

RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN -RAI-

FORMULACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MINIMIZAR EL EFECTO NEGATIVO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LOS TRABAJADORES DESPUÉS DE UNA LESIÓN DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL GRAVE, CON AUSENTISMO MAYOR A 90 DÍAS. EN LA ORGANIZACIÓN SERVIGTEC LTDA

PEREIRA Sonia

PALABRAS CLAVE

Accidente de Trabajo, Lesión grave, Rehabilitación laboral, Reintegro Laboral, Riesgo psicosocial.

DESCRIPCIÓN

La investigación tuvo como objetivo la identificación en la afectación psíquica de los trabajadores con lesiones graves con incapacidad mayor a 90 días. La identificación de variables agrupadas en factores que contribuyen a la recuperación satisfactoria o no de la lesión y el reintegro a la labor de una forma eficaz sin traumatismos en la operación y por supuesto en el trabajador y su entorno. Se seleccionó una muestra de 16 casos entre los años 2016 y 2019 en los cuales se tomaron las causas de básicas de cada accidente, los días de incapacidad, el tipo de lesión, número de fisioterapias, recomendaciones y restricciones médicas, calificadores de pérdida laboral, entorno familiar para medir variables relacionadas con familiares y de su entorno

FUENTES

Se consultaron un total de 25 referencias bibliográficas distribuidas así: Análisis de Causa accidentes laborales, Identificación de peligros, riesgo locativo como principal causa de accidentalidad, tasas de accidentalidad, artículos de psicología en recuperación de lesiones.

CONTENIDO

El marco teórico de la investigación comienza con un análisis de caso en el cual la recuperación de una trabajadora no se pudo llevar de forma satisfactoria por afectación psicológica, lo cual lleva a la empresa a revisar casos anteriores detectando un problema generalizado y un fenómeno que relaciona la rehabilitación del trabajador no solo en su parte física si no psicológica; impactando en baja productividad y efectividad en su labor. Se tiene en cuenta todos los daos posibles respecto al entorno del trabajador, sus actividades de ocio y actividades extra y intralaborales. al devenir político de cada país; falta de flexibilidad, actualización y cambio de los diseños curriculares y de los métodos

pedagógicos utilizados; escasa articulación entre universidad y sociedad, incluyendo el sector productivo; baja inversión en investigación científico-tecnológica; escasa formación y nivel académico de los docentes. Luego de este examen diagnóstico de las problemáticas de la E.S., se presentan varios estudios antecedentes de deserción en E.S. se hace énfasis en el realizado por el MEN y CEDE (2004), el cual permitió el diseño del Sistema de Prevención y Atención de la Deserción en las Instituciones de Educación Superior –SPADIES-.

METODOLOGÍA

La investigación es de tipo descriptivo, ya que pretende identificar factores que influyan e impacten en la recuperación satisfactoria de lesiones graves. Se toman 16 casos en los cuales se tiene reporte de lesión grave e incapacidades mayores de 90 días (3 meses) se analizaron los casos de forma específica, observando la situación anterior y posterior al accidente y sus vivencias personales, por tanto no sería posible una técnica cuantitativa. No se trata de “contar” consecuencias conocidas a priori, sino de conocer, descubrir, que tipos de consecuencias se derivan para los accidentados: económicas, familiares, de calidad de vida, de sufrimiento, de empleabilidad, de perspectivas de futuro, etc.

CONCLUSIONES

La trascendencia de una secuela física llega más allá de lo que es el daño directo a la salud, sobre todo en los casos de accidentes graves ya que afecta y condiciona la calidad de vida, la vida cotidiana, el retorno al trabajo y/o la empleabilidad futuro y por supuesto a los ingresos económicos tanto actuales como los futuros que también quedan afectados en mayor o menor medida cuando la persona accidentada queda con secuelas tal y como queda constatado en el apartado de costes económicos.

Un año no es tiempo suficiente para que la persona acepte su nueva situación y en algunos

casos todavía están de baja o en proceso de calificación para el reconocimiento de algún tipo de incapacidad laboral. Es necesaria la intervención integral de la lesión no solo desde la parte física sino también desde la psicológica para que la recuperación y el retorno laboral sea satisfactorio

ANEXOS

La investigación incluye 3 anexos: Accidentalidad origen de estudio, Ficha sociodemográfica de los trabajadores origen de la investigación, Matriz Legal SSt aplicable a la organización.

**FORMULACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MINIMIZAR EL
EFECTO NEGATIVO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LOS
TRABAJADORES DESPUÉS DE UNA LESIÓN DERIVADA DE ACCIDENTE
LABORAL GRAVE, CON AUSENTISMO MAYOR A 90 DÍAS. EN LA
ORGANIZACIÓN SERVICIO LTDA**

PEREIRA SONIA

AUTOR

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC
ESCUELA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL
TRABAJO
BOGOTÁ D.C, DICIEMBRE 2019**

**FORMULACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MINIMIZAR EL
EFECTO NEGATIVO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LOS
TRABAJADORES DESPUÉS DE UNA LESIÓN DERIVADA DE ACCIDENTE
LABORAL GRAVE, CON AUSENTISMO MAYOR A 90 DÍAS. EN LA
ORGANIZACIÓN SERVICIO LTDA**

GONZÁLEZ EDGAR

DIRECTOR

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC

ESCUELA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS

ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL

TRABAJO

BOGOTÁ D.C, DICIEMBRE 2019

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Resumen/ Abstrac.....	.0
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACION.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
Contextualización de la organización.....	5
Antecedentes Caso Base.....	5
Antecedentes Casos Soporte.....	7
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
Subpreguntas de Investigación	7
OBJETIVO.....	8
Objetivo General	8
Objetivos Especificos	8
MARCO REFERENCIAL	8
MARCO LEGAL	17
MARCO TEORICO	20
MARCO CONCEPTUAL	27
Trastornos adaptativos.....	27
Contexto poblacional.....	33
HIPÓTESIS	35
MARCO METODOLÓGICO	37
Metodología de la Investigación	37
Población y muestra	37
Instrumento.....	38
Unidades de analisis	39
Análisis de datos.....	39
Procedimiento.....	39
Aspectos Eticos Consideraciones	40
Conclusiones y Recomendaciones	40
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES.....	48
DISCUSIÓN.....	49
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFIA	53

Resumen

El propósito de este documento es evidenciar y proponer desde otro punto de vista el enfoque integral que deben tener las investigaciones, rehabilitación y retorno laboral de un trabajador después de una lesión grave generada por accidente de origen laboral; buscando apoyar las diversas estrategias que a diario desarrollan e implementan los Profesionales de la Salud Ocupacional ahora, Seguridad y Salud en el trabajo, los empresarios, las Administradoras de Riesgos Laborales y el estado a través del Ministerio de Trabajo, para mejorar la calidad integral de vida de los trabajadores a través de la promoción y la prevención en Riesgos Laborales, direccionada por sus Sistemas de Gestión, logrando visualizar los efectos negativos en la salud mental de los trabajadores después de una lesión grave que más allá de recibir una prestación económica o unas prestaciones asistenciales, esperarían que se evidencien las consecuencias en su entorno familiar social y laboral que en determinado momento pueden afectar su recuperación física incluso su retorno laboral.

Palabras clave: Accidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Seguridad y Salud en el Trabajo, Prevención, Efectos, Riesgo psicosocial.

Abstrac

The purpose of this document is to evidence and propose, from another point of view, the integral approach that the investigations, rehabilitation and work return of a worker must have after a serious injury caused by an accident of work origin; seeking to support the various strategies that Occupational Health Professionals now develop and implement today, Occupational Health and Safety, Employers, Occupational Risk Managers and the State through the Ministry of Labor, to improve the integral quality of life of the workers through the promotion and prevention of occupational hazards, directed by their Management Systems, managing to visualize the negative effects on the mental health of the workers after a serious injury that beyond receiving an economic benefit or welfare benefits, they would expect the consequences to be evident in their social and work environment that at a certain moment can affect their physical recovery, including their return to work.

Key words: Work-related Accident, Occupational Disease, Safety and Health at Work, Prevention, Effects, Psychosocial Risk.

INTRODUCCIÓN

Después de presentarse un accidente laboral grave o una enfermedad laboral, el trabajador debe retornar a su empresa para continuar con sus labores, pero deben existir unas etapas desde el momento mismo del reporte del evento, investigación acompañamiento y adaptación para el empleador, el empleado y su entorno; que de no ser realizadas y llevadas a un feliz término podrían, generar daños en la parte psicosocial del empleado.

Debe existir un compromiso y una ambientación a la actual situación del empleado, que permita ofrecer diferentes alternativas productivas para un adecuado proceso de rehabilitación y reincorporación laboral, velando siempre por el bienestar del trabajador, sin menospreciar o suprimir su productividad. Es en éste momento, en que debe existir un compromiso global iniciando por la Alta Dirección, Jefe inmediato, trabajador, familia (o entorno) y ARL; donde se contemplen una serie de etapas que busquen, crear condiciones favorables para su rehabilitación y regreso al trabajo, mediante la detección y atención oportuna de las necesidades de salud, la identificación y adecuación de las condiciones laborales, la situación funcional del trabajador, con racionalización de la incapacidad temporal y la afectación psíquica ya que puede sentirse imposibilitado a realizar ciertas actividades que antes podía realizar.

Se debe buscar una serie de recursos relacionados con el pensamiento y la siquis del trabajador, enfocados a cómo mantener la confianza con una constante visualización de una recuperación satisfactoria, a pesar del tiempo de incapacidad; que permitan tranquilidad durante su proceso de rehabilitación. Cualquier síntoma de ansiedad o de baja en su estado de ánimo va a impedir la rehabilitación física, ya que

está científicamente comprobado que el sistema inmune en un estado de tranquilidad y confort produce más defensas y vitalidad contribuyendo de manera positiva a la mejoría integral de una lesión.

Es importante señalar que esta investigación se elaboró tomando Como referencia una empresa real, que tiene necesidades de mejoramiento. Se plantea la necesidad de aportar un beneficio a los socios de la empresa, haciendo una serie de recomendaciones de mejoramiento, que permitan un crecimiento en varias aspectos y unas herramientas necesarias para optimizar los procesos, recursos financieros, físicos, pero sobre todo el más importante, la magnitud que tiene el talento humano en la organización.

JUSTIFICACIÓN

El inicio de la seguridad se remonta a épocas primitivas, donde el hombre quiso conservar su cuerpo en perfecto estado de funcionamiento, tanto físico como mental. La importancia de la seguridad y salud en el trabajo en Colombia, ha tomado gran auge en los últimos años, su entorno integral ha enfocado a las organizaciones en centrarse en métodos que protejan vidas.

La responsabilidad por parte del empleador en el campo de la seguridad y salud en el trabajo, debe ofrecer a los trabajadores ambientes seguros y saludables, de acuerdo a la normatividad legal vigente y los requisitos establecidos al interior de la organización.

Cuando se presenta una lesión derivada de un Accidente de origen laboral, los caminos hacia una rehabilitación eficaz la prevención secundaria (Ledesma Jimeno & Melero Marcos, 1989) deben consistir, en reducir las consecuencias físicas y psicológicas de las lesiones mediante un diagnóstico temprano y un tratamiento eficiente, lo fundamental se centra en la detección temprana de, en este caso, las lesiones, lo que posibilita una rápida intervención por parte del equipo de profesionales procurando una salud óptima a nivel físico y una intervención paralela de la parte psicológica del trabajador; entendiendo que su estado anímico impacta en su nivel de recuperación y su empeño en terapias y tratamientos médicos.

Estando en un ambiente hostil y estresante durante su proceso de rehabilitación el trabajador podría sentirse imposibilitado a culminarlo de forma satisfactoria su

recuperación y así empeorar su lesión incluso llevando a una pérdida de capacidad laboral.

