Seguimiento de Terapia Ocupacional a trabajadores de nómina de la Fundación Hospital San Pedro

Omar Jurado García
Profesor de Terapeuta Ocupacional
Universidad Mariana

María José Esparza Gonzales
Estudiante de Terapeuta Ocupacional
Universidad Mariana

Introducción

La presente información sintetiza los resultados producto de los procesos de intervención desarrollados con población trabajadora de la Fundación Hospital San Pedro (FHSP), desde el área de Terapia Ocupacional (TO) de la Universidad Mariana de Pasto.

Se realiza una contextualización de la práctica formativa de profundización de noveno semestre y se justifica la intervención con una población denominada: Nómina de expuestos, para luego mostrar los resultados de la evaluación y diagnóstico, las estrategias de intervención ejecutadas y los beneficios de desarrollar acciones relacionadas con las habilidades y destrezas de las personas, buscando su desempeño productivo y competente mediante acciones como promoción ocupacional, prevención de riesgos ocupacionales, formación profesional y rehabilitación profesional, con base en la Ley 949 de 2005.

Finalmente, se hace un llamado a la población trabajadora de la FHSP a la promoción de la salud y la prevención de riesgos ocupacionales y laborales, para disminuir la incidencia de enfermedades de origen laboral y accidentes de trabajo como consecuencia de sus actividades laborales y, cubrir las necesidades de la institución en cuanto a mejorar la salud y el desempeño ocupacional de todos los colaboradores.

La práctica de Terapia Ocupacional en la Fundación Hospital San Pedro con los trabajadores de nómina

La FHSP (s.f.) es una institución privada sin ánimo de lucro que ha venido prestando servicios a la comunidad del departamento de Nariño, sur del Cauca y Putumayo, de manera ininterrumpida desde el año 1886. Constituye un patrimonio del Estado y, por lo tanto, ha recibido todo el apoyo del mismo, para cubrir el derecho fundamental a la salud. Tiene como misión, brindar servicios integrales de salud hasta la alta complejidad, con estándares de calidad y humanismo dirigidos al paciente y su familia, con talento humano competente. Pretende consolidarse como una organización líder en la prestación de servicios integrales de salud de alta complejidad, reconocidos por su modelo de atención, sus principios y sus valores institucionales.

Hoy por hoy, la FHSP y el programa de TO tienen un convenio de cooperación interinstitucional que desarrolla dos modalidades de práctica formativas: la primera, con presencia de estudiantes de quinto a octavo semestres, con una intensidad semanal de 16 horas; y la segunda, con estudiantes de noveno semestre (práctica formativa de profundización), quienes cumplen alrededor de 40 horas semanales y a quienes el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del hospital les ofrece apoyo para desarrollar todo tipo de proyectos, especialmente los concernientes a la seguridad y salud de los trabajadores, por cuanto existen unos funcionarios que se encuentran priorizados por su alta exposición a los diferentes riesgos, pero, de manera particular, al riesgo

biomecánico, grupo al cual se le ha denominado 'Trabajadores de la nómina de expuestos'. Para poder trabajar con esta población se desarrolló un proyecto dividido en tres fases:

- Fase 1: contempló realizar la evaluación inicial a 20 trabajadores incluidos en la nómina de expuestos al riesgo biomecánico, a través del instrumento Diagnóstico de Condiciones de Salud y de Trabajo (FO-A-GH-119).
- Fase 2: tuvo en cuenta los resultados y, frente a ello, se realizó tres categorías para la intervención en miembros superiores, inferiores y columna; posteriormente, se hizo el diseño e implementación de estrategias de promoción y prevención acordes a las necesidades de cada grupo.
- Fase 3: consideró un momento de reevaluación a la población, con el instrumento FO-A-GH-119, en aras de lograr identificar los resultados de las intervenciones y determinar el impacto y el alcance que tuvo la implementación de las estrategias.

