

Terapia Ocupacional: estrategias para la prevención del riesgo biomecánico en funcionarios de la Fundación Hospital San Pedro

Lina Daniela Jurado Mejía

Estudiante del Programa de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Julieth Roxana Calderón Cifuentes

Docente del Programa de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Introducción

De acuerdo a la Ley 949 de 2005, se dictan las normas para el ejercicio de la profesión de Terapia Ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. Por tanto en su artículo 3.º, se describe el quehacer del terapeuta ocupacional en el sector laboral.

El cual incursiona de forma planeada y coordinada, identifica las características, exigencias y requerimientos en el ejercicio de sus funciones, relacionadas con las habilidades y destrezas de las personas, buscando su desempeño productivo y competente mediante acciones tales como promoción ocupacional, prevención de riesgos ocupacionales, formación profesional, así como la rehabilitación profesional. Igualmente, participa en el análisis de puestos de trabajo y en los procesos de calificación de invalidez y atención de la discapacidad; dentro de un programa del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo que se oriente a la equivalencia de oportunidades. (Congreso de Colombia, 2005, p.1)

Por lo tanto, los terapeutas ocupacionales en el sector laboral están llamados a la prevención de riesgos ocupacionales que los trabajadores pueden sufrir como consecuencia de sus actividades laborales (WFOT, 2016). Durante la práctica de profundización que se llevó a cabo en La Fundación Hospital San Pedro es necesario abordar la problemática, cubrir todas las necesidades que dentro

de la institución se presentan y lograr un impacto positivo con el proceso de intervención, el cual va encaminado a la prevención del riesgo biomecánico, tomando como prioridad los desórdenes musculoesqueléticos que están presentes en los puestos de trabajo y que afectan la salud y el desempeño ocupacional de los trabajadores (Padilla y Contreras, 2017).

Cabe resaltar que este proyecto es significativo, debido a que la Fundación Hospital San Pedro tiene implementado el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en el que ha identificado y priorizado cinco (5) peligros importantes, siendo uno de ellos, el riesgo biomecánico. Además, en alineación al direccionamiento estratégico del hospital, el proyecto responde a una de las líneas estratégicas relacionadas con el aprendizaje organizacional (Fundación Hospital San Pedro, 2017).

Metodología

Este proyecto está enfocado a promover y desarrollar estrategias para la prevención del riesgo biomecánico a partir de diversas actividades diseñadas desde Terapia Ocupacional que permitan controlar los riesgos al que se encuentran expuestos (Guzmán, 2008). Dichas actividades realizadas tienen el propósito de promover la salud a fin prevenir o mitigar las complicaciones en su salud e integridad física que sobrevienen a sus actividades laborales. Lo anterior se llevó a cabo en tres fases y estas a su vez se dividen en sub-fases.

Fase 1

Evaluación. A partir del sistema de vigilancia epidemiológica en riesgo biomecánico, se deriva el formato de diagnóstico de condiciones de salud y de trabajo formato estándar de la ARL Colmena Seguros, el cual permitió dar cumplimiento a la fase uno, es decir, a la evaluación inicial. Para la recolección de la información se utilizó diferentes estrategias; la primera, por medio de entrevistas en cada puesto de trabajo, las cuales tuvieron una duración aproximadamente de 20 minutos por cada trabajador; además, conjuntamente se realizó capacitación en higiene postural en cada puesto de trabajo; como segunda estrategia, cada trabajador contaba con el conocimiento previo relacionado al formulario para diligenciarlo; posteriormente, la practicante de profundización de Terapia Ocupacional realizó las recomendaciones pertinentes según las necesidades de cada trabajador, además de realizar la capacitación en higiene postural en cada puesto de trabajo, con base en esta metodología se aplicaron 121 formatos. Esta información previa fue ingresada a la matriz de diagnóstico de condiciones de salud y de trabajo que previamente existe en la Fundación Hospital San Pedro, para ello se actualizaron 61 datos y se ingresó 60 nuevos trabajadores en la base, para un total de 533 trabajadores que hacen parte de la matriz de condiciones de salud y de trabajo. Cabe aclarar que estos procesos se desarrollaron con el acompañamiento de la asesora de la ARL Colmena Seguros y bajo la supervisión de la coordinación de SST de la Fundación Hospital San Pedro.