Para que la rehabilitación de una lesión sea óptima el trabajador debería contar con (Olmedilla Zafra, 2005):

- Un apoyo social favorecedor, contenedor y protector.
- Un diagnóstico médico preciso y a tiempo.
- Una aceptación por parte del trabajador con respecto a sus posibilidades y al duelo por el estado de salud perdido. (si se presenta el caso de pérdida de capacidad laboral)
- Apoyo del grupo de influencia (cliente, compañeros y familia), como así también de sus Jefes Inmediatos, trabajando en las expectativas y los objetivos a alcanzar, trabajar interdisciplinariamente entre los distintos profesionales ligados al área de la salud, el psicólogo, y con el grupo de compañeros como soporte emocional y social.

En un principio, lo fundamental es trabajar con metas a corto plazo, enfatizando en no perder la relación con familia-trabajador-empleador, utilizar técnicas para aumentar la autoconfianza y la motivación.

El conocimiento de estos aspectos puede contribuir al diseño de campañas de concienciación a trabajadores sobre la importancia de las medidas de seguridad y salud laboral, así como impulsar actuaciones desde los agentes sociales y la administración para reducir los accidentes y por lo tanto los costes socioeconómicos derivados.

El recurso más importante en la organización es el factor humano, y es precisamente la implementación de herramientas integrales en seguridad y salud, la

contribución positiva hacia el mejoramiento y desarrollo social del entorno del trabajador lo que aportara a su productividad y su calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Contextualización de la Organización

La **Empresa Servigtec Ltda** es una organización dedicada a prestar servicios de vigilancia y seguridad privada desde 1979. Fundada en Bogotá, esta empresa familiar cuenta en la actualidad con su sede principal en la ciudad de Bogotá y 3 agencias en las ciudades de Sogamoso, Santa Martha, y Cali con una fuerza operativa de más de 800 hombres a nivel nacional. Presta los servicios de seguridad en las modalidades fija y móvil, con y sin arma de fuego, medios tecnológicos y Escolta a personas y mercancías.

En sus 40 años de servicios ha enfocado sus esfuerzos en la Gestión Integral de procesos basada en la gestión de los riesgos y peligros en la operación, logrando tener niveles muy bajos de incidencia tanto en los riesgos físicos como en los de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Antecedentes caso base:

El caso base ocurrido hace aproximadamente 2 años, donde una trabajadora que desempeñaba su rutina diaria de trabajo estando de ronda por las escaleras del edificio, siendo las 22:24 horas, da un paso en falso y cae aproximadamente 6 escalones, apoyando el total de su peso en el pie derecho, ocasionando fuerte dolor en su pierna; inmediatamente da aviso por radio a su supervisor, quien la encuentra en el lugar del

accidente con mucho dolor e inflamación en la extremidad. Es remitida a la clínica donde le diagnostican fractura en la tibia de pie derecho.

Este incidente generó impacto en la dinámica laboral y causó trauma físico y psicológico.

Posterior a la Lesión la trabajadora tiene una incapacidad inicial de 30 días con 3 prórrogas de 30 días y una posterior de 17 días, para un total de 137 días. Un total a partir del día 90 de 20 terapias con fisioterapeuta, con instrucciones de ejercicios en casa. En el día 130 se realiza mesa laboral para dar de alta a la trabajadora por parte del Ortopedista, saliendo con las siguientes restricciones médicas con vigencia de 30 días:

- No subir ni bajar escaleras
- No exponerse a temperaturas extremas frío – calor
- No levantamiento de cargas mayores a 10 kilogramos.
- Alternar postura sedente de pie- sentado con intervalos no mayores a 30 minutos.

En el día 138 la trabajadora se reintegra a la organización en un puesto donde debe permanecer en portería dando cumplimiento a las restricciones. Sin embargo, pasados 8 días debe volver a valoración médica donde nuevamente genera incapacidad por inflamación del miembro inferior. En los 2 años posteriores, la trabajadora ha presentado 98 días de incapacidad interrumpidas derivadas de su lesión.

En mesa laboral se determina que la lesión está recuperada, pero debe remitirse a la trabajadora a psiquiatría para ser tratada ya que manifiesta dolor y molestia y se niega a dejar el bastón de apoyo.

Antecedentes casos de soporte a la investigación:

Dado el escenario del caso base, se toman 15 casos adicionales entre los años 2016 y 2019 con lesiones graves que reportaron incapacidades mayores a 90 días, generando un estudio metodológico que ayude a encontrar los mecanismos necesarios para apoyar desde la parte psíquica al trabajador, a su recuperación física satisfactoria. Se realizara un análisis del entorno de cada trabajador encontrando características similares que impacten de manera negativa o positiva la recuperación del trabajador y su retorno.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los efectos psicológicos derivados de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral después de una lesión grave?

“Formulación De Medidas Preventivas Para Minimizar el Efecto negativo en la salud mental y física de los trabajadores después de una lesión derivada de Accidente laboral grave, con ausentismo mayor a 90 días”.

Sub Preguntas de Investigación:

- ✓Cuál es el Impacto en el entorno personal y familiar del trabajador en su rehabilitación y el cuidado de su lesión?
- ✓ Cuáles son los temores del trabajador luego de padecer lesiones graves?
- ✓ Existe alguna Ambientación al estado de incapacidad y labor interrumpida que coloca al trabajador en una situación de comodidad que impida el retorno a sus actividades y por ende la no recuperación satisfactoria de su lesión

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar consecuencias directas e indirectas que los accidentes laborales con lesiones graves, producen en la psiquis de los trabajadores accidentados, y dar visibilidad al riesgo psicosocial relacionado en su rehabilitación y retorno laboral.

Objetivos específicos

- Conocer los impactos en términos de calidad de vida, no susceptibles de cuantificación económica: sufrimiento, discapacidad, cambios en sus roles sociales, cambios en su vida de ocio.
- Establecer estrategias de apoyo dentro de la organización para intervenir de manera integral al trabajador garantizando su recuperación y retorno laboral satisfactorio.

MARCO REFERENCIAL

1. LESIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO, UNA PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA Fernando G. Benavides (1), Jordi Delclos (1,2), Joan Benach (1) y Consol Serra (1) (1) Unidad de Investigación en Salud Laboral. Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud. Universidad Pompeu Fabra (Barcelona). Octubre 2006

El objetivo de esta revisión es generar nuevas ideas y acciones que nos ayuden a prevenir este importante problema de salud pública desde un enfoque integral de la lesión.

El autor nos presenta en esta publicación el esfuerzo que han realizado las diferentes instituciones legislativas en España para poner en marcha diferentes programas preventivos. El resultado, sin embargo, parece haber sido muy limitado y el posible fracaso se deriva de una debilidad en la gestión preventiva de los accidentes, donde se dedican pocos recursos y planeación, especialmente en las pequeñas empresas.

No obstante, desde 1995, el marco normativo se ha actualizado, lo que ha tenido como efecto de visibilidad de las causas de accidentalidad y la gestión al interior de las empresas para minimizar estas causas. Los agentes sociales y el gobierno a través de la mesa de diálogo social han producido iniciativas preventivas y han trabajado en equipo desde entonces. Un ejemplo de esto lo representa la reforma del marco normativo para facilitar la integración de la prevención en las empresas o el refuerzo de la función de vigilancia y control de la inspección de trabajo con la entrada de los técnicos y personal experto a las empresas.

Efectivamente, en la medida que se integre realmente la prevención en la empresa es posible pensar que se podrán mejorar las condiciones de trabajo más frecuentemente relacionadas accidentes laborales, como son las que dan lugar a sobreesfuerzos, golpes con objetos o caídas de personas. Igualmente, ayudará en este objetivo la intensificación de las medidas de vigilancia y control en las ocupaciones con un componente de tareas manuales, sean o no cualificadas, así como en aquellas actividades económicas con una alta incidencia como son la industria, la construcción o la pesca.

2. RIESGOS PSICOSOCIALES Y ACCIDENTABILIDAD LABORAL:
INVESTIGACIÓN Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN Amparo Osca¹ ,
Blanca López-Araujo¹ , Pilar Bardera¹ , Begoña Uríen² , Vicente Díez³ y
Cándido Rubio¹ ¹ UNED. ² Universidad Pública de Navarra. ³ Universidad
Politécnica de Valencia 2014

Los accidentes de trabajo constituyen un problema importante por sus graves consecuencias. Las cifras sobre los daños personales y los costes económicos justifican su estudio, sin embargo, diferentes razones (múltiples variables implicadas, mortandad experimental, dificultad de acceder a datos, etc.) explican que no sea atractivo para los investigadores, por tal motivo este tema se ha dejado a un lado en la legislación siendo de gran importancia para la busca de programas y acciones de mitigación para el abordaje y tratamiento de las causas.

Este artículo recoge los principales resultados de dos proyectos de investigación llevados a cabo en el Dpto. de Psicología Social y de las Organizaciones de la UNED sobre accidentabilidad laboral. El primero con soldados profesionales, y el segundo en dos sectores de especial peligrosidad, la construcción y la agricultura. Siguiendo clasificaciones previas que distinguen entre variables personales, del puesto de trabajo y de la organización, se revisan los principales modelos explicativos y los datos obtenidos. El artículo finaliza con una serie de recomendaciones prácticas para mejorar la investigación y la praxis en la prevención de accidentes.

3. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LOS ACCIDENTES
LABORALES OCURRIDOS EN DOS PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN.
A. González , J. Bonilla ^{1*}, M. Quintero, C. Reyes, A. Chavarro Universidad
Cooperativa de Colombia, sede Neiva. COLOMBIA. 2016

En esta investigación se concluye que la ocurrencia de los accidentes de trabajo han sido generados en mayor parte por faltas de control, seguido de actos inseguros los cuales se deben a todo tipo de acciones u omisiones cometidas por las personas que posibilitan que se produzcan los accidentes; teniendo en cuenta lo anterior, la edad de los trabajadores es un aspecto. Los trabajadores jóvenes (de 18 a 35 años) son los que sufren más accidentes laborales, debido a la falta de experiencia, la falta de concientización de los peligros y riesgos presentes en los puestos de trabajo.

El tercer lugar de las principales causas de los accidentes laborales analizados se debe a factores personales que tienen que ver con la capacidad del trabajador (capacitación, destreza, aptitud, entre otros). Los principales mecanismos causantes de los accidentes de trabajo son caídas de objetos (29%) seguido de pisadas, choques o golpes (24%); resultados similares fueron encontrados por otros autores (Cruz et al., 2009).

Las labores que se realizan en los proyectos de construcción son consideradas de alto riesgo al facilitar la ocurrencia de accidentes laborales que afectan la integridad física, mental y social de los colaboradores como la productividad de las empresas. Por tal motivo se recomienda la realización de programas de gestión de riesgos prioritarios, basados en una adecuada identificación de peligros, que permitan mitigar y controlar los riesgos, desarrollando a la vez en los trabajadores una cultura de autocuidado integral.

4. Accidentes Ocupacionales: Aspectos Psicosociales OCCUPATIONAL ACCIDENTS: PSYCHOSOCIAL ASPECTS Dr. Policarpo Rebolledo Marchesini Médico Psiquiatra. Servicio de Salud Mental, Hospital del Trabajador de Santiago. Santiago, Chile 2005

La interrupción del curso vital en estos pacientes, sobre todo aquéllos gravemente lesionados, a menudo genera pérdidas significativas en todos los aspectos de su vida, las cuales pueden ser permanentes y definitivas. Así, además de las consecuencias físicas, las alteraciones emocionales y psicosociales se encuentran entre las variables más importantes que influyen en los resultados de la rehabilitación de estos pacientes.