Lo anterior, según lo establecido en la Ley 949 de 2005 que menciona que, el terapeuta ocupacional efectúa actividades de promoción ocupacional, prevención de riesgos ocupacionales, formación profesional, así como, rehabilitación profesional, observando que, dentro del ámbito laboral, los trabajadores se ven expuestos mayormente a los desórdenes músculo esqueléticos (DME), debidos a las extensas jornadas de trabajo en diferentes posturas, sea en sedente o bípedo durante tiempos prolongados, con movimientos repetitivos, carga laboral, levantamiento de cargas y traslados de pacientes. Por otra parte, se evidencia también que, muchas de las alteraciones musculoesqueléticas con presencia de sintomatología, han provocado incapacidades a corto, mediano y largo plazo, las cuales pueden llevar a realizar reubicación de puesto de trabajo o indemnizaciones.

Objetivo general: Evaluar a la población con el diagnóstico de condiciones de salud y de trabajo y, desarrollar estrategias de intervención y seguimiento en los trabajadores de la nómina de expuestos a desórdenes músculo esqueléticos de la Fundación Hospital San Pedro, con el fin de prevenir la ocurrencia de estos desórdenes y, contribuir a su bienestar.

Análisis de resultados

Para el periodo 2021B se trabajó con 20 personas de la nómina de expuestos (16 de género femenino y cuatro de género masculino) quienes, en su mayoría, se encuentran entre 41 y 50 años de edad, 14 de los cuales están distribuidos en el área asistencial y seis, en el área administrativa. El proceso de evaluación inicial (Fase 1) consistió en aplicar un instrumento de condiciones de salud en las siguientes categorías: Postura, Manipulación de cargas, Actividad física, Manejo de cargas, Miembros superiores (Biomecánico), Miembros superiores (puesto de trabajo).

Para la segunda fase se implementó estrategias y se empezó con una clasificación a la población, en grupos como: miembros superiores, miembros inferiores, columna y mixto; seguido de esto, se identificó el nivel de severidad de la sintomatología, que indica la intensidad de las visitas a los trabajadores. Posterior a ello se desarrolló estrategias dirigidas a gestionar el riesgo biomecánico, como se expone en la Tabla 1:

Tabla 1

Nivel de severidad y categoría de intervención

Nivel de severidad	Categoría	Número de trabajadores	Porcentaje
Leve	Miembros superiores	4	20 %
	Miembros inferiores	2	10 %
	Columna	4	20 %
	Mixto	1	5 %

Moderado	Miembros superiores	4	20 %
	Miembros inferiores	0	0 %
	Columna	1	5 %
	Mixto	3	15 %
Severo	Miembros superiores	0	0 %
	Miembros inferiores	0	0 %
	Columna	1	5 %
	Mixto	0	0 %

Fuente: Práctica de profundización.

A partir de la Tabla 1 se logra identificar el grado de severidad por segmento corporal en el que están ubicados los trabajadores, repartidos de la siguiente manera:

- En miembros superiores, cuatro presentan sintomatología leve, representando un 20 %; cuatro, una sintomatología moderada, que corresponde al 20 %.
- En miembros inferiores, se evidencia que, únicamente dos de los colaboradores ostentan una sintomatología leve, reflejada en un 10 % de la población.
- En columna se aprecia que, cuatro trabajadores sufren sintomatología leve, representada en un 20 %; uno en sintomatología moderada, significando el 5 % y, uno solo con sintomatología severa, que equivale al 5 %.
- En la categoría mixta se ubicó un trabajador con sintomatología leve, representada en un 5 % y, tres con sintomatología moderada, equivalente al 15 % de la población.