Fase 2

Programa de pausas activas. Dentro del programa de vigilancia epidemiológica en riesgo biomecánico, se considera importante realizar pausas activas diarias en sesiones aproximadamente de 5 a 10 minutos durante la jornada laboral mañana y tarde, que ayuden a recuperar energía y prevenir o disminuir las lesiones de tipo musculoesquelético (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2017), causadas por movimientos repetitivos, posturas forzadas o mantenidas que puedan generar el deterioro de la salud integral, la calidad de vida y productividad en el trabajo (Ordóñez-Hernández, Gómez y Calvo, 2016).

En este sentido, se “pretende generar espacios que mejoren los ambientes de trabajo y contribuir de esta manera a elevar los niveles de producción, el manejo del estrés, la comunicación y el trabajo en equipo” (Unidades Tecnológicas de Santander [UTS], 2019-2022, p. 2), empoderando al trabajador a la realización de pausas activas, a fin de que los trabajadores consideren su importancia y beneficio en su diario vivir, para garantizar rendimiento y productividad dentro de su jornada laboral (Vernaza y Sierra, 2005). Lo anterior teniendo en cuenta que dentro del hospital, el personal administrativo permanece en posición sedente con posturas prolongadas y/o mantenidas por más de 8 horas al día y el personal asistencial permanece en constante posición dinámica durante su jornada laboral, convirtiéndose en ocasiones posturas forzadas.



Figura 1. Pausas activas calistenia.



Figura 2. Pausas activas fortalecimiento muscular.

Elección y entrenamiento de ergolideres. El propósito es identificar a trabajadores con la capacidad de liderazgo, a quienes se los capacitará en los principios básicos de ergonomía (Ergo/IBV, 2016); con el fin de que estos sean los principales gestores o motivadores en higiene postural, que además, impulsan a continuar con estos procesos en pro de disminuir el riesgo biomecánico. Este programa tiene 4 fases:

1. Elección de Ergolideres: para ello se tiene en cuenta la capacidad de liderazgo de las personas y los compañeros de servicios o unidades, son los encargados de elegir a este promotor de bienestar.

2. Entrenamiento de Ergolideres: durante el proceso de entrenamiento se capacitará a los trabajadores en temas relacionados con: higiene postural, manejo de cargas, estiramientos y ejercicios (Asociación Chilena de Seguridad, 2015).

3. Control y seguimiento: se realizará visita y seguimiento una vez a la semana dejando recomendaciones y nuevas rutinas de pausas activas.

4. Entrega de certificados o reconocimiento especial: como fase final a cada ergolider que cumpla con su función asignada, se hará entrega de un certificado, a fin de generar empoderamiento en cada trabajador, además de garantizar la continuidad con el programa de pausas activas.

Seguimiento a nómina de expuestos. Para la ejecución de este programa se realiza en conjunto con la asesora de Colmena Seguros y se pondrá en marcha un plan a seguir después de obtener, recolectar y analizar la información necesaria mediante el diagnóstico de condiciones de salud y de trabajo (Fundación Hospital San Pedro, 2019), matriz de peligro, ausentismo laboral 2018-2019 y accidentes de trabajo 2019-2020.

Inspección ergonómica al puesto de trabajo para adecuación o rediseño de puestos de trabajo. Con el fin de disminuir la aparición de la sintomatología asociada a los desórdenes musculoesqueléticos es necesario realizar modificaciones, adecuaciones y/o rediseños en los puestos de trabajo según lo requieran (Sánchez, 2018). Estos procesos van complementados con capacitaciones en cuanto al adecuado uso de los elementos de confort postural previamente entregados (Monroy, 2014). Para la adquisición de dichos elementos es necesario realizar la gestión con la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo para su respectiva dotación. Cabe agregar que durante el tiempo de gestión se hace uso de material reciclable o elementos de uso común para su elaboración, a fin de minimizar las brechas o barreas del entorno laboral.