Desde el momento del accidente el paciente debe recibir atención psiquiátrica y psicológica que le permitan la elaboración y aceptación tanto de sus déficit y limitaciones como del impacto que ellas han generado en su. Estos cambios obligan a un esfuerzo significativo del paciente y su familia para poder lograr un esquema nuevo de adaptación personal y socio familiar, el que se adquiere en un largo y variable periodo de tiempo.

De este modo, el trabajo psicológico intenta recuperar la condición laboral y el rol social del paciente, enfrentándolo gradualmente a las tareas y exigencias que estos requieren, evaluando capacidades remanentes, aspectos vocacionales, habilidades interpersonales y sociales que lo llevarán a una mejor integración. Así, el objetivo de la rehabilitación integral es la reintegración al mundo socio laboral del individuo y su familia para una vida productiva.

Si bien habitualmente la rehabilitación ha estado referida al paciente accidentado, se ha detectado la necesidad de otorgar atención psicoterapéutica a los cónyuges e hijos utilizando técnicas de atención individual y grupal, con el objeto que reciban e integren al paciente en su nueva condición y facilitar los cambios al interior de la familia. Este modelo de atención contribuye a disminuir los tiempos de evolución, complicaciones y secuelas, tanto médicas como psicosociales.

5. ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO GUÍA SINDICAL Elaborada por: Colaboración de: Loly Fernández María Pérez María Menéndez Miquel Lázara Higia – Salut i Treball. Dep. de Salut Laboral de la CONC Manel Ferri Dep de Mobilitat de la CONC Edita: Comissió Obrera Nacional de Catalunya 2002.

En esta publicación encontramos diferentes herramientas investigativas de origen- causa y consecuencia de accidentes e incidentes laborales, igualmente se aborda el procedimiento para la adaptación del trabajador al reintegro laboral después de una lesión o una enfermedad laboral.

La guía brinda herramientas de trabajo que, junto a las otras guías de salud laboral ayuda a una mejor identificación de las causas y acciones de intervención, incidiendo también en uno de los factores que tienen una gran influencia en los accidentes laborales: la movilidad al centro de trabajo o durante el trabajo; poniendo al individuo en primer lugar el cual debe ser intervenido de manera preventiva con inspección e instrucciones de trabajo.

6. ACCIDENTES Y GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Jorma Saari 2016.

Texto que aborda los costes ocultos en los accidentes laborales con un enfoque de salud pública que afecta al entorno del accidentado, enfocado la gestión a la prevención integral teniendo la parte psíquica del trabajador.

El mejoramiento de la salud laboral en forma concreta estará dado por un adecuado marco jurídico con respecto a la seguridad y su correspondiente cumplimiento, la articulación de suficientes recursos humanos, y de recursos materiales para la tarea. La discusión de políticas salariales, del problema del empleo y de otros relacionados con las nuevas modalidades de producción parece eclipsar y no siempre se

vinculan éstos con una estrategia global. La definición de planes, programas de gestión y el compromiso de los distintos participantes para adoptar medidas y políticas de seguridad laboral se jerarquiza abarcando todos los niveles productivos, desde la unidad de producción, el sector de actividad, pasando por lo regional, hasta llegar a la adopción de políticas nacionales e internacionales de seguridad laboral.

7. **PERFIL DEMOGRAFICO, SOCIO FAMILIAR Y LABORAL** de los trabajadores hospitalizados en la clínica puerto Montt que han sufrido accidente de trabajo con consecuencia de fractura. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Tesica Yanin Subiabre Navarro. Chile Agosto 2008.

Investigación enfocada en el entorno del trabajador y su impacto tanto en el evento, la rehabilitación y su recuperación, exponiendo varias alternativas de prevención y acompañamiento al trabajador detectando factores externos que puedan afectar su recuperación y rehabilitación.

8. **LOS ACCIDENTES LABORALES SU IMPACTO ECONOMICO Y SOCIAL.** Universidad de Holguin. Oscar Lucero Mogor. Cuba 2015.

En esta publicación se puede encontrar la gestión de los eventos derivados de la labor incidentes, accidentes y enfermedades laborales desde la prevención – impacto social y económico en caso de materialización, seguimiento- acompañamiento y apoyo durante y después de la lesión.

Este artículo investigativo aborda la problemática de los accidentes de trabajo en las empresas estatales en la provincia Holguín y la importancia de la determinación efectiva de las causas que los provocan, a partir del análisis del comportamiento de los indicadores emitidos por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) hasta el año 2014. Se analiza el comportamiento, en el período comprendido entre el 2011-

2014, de las cifras de trabajadores lesionados y fallecidos, y se evalúa el impacto humano, económico y social de la accidentalidad en las empresas y la sociedad.

Se demuestra un incremento en el indicador “Días perdidos por accidentados”, siendo la principal lectura de este comportamiento el aumento de la gravedad de los accidentes de trabajo, este es un elemento que generalmente las organizaciones no valoran en su verdadera magnitud como un significativo impacto negativo de su eficiencia económica y financiera. Se presenta un enfoque sobre las potencialidades de la comunicación en función de la solución o atenuación de la ocurrencia de los accidentes y en consecuencia la disminución del costo financiero y social de esta compleja problemática.

9. MANUAL DE PSICOLOGIA JURIDICA LABORAL. Delta Publicaciones. Miguel Cledes Díaz. España 2008.

En este libro se aborda la accidentalidad laboral como un problema social que debe ser prevenido para evitar su alto impacto en la sociedad y economía de los países. Soporte imprescindible para el profesional que desde la Psicología Jurídica, aborda periciales psicológicas sobre asuntos de Derecho del Trabajo y que debe actuar ante Juzgados de lo Social, para el estudiante de las asignaturas de Psicología Jurídica tanto en Facultades de Psicología como de Derecho, y para los especialistas en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, o realizar estudios de clima laboral y organizacional.

Por último, este manual se convierte en un arma de gran ayuda para quienes deben peritar psicológicamente incapacidades derivadas de la accidentabilidad laboral, bien por su función de psicólogos de las mutuas de accidentes, como por su papel de peritos judiciales. En definitiva, se trata de un trabajo de gran utilidad para un conjunto amplio de profesionales de la Psicología, del Derecho, y del mundo del trabajo.

10. ANÁLISIS SOCIO JURÍDICO DE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS
GENERADOS POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y LAS
ENFERMEDADES LABORALES. Diana Maritza García Montoya, Giovanni
Hernández Osorio, Fabián Villamizar Suarez. Universidad Libre de Cúcuta.
2017

Investigación visibiliza a los trabajadores que sufren un accidente de trabajo o que con el tiempo van desmejorados su salud por una enfermedad laboral, las consecuencias contractuales y legales y las afectaciones en su entorno familiar y social.

Existen normas que dan las directrices para identificar, evalúan, prevenir, intervenir y monitorear la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para determinar el origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional y en general existen una amplia gama de normas que en materia de riesgos laborales están destinadas a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión del trabajo que desarrollan.

Nuestro aporte es generar la inquietud para que se adelanten estudio serios y propuestas de intervención que identifiquen y muestren las consecuencias psicológicas más allá del accidente de trabajo y/o enfermedad laboral, nuestro propósito a través del estudio es proponer desde otro punto de vista el enfoque multidisciplinario de la seguridad y la salud en el trabajo que se desarrolla tradicionalmente en las empresas de nuestro país, buscamos apoyar las diversas estrategias que a diario se desarrollan y por medio de estudios serios le hagamos ver al trabajador un punto de vista diferente, donde evidencie y visualice los efectos de llegar a sufrir un evento laboral, que los lleve a cambiar su cultura de prevención, que eviten y dejen a un lado las prácticas inseguras y se vuelvan facilitadores de la prevención, que identifiquen que esto va más allá de recibir una prestación económica o unas prestaciones asistenciales, que tomen

conciencia que un trabajador que sufre un accidentes de trabajo o que con el tiempo ve desmejorada su salud por una enfermedad laboral, sufre consecuencias que vencen barreras contractuales y legales, que estos eventos se trasladan a otras esferas de su vida y que terminan afectándolo gravemente en su entorno familiar y social.

MARCO LEGAL

Congreso de la República: Ley 1010 2006 Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo Toda la normas, en especial:

Artículo 9o. medidas preventivas y correctivas del acoso laboral: Los reglamentos de trabajo de las empresas e instituciones deberán prever mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral y establecer un procedimiento interno, confidencial, conciliatorio y efectivo para superar las que ocurran en el lugar de trabajo. Los comités de empresa de carácter bipartito, donde existan, podrán asumir funciones relacionados con acoso laboral en los reglamentos de trabajo.

Ministerio de Trabajo Resolución 1401 de 2014 Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Art. 3. Definiciones. Art. 4. Obligaciones de los aportantes. Art. 6. Metodología de la investigación de incidente y accidente de trabajo. Art. 7. Equipo investigador. Art. 8. Investigación de accidentes e incidentes ocurridos a trabajadores no vinculados mediante contrato de trabajo. Art. 9 - 13. Informe de investigación. Art. 14. Remisión de investigaciones (En caso de accidentes graves o mortales)

Ministerio de Salud y Protección Social: Resolución 2646 de 2008 Riesgo

Psicosocial.

Art. 2. Ámbito de aplicación. Art. 3. Definiciones Art. 5 - 12. Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos. Art. 13 - .17 Intervención de los factores de riesgo psicosociales y sus efectos. Art. 18 - 20. Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.

Congreso de la República Ley 1616 de 2013 Promoción y Prevención. Salud

mental Artículo 21. Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental. En todo caso las Administradoras de Riesgos Laborales deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan y cumplan con el desarrollo del plan de trabajo anual dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Ministerio de Salud y Protección Social Decreto Ley 1072 de 2015 Capítulo

IV Artículo 15. Obligaciones del contratante. El contratante debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 2. Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo. 3. Realizar actividades de prevención y promoción. 4. Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 5. Permitir la participación del .contratista en las capacitaciones que realice el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. 6. Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contratada de las personas a las que les aplica el presente decreto. 7. Informar

a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. 8. Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte esté a su cargo.

Ministerio de Trabajo Decreto 1507 de 2014: Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional El instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por los artículos 142 del Decreto Ley 019 de 2012 Y 18 de la Ley 1562.de 2012, en concordancia con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 776 de 2012. Artículo 2. Ámbito de aplicación

Ministerio de Trabajo Resolución 6045 de 2015 Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021 1.1.4.1 Realización de campañas informativas dirigidas a trabajadores formales e informales acerca de sus derechos y obligaciones en el SGRL. 1.1.4.2 Realización de programas de información sobre las obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales. 2.3.1.3 Continuidad y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de Accidentes graves, mortales y Enfermedades laborales.

Ministerio de Trabajo Resolución 2851 de 2015 Adiciona la obligación de reportar accidentes graves y mortales al Ministerio de Trabajo Art. 1. El empleador o contratante deberá notificar a la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el trabajador, a la correspondiente administradora de riesgos laborales y a la respectiva Dirección Territorial u Oficina Especial del Ministerio del Trabajo donde hayan sucedido los hechos sobre la ocurrencia del accidente de trabajo o de la

enfermedad laboral. Copia del informe deberá suministrarse al trabajador y cuando sea el caso, a la institución prestadora de servicios de salud que atienda dichos eventos.

Para tal efecto, el empleador o el contratante deberá diligenciar completamente el informe, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad laboral; cualquier modificación en su contenido, deberá darla a conocer a la administradora de riesgos laborales, a la entidad promotora de salud, a la institución prestadora de servicios de salud y al trabajador, anexando los correspondientes soportes.

MARCO TEORICO

La Seguridad en el trabajo y la Higiene industrial, componentes importantes del Sistema de General de Riesgos Labores, son disciplinas de prevención, cuyo objetivo es proteger la Salud de los trabajadores de los riesgos derivados del trabajo(Concha & Velándia. 2011). Estos conceptos de seguridad en el trabajo y de higiene industrial que aparecen con la revolución industrial del pasado siglo, están cobrando vigencia en la actualidad.

