

IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS Y DEL HOGAR EN LA SALUD EN EL
TRABAJO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES - ECCI
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BOGOTA, D.C.

2016

IMPACTO DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS Y DEL HOGAR EN LA SALUD EN EL
TRABAJO

PRESENTADO POR:
LUISA FERNANDA ANGARITA PAEZ
SAMANTA YOSELYN RIOS

ASESOR
LUIS HUMBERTO MENDIETA SERNA

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES - ECCI
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BOGOTA, D.C.

2016

NOTA DE ACEPTACION

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá, Octubre de 2016.

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Introducción.....	7-9
Justificación.....	10-12
Planteamiento del problema.....	13
Objetivos.....	14
Método de investigación	15
Marco teórico.....	16-33
Estado del arte.....	34-38
Marco legal.....	39-44
Marco metodológico.....	45-55
Fuentes de información.....	56
Recursos y costos.....	56
Cronograma.....	57
Resultados y conclusiones.....	59- 59
Referencias.....	60-64

Lista de tablas

Tabla 1. Comparación túnel del carpo con artritis y artrosis.....	47
Tabla 2. Comparación lumbago con artritis y artrosis.....	48
Tabla 3. Comparación sinovitis y tenosinovitis con artritis, artrosis y cefalea.....	48
Tabla 4. Comparación estrés con depresión/ ansiedad e insomnio.....	49
Tabla 5. Comparación fatiga visual con cefalea.	49-50
Tabla 6. Comparación causas de la enfermedad en el hogar y en el trabajo.....	50-51
Tabla 7. Documento guía.....	53-55

Resumen

Este trabajo indaga la posible relación o impacto que tienen las actividades cotidianas y del hogar en la salud en el trabajo, enfocándose en tres actividades específicas como lo son el sueño, la carga mental y el esfuerzo físico. Esto es dado a que en la actualidad las empresas se preocupan por controlar los riesgos existentes al interior de las compañías para la prevención de accidentes y enfermedades laborales, pese a esto se quedan cortas al indagar los hábitos externos de sus colaboradores, los cuales pueden ser el origen de patologías, que se creen son de origen laboral y no común. Con base a esto se logro concluir que dichas actividades de la cotidianidad sí logran generar impacto en la salud en el trabajo de una persona, e inclusive pueden llevar a un diagnostico sesgado, que concluya que la persona presenta una enfermedad originada en sus actividades y ambiente de trabajo, cuando en realidad puede haber tenido igual o mayor influencia los hábitos en el hogar. Al final del documento se genera una guía que permitirá evaluar dichas condiciones como una línea base o punto de partida, con el fin de que el empleador pueda actuar ante las mismas y remitir dichos casos ante los entes pertinentes.

Palabras claves: Sueño, carga mental, esfuerzo físico, hábitos, enfermedades.

Summary

This work explores the possible relationship or impact everyday household and health at work activities, focusing on three specific activities such as sleep, mental strain and physical effort. This is given that today companies are concerned about controlling the risks within companies to prevent occupational accidents and diseases, despite that fall short to investigate external habits of its employees, which can be the origin of diseases that are believed to work-related and not common. Based on this achievement it concludes that these activities of daily life do manage to generate health impact on a person's work, and may even lead to a biased diagnosis, to conclude that the person has a originated in its activities illness and environment work, when in fact it may have had equal or greater influence habits at home. At the end of the document a guide that will assess these conditions as a baseline or starting point, so that the employer can act at the same and refer such cases to the relevant authorities is generated.

Keywords: Dream, mental workload, physical exertion, habits, diseases.

Introducción

En la actualidad existen varios factores que influyen en la calidad de vida y el desempeño de un trabajador en una empresa. De estos depende que el empleado desempeñe sus labores adecuadamente y de esa manera mejore la productividad en su trabajo y por ende la de la empresa.

Sin embargo, muchas compañías hoy tienen la necesidad de estar monitoreando la forma como sus subordinados cumplen sus funciones laborales. Para ello están pendientes de factores físicos que bien pueden afectar o no su desarrollo laboral.

Generalmente, cuando ocurre un accidente, las compañías investigan los factores que pudieron intervenir en la ocurrencia del mismo, enfocándose más hacia lo observable.