Figura 3. Entrega de elementos de confort postural.

Programa DME. Este programa va dirigido a trabajadores con y sin patología y a aquellos colectivos que tienen predisposición a padecerla (Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, 2015). Los temas a tratar son: Escuela de espalda y mano, relájate, técnicas de manipulación de pacientes, manejo de cargas, ejercicios y recomendaciones.

Dichos temas se ejecutan por medio de charlas, capacitaciones, ejercicios prácticos, técnicas de estiramiento y relajación; además se realiza la entrega de folletos y se utiliza ayudas como plotter o carteleras, así como también, el uso de medios tecnológicos, con el fin de dejar un mensaje claro y ponerlo en práctica. Finalmente, por medio de diversas estrategias como talleres prácticos, examen breve, sopa de letras, entre otras actividades, se brinda una retroalimentación a fin de garantizar que los trabajadores asistentes hayan interiorizado la información previamente brindada.



Figura 4. Taller cuida tu espalda UFCA.



Figura 5. Taller cuida tu espalda oficina de planeación y gestión de calidad.

FASE 3

La fase tres o fase final será la fase de medición de resultados e impacto alcanzado durante el proceso de intervención o fase dos.

Resultados

Esta fase se desarrolla mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción (formato propio de la Fundación Hospital San Pedro), por medio de la cual se miden los resultados obtenidos y el impacto alcanzado desde Terapia Ocupacional en el proceso de intervención simultaneo de los 5 programas desarrollados en la fase dos.

Presentación de Resultados

Tabla 1. *Género*

Femenino		Masculino	
N°	%	N°	%
382	72 %	151	28 %

A partir de la tabla anterior, se evidencia que del 100 % de los trabajadores evaluados (382), el 72 % corresponde al género femenino, mientras que el 28 % es de género masculino, correspondiente a 151 trabajadores.

Tabla 2. *Rango de edad*

Rango de edad	N°	%
20 - 30	176	33,02 %
31 - 40	174	32,65 %
41 - 50	109	20,45 %
51 - 60	69	12,95 %
61 - 70	5	0,94 %
Total	533	100 %

A partir de la tabla anterior, se evidencia que del 100 % de los trabajadores evaluados, 176 se encuentran en el rango de 20 y 30 años de edad representando un 33,02 %; y el rango de edad con menor frecuencia se encuentra entre los 61 a 70 años de edad, presentes en 5 trabajadores, equivalente al 0,94 %.

Tabla 3. *Número de trabajadores por diagnóstico*

Trabajadores encuestados		Trabajadores sin enfermedad osteomuscular		Trabajadores con enfermedad osteomuscular	
N°	%	N°	%	N°	%
533	100%	441	83%	92	17%

A partir de la tabla anterior, se evidencia que del 100 % de la población evaluada, 441 trabajadores no manifestaron

padecer alguna enfermedad, correspondiente al 83 %, mientras que 92 personas refirieron padecer alguna enfermedad derivada a nivel osteomuscular, equivalente al 17 %.

Tabla 4. *Diagnósticos*

Diagnósticos	N°	%
Artritis reumatoide	5	5,5 %
Escoliosis	7	7,7 %
Hernia discal	14	15,4 %
Lumbalgia	9	9,9 %
Síndrome de túnel del carpo	9	9,9 %
Tendinitis	6	6,6 %
Total	92	100 %

A partir de la tabla anterior, se evidencia que, tras realizar la actualización e ingreso de nuevos trabajadores en la matriz de condiciones de salud y trabajo, se obtuvieron 92 diagnósticos clínicos, por tanto, los diagnósticos con mayor prevalencia son la hernia discal presente en 14 trabajadores, representando el 15,4 %; seguido del síndrome de túnel del carpo y lumbalgia presentes en 9 personas, correspondiente al 9,9 % para cada uno, escoliosis referido en 7 trabajadores que corresponden al 7,7 %, tendinitis presente en 6 personas, representando el 6,6 % y finalmente, artritis reumatoide presentes en 5 trabajadores, equivalente al 5,5 %.