La prevención y la gestión en la Seguridad y Salud en el trabajo, permite a las organizaciones optimizar sus procesos, esta representa el compromiso con el conocimiento, la calidad, la seguridad y salud en el trabajo y la productividad. Los accidentes que ocurren en las Empresas de seguridad, no solo provocan lesiones a las personas, sino también pérdidas en la organización, ausentismo que impacta de manera negativa la operación, traducidas en daños o perdidas en los bienes materiales, gastos administrativos no presupuestados o daños en el ambiente, por ello la determinación de las condiciones en que el hombre desarrolla el trabajo, es fundamental

para la identificación de los factores que causan los accidentes, permitiendo establecer planes de manejo preventivo para el control de los sucesos no deseados, logrando mantener las óptimas condiciones de vida de los trabajadores y por lo tanto la productividad y competitividad empresarial. (Rodríguez & Arévalo, 1992)

Historia de la Seguridad y Salud en Colombia: Se dio inicio con la expedición la Ley 57 de 1915, referente a Riesgos Laborales, donde se regularon los accidentes de trabajo y se estableció que el Empleador sería responsable de los accidentes de trabajo ocurridos a sus trabajadores en el ejercicio de su actividad laboral. Así se constituye la primera forma de aseguramiento sobre este tema en el país; se define el accidente de trabajo y se establecen las indemnizaciones por esta causa. El Empleador podría contar con un seguro en el cual los beneficiarios fueran los trabajadores que sufrieran los accidentes Las prestaciones sociales comenzaron en el país desde comienzos del siglo XX.

En 1946 que crea el Instituto Colombiano de Seguro Social (ICSS), a través de la Ley 90; se establece la seguridad social obligatoria para los trabajadores del sector privado, que incluye los derechos de los trabajadores; se definen los tipos de incapacidades, se establecen las cotizaciones y las sanciones por incumplimiento a las obligaciones; se definen los beneficios en caso de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. En 1964 con el Decreto 3170 que el ICSS asume y establece el Reglamento General del Seguro Obligatorio de 9 Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Ese mismo año, con el Decreto 183 se crea la Comisión de Clasificación de Empresas para la asignación de la clase y el grado de riesgo de cada empresa; se establece entonces, una tabla de actividades económicas por clase de riesgo, elaborada

en El Sistema General de Riesgos Laborales función del riesgo intrínseco y extrínseco de cada actividad, mediante la cual se define la cotización de cada empresa a cargo exclusivamente del Empleador (Rodríguez & Arévalo, 1992, pág. 27).

Con la creación de la Caja Nacional de Previsión Social a través del Decreto 3135 de 1968, se establece el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores oficiales. En los años 60 la legislación Colombiana se ocupa en desarrollar temas relacionados con la salud ocupacional y la prevención en riesgos laborales. En 1967, con el acuerdo 241, se reglamenta el primer documento técnico sobre este tema, y es hasta 1984 que mediante el Decreto 614 se define el objeto de la salud ocupacional, su campo de acción y en general se establecen los programas y las responsabilidades de cada una de las partes: empleadores (quienes tienen la obligación de estructurar y desarrollar programas de salud ocupacional), empleados y el Estado (Arenas, 1994, pág. 57).

Durante la década de los años ochenta, crece el marco normativo en materia de salud ocupacional con la promulgación de la Ley 9 de 1979, más conocida como Código Sanitario, importante referente que trajo consigo una vasta reglamentación técnica que en su momento colocó a Colombia a la vanguardia, no sólo en América sino a nivel mundial en esta materia. Algunas de las normas más importantes de este año fueron: el Decreto 614 de 1984 que da las bases para la organización de la salud ocupacional en el país; la Resolución 2400 de 1979 que establece disposiciones sobre higiene y seguridad industrial en el trabajo; la Resolución 2413 de 1979 para la industria de la construcción, y la Resolución 1016 de 1989 que reglamenta la organización y funcionamiento de los programas 10 de salud ocupacional que deben desarrollar las empresas, muchas de las cuales aún siguen vigentes (Cristancho, 1997, pág. 87).

Desde mediados del siglo XX y hasta el año de 1991 con la aparición de la nueva Constitución Política Colombiana “Constitución Política de 1991” la legislación en Riesgos Laborales era expedida por el Estado a través del Instituto Colombiano del Seguro Social y su cobertura cobijaba a los trabajadores del sector privado y a través de la Caja Nacional de Previsión para los del sector público. El empleador podía contratar con una entidad aseguradora los riesgos laborales como mínimo con las mismas coberturas del Seguro Social. Sin embargo, en desarrollo del artículo 48 de la Constitución de 1991 se expide la Ley 100 de 1993, en donde se establece el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). (Concha & Velándia, 2011, pág. 70).

Más adelante, el Decreto Ley 1295 de 1994 se constituye como el marco normativo de aseguramiento referente a riesgos laborales: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Concha & Velándia, 2011, pág. 70). Con esta ley se desmonopoliza el manejo del aseguramiento y se autoriza que aparte del Instituto de Seguros Sociales, las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), compañías aseguradoras de vida autorizadas para operar el ramo, puedan ofrecer este seguro. El sistema comienza a operar a partir del 1 de agosto de 1995 para las empresas del sector privado y del 1 de enero de 1996 para las del sector público (Isaza, 2000, pág. 14).

El Artículo 1 de la Ley 1295 de 1994, define el Sistema General de Riesgos Laborales, como: Un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes 11 que puedan ocurrirles en ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (p. 1). En el año de 2002, en respuesta a lo dispuesto por la Corte Constitucional que había declarado inexecutable los artículos

del Decreto Ley 1295 de 1994 en los que se definían las nacientes prestaciones asistenciales y económicas, el Congreso de la República promulga la Ley 776 que reestablece las prestaciones a cargo del Sistema General de Riesgos Laborales las cuales incluyen: (i) subsidio económico para los afiliados incapacitados temporalmente, (ii) indemnización para trabajadores con incapacidad permanente parcial, (iii) pensión de invalidez para los trabajadores que hayan perdido el 50% o más de su capacidad laboral como consecuencia de un suceso laboral, (iv) pensión de sobrevivientes para los beneficiarios de los afiliados o pensionados por invalidez fallecidos y (v) el auxilio funerario

El Sistema de Riesgos Laborales hoy es totalmente autofinanciable con los aportes de los Empleadores sin que el Estado tenga que participar en su financiación.

La Ley 1562 de 2012 “Por medio de la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional” (p. 1). en su artículo 1º, define: (...) Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales

Es así como llegamos al Decreto ley 1072 de 2015 estatuto que resume la legislación vigente en materia de seguridad y salud en el trabajo y que no solo brinda lineamientos para la prevención de AL y EL desde la parte física si no también la parte psicolaboral del trabajador.

Accidente de trabajo (Ley 1072-2015): Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una **perturbación funcional o psiquiátrica**, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Otras definiciones:

“Un accidente es un proceso de eventos paralelos simultáneos que conducen a un daño”. Saari 1996.

Un acontecimiento no deseado que produce daño a las personas, daño a la propiedad o “Pérdidas en el proceso productivo”. Control Total de pérdidas. “Incidente. Evento (s) relacionado (s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad independiente de su severidad o víctima mortal” ISO 45001.

Accidente grave (resolución 1401 de 2007, artículo 3) Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal;

lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

Incidente (resolución 1401 de 2007, artículo 3) Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.

Incidente con daño a la propiedad: Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones, pero SI se presentarían daños a la propiedad o pérdida en los procesos.

Investigación de accidentes de trabajo, incidente e incidente con daño a la propiedad: Artículo 8. Res 1401 de 2007.

Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia de los accidentes de trabajo, incidentes e incidentes con daño a la propiedad, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que los produjeron. Cuando el accidentado sea un trabajador en misión, un trabajador asociado a un organismo de trabajo asociado o cooperativo o un trabajador independiente, la responsabilidad de la investigación será tanto de la empresa de servicios temporales como de la empresa usuaria; de la empresa beneficiaria del servicio del trabajador asociado y del contratante, según sea el caso. En el concepto técnico se deberá indicar el correctivo que le corresponde implementar a cada una. Causas de los accidentes: Son todas las condiciones que en determinadas circunstancias forman parte de una secuencia de

eventos que dan como resultado un incidente o accidente de trabajo. Están dadas por las llamadas causas básicas y las causas inmediatas.

Causas Básicas: Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones inseguras; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Se les conoce como las causas raíz o contribuyentes del suceso. Estas incluyen elementos administrativos generales. Pueden ser dadas por factores personales o del trabajo.

Factores personales: Son las causas que se generan a partir de las características de la persona, explican por qué la gente no actúa como debe.

Factores de trabajo: Son todas aquellas condiciones propias del diseño, construcción o mantenimiento de los sistemas y procesos, así como de la tecnología utilizada para realizar el trabajo, que permite la aparición de las condiciones inseguras. Explican por qué existen o se crean estas.

MARCO CONCEPTUAL

En todo accidente grave y enfermedad laboral al trabajador lo acompañan diversas preocupaciones que pueden alterar su estado anímico, en los casos de esta investigación se pudo identificar, el miedo a la adaptación después de la recuperación. De una forma más puntual veremos los diferentes tipos de trastornos e impactos que tiene el trabajador durante su recuperación rehabilitación y en su retorno laboral, de los cuales podemos tener el siguiente contexto:

Trastornos de adaptación: Corresponden al desarrollo de síntomas emocionales o conductuales en respuesta a un factor estresante psicosocial, identificable y cuya expresión clínica consiste en la presencia de diferentes síntomas

y/o un deterioro significativo de la actividad social o profesional (DSM IV) (American Psychiatric Association 1994).

El factor estresante en estos pacientes es el **accidente**. En nuestra casuística representan las alteraciones emocionales más frecuentes. Los síntomas pueden ser de tipo ansioso, depresivo o mixto; incluso, con alteración de la conducta. En algunos casos el cuadro también puede presentarse con síntomas de un estrés, pero que desaparecen en las primeras semanas, no logrando constituir el trastorno de estrés postraumático propiamente como tal (American Psychiatric Association 1994).

La sintomatología tiende a desaparecer en la medida que las lesiones se resuelven y el individuo recupera su nivel de funcionamiento habitual. También puede ocurrir que la sintomatología se haga persistente o crónica, en la medida que la evolución de las lesiones se complique, se desarrollen dificultades sociales, laborales, económicas, familiares o que se genere una secuela. (American Psychiatric Association 1994).

En estos casos donde no se logra recuperar la lesión satisfactoriamente se puede presentar un Trastorno por Estrés Agudo que se caracteriza por la presencia de síntomas que tienen lugar después de la exposición a un acontecimiento traumático de carácter extremo, en este caso el accidente grave. Durante o después del accidente en el cual la persona ha estado involucrada, puede presentar síntomas ansiosos, embotamiento o ausencia de reactividad emocional, amnesia de parte de los hechos (no recuerda detalles del evento con claridad), etc.

El accidente es re experimentado persistentemente en forma de imágenes, sueños, pensamientos y con intenso malestar al exponerse a situaciones que recuerdan el evento. También pueden aparecer conductas de evitación frente a estímulos que

recuerden el trauma y síntomas de ansiedad y un aumento de la activación, como por ejemplo irritabilidad, insomnio, inquietud psicomotriz, hipervigilancia.

Toda esta sintomatología interfiere con la capacidad del individuo para desarrollar sus actividades individuales y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático. De acuerdo a la clasificación, estas alteraciones duran un mínimo de dos días y un máximo de cuatro semanas. (American Psychiatric Association 1994).