Actividades y estrategias implementadas

Las estrategias que se describe a continuación fueron desarrolladas día tras día con los trabajadores en estudio, quienes siempre estuvieron dispuestos a participar y que constituyen la intervención de la práctica de TO:

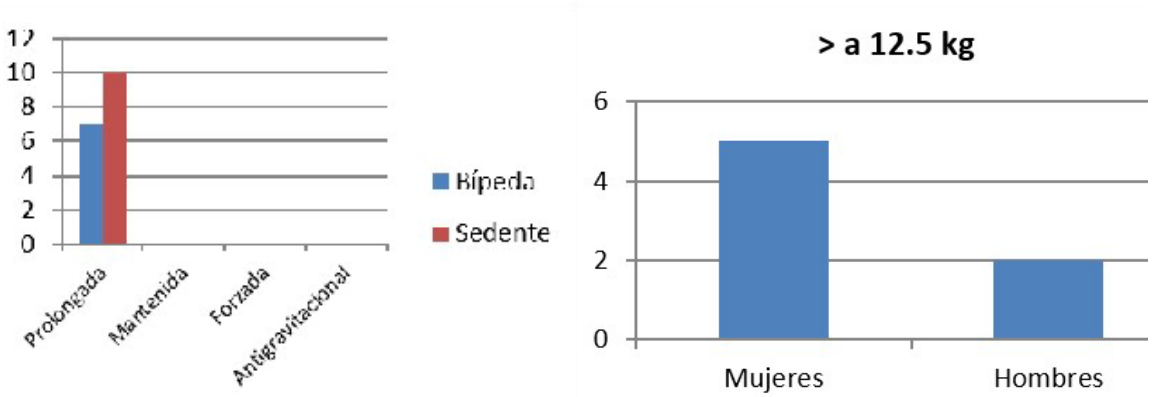
- **Pausas Activas:** se ejecutó 34 sesiones, enfocadas en estiramientos y fortalecimiento para los trabajadores, en los cuales se tenía en cuenta la sintomatología presentada en diferentes segmentos corporales.
- **Adecuaciones de puesto de trabajo:** las necesidades en los puestos de trabajo llevaron a hallazgos para realizar adecuaciones en los mismos, como: ajuste de mecanismos de altura y espaldar de la silla, ajuste a mecanismos de altura de pantalla, acomodación de elementos de trabajo, adaptación a elementos de trabajo, mantenimiento a mobiliario.
- **Entrega de elementos de confort:** esta estrategia tuvo un cumplimiento del 42,8 %. El confort postural se vio reflejado en sillas, butacos y soportes de pantalla; se entregó 14 elementos: cuatro sillas ergonómicas, un butaco con espaldar y un soporte de pantalla.
- **Talleres de cuidado de espalda:** se planeó doce sesiones de cuidado de espalda, de las cuales se ejecutó cinco, cumpliendo con el 41,6 %.
- **Campaña de prevención de DME:** entrega de regla de higiene postural, adhesivo y semanario de pausas activas.

Así mismo, se obtuvo los siguientes resultados de las categorías mencionadas al inicio del análisis de resultados:

Con respecto a la Postura prolongada, se evidenció que, el 100 % de los trabajadores de nómina mantienen posturas prolongadas, de los cuales el 41,1 %, que equivale a siete personas, mantiene postura bípeda y el 58,8 %, o sea diez, mantiene postura sedente. Frente a la Manipulación de cargas, el 41,1 %, esto es, siete personas, cinco mujeres y dos hombres, afirman que realizan cargas superiores a 12.5kg. Cabe resaltar que, si bien los trabajadores cuentan con ayudas mecánicas para el traslado de peso, no hacen un uso adecuado de las mismas.