Tabla 5. *Número de trabajadores que deben pertenecer al programa nómina de expuestos*

Trabajadores pertenecientes al programa	%	Trabajadores que deben pertenecer al programa	%
33	67%	16	33%
Total		100%	

A partir de la tabla anterior, se evidencia que 33 trabajadores pertenecen al programa nómina de expuestos, representando el 67 %, y 16 personas se considera que deben pertenecer al programa equivalente al 33 %. Para lograr un total de 49 trabajadores dentro del programa.

Tabla 6. *Pausas activas, mes de febrero-marzo*

Mes	Pausas programadas		Pausas ejecutadas		Pausas no ejecutadas	
	N°	%	N°	%	N°	%
Febrero-marzo	36	100%	15	42%	12	58%

A partir de la tabla anterior, se evidencia que durante los meses de febrero-marzo en la Fundación Hospital San Pedro se planearon 36 pausas activas, de las cuales 15 fueron ejecutadas, correspondiente al 42 %, mientras que 21 no se llevaron a cabo, representado el 58 %. Lo anterior, debido a la disponibilidad de las áreas/servicios, además de otras actividades programadas dentro de la institución.

Tabla 7. *Elementos entregados, sillas ergonómicas y elevadores de pantalla*

	Elementos de confort postural programados		Elementos de confort postural entregados	
	N.°	%	N.°	%
Sillas ergonómicas	20	100 %	20	100 %
Elevadores de pantalla	46	100 %	46	100 %

A partir de la tabla anterior, se evidencia que en la Fundación Hospital San Pedro se hizo entrega de 20 sillas ergonómicas y 46 elevadores de pantalla en las diferentes áreas-servicios, representado un 100 %. Además, cabe agregar que a cada trabajador se capacitó en el adecuado uso de los elementos de confort postural entregados.

Tabla 8. *Participación en capacitación en higiene postural por género*

Área	Género				Total	
	Femenino	%	Masculino	%	N°	%
Total	74	60,7 %	48	39,3 %	122	100 %

A partir de la tabla anterior, se evidencia que durante el mes de febrero en la Fundación Hospital San Pedro se realizaron 122 capacitaciones en higiene postural en cada puesto de trabajo, de los cuales 74 son de género femenino, representando al 60,7 % y 48 de género masculino, equivalente al 39,3 %.

Tabla 9. *Participación en taller cuidado de espalda por género y área*

Área	Género				Total	
	Femenino	%	Masculino	%	N°	%
Oficina de planeación y gestión de calidad	7	100%	0	0%	7	100%
Quirófano	25	86%	4	14%	29	100%
UFCA	0	0%	1	100%	1	100%
Total	32	86,5%	5	13,5	37	100%

A partir de la tabla anterior, se evidencia que en la Fundación Hospital San Pedro se realizaron 3 talleres en cuidado de espalda, por tanto, 32 son de género femenino, representando el 86,5 % y 5 trabajadores son de género masculino, equivalente al 13,5 %. Cabe añadir que en la realización de estos talleres existe mayor prevalencia en el área-servicio de quirófano.

Conclusiones

Terapia Ocupacional es una profesión sociosanitaria que genera gran impacto dentro de los procesos de Seguridad y Salud en el Trabajo, pues su papel va ligado a promover la salud, prevenir enfermedades y mejorar las condiciones de trabajo y vida, a fin de que sean sanas, higiénicas y productivas. De este modo, la práctica de profundización de Terapia Ocupacional en el sector laboral desarrollada en la Fundación Hospital San Pedro, durante el periodo comprendido entre febrero-mayo de 2020, permitió garantizar y promover escenarios seguros que eviten o disminuyan la incidencia de accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales. Por tanto, el desarrollo de la práctica permitió adquirir mayor dominio sobre el quehacer del terapeuta ocupacional.

A partir del desarrollo de actividades operacionales, que incluyen pausas activas, capacitaciones y talleres, se pudo generar empoderamiento en los trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro sobre técnicas y estrategias de autocuidado frente a enfermedades de origen común o laboral, para la incorporación de hábitos y estilos de vida saludable que garantizan mayor salud y rendimiento laboral productivo.