TEPT: También en algunos casos, especialmente en los de accidente laboral de origen vial se pudo observar un trastorno de Estrés Postraumático que se define por la presencia de síntomas que siguen a la exposición a un acontecimiento traumático y donde el individuo se ve envuelto en una situación que representa un peligro real para su vida o para su integridad física o al ser testigo de acontecimientos violentos donde se producen muertes, heridos o existe una amenaza para la vida de otras personas. El individuo responde con temor u horror intenso frente al evento. (Carvajal y Cols 2007)

El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente con recuerdos del acontecimiento, sueños, pesadillas, ansiedad al exponerse a estímulos que simbolizan o recuerdan el accidente, esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas como pensamientos o conversaciones sobre el suceso traumático. También pueden presentarse síntomas de activación como insomnio, irritabilidad, respuestas exageradas de sobresalto e hipervigilancia. Estas alteraciones se prolongan más allá de un mes y provocan limitaciones en el funcionamiento o en la actividad habitual del individuo.

Se habla de cuadro agudo cuando los síntomas duran menos de tres meses y crónico cuando la duración es mayor. En un estudio efectuado por Carvajal y Cols en una revisión de 173 fichas clínicas, el acontecimiento traumático ocurrió en el lugar del

trabajo en un 40% de los casos, y un 60% en el trayecto (accidente de tránsito en 24%, agresión o asalto en 27% y violación en el 9%). También es importante destacar que en el 22,5% de la muestra, el solo hecho de estar expuesto a la situación traumática bastó para desencadenar el cuadro, sin que sufrieran lesiones físicas (Carvajal 2002, Carvajal et al 1999).

Las conductas de evitación pueden generar un problema a la rehabilitación de estos pacientes debido a que al enfrentar el lugar del accidente pueden re experimentar la vivencia del trauma o evento y prolongar en muchas ocasiones el reintegro laboral.

DEPRESION: En dos casos pudimos detectar DEPRESIÓN el cual se caracteriza por un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día y una pérdida en la capacidad para el placer y/o una disminución del interés. Además de estos síntomas principales, pueden estar presentes alteraciones del apetito y del peso, trastornos del sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, de minusvalía, sentimientos de culpa, pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida o bien tentativas o planes de suicidio. Los pacientes pueden presentar algunos síntomas depresivos transitorios de carácter leve. La respuesta depresiva en muchos casos obedece a la pérdida de un órgano o una función o a las limitaciones y/o secuelas que pueden ocurrir tras un accidente. (Carvajal & Castrillón 2009)

EL DOLOR: En el caso principal de esta investigación, la trabajadora presento en su evaluación psicológica “miedo al Dolor” lo cual le impidió que realizara sus terapias en casa de forma satisfactoria y continuar con su proceso de rehabilitación, que buscaba recuperar la fuerza en su pierna con los ejercicios recomendados por el fisioterapeuta.

Según Carvajal & Castrillón 2009, esta forma de conceptualizar el dolor enfatiza la complejidad de la experiencia dolorosa; implica que el dolor es mucho más que un fenómeno sensorial y explícitamente nos hace considerar los aspectos psicológicos. Al reconocer la dimensión emocional, determina desde ya la participación de psiquiatras y psicólogos, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento del paciente con dolor.

Al ser el dolor una experiencia emocional, su intensidad puede ser modificada por múltiples factores ajenos al daño físico: el temor a la enfermedad, la angustia, la depresión, las experiencias personales previas, el rol de la familia, el estilo expresivo propio de la cultura a la cual pertenece el individuo, todas ellas influyen sobre la experiencia, significado y la manifestación del dolor. Así, la respuesta al dolor dependerá fundamentalmente del significado que tenga para el individuo, de los antecedentes familiares y de las circunstancias en que éste ocurre.

El dolor crónico, definido como aquél de ocurrencia diaria, que persiste más allá de seis meses, habitualmente exhibe síntomas neurovegetativos, incluyendo trastornos del ánimo, apetito, sueño y libido. El dolor conduce al humor depresivo, abandono de actividades y roles, lo que a su vez reduce el acceso a fuentes de refuerzo social, cayendo en un círculo vicioso de depresión y dolor. Este fenómeno se suma a las alteraciones tanto físicas como emocionales que deben enfrentar estos pacientes, contribuyendo a que su calidad de vida sea aún más deficiente (Maturana y Carbonell 2001).

ASPECTOS PSICOSOCIALES Tanto las consecuencias físicas como psicológicas de pacientes gravemente traumatizados, tales como lesionados medulares, traumatizados de cráneo, fracturas, lesiones musculares graves, quemados y amputados, pueden generar una alteración de la imagen corporal que afecta tanto la autoestima como la autoimagen. Así, el paciente debe tolerar en forma obligada una

continua condición de cambio al enfrentar la situación de pérdida presente, sufriendo emociones y sentimientos de diversa naturaleza: miedo, rabia, angustia, impotencia, tristeza, etc. que incluyen una disminución de las expectativas de su proyecto vital.

A nivel psicosocial, los principales problemas que el paciente debe enfrentar, están relacionados con la interacción familiar y de su círculo social más cercano, su sustento diario y las dificultades económicas. Un factor de vital importancia en la rehabilitación del paciente es la participación de la familia, que también se ve afectada por un proceso psicológico similar al que vive el paciente en forma individual.

(Carvajal & Castrillón 2009)

La familia también se resiente, se enfrenta a la situación de pérdida, se siente insegura y habitualmente debe adaptarse a nuevos roles y organizaciones. En las relaciones conyugales se asiste a una disfunción de la relación, ya que el paciente tiende a reaccionar con temor y molestia y debe aprender un nuevo estilo de acercamiento global, que le genera inseguridad y desconcierto. Se teme de la fidelidad de la pareja, aspecto que se mantiene por todos los cambios vividos específicamente en la sexualidad, en la autoestima y en la autoimagen que vive el paciente, principalmente en pacientes lesionados en miembros superiores e inferiores, quemados y amputados.

La tranquilidad del hogar también se ve afectada ya que su dinámica cambia durante la rehabilitación, con los desplazamientos para citas médicas y terapias en donde el paciente debe por dificultad en su movilidad ir acompañado.

En la mayoría de los casos se produce un cambio de roles en la organización familiar, en el cual el paciente asume un rol más pasivo. Los hijos perciben este cambio de roles y de relaciones conyugales como una modificación en la jerarquía habitual de

la organización de la familia, generando reacciones emocionales que se vinculan con sus propios sentimientos de pérdida y ambivalencia. En el ámbito laboral, se asiste a las dificultades para la reinserción o bien para asumir un trabajo competitivo y en el aspecto social es frecuente el aislamiento. (Carvajal & Castrillón 2009)

En este contexto, desde el momento del accidente el paciente debe recibir atención psiquiátrica y psicológica, que le permitan la elaboración y aceptación tanto de su déficit y limitaciones como del impacto que ellas han generado en su entorno. Un aspecto psicosocial importante de mencionar se refiere al deseo de algunas víctimas de accidentes de obtener reconocimiento de su situación por medio de una compensación financiera. Esta situación puede retardar el tratamiento, la rehabilitación y el retorno al trabajo ya que el enfoque se da únicamente a una compensación en dinero dejando a un lado la lesión.

Todas estas alteraciones pueden provocar un deterioro significativo en la actividad global del individuo, en sus relaciones próximas y por supuesto en su relación con el empleador.

Contexto Poblacional: Uno de los inconvenientes a los que se enfrenta el trabajador de seguridad, es que pocas veces se ofrece la promoción profesional, lo que desmotiva enormemente al empleado en el desempeño de su labor y le incita a abandonar su puesto de trabajo apenas encuentra otro empleo alternativo mejor pagado.

Las condiciones de su entorno personal, social y laboral influyen en su comportamiento, cuando presentan problemáticas, o son incompatibles entre sí, pueden

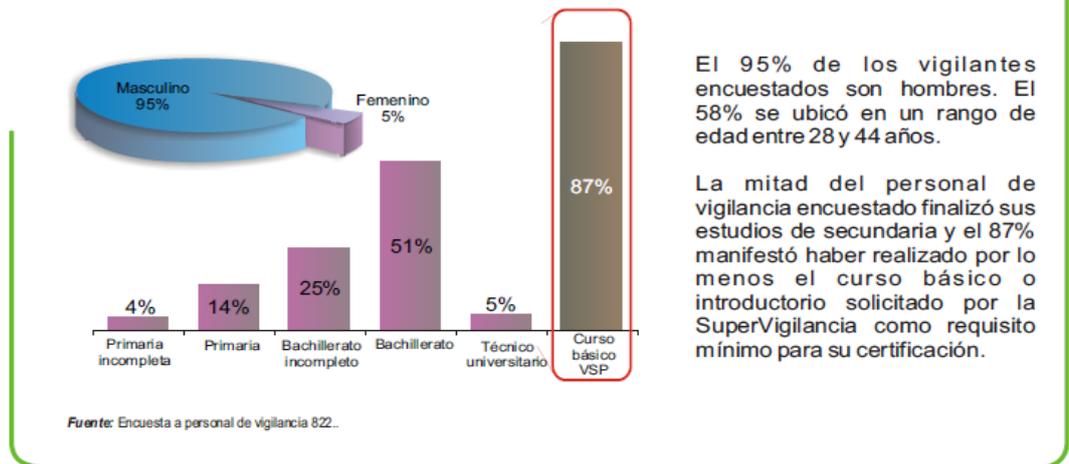
hacer que se generen riesgos que desencadenen patologías o que terminen en accidentes laborales muchas veces por distracción u omisión de controles.

Estos síntomas pueden pertenecer a tres categorías diferentes:

- Cognitivos: pensamientos recurrentes, temores.
- Emocionales: tristeza, depresión, angustia.
- Comportamentales: falta de sueño, agresividad, enojo.

La población de trabajadores del sector de la seguridad en su mayoría, vive en barrios de Estrato del 1 al 3; con una formación académica hasta 9 grado a bachiller, un porcentaje muy bajo tiene un técnico o tecnólogo.

Perfil de los vigilantes



Fuente gráfico 1: Caracterización Del sector Cámara de Comercio de Bogotá 2018

Motivación laboral

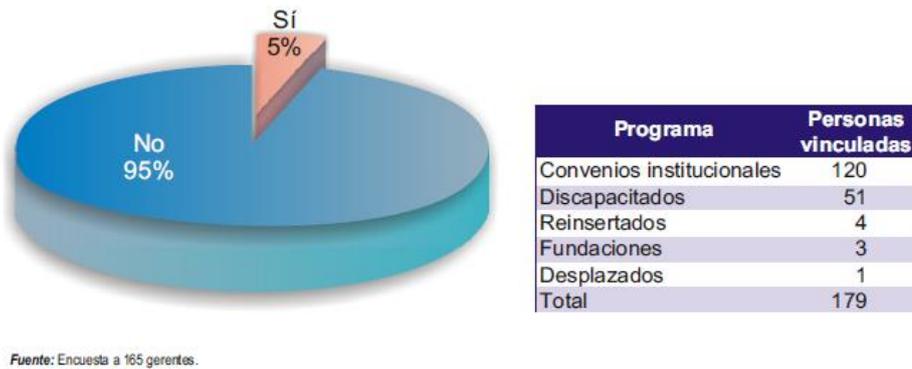
¿Qué motivó su vinculación al sector de VSP?	SVSP	Tipo de vinculación		
		Empresa privada	Independiente	Cooperativa
Por gusto	28%	30%	21%	26%
Falta de oportunidades laborales (desempleo, necesidad)	27%	25%	35%	22%
Facilidad de vinculación	23%	22%	28%	17%
Ofrece buenas condiciones laborales (estabilidad y remuneración)	16%	17%	10%	28%
Otro	6%	7%	5%	7%

Fuente: Encuesta a personal de vigilancia: 822.