Figura 1

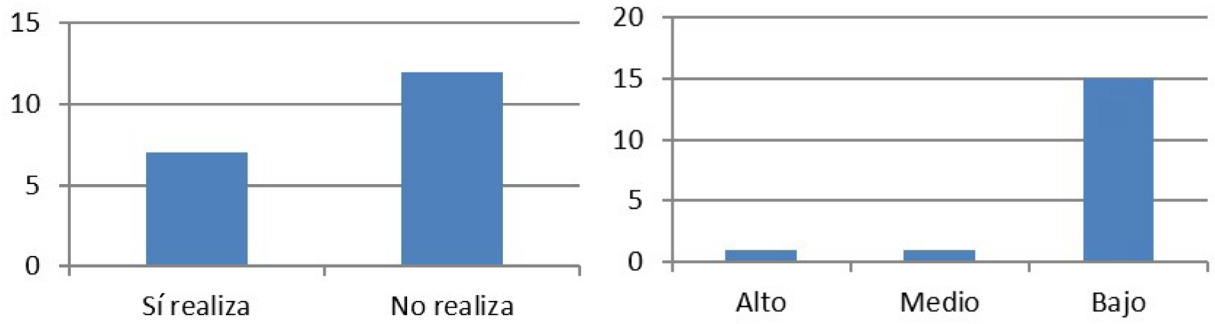
Postura y manipulación de cargas



En cuanto a la Actividad física, el 41,1 %, siete trabajadores, refiere que la realizan por lo menos 150 minutos a la semana. Referente al Manejo de cargas, se tiene en cuenta factores como: rotaciones de tronco, flexión mayor a 30°, levantar más de 12.5kg por encima de la cabeza o en planos inferiores, efectuar actividades de empuje y tracción, manipulación de pesos en posturas estables, trasladar pesos por diferentes contextos y espacios, solicitar apoyo a otros compañeros o, utilizar ropa adecuada para las mismas. Así, se categoriza que, de 13 a 18 ítems, se ubican en un nivel alto, que corresponde al 5,88 %, esto es, un trabajador; de 7 a 12 ítems corresponde a un nivel medio: 5,88 %, un trabajador y, de 0 a 6 ítems, a un nivel de riesgo bajo, reflejado en un 88,23 %, que representa a 15 de los trabajadores.

Figura 2

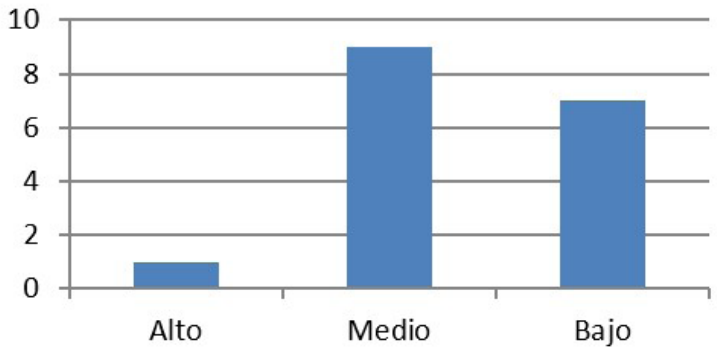
Actividad física y manejo de cargas



Con relación al factor de riesgo de miembros superiores en el aspecto biomecánico, teniendo en cuenta funciones como digitar, uso del puntero (*mouse*) y teclado, traslado de peso por encima de la cabeza, posiciones forzadas en cuello, prono y supino en codo, desviación radial y cubital, postura forzada a nivel de muñeca, abducción, aducción y, si ha recibido capacitación de higiene postural o no, se evidencia que el nivel de riesgo se distribuye de la siguiente manera: de 7 a 9 ítems para nivel alto, el 5,88 %, un trabajador de la población; de 4 a 6 ítems para el nivel medio, el 52,9 %, nueve personas de la población y, de 0 a 3 ítems nivel bajo, el 41,1 %, siete personas de la población estudiada.

