-inspectors/how-can-osh-be-managed/lang--es/index.htm>

- Organización Mundial del Trabajo. (2006). Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo. *Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo*. Ginebra. Obtenido de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). 51.a Asamblea Mundial de la Salud. *Resoluciones y otras acciones de la 51a Asamblea Mundial De La Salud De Interés Para El Comité Ejecutivo de la OPS*. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (1999). Salud de los trabajadores en la Región de las Américas. *41 Consejo Directivo*. Obtenido de https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oe41consejo.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de america latina y el caribe. *Programa Regional de Salud de los Trabajadores*. Obtenido de https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (marzo de 2000). Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe. San José, Costa Rica. Obtenido de https://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de Salud. (1978). Declaración de ALMA-ATA. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*, (pág. 3). Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Organización Panamericana de Salud. (1999). *Programa de Salud de los Trabajadores*. Obtenido de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1643:workers-health-program&Itemid=1340&lang=es

Parra, M. (2003). Conceptos básicos en salud laboral. *Oficina Internacional del Trabajo(OIT)*.

República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional . (25 de marzo de 2009). *Guía para diseño programa de bienestar laboral*. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-190204_archivo_pdf_guia_programa.pdf

Ricoeur. (1984). La metáfora viva .

Ruedas, M. J., Ríos, M. M., & Nieves, F. (2009). Epistemología de la investigación cualitativa. (Educere, Ed.) *I3*(46), págs. 1316-4919. Obtenido de www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/31247/1/articulo7.pdf

Saint, M. (1984). Educación para la salud. ADEPS. Madrid: Hospital Universitario San Carlos.

Sarmiento, A., & Ramirez, C. (1997). El índice de condiciones de vida. *Planeación y Desarrollo*. Obtenido de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/RevistaPD/1997/pd_vXXVIII_n1_1997_art.7.pdf

UNESCO. (2015). *Educación para la salud y el bienestar*. Obtenido de <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>

Vega, M. N. (2017). Nivel de implementación del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo en empresas de Colombia del territorio Antioqueño. *Salud Pública Scielo*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n6/e00062516/es/>

Por intermedio del presente documento en mi calidad de autor o titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjunto, titulada **Diseño metodológico para la implementación del Programa de Promoción y Prevención de Riesgos Laborales a través de Estrategias de Humanización, para el personal médico del área de Consulta Externa, de la ESE Hospital San Rafael de Santo Domingo Antioquia**, autoriza la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador o titular de la obra objeto del presente documento.

La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entiendo que puedo solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar mi obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decido.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de mis derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podré utilizar y explotar la obra de la manera que mejor considere. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi exclusiva autoría o tengo la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982.

Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.



Nombre: Catalina Henao Ocampo

CC. 43.877.434