Fuente gráfico 2: Caracterización Del sector Cámara de Comercio de Bogotá 2018

Su motivación principal es el sostenimiento de su familia. Vienen de familias con bajos recursos y pocas posibilidades económicas para un estudio superior. Son la Fuente principal de ingresos de sus Hogares, por lo que la no estabilidad laboral o la ausencia del mismo generan traumatismos en su sostenimiento diario.

Vinculación población vulnerable



Fuente grafico 3: Caracterización Del sector Cámara de Comercio de Bogotá 2018

HIPOTESIS

El termino hipótesis deriva del latín *hipo*, bajo y *thesis*, posición o situación. Significa una explicación supuesta que está bajo a ciertos hechos que están bajo soporte. Son afirmaciones que pueden ponerse en prueba y mostrarse como soluciones probablemente ciertas o no. (Ledesma Jimeno & Melero Marcos, 1989)

Una **Hipótesis** es aquella explicación previa que busca convertirse en conclusión a un determinado asunto. Las hipótesis pueden contener información relevante, digna de estudio por los que buscan resolver una situación, son clave

fundamental para una **investigación o análisis**, ya que a partir de ellas pueden surgir nuevas teorías y respuestas al objetivo en cuestión, las hipótesis que puedan surgir de un suceso cualquiera pueden ser verdaderas o falsas, dependiendo del contexto en las que se usen.

Según Ledesma Jimeno & Melero Marcos, 1989 donde se nos plantea la importancia del abordaje de las lesiones desde la integralidad del ser humano (física y emocional) y la investigación de Olmedilla Zafra, 2005 quien nos orienta como tratar las lesiones no solo desde la parte física, si no, paralelamente y desde el inicio desde la parte psicológica, involucrando su entorno, lo cual tendrá un impacto real en la recuperación de la lesión; nos planteamos la siguiente hipótesis:

•Hipótesis de investigación:

El apoyo familiar y del círculo cercano del trabajador (amigos, compañeros, Jefe Director) influye de manera positiva en la recuperación y rehabilitación de la lesión del trabajador accidentado.

La hipótesis nula, es una hipótesis que el investigador trata de refutar, rechazar o anular.

Generalmente, "nula" se refiere a la opinión general de algo, mientras que la hipótesis alternativa es lo que el investigador realmente piensa que es la causa de un fenómeno.

•Hipótesis Nula de esta investigación:

El apoyo familiar y del círculo cercano del trabajador (amigos, compañeros, Jefe Director) no influye en la recuperación y rehabilitación de la lesión del trabajador accidentado.

Entendida de manera sencilla, la hipótesis alternativa representa la conclusión que el investigador quiere demostrar o afirmar tras su estudio. Esta se expresa con la expresión y va a representar, por lo general, lo contrario a la hipótesis nula.

•Hipótesis Alterna de esta investigación:

La falta de apoyo familiar y del círculo cercano del trabajador (amigos, compañeros, Jefe Director) influye de manera negativa a la recuperación y rehabilitación de la lesión del trabajador accidentado.

MARCO METODOLOGICO

Metodología Tipo de investigación

El tipo de investigación posee un alcance descriptivo, de corte transversal fundamentado en lo siguiente: El trabajo de investigación es de corte transversal, puesto que se recogerá la información en un único momento y siendo este retrospectivo al usar información de periodos previos al presente estudio; tipo descriptivo, debido a que el objetivo es centrado en describir una situación determinada, en este caso es el impacto PSICOSOCIAL en lesiones graves derivadas de accidentes laborales – pérdida en algunos casos de la capacidad laboral. (Hernández Sampieri Metodología de la Investigación 2014).

Población

Se tomó todo el Universo de la población; con 16 accidentes de trabajadores de la seguridad en la empresa Servigtec Ltda, con lesiones graves y un ausentismo mayor a 90 días entre los años 2016 a 2019.

Instrumento

El instrumento está constituido por los datos obtenidos de los Formatos Únicos de registro de accidente de trabajo FURAT; que suministró la empresa, los cuales se organizaron en una hoja de cálculo Excel, teniendo en cuenta las cuatro categorías principales, que tiene el formato como son:

1. Identificación general Del empleador y Del lugar de trabajo asignado
2. Información de la persona que se accidentó
3. Información sobre el accidente
4. Descripción del accidente

Se realizó una encuesta a los 16 trabajadores con las siguientes interrogantes:

- Se presentó algún tipo de afectación en su estado anímico durante el proceso de recuperación?
- Se presentó alguna situación incómoda con los compañeros o Jefe inmediato al retornar a sus labores?
- Existieron cambios en sus funciones o traslados de puesto al retornar al trabajo?
- Fue remitido por parte de la ARL a siquiatra o psicólogo durante su proceso de rehabilitación y adaptación después de su incapacidad?
- Tuvo inconvenientes con su familia durante el proceso de rehabilitación?
- Encontró apoyo en su Jefe inmediato –compañeros- familia- amigos durante el proceso de rehabilitación y retorno al trabajo?

Unidad de análisis

Son los registros del accidente el FURAT, de acuerdo a algunas de las variables registradas en el formato único de reportes de accidente de trabajo; como son el perfil socio demográfico, y las variables relacionadas con el evento como año, mes, día, turno, lugar de ocurrencia, mecanismo de exposición, parte del cuerpo afectada, actividad realizada en el momento del accidente. Recomendaciones médicas, restricciones médicas, prorrogas de incapacidades, mesas laborales y calificación de pérdida de capacidad laboral.

En el caso de las encuestas cada pregunta fue tabulada en una tabla para obtener porcentajes según las respuestas dadas por el trabajador.

Análisis de los datos

Se realizó el análisis a través de Estadística Descriptiva, tales como frecuencias relativas, frecuencias absolutas mediante la implementación de indicadores, para el cruce de las variables. También para el análisis visual, los datos obtenidos en las encuestas se analizaron mediante el uso de tablas y figuras estadísticas que permitieron mostrar los resultados obtenidos, donde el propósito es describir un fenómeno mediante la explicación del mismo, las propiedades del fenómeno, características y rasgos importantes del fenómeno, es decir la accidentalidad y su impacto a nivel psicolaboral.

Procedimiento

Se solicitó: los reportes de accidentes que se presentaron en los periodos anteriormente nombrados y sus investigaciones. Una vez recibida la información de los reportes de accidentes se procedió a revisar cada reporte, clasificando la información

útil para la investigación en una base de datos previamente elaborada en formato Excel (Microsoft Office).

Luego de tener los datos de cada trabajador y el contexto de cada evento se enviaron las encuestas para ser elaboradas, en algunos casos se realizaron personalmente.

Aspectos éticos Consideraciones Éticas

Para la realización del estudio, se tuvo en cuenta la ley 1072 de 2015 SGSST Ley 1581 de 2012: Se tendrá en cuenta la Política de seguridad de la información y habeas Data en el manejo de los datos, respecto a los trabajadores razón por la cual las tablas descriptivas no mostrarán los datos personales de los trabajadores objetivo de la presente investigación, si no que tendrán numeración para su fácil identificación. Cada caso será relacionado con un número y así se identificarán; sin hacer uso de la identidad de los trabajadores. Las encuestas practicadas se entregaron al Departamento de Seguridad y Salud quienes serán los encargados de custodiar su información.

Conclusiones y recomendaciones

Esta investigación contará con sus respectivas conclusiones y recomendaciones que serán divulgadas a la empresa, buscando su inclusión y planificación en los diferentes programas de gestión de su Sistema de Seguridad y salud en el trabajo plan de trabajo de 2020.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el análisis de los datos de esta investigación se presentan dos bloques:

Impacto físico con incapacidades prolongadas, lesiones con replica en incapacidad, lesiones con recomendaciones o restricciones medicas al retorno laboral y pérdida de capacidad laboral.

Impacto psicosocial: Identificación de trastornos psíquicos derivados de la lesión en su etapa inicial – en la rehabilitación o en el retorno al trabajo o en su posterior calificación de pérdida laboral.

TIPO DE LESION	CAUSA	DIAS DE INCA INICIAL	DIAS DE PRORROGA	INCAP POSTERIORES	DIAS TOTALES	RESTRICCIONES	RECOMENDACIONES	CALIFICACIONES PERDIDA LABORAL	TRATAMIENTO SICOLOGICO
1.Fractura Tibia	Accidente Vial	30	65	0	95	SI	NO	NO	NO
2.Rotura Ligamento Rodilla	Caída por escaleras	30	78	18	126	SI	NO	NO	SI
3.Esguince con desgarró Tobillo	Caída por escaleras	30	68	25	123	SI	NO	NO	SI
4.Trauma Cráneo Encefálico	Caída por escaleras	30	98	0	128	SI	NO	NO	NO
5.Herida por arma de fuego estomago	Atraco Riesgo Publico	30	112	30	172	SI	NO	SI	SI
6.Fractura Falanges 2-3 y 4 pie derecho	Accidente Vial	30	60	0	90	NO	SI	NO	SI
7.Fractura Radio	Caída a Nivel	30	68	0	98	NO	SI	NO	NO
8.Fractura de Cadera	Caída por escaleras	30	100	0	130	NO	SI	NO	NO
9.Esgince de Tobillo	Caída a Nivel	30	60	0	90	NO	NO	NO	NO
10.Fractura Metatarso	Caída de Objetos	30	120	0	150	NO	SI	SI	SI
11.Fractura vertebra	Caída por escaleras	30	130	0	160	NO	SI	SI	NO
12.Fractura Cubito	Accidente Vial	30	60	0	90	NO	SI	NO	NO
13.Fractura Peroné abierta	Caída por escaleras	30	128	28	186	SI	NO	SI	SI
14.Fractura clavícula	Accidente Vial	30	60	0	90	NO	NO	NO	NO
15.Fractura Costilla	Atraco Riesgo Publico	30	60	0	90	NO	NO	NO	NO
16Esgince de Tobillo	Caída a Nivel	30	78	0	108	NO	SI	NO	NO

Tabla 1. Fuente Accidentalidad Servigtec Ltda - Identificación de los casos

Impacto físico: Tenemos un alto impacto físico en las lesiones materia de investigación; de los 16 casos, 6 casos el 38% presentaron restricciones para su labor, 7 casos el 44% presentaron recomendaciones para su retorno laboral y 4 casos el 25% Calificación de pérdida de capacidad laboral.

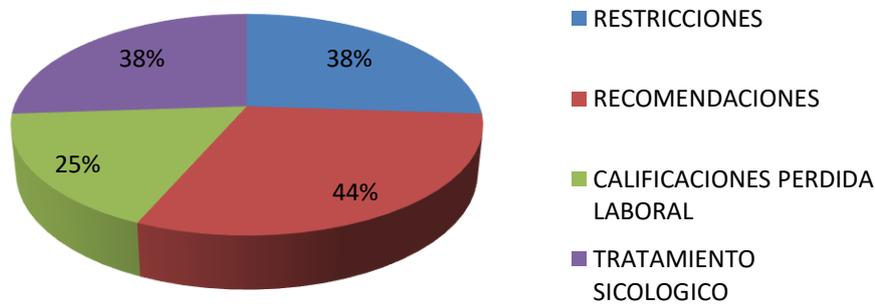


Grafico 3. Porcentaje de impacto.

Las encuestas aplicadas a los trabajadores motivo de investigación, nos muestra que el 37,5% (6 trabajadores) presentaron afectación psicológica durante su proceso de recuperación o posterior a la rehabilitación, para el retorno laboral. De estos 6 trabajadores el 50% (3 casos) tiene Calificación de pérdida de capacidad laboral desde un PCL de 5% hasta un PCL de 32% lo cual evidencia que la afectación psíquica pudo impactar de manera negativa en la recuperación de la lesión.