Figura 3

Miembros superiores (biomecánico)



Se atiende aspectos relacionados con el puesto de trabajo, en donde se verifica la altura del escritorio, al igual que el ancho y largo de la mesa, angulación de articulaciones, espacio de la superficie para realizar actividades manuales, material de las superficies, estado de la silla en altura e inclinación de espaldar, espacio debajo de la mesa para movilización de miembros inferiores y, si las herramientas son las adecuadas para ejecutar las tareas, entre otras. El nivel de riesgo se categoriza así: de 7 a 12 ítems para el nivel medio, el 0 % de la población; de 0 a 6 ítems para un nivel de riesgo bajo, el 94,1 %, esto es, 16 personas de la población y, mayor a 18 ítems para un nivel de riesgo alto, 5,88 %, o sea un trabajador.

Figura 4

Miembros superiores (puesto de trabajo)

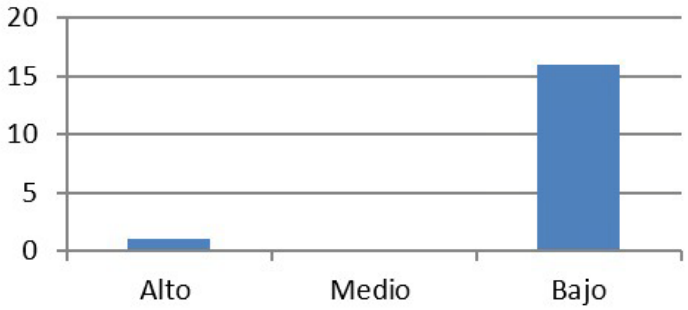


Tabla 2

Nivel de severidad – Resultados de la intervención

Nivel de severidad	Categoría	Número de trabajadores	Porcentaje
Leve	Miembros superiores	5	29,4 %
	Miembros inferiores	1	5,8 %
	Columna	4	23,5 %
	Mixto	3	17,6 %

Moderado	Miembros superiores	2	11,7 %
	Miembros inferiores	0	0 %
	Columna	2	11,7 %
	Mixto	0	0 %
Severo	Miembros superiores	0	0 %
	Miembros inferiores	0	0 %
	Columna	0	0 %
	Mixto	0	0 %

La Tabla 2 permite identificar el grado de severidad por segmento corporal en el que se encuentran los trabajadores, repartidos de la siguiente manera:

- En miembros superiores: cinco trabajadores tienen sintomatología leve, representando un 29,4 %; dos trabajadores presentan una sintomatología moderada, que equivale a un 5,8 %.
- En miembros inferiores se evidencia que, únicamente un trabajador presenta una sintomatología leve, reflejada en un 5,8 % de la población.
- En cuanto a columna, cuatro trabajadores presentan sintomatología leve; esto es, un 23,5 % de la población y dos con sintomatología moderada, que significa el 11,7 %.
- En población mixta se observó a tres trabajadores con sintomatología leve, representada en un 17,6 %.

Conclusiones

Identificar a los trabajadores expuestos a riesgo biomecánico es importante ya que, con los hallazgos se puede realizar una oportuna intervención, sea de sintomatología osteomuscular o en su puesto de trabajo y, de segmentos que son involucrados al ejecutar distintas labores, sean administrativas o asistenciales.

Diseñar estrategias de intervención en promoción y prevención permite poder reducir el nivel de riesgo, al igual que las condiciones de trabajo a las que se encuentran expuestos los trabajadores.

Como parte del seguimiento, se logró intervenir a los trabajadores que están expuestos a riesgo biomecánico, atendiendo las necesidades individuales. Dentro de este periodo, algunos de ellos entraron en periodo de vacaciones y otros, en incapacidad.

Al reevaluar a los trabajadores con el diagnóstico de condiciones de salud y de trabajo, se evidencia el impacto, del cual se obtuvo que, muchos de ellos bajaran su nivel de riesgo en miembros superiores (biomecánico), miembros superiores (puesto de trabajo) y, en manejo de cargas.

Referencias

Fundación Hospital San Pedro. (s.f.). Historia. https://www.hospitalsanpedro.org/acerca-de-nosotros/historia/

Ley 949 de 2005. (2005, 17 de marzo). Congreso de la República. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0949_2005.htm