No obstante, esa atención que ponen sobre cada uno de los empleados, muchas empresas todavía presentan un déficit en relación al control o prevención de los hábitos personales de sus trabajadores, los cuales pueden ser consideradas como potenciales fuentes de riesgo, de tal manera que el esfuerzo que hacen las organizaciones por prevenir enfermedades de trabajo, evaluando las condiciones al interior de las instalaciones o el sitio de trabajo, pueden quedarse corto si se tienen en cuenta los hábitos y costumbres del trabajador fuera del contexto laboral, es decir, en su casa u otros lugares, en donde el trabajador desarrolla el 60% o más de su vida

Es así como se evidencia la importancia de identificar la existencia de factores externos e internos que incidan en la salud y seguridad en el trabajo de la persona que ejecuta las labores. De tal manera que se mantenga un adecuado clima laboral en el que el trabajador sienta tranquilidad en el desarrollo de sus actividades diarias; y así evidenciar la satisfacción que éste pueda sentir en el ejercicio de su trabajo.

Así mismo, es importante entender que, de no haber un adecuado ambiente laboral, lo más probable es que se presenten conflictos tanto internos como externos, lo que puede derivar en un malestar por parte de la comunidad de trabajadores. Y con ello pueden venir etapas de bajo rendimiento, efectividad y atención, lo que termina repercutiendo en la salud del trabajador.

Para que exista un ambiente apropiado de trabajo en el cual se disminuya la accidentalidad, necesitamos que haya una comunicación constante del empleador con sus subordinados. A partir de ahí se puede identificar la existencia de factores de riesgo personales, es decir, los que tienen que ver con la vida del trabajador fuera de su sitio de trabajo y con ello la forma como pueden estar deteriorando las relaciones en los diferentes escenarios en los que se desempeña.

Al entrar a tratar dichos aspectos estaremos tomando los correctivos necesarios para mejorar el clima laboral. De igual forma, le estamos dando importancia a la prevención de esos riesgos, lo cual contribuirá a disminuir el índice de accidentalidad en la empresa.

A partir de lo mencionado anteriormente, observamos que hay muchos factores que influyen en el clima laboral, pues de este dependerá que la cultura organizacional se desarrolle satisfactoriamente. Adicionalmente, podremos evidenciar que los empleados conocen la misión y visión de la empresa y trabajaran en pro de esta.

En el proceso de conocer cómo es el clima laboral en una empresa, esta investigación se presenta como una gran oportunidad para identificar si existe algún impacto en la salud en el trabajo debido al desarrollo de actividades cotidianas y del hogar que comúnmente realizan las personas, y obviamente la incidencia de sus buenos o malos hábitos.

En ese sentido, nos enfocamos en tres actividades específicas para saber si efectivamente podrían afectar o no el desarrollo del trabajador en una empresa. Dichas actividades son: el sueño, la carga mental y el esfuerzo físico.

Justificación

Las organizaciones actualmente se ocupan de los riesgos, pues es de obligatorio cumplimiento, según el decreto 1072, implementar sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo, concentrando esfuerzos y recursos en gestionar y controlar los riesgos propios de la actividad principal, todos aquellos que le competen y a los cuales están expuestos sus trabajadores en el horario laboral y dentro de las actividades que desarrollan.

Es así como los colaboradores están cubiertos de todo tipo de accidente de tipo laboral a través de la ARL y por supuesto con esta se cubren todo tipo enfermedades de origen laboral.

Resolver y gestionar los accidentes de trabajo al interior de las empresas es relativamente fácil cuando se implementa el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, pero las empresas u organizaciones se quedan cortas al controlar los factores externos a la vida laboral que influyen en una persona.