Costes derivados:

El primer coste directo que asume la persona accidentada, es el daño a la salud, las lesiones físicas que sufre y que marcan la pauta de la que se derivan en pérdidas económicas, especialmente para la empresa, ya que las actividades de este trabajador deben ser ejecutadas por otra persona. No se puede hablar de costes sin describir a priori el daño para la salud que produce el siniestro, pues este determina el tiempo de

baja, la recuperación, las secuelas (físicas y psíquicas) los costes económicos, y condiciona el retorno al trabajo: los costes profesionales.

Las lesiones derivadas de estos accidentes, han tenido unos efectos directos en la salud de los afectados, pero al igual que el accidente se produce por la interrelación de varias causas, las consecuencias para la salud dependen de la interrelación de varios factores a partir de la lesión inicial: la actuación de los médicos inmediatamente ocurrida la lesión en un diagnóstico acertado y un tratamiento oportuno, la actitud de la empresa para adaptar el trabajo a las nuevas condiciones del trabajador, la actitud del propio trabajador cuando se produce el accidente, el apoyo de su entorno inmediato para su recuperación etc.

Se analizaron los rangos de edad, género y hábitos deportivos obteniendo los siguientes resultados:

Edades: Se clasifico en tres rango de edad: **Etapa laboral Inicial:** De los 20 a los 30 años **Etapa Productiva:** de los 31 a 45 años, **Etapa de Madurez laboral:** de los 45 a 60 años.

Los trabajadores motivo de investigación se encuentran en su mayoría (10) 63% en el rango de edad de 31 a 41 años, (5) un 31% entre los 20 a 30 años y (1) en el rango entre los 45 a 60 años. La mayor parte de población afectada está en el segundo rango “**Etapa productiva**”.

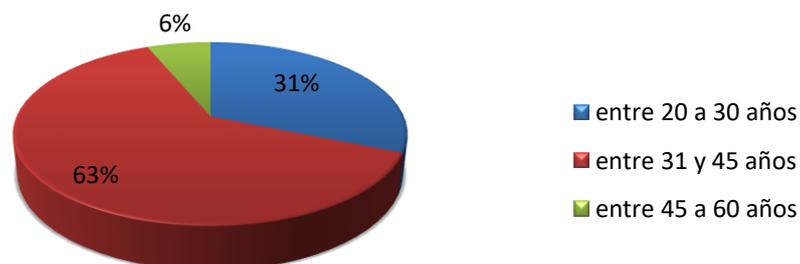


Gráfico 4. Clasificación por rango de Edad

En un segundo lugar encontramos los que están en Etapa Laboral inicial, mientras solo uno de los casos se encuentra en Etapa de Madurez Laboral, siendo esta población de trabajadores la menos afectada en estos eventos.

Género y entorno: En el grupo tenemos 13 hombres y 3 Mujeres de los cuales 14 son casados 2 solteros, 12 tienen hijos.

Es decir, que en su mayoría ya tienen un entorno familiar constituido que puede verse impactado e igualmente puede ser de apoyo positivo o negativo en su proceso de recuperación.

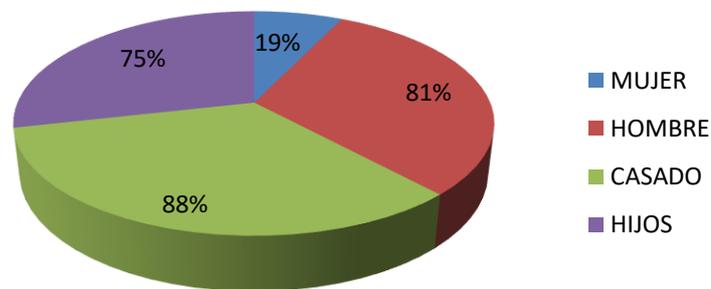


Gráfico 5: Género y entorno

Hábitos deportivos: Encontramos que 5 trabajadores el 31%, practicaba algún deporte o tenía actividad deportiva antes de la lesión. En un porcentaje alto el 69%, 11 trabajadores no practica deporte, lo que nos muestra que físicamente no se encontraban en óptimas condiciones para soportar un evento musculo-esquelético, esta condición también puede influir en su fuerza musculo esquelética al igual que su estado alerta y reflejos.

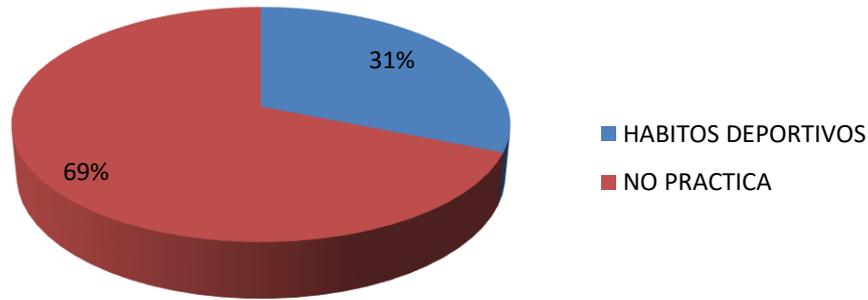


Gráfico 6. Hábitos deportivos

Numerosos estudios han demostrado que Realizar una práctica deportiva no sólo mejora las condiciones físicas y la resistencia. Además de ayudar a bajar de peso, el ejercicio posibilita una vida más saludable a nivel mental y mayor seguridad. Además aumenta las defensas, brindando protección ante virus y bacterias y da al trabajador mayor estado de concentración y atención durante su jornada laboral “estado alerta” lo que puede evitar accidentes laborales.

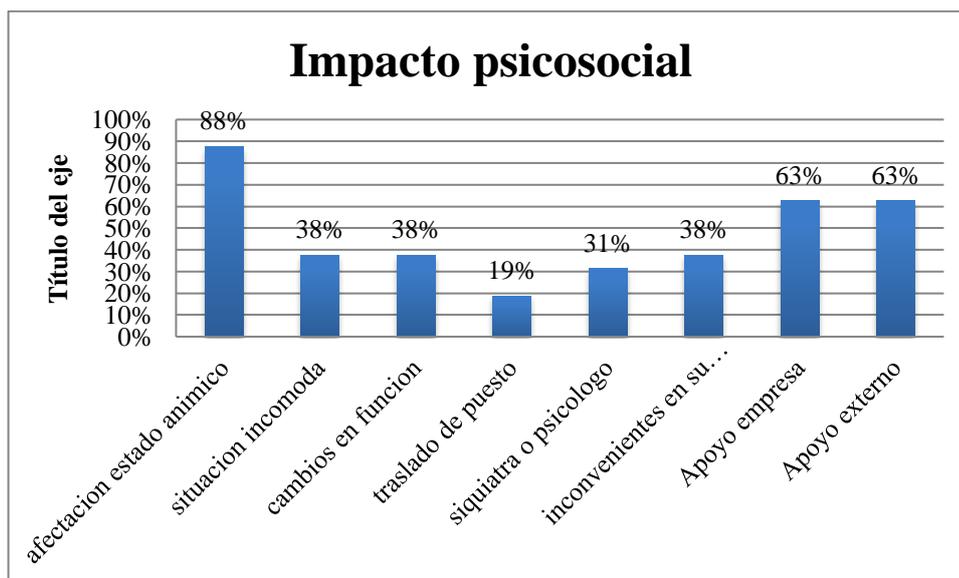
Según el *Departamento de salud y servicios humanos de EE.UU (1996)*, influye más sobre los estados de salud la cantidad de actividad físico-deportiva que la intensidad de la misma.

Impacto psicosocial: La trascendencia de una secuela física llega más allá de lo que es el daño directo a la salud, sobre todo en los casos de accidentes graves, ya que afecta y condiciona la calidad de vida, la vida cotidiana, el retorno al trabajo y/o la empleabilidad futura y por supuesto a los ingresos económicos tanto actuales como futuros, que también quedan afectados en mayor o menor medida cuando la persona accidentada queda con secuelas; como queda constatado en el apartado de costes económicos.

Para entender mejor el estado de los trabajadores referente a este bloque, se realizó una encuesta con los siguientes interrogantes:

- Se presentó algún tipo de afectación en su estado anímico durante el proceso de recuperación?
- Se presentó alguna situación incómoda con los compañeros o Jefe inmediato al retornar a sus labores?
- Existieron cambios en sus funciones o traslados de puesto al retornar al trabajo?
- Fue remitido por parte de la ARL a siquiatra o psicólogo durante su proceso de rehabilitación y adaptación después de su incapacidad?
- Tuvo inconvenientes con su familia durante el proceso de rehabilitación?
- Encontró apoyo en su Jefe inmediato –compañeros- familia- amigos durante el proceso de rehabilitación y retorno al trabajo?

Obteniendo los siguientes resultados:



Un 88% 14 trabajadores, dicen tener afectación en su estado anímico debido a su lesión y su proceso de rehabilitación, un 38 % 6 trabajadores, manifestaron haber tenido alguna situación incómoda, un 38% 6 trabajadores, tuvieron cambios en sus funciones al tener recomendaciones o restricciones laborales en el momento del retorno

laboral, un 19% 3 trabajadores, tuvieron que ser reubicados ya que no podían seguir cumpliendo sus funciones anteriores debido a algún tipo de restricción, 31% 5 trabajadores, fueron remitidos a psiquiatría o psicología durante o después de su proceso de rehabilitación para adaptarse a su condición o para afrontar el retorno al trabajo, 38% 6 trabajadores, manifestaron haber presentado inconvenientes con su entorno próximo como familia o amigos, un 63% 10 trabajadores, se sintieron apoyados y acompañados en su proceso por parte de su empresa lo que nos dice que 6 trabajadores no lo sintieron así; por último el 63% 10 trabajadores, sintieron apoyo externo lo que también nos muestra que 6 trabajadores no lo tuvieron lo que pudo ser de impacto negativo para la recuperación y retorno laboral.

La adaptación del trabajo a la situación del trabajador después del alta laboral, no resulta siempre tan sencillo el retorno a su labor: después de una lesión grave a pesar de estar recomendado e identificado por el área de seguridad y salud y por el servicio de prevención de la ARL, el cambio de tarea, las terapias, la molestia física, las posibles reincidencias en sus lesiones etc, el trabajador puede mostrar una disminución en su ánimo y por ende en su rendimiento laboral. Se suma el posible cambio de puesto de trabajo, el cambio en la jornada laboral y toda la adaptación que esto implica.

La vida extra laboral en términos de ocio y tiempo libre también se ve alterada, tanto en los casos de accidentes graves como por accidentes que han sido calificados con pérdida laboral: las secuelas de las lesiones condicionan la realización de actividades deportivas y eso afecta a la calidad de vida cuando anteriormente se practicaba el deporte. Los casos referidos son personas jóvenes que saben que no tienen perspectivas a corto plazo de volver a la situación anterior a la lesión. Actividades

deportivas tan corrientes como andar en bicicleta, jugar futbol, caminatas etc. No podrán ser realizadas en un largo periodo o incluso deben ser suspendidas.

CONCLUSIONES

En esta investigación se parte del convencimiento de que la mayoría de los accidentes de trabajo pueden prevenirse, que los accidente no ocurren porque sí, y que todos ellos tienen causas que se explican de forma natural, pero como hemos comprobado, el riesgo todavía es asumido como inevitable y desde este planteamiento de la inevitabilidad del riesgo se deriva la imposibilidad de la desaparición de los accidentes. Por este planteamiento es necesaria la intervención integral de cada evento, no solo teniendo en cuenta la parte física, si no indudablemente la psíquica.

La investigación demuestra la complejidad en la Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, la realización de una efectiva capacitación a los trabajadores, el desarrollo de un efectivo proceso de comunicación respecto a esta problemática, un eficaz control de los gastos relacionados con la accidentalidad y la efectiva participación de los trabajadores en todos los niveles y de la Alta Dirección, en el tratamiento adecuado e integral de cada caso.