La aplicación de la encuesta de condiciones de salud y de trabajo permitió conocer las necesidades de los trabajadores frente a las condiciones organizacionales y de las actividades laborales que realizan, esto con el fin de emplear medidas correctivas y recomendaciones ligadas a prevenir la aparición de nuevos desordenes musculoesqueléticos y la agudización de la sintomatología dolorosa y molestias de aquellos que ya padecen.

Referencias

- Asociación Chilena de Seguridad. (2015). Ergonomía en oficinas. Manual de conceptos fundamentales y recomendaciones prácticas. Recuperado de <https://www.achs.cl/portal/trabajadores/Capacitacion/CentrodeFichas/Documents/ergonomia-para-oficinas-conceptos-fundamentales-y-recomendaciones-practicas.pdf>
- Congreso de Colombia. (2005). Ley 949. Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el código de ética profesional y el régimen disciplinario correspondiente. Recuperado de <http://www.umariana.edu.co/pdf/ley949.pdf>
- Ergo/IBV. (2 de marzo 2016). Ergonomía en el trabajo: cómo inculcar buenas prácticas. Recuperado de <http://www.ergoibv.com/blog/ergonomia-en-el-trabajo-inculcar-buenas-practicas/>
- Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. (2015). Guía práctica de Salud Laboral para la valoración de: aptitud en trabajadores con riesgo de exposición a carga física. Recuperado de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontrol/r?action=download&id=25/01/2016-400a0438b9>
- Fundación Hospital San Pedro. (2017). Guía del usuario Una obra de amor y servicio para la vida. Recuperado de <https://www.hospitalsanpedro.org/guia-usuario/GU%C3%8DA-USUARIO-FINAL.pdf>
- Fundación Hospital San Pedro. (2019). Diagnóstico de condiciones de salud y de trabajo- riesgo biomecánico. Recuperado de <file:///D:/Biblio7eca/Downloads/Dialnet-ErgonomiaYTerapiaOcupacional-2581150.pdf>
- Guzmán, O. (2008). Ergonomía y Terapia Ocupacional. *TOG A Coruña*, 5(1), 1-23. Recuperado de
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2017). Pausas activas, tomate un descanso renuévate de energía. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/pu1.pg6_.gth_publicacion_cartilla_pausas_activas_2018_v1.pdf

Monroy, M. (2014). Inspección ergonómica por puestos de trabajo. Recuperado de <http://www.pronosticosyalertas.gov.co/documents/41590/534732/INSPECCION+ERGONOMICA+-+AER+ARAUCA+SANTIAGO+PEREZ.pdf/83d5ed3a-55a1-4a92-ae9a-559a6dd6e2b1?version=1.0>

Ordóñez-Hernández, C., Gómez, E. y Calvo, A. (2016). Desórdenes músculo esqueléticos relacionados con el trabajo. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 6(1), 24-30.

Padilla, J. y Contreras, F. (2017). Prevalencia de desórdenes músculo-esqueléticos y factores asociados en trabajadores universitarios de ciencias económicas, educación y salud. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 7(1), 54-60.

Sánchez, A. (2018). Prevalencia de desórdenes músculo esqueléticos en trabajadores de una empresa de comercio de productos farmacéuticos. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2), 203-218.

Unidades Tecnológicas de Santander (UTS). (2019-2022). Programa de pausas activas. Recuperado de <http://www.uts.edu.co/sitio/wp-content/uploads/administrativos/sst-pr-09.pdf>

Vernaza, P. y Sierra, C. (2005). Dolor Músculo-Esquelético y su Asociación con Factores de Riesgo Ergonómicos, en Trabajadores Administrativos. *Revista de salud pública*, 7(3), 317-326.

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2016). Práctica de la Terapia Ocupacional en el Ámbito Laboral. Recuperado de [file:///D:/Biblio7eca/Downloads/Occupational-Therapy-in-Work-related-Practice-Spanish%20\(4\).pdf](file:///D:/Biblio7eca/Downloads/Occupational-Therapy-in-Work-related-Practice-Spanish%20(4).pdf)