Es por esta razón que este trabajo pretende realizar una reflexión sobre la importancia de cubrir otras variables en prevención de enfermedades que actualmente las empresas no contemplan a nivel de causas, cuyo origen nacen en los hábitos de sus colaboradores, específicamente desarrollados en actividades fuera del horario laboral y más allá de sus funciones en el trabajo, actividades de tipo personal, social y familiar. Por ejemplo, las actividades del día a día como ver televisión, socializar con amigos y familiares, realizar actividades del hogar como barrer, trapear, entre otras. Estas actividades del día a día de un trabajador promedio en Colombia, las cuales generan movimientos repetitivos como por ejemplo ver televisión cuando se tiene el hábito conocido como “canalear”, el cual produce efectos en las manos y en general extremidades lo cual bien puede generar, desencadenar, empeorar o acelerar el túnel carpiano; sin

embargo, durante la detección todas las causas de los síntomas podrían estar asociados netamente con actividades propias de las funciones del trabajo. Los casos más comunes están dados por carga mental que suelen relacionarse con la subordinación propia de sus funciones representada en el trabajo bajo presión, que todo se requiera para ya o que se deban realizar varias labores de distinta naturaleza en paralelo; sin embargo, existen factores relacionados con carga mental tales como la coordinación de las tareas propias de un hogar como son el mantenimiento de la casa o las viviendas, los colegios y actividades lúdicas de los hijos, restaurante y alimentación en general, lo cual al presentar cierta dificultad genera carga en los trabajadores sumando a síntomas que tienen que ver directamente con las actividades del trabajo.

Adicionalmente, otras actividades de tipo social o familiar que pueden generar estrés en los trabajadores como discusiones, problemas de salud, tragedias familiares de cualquier tipo; ponen al trabajador en situaciones en las cuales se ve afectado psicológicamente causando efectos como insomnio., La falta de sueño en los trabajadores hace que sean menos productivos pero además produce enfermedades como trastornos neuropsicológicos, digestivos y cardiovasculares; estos también se asocian a actividades laborales; pero no necesariamente deben estar relacionadas con sus causas.

A partir de esto, se pretende desarrollar e indagar sobre la relación existente entre las actividades cotidianas y del hogar y el posible origen de enfermedades presentes en el área laboral que son calificadas por las ARL como enfermedad profesional adquirida por el trabajo y que en ocasiones desconocen las verdaderas causas que posiblemente pueden estar relacionadas con enfermedades comunes, que se generan por actividades realizadas fuera del trabajo. Las empresas se limitan en el análisis, control y concentran sus esfuerzos en las actividades propias de la actividad laboral, sin embargo, como se explicaba anteriormente, las causas pueden no estar

directamente relacionadas con esto, por el contrario responden al desarrollo de actividades que el trabajador realiza fuera de su horario laboral pero que afectan leve o severamente los síntomas y por ende las enfermedades laborales.

Si las empresas prestaran más atención a esto y desarrollaran más actividades de prevención para mejorar los hábitos de sus colaboradores no solo dentro del trabajo y sus funciones sino fuera de este, podrían reducir los índices por enfermedad laboral, quizá evitar un poco que esto impacte sobre el diagnóstico y responsabilidad de las empresas y ARL en cobertura de enfermedades que tal vez algunas causas nacen o se empeoran cuando se tienen malos hábitos fuera del trabajo, cuando el trabajador realiza actividades que atentan contra su salud e integridad por desconocimiento o porque simplemente siempre lo ha realizado así.

Cuando las organizaciones reflexionen sobre esto y tal vez consigan crear conciencia del autocuidado en sus colaboradores para crear y generar nuevos y buenos hábitos dentro y fuera de sus trabajos, que a su vez los compartan con sus familias y se reduzca la posibilidad de contraer enfermedades laborales pero también aquellas comunes, contara con colaboradores con mejor salud y por ende mejores resultados al interior de las organizaciones., Involucrar a las familias es una buena forma de que la Seguridad y Salud de los trabajadores sea un tema de tipo social, y que exista esta conciencia en los hijos de los colaboradores que serán los futuros trabajadores de las empresas algún día, los cuales con visión de autocuidado y conciencia tendrán hábitos saludables dentro y fuera de sus futuros trabajos.

Planteamiento del problema

Las actividades cotidianas y del hogar implican un esfuerzo y dedicación por parte de quien las desarrolla. Estas se encuentran relacionadas a aquellas acciones que requieren diferentes tipos de esfuerzo: físico (cocinar, barrer, limpiar), mental (estrés, relaciones interpersonales), y corporal (sueño). Dichas actividades son realizadas por todos en mayor o menor esfuerzo durante el tiempo libre después de la jornada laboral.

Lo anterior, aunque parezca no tener relación, puede llevar a afectar el bienestar y la salud de un trabajador durante su jornada laboral, ya que al realizar esas actividades de manera inadecuada se pueden generar enfermedades como lumbagos, migrañas, cargas mentales, entre otros. Estos padecimientos no le permitirán al empleado llevar a cabo sus funciones, pues están asociados al desarrollo de sus tareas cotidianas, lo cual afectará la producción y rendimiento de la organización.

Por lo tanto, con este trabajo se pretende responder ¿Cómo influyen las actividades del hogar y situaciones diarias, en la salud en el trabajo?

Objetivos

Objetivo general

Identificar cómo las actividades cotidianas y del hogar generan impacto en la salud en el trabajo de la persona.

Objetivo específicos

- Caracterizar los efectos ocasionados por el esfuerzo físico, la carga mental y la dificultad para conciliar el sueño, en personal trabajador.
- Describir la influencia e impacto de dichos aspectos en las personas y organizaciones.
- Identificar estrategias de intervención para minimizar los efectos negativos de dichas situaciones o actividades en la organización.

Método de investigación

Se trata de un estudio documental, realizado por medio, de una revisión de literatura en bases de datos y posterior selección, clasificación y análisis de los estudios de investigación encontrados, los cuales, analizan aspectos relacionados a las fases del sueño y su importancia, carga mental y esfuerzo físico por actividades del hogar. De igual manera, se realizara un análisis de dicha información con el fin de brindar pautas que permitan el control de dichos factores externos.

Marco teórico

En la actualidad las organizaciones tienen una constante preocupación por el control de los riesgos que pueden presentarse en el cumplimiento de las labores diarias. Dicho control ha permitido que los trabajadores en las empresas tengan una calidad de vida óptima, debido a las mejoras en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

Sin embargo, un gran problema que se evidencia es que las compañías dejan de lado el análisis de aquellos factores externos que pueden incidir en la salud y bienestar del empleado. Muchas únicamente toman medidas que corresponden a controles de aquellos aspectos que se presentan al interior de la empresa, lo que no permite ver el panorama completo de lo que ocurre con el trabajador. Es así que las organizaciones no se preocupan por evaluar las condiciones externas debido al costo que dichos estudios acarrearán, sin embargo, si se generara un hábito práctico dicho valor sería pequeño respecto del total del diagnóstico.

Es por esa razón que la siguiente investigación se presenta como una gran oportunidad para identificar si existe algún impacto en la salud en el trabajo debido a diferentes factores externos, tales como el desarrollo de actividades cotidianas y del hogar que comúnmente realizan las personas.

Actividades cotidianas y del hogar

Nos enfocamos en estudiar y analizar tres actividades específicas para saber si efectivamente podrían afectar o no el desarrollo del trabajador en una empresa. Dichas actividades son: el sueño, el esfuerzo físico y la carga mental, las cuales serán desarrolladas en el marco de esta investigación.

Sueño. El sueño es una de las actividades que tomamos como referencia, ya que cumple una función reparadora en el ser humano; que lo carga de energía para vivir diariamente y es indispensable para que cada empleado pueda llevar a cabo el desarrollo de sus actividades cotidianas. El no conciliar un sueño adecuado puede hacer que baje notablemente el rendimiento de una persona, afectando así la productividad y/o producción personal y por ende la de la empresa. Al no recargar energías suficientes, la jornada laboral se hace más larga y el cuerpo llega a sentir varios síntomas como pesadez, mayor sudoración y fatiga.

El sueño se puede definir como un estado regulado homeostáticamente y enlazado con precisión con el estado de vigilia, en el ciclo vigilia sueño, siendo este un ciclo en el cual podemos observar diferentes fases como vigilia, sueño con movimientos oculares rápidos (sueño rem) conocido también como sueño paradójico, y sueño con movimientos oculares lentos (sueño no rem) que comprende el sueño ligero y el sueño de ondas lentas. (Velayos, 2009)

Según el libro *Medicina para el sueño* (Velayos, 2009), el sueño se puede definir como un estado regulado homeostáticamente o autorregulado en el cual podemos observar diferentes fases como vigilia: sueño con movimientos oculares rápidos (sueño rem), conocido también como sueño paradójico; y sueño con movimientos oculares lentos (sueño no rem), que comprende el sueño ligero y el sueño de ondas lentas.

Según Velluti y Pedemonte (2004), el ser humano dedica aproximadamente un tercio de su vida para dormir. Se ha demostrado que se trata de una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos, entre las que se destacan: restaurar la homeostasis del sistema

nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular, y consolidar la memoria.

Como anteriormente se menciona, existen dos fases principales en el sueño: sueño rem, también conocido como mor, y sueño no rem, igualmente conocido como no rem.

Carrillo, Ramírez y Magaña (2013) definen estos como:

Sueño mor, ahora llamado fase R, se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos; físicamente el tono de todos los músculos disminuye (con excepción de los músculos respiratorios y los esfínteres vesical y anal), así mismo la frecuencia cardíaca y respiratoria se vuelve irregular e incluso puede incrementarse y existe erección espontánea del pene o del clítoris. Durante el sueño MOR se producen la mayoría de las ensoñaciones (lo que conocemos coloquialmente como sueños), y la mayoría de los pacientes que despiertan durante esta fase suelen recordar vívidamente el contenido de sus ensoñaciones. (Carrillo, P; Ramírez, J; Magaña, K. 2013)

Sueño no mor. Fase uno: esta fase corresponde con la somnolencia o el inicio del sueño ligero, en ella es muy fácil despertarse, la actividad muscular disminuye paulatinamente y pueden observarse algunas breves sacudidas musculares súbitas que a veces coinciden con una sensación de caída. Fase dos: en el EEG se caracteriza por que aparecen patrones específicos de actividad cerebral llamados husos de sueño y complejos K; físicamente la temperatura, la frecuencia cardíaca y respiratoria comienzan a disminuir paulatinamente. Fases tres y cuatro o sueño de ondas lentas): esta es la fase de sueño no mor más profunda.

En otras palabras, el sueño rem es el asociado a una elevada actividad neuronal. Y el sueño no rem está relacionado al sueño ligero, profundo y reparador, comprendiendo el cincuenta por ciento total del sueño.

Sin embargo, cuando se ven afectados estos ciclos del sueño empiezan a generarse afectaciones bien sea por la intensidad o superación de la capacidad adaptativa de las personas, lo que termina generando patologías y malestares significativos que afectan las diferentes áreas del ser humano bien sea física, psicológica y conductualmente.

Algunos de estos son los trastornos primarios del sueño divididos en disomnias (caracterizadas por trastornos de la cantidad, calidad y horario del sueño) y las parasomnias (caracterizadas por acontecimientos o conductas anormales asociadas al sueño).

Consideramos que existen principalmente algunas alteraciones del sueño que puede afectar la vida laboral como lo son el insomnio primario y la hipersomnia.

La DSM-IV (2002), define el insomnio primario como un trastorno del sueño caracterizado por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador durante al menos un mes, que generalmente es causado por condiciones hormonales, metabólicas o malos hábitos. Esto provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Aquellos que padecen de insomnio primario presentan muy a menudo una combinación de dificultades para dormir y se despiertan frecuentemente durante la noche. Este trastorno se suele asociar con un aumento del nivel de alerta fisiológica y psicológica durante la noche, junto a un condicionamiento negativo para conciliar el sueño. (DSM-IV, 2002).

Un individuo con dicho trastorno generalmente asegura no haber tenido un sueño reparador; es decir, un sueño poco profundo, de poca calidad e intermitente. Dicha imposibilidad de dormir genera frustración en quien padece el trastorno debido a que empiezan a generarse cambios conductuales y de estado de ánimo, lo cual lleva a pensar que la persona presenta un condicionamiento en relación al sueño.

Según el DSM-IV (2002), el insomnio crónico puede provocar una disminución de la sensación de bienestar durante el día. Un ejemplo de ello puede ser la alteración del estado de ánimo y de la motivación, así como la disminución de la atención, energía y concentración, y un aumento de la sensación de fatiga y malestar. Este también agrega que la característica esencial de la hipersomnia primaria es una somnolencia excesiva durante al menos un mes, evidenciada tanto por episodios prolongados de sueño como por episodios de sueño diurno que se producen prácticamente a diario. Al igual que el insomnio, ésta provoca un malestar clínicamente significativo y un notable deterioro laboral, social y de otras importantes áreas que hacen parte de la actividad de cada persona.

La sintomatología de dicho trastorno puede producir problemas en el momento de cumplir con las obligaciones y/ funciones laborales, debido a que el individuo suele presentar episodios no intencionados de sueño durante el día. Estos padecimientos ponen en consideración su estado de salud debido a que tener un microsueño durante la jornada laboral puede generar un accidente o conflictos dentro del área de trabajo, aunque eso depende igualmente de la labor que tenga a su cargo el empleado.

Algunas de las consecuencias que se pueden notar es que la persona presente un bajo rendimiento, concentración e incluso un déficit de memoria durante las actividades diurnas. La somnolencia, a menudo atribuida, por error, al aburrimiento o a la pereza, puede también afectar

las relaciones sociales y familiares. En todo caso, se trata de un problema que debe ser tenido en cuenta como un riesgo externo de cada empresa, porque al final termina afectando su funcionamiento y productividad.

Si no logramos dormir de manera adecuada, nuestro cuerpo no logra tener esa función reparadora y por lo tanto no se activa de manera adecuada. Al final, eso trae consecuencias negativas tanto en el hogar como en las labores diarias de un trabajo, que pueden estar presentadas bien sea en la parte física y/o psicológica de la persona. De una u otra manera, el sueño y el dormir bien es ese aspecto que muchas veces determina que rindamos durante una jornada laboral y logremos cumplir las metas de la empresa.

Por lo tanto, encontramos que la falta de sueño adecuado causa: problemas psicoemocionales, irritabilidad, depresión, ansiedad, bajo rendimiento escolar y laboral; mayor riesgo de accidentes laborales y de tránsito; alteraciones metabólicas como obesidad, diabetes, arteriosclerosis, cardiovasculares, hipertensión arterial, arritmias e infarto de miocardio, entre otros. (Villareal, S.F)

Esfuerzo físico. En segundo lugar tomamos el esfuerzo físico como otra de las actividades que seguramente influyen en la salud en el trabajo. Al referirnos al esfuerzo físico este será enfocado a la ergonomía en las actividades del hogar tales como barrer, trapear, planchar etc.

En la actualidad la ergonomía es una disciplina que se aplica a todas las áreas del ser humano, esta se preocupa por mejorar la interacción que tiene el hombre con el contexto, por lo tanto una relación inadecuada con este, puede producir sobrecargas físicas o mentales que al ser extremas generaran enfermedades

Zander (1986) define a la ergonomía como “el estudio del hombre en el trabajo, con el propósito de lograr un óptimo sistema hombre-tarea, en el cual pueda mantenerse un adecuado balance entre el trabajador y las condiciones laborales”

Es así que se puede determinar que el objetivo de la ergonomía va en la búsqueda de la promoción de la salud y el bienestar, la reducción de los accidentes laborales y aumento en la productividad de las empresas.

Por su parte cuando mencionamos a las tareas del hogar éstas hacen parte de las actividades de la vida diaria de muchas personas, y en nuestra sociedad, como en otras, forman parte del rol de la mujer, ya que encontramos que a pesar de ser una actividad diaria, también es el sustento económico de muchas.

Según Figueroa, M (s.f) refiere que algunas tareas del hogar como planchar o cocinar, se realizan preferentemente de pie y su duración, en algunas ocasiones, puede ser bastante prolongada. Esta posición puede producir fatiga por el esfuerzo muscular utilizado para bloquear las articulaciones de caderas y rodillas y produce una disminución del retorno venoso, lo que acentúa algunos trastornos circulatorios en los miembros inferiores.

La repetición es un factor de riesgo, que a largo plazo genera enfermedades musculares caracterizadas por la inflamación de tendones e inserciones musculares. Podemos encontrar que en el ámbito laboral, las tareas asignadas son definidas y los patrones de movimiento son repetitivos, por otra parte en las labores son varias y variadas, lo que permite que la persona involucre en su realización varios grupos de músculos y estructuras siendo este un factor protector, sin embargo, la repetitividad de manera lenta y minuciosa generara a futuro enfermedades.

De igual manera Figueroa, M (s.f) menciona que las tareas del hogar a largo plazo generan enfermedades que comprometen al sistema músculo-esquelético, como cuadros que cursan con debilidad muscular, rigidez articular, inflamación de las articulaciones o estructuras periarticulares, entre otras.

Es de esta manera que logramos evidenciar que las tareas del hogar demandan esfuerzos importantes y exponen a riesgos a las personas, generando a largo plazo enfermedades del sistema músculo-esquelético.

Carga mental. Y por último tomamos la carga mental como otra de las actividades que probablemente influyen en la salud en el trabajo.

Cuando nos referimos en este apartado a carga mental estamos hablando del nivel de esfuerzo intelectual que debe realizar una persona al ejecutar diferentes actividades, estos relacionados con el procesamiento de la información. Dicha carga mental cuando es excesiva se convierte en estrés negativo siendo este un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral que genera consecuencias en la salud de la persona.

Bruce McEwen (2000): “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”.

Según la definición de Chrousos y Gold (1992) “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal”.

Existen diferentes situaciones y actividades que pueden generar dicho estado; un ejemplo son las relaciones interpersonales. Si las relaciones con los compañeros son malas éstas van a ser un estresor muy importante. Como consecuencia de esta mala relación se evidenciarán las consecuencias para la organización ya que la persona no realizará su trabajo de manera adecuada, afectando la producción y el rendimiento de la empresa.

Según Comin, E; De la Fuente, I & Gracia, A (S, f), Cuando el trabajador es absorbido por el trabajo no puede llegar a relajarse y transmite su tensión a la familia. Existe siempre un empobrecimiento de las relaciones apareciendo serios problemas de convivencia y de agresividad.

Es así como se logra identificar que el entorno familiar es uno de los más delicados y es potencial causa de estrés, debido a la implicación emocional que suponen los conflictos familiares.

De haber existencia de un estado de estrés se empiezan a evidenciar consecuencias en las áreas de ajuste de la persona; es así; que a nivel familiar, se presentan alteraciones en la dinámica familiar, malas relaciones, trastornos en la economía familiar; en cuanto a nivel laboral, se evidencia cambios en los estados de ánimo de la persona, incumplimiento del horario laboral, ausentismo, mayor riesgo de accidentes laborales y disminución en el rendimiento laboral; y por último a nivel social se evidencia aislamiento social, aumento en accidentes, aumento en los servicios de atención primaria entre otras.

A partir de los anterior podemos evidenciar que cada una de las actividades nombradas anteriormente influyen en la salud de la persona y en como esta se enfrenta a sus labores diarias bien sean en el ámbito laboral, familiar o social.

Enfermedades asociadas al trabajo

El Ministerio de la Protección Social (2004) refiere que las principales enfermedades en Colombia asociadas al trabajo son síndrome del conducto carpiano, otros trastornos del dorso y el no especificado: lumbago, sordera neurosensorial, sinovitis, tenosinovitis, estrés, fatiga visual.

Las anteriores se tomarán en profundidad a continuación:

Túnel del carpo. Según Lizarazo (s, f). El túnel del carpo está localizado en la base de la mano, en contigüidad con el surco distal de la muñeca. Está rodeado en tres lados por los huesos del carpo, los cuales conforman un arco, y en el lado palmar por el retináculo flexor fibroso, o ligamento transversal del carpo. Nueve tendones flexores (dos que van a cada dedo y uno al pulgar) atraviesan el túnel del carpo, junto con el nervio mediano. El Síndrome del túnel del carpo o STC es causado por la presión elevada en el túnel del carpo; el aumento de la presión produce isquemia del nervio mediano, lo que lleva a la alteración de la conducción nerviosa y a la parestesia y el dolor consiguientes.

Según Diaz (2003), algunos de los síntomas característicos del STC son: adormecimiento y parestesias en la distribución del nervio mediano, adormecimiento y dolor nocturnos, debilidad en el agarre, dejar caer las cosas fácilmente, empeoramiento de los síntomas con el uso de la mano, dolor que se extiende al codo, dolor en la mano o la muñeca en una o ambas manos, problemas con los movimientos finos de los dedos (coordinación) en una o ambas manos, atrofia del músculo por debajo del pulgar (en casos avanzados o prolongados).

Otros trastornos del dorso y el no especificado: lumbago. Cuando hablamos de otros trastornos del dorso y el no especificado: lumbago según Carbayo; Rodríguez y Sastre (2012) se define la lumbalgia como el dolor o malestar localizado entre el borde inferior de las últimas

costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas. Es actualmente es una de las principales causas de pérdida de días de trabajo por incapacidad en personas adultas, ya que es un dolor que se incrementa con los años.

La parte inferior (lumbar) de la columna vertebral consta de cinco vértebras. Conecta el tórax con la pelvis y las piernas, y proporciona movilidad para girar, inclinarse y agacharse, además de fuerza para estar de pie, caminar y levantarse. De este modo, la región lumbar está implicada en casi todas las actividades cotidianas. El dolor lumbar limita o impide estas actividades y altera la calidad de vida.” (Ahumada; Blanco; Goñi y Martínez. 2007).

Algunos de los síntomas que podemos encontrar en un persona con lumbago son: Dolor fuerte y punzante en la parte inferior de la espalda, tras haber realizado un movimiento brusco o un esfuerzo, dolor persistente en una de las piernas que irradia hasta el pie, dolor leve y continuado en la zona lumbar, con episodios de dolor fuerte o espasmos, dolor agudo por la mañana y al final del día, dolor de espalda repentino, pérdida de flexibilidad y sensación de medir menos.

Sordera neurosensorial o hipoacusia. La exposición constante a ruidos en fábricas o empresas de manufactura, donde los trabajadores están cerca a maquinas que generan vibración y por ende ruido generan enfermedades auditivas como la hipoacusia que puede ser leve o profunda y afectar a uno o los dos oídos; los efectos cuando se trata de un solo oído están relacionados con problemas para localizar de donde vienen los sonidos o escuchar un ruido de fondo.

Según la OMS (2016) quien sufre pérdida de audición no es capaz de oír tan bien como una persona cuyo sentido del oído es normal, es decir, cuyo umbral de audición en ambos oídos es igual o superior a 25 dB. La pérdida de audición puede ser leve, moderada, grave o profunda. Afecta a uno o ambos oídos y entraña dificultades para oír una conversación o sonidos fuertes.

Según Taha y Plaza (2011) la hipoacusia neurosensorial es la pérdida de la audición, resultado de alteraciones en el oído interno, en el nervio auditivo o en los núcleos auditivos del tronco cerebral. Es un trastorno muy común, con un amplio espectro de alteraciones, aumentando la prevalencia conforme aumenta la edad.

Los síntomas de la hipoacusia dependen de si se ve afectado uno o ambos oídos, es así que si solo afecta a un oído, puede haber problemas para localizar de donde provienen los sonidos o para oír con ruido de fondo. Si afecta a los dos oídos, hay dificultad para entender palabras, incluso en tonos altos. (Taha; Plaza. 2011)

Sinovitis y tenosinovitis. Según la OMS (2016) “los principales factores que influyen en el desarrollo de trastornos musculo esqueléticos son la intensidad de las fuerzas, la repetición y la duración de las tareas, el esfuerzo postural y muscular y los factores medioambientales y psicosociales”.

De acuerdo con Prentice (2001) la tendinitis es la inflamación, irritación o hinchazón de un tendón y puede ocurrir como resultado de una lesión, uso excesivo de esa parte o por envejecimiento a medida que el tendón pierde elasticidad, cualquier acción que ponga en tensión de forma repetida y prolongada los músculos de una zona determinada puede causar tendinitis en los tendones de esa zona muscular.

Dentro de los síntomas de la tendinitis podemos encontrar dolor y sensibilidad en la movilización del tendón. Estos síntomas se agudizan en las zonas cercanas a las articulaciones; la intensificación e incremento del malestar y el dolor con el movimiento o la realización de alguna actividad y dolor durante la noche. (Prentice, 2001)

Estrés. Según la OMS (2016) la presión es común en cualquier tipo de trabajo, sin embargo, aclara que el estrés se manifiesta de