Existen abundantes informaciones y metodologías respecto a evaluación de la accidentalidad, pero aún los resultados no son los esperados y mucho menos, los requeridos según las estadísticas reflejadas, evidenciándose que se deberá seguir investigando y aportando mucho más enfoque en la parte psíquica, mejores prácticas y programas de gestión dentro de a organización, adaptando siempre lo interior al cumplimiento de la legislación Nacional. El objetivo es propender logrando el

objetivo prioritario: la disminución de los accidentes laborales y sus fatídicas consecuencias con un enfoque totalmente integral físico y psicológico.

DISCUSION

En los últimos años la legislación colombiana viene realizando una transformación normativa de actualización y establecimiento de requisitos en materia de seguridad y salud en el trabajo, para ser implementada en las organizaciones.

Aspectos como el clima laboral, las condiciones de seguridad ocupacional, factores como monotonía, condiciones y actos inseguros, horas de descanso, pausas activas y los peligros en general a los que están expuestos los trabajadores, son los que generalmente causan accidentes laborales.

De forma global, los resultados exploran la importancia de que las condiciones laborales, y antecedentes socio-familiares, se asocien al perfil de los trabajadores accidentados. Entre las características de estos enfoques se encuentra la consideración como “riesgo” de las variables demográficas, socio-familiares y laborales, ámbito en el que se centra esta investigación, la cual menciona que en su mayoría, son varones predominantemente en el rango de edad “PRODUCTIVA” entre los 31 a 45 años.

Cabe mencionar que en este sector de la seguridad la gran mayoría de los trabajadores son hombres, aunque se han ido incorporando en forma más frecuente las mujeres. Socio-familiarmente hablando, los pacientes accidentados refieren un entorno familiar ya formado, no tienen hábitos de vida saludable tales como la práctica de actividad física y buena alimentación, labor monótona y baja escolaridad; lo que en un futuro cercano, sin duda, aumentará considerablemente el grupo de laborantes con patologías de origen general o profesional, cuyo cansancio mental es provocado por las

exigencias muy superior a lo normal por horarios extensos, la atención a público permanente, el estado alerta que se requiere como hombre de seguridad y postura sedente prolongada (sedente o de pie); esto no sólo conlleva un desgaste físico, si no psicológico permanente que solo es tenido en cuenta en el estudio de causas del ausentismo.

Después de una lesión grave originada por un accidente laboral, este contexto se suma a una desmotivación y afectación de la parte psíquica, por todo lo que impacta en la dinámica laboral y personal del trabajador de la Seguridad.

Encontrando entonces, varios Factores psicosociales influyentes y de impacto negativo, para su recuperación satisfactoria y retorno laboral. Esto constituye que, efectivamente, la lesión debe tratarse desde el inicio desde la parte física y mental, para lograr una recuperación satisfactoria.

El estrés predice la siniestralidad, evidenciando su importancia como riesgo psicosocial. La familia es la base de la sociedad, por lo mismo, los hábitos, la educación, las prácticas diarias, son parámetros que nacen y se forman dentro del hogar, es así que la relación que se tenga con ésta, sin duda, define notoriamente nuestro comportamiento y la forma como afrontamos la ocurrencia de una lesión. Algunos trabajadores refieren apoyo afectivo y emocional suficiente de parte de sus parientes o entorno cercano; de los cuales seguramente, la recuperación puede llegar a un feliz término.

Actualmente ha sido necesario estudiar la multitud de factores que interactúan entre sí especialmente porque los servicios se prestan en las instalaciones del cliente las cuales varían no solo en dinámica diaria sino en perfiles de usuarios, estos mismos factores deben ser incorporados para el tratamiento de la lesión. El programa de Apoyo Familiar y de su entorno, asegura que a mayor implementación de una cultura

familiarmente responsable, menos conflictos laborales, accidentes e incidentes en la empresa y un tratamiento satisfactorio de la lesión, minimizando los impactos negativos en la siquis del trabajador y por su puesto en la parte física.

En otras palabras, la parte psíquica es clave para la recuperación física de la lesión.

RECOMENDACIONES

Para garantizar la calidad de vida de aquellos que protegen la nuestra se deben adoptar una serie de recomendaciones al interior de la empresa, con ayuda de su entorno del trabajador:

- ✓ Implementar programas de gestión para la prevención de Accidentes laborales y la intervención inmediata a la lesión, desde el enfoque físico y psicológico, con cronogramas de actividades, seguimiento a terapias, comunicación permanente con el trabajador para hacer seguimiento de su evolución, intervención de su entorno intra y extra laboral, apoyo psicológico cuando esta sea necesario y todo aquello que haga falta y sea de apoyo para el trabajador.
- ✓ Enseñar por medio de publicaciones, charlas y talleres a los trabajadores a enriquecer su vida con actividades y pasatiempos fuera del trabajo, así mejorar su autoestima y motivación.
- ✓ Explicarles que lo más importante es que practiquen el auto cuidado en todas sus actividades.
- ✓ Organizar las condiciones laborales: escuchándolos, organizando sus turnos de trabajo y actividades de la manera más justa posible.

- ✓ Brindarles unas condiciones físicas seguras, con los controles necesarios para minimizar los peligros en la labor.
- ✓ Darles a entender que son parte fundamental de la organización y tratarlos con respeto.
- ✓ Intervenir su parte emocional, en caso de que se presente un accidente laboral con lesión, involucrando su entorno y en dado caso, servir de apoyo para ellos, haciendo sentir al trabajador como parte de una familia laboral unida que lo considera importante y lo visibiliza.
- ✓ El riesgo siempre estará allí, pero se puede construir redes de apoyo familia-entorno- empresa- trabajador.
- ✓ Valorar al trabajador a partir del reconocimiento de las condiciones de trabajo y sus exigencias, planteando acciones que mejoren su entorno. Así se pueden evitar episodios que afecten la estabilidad del trabajador y su relación con la empresa.
- ✓ Tener programas claros con actividades definidas y programadas para la detección de las causas de la lesión, su intervención integral y el seguimiento permanente, garantizando una recuperación satisfactoria y un retorno laboral digno.

BIBLIOGRAFIA

- A Ledesma Jimeno & L Melero Marcos (1989) Estudios sobre las Depresiones.
Librería en AbeBooks. Universidad de Salamanca.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. 2002. Inventario de los
Costes Socioeconómicos de los Accidentes de Trabajo. Disponible en internet
- Aguirre Robalina, C., & Roque Ávila, I. (27 de Noviembre de 2015). Metodología
educativa para incrementar conocimientos en prevención de riesgos de
accidentes de trabajo. Obtenido de
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2015/cst153e.pdf>
- Arango Soler, Juan M.; Luna García, Jairo E., Correa Moreno, Yerson A.; Campos,
Adriana C. 2012. Marco Legal de los riesgos profesionales y la salud
ocupacional en Colombia, Siglo XX. Centro de Innovación y Educación en
Salud. Fundación SantaFe de Bogotá. Colombia.
- Aurelio Olmedilla Zafra (2005) Factores psicológicos y lesiones. Universidad Católica
de San Antonio. España Murcia.
- Arruza, J. A.; Arribas, S. ; Gil De Montes, L. ; Irazusta, S. ; Romero, S. y Cecchini,
J.A. (2008). Repercusiones de la duración de la Actividad Físico-deportiva
sobre el bienestar psicológico. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de
la Actividad Física y el Deporte vol. 8 (30) pp. 171-183
- Colombia, Ministerio del Trabajo. (2015). Decreto 1072. Obtenido de
[http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/decreto-unico-reglamentario-
trabajo.html](http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/decreto-unico-reglamentario-trabajo.html)
- Carvajal-Castrillón J, Henao E, Uribe C, Giraldo m. Lopera r. Rehabilitación cognitiva
en un caso de alteraciones neuropsicológicas y funcional posteriores a

traumatismo craneoencefálico severo. Revista Chilena de Neuropsicología 2009; 4: 52-63.

Cerda, H. (1997). *La investigación total. La unidad metodológica en la investigación científica*. Colombia: Editorial Magisterio.

Fasecolda (2014), «Colombia continúa trabajando por mitigar la accidentalidad en trabajos de alto riesgo,». [En línea]. Disponible en: <http://www.fasecolda.com/index.php/sala-de-prensa/noticias/2014/sector-abril-24-2014>. [Consultado: 18 Agosto 2014]

Fernández, D. (2012). *Creciendo para ser trabajador, transformaciones del habitus en una educación orientada al trabajo*. Bogotá : Pontificia Universidad Javeriana.

Gómez Peñaloza, Ingrid Clemencia. 2014. *Aciertos y desaciertos normativos del sistema de riesgos laborales de los trabajadores independientes en Colombia*. Universidad de Antioquia. Especialización en Seguridad Social. En: *Diálogos de Derecho y Política*. Número 13. Año 6. ISSN 2145 – 2784. Enero – Abril de 2014. Medellín.

GTC 45 ICONTEC guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional

Michaels A, Michaels C, Moon C, Zimmerman M, Peterson C, Rodríguez J. 1998. Psychosocial Factors Limit Outcomes after Trauma. *J Trauma* 44(4):644-8.

Ministerio del Trabajo de Colombia. (19 de 11 de 2014). Página Oficial del Ministerio del Trabajo. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/noviembre/4025-construccionsector-de-mayor-accidentalidad-y-muertes-en-2014.html>

Ministerio del Trabajo de Colombia. (1 de Febrero de 2016). Decreto 171 de 2016.

Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/febrero-2016/5791-gobierno-amplia-por-un-ano-plazopara-implementar-el-sistema-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo.html>.

Ministerio del Trabajo. (2015). Decreto 1072 de 2015. Recuperado

de:<http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

MINISTERIO TRABAJO, COLOMBIA. (2013). INDICADORES DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES. 15/03/2016, de MINTRABAJO Sitio web:

[file:///C:/Users/PC/Downloads/ESTUDIO%20ACCIDENTALIDAD%20A%20JUNIO%202013%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/ESTUDIO%20ACCIDENTALIDAD%20A%20JUNIO%202013%20(2).pdf)

Osorio, S. H. (2019). *Herramientas para la implementación del SGSST*. Bogotá:

ICONTEC Inernacional.

Observatorio de la seguridad en Colombia.(2008 *Caracterizacion de la Seguridad*

Privada Bogotá Camara de Comercio de Bogotá.

OIT (2011). *Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*. Ginebra.

Oficina Internacional del Trabajo. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154127.pdf

Sarmiento G. 2004. *Medicina del Trabajo. Derecho Social*.

Sistema de Seguridad Social Integral. 2001. Ley 100 de 1993. Editorial Unión.

Medellín. Disponible en:

[http://www.minproteccionsocial.gov.co/salaprensa/VerImp.asp?ID=16220&I](http://www.minproteccionsocial.gov.co/salaprensa/VerImp.asp?ID=16220&IDCompany=36)

[DCompany=36](http://www.minproteccionsocial.gov.co/salaprensa/VerImp.asp?ID=16220&IDCompany=36). Consultado marco 2015.

Samaja, J. (2002). *Epistemología y metodología*. Buenos Aires: Eudeba.

Zuleta Zuleta, Jorge Enrique. 2013. Marco normativo del Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia, en el período de 1915 – 2012. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo. Bogotá. D.C.

CARTA CESIÓN DE DERECHOS

Por intermedio del presente documento en mi calidad de autor o titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjunto, titulada FORMULACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MINIMIZAR EL EFECTO NEGATIVO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA DE LOS TRABAJADORES DESPUÉS DE UNA LESIÓN DERIVADA DE ACCIDENTE LABORAL GRAVE, CON AUSENTISMO MAYOR A 90 DÍAS. EN LA ORGANIZACIÓN SERVICIO LTDA, autorizo a 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.

Firma

Nombre: Sonia Carolina Pereira

CC. 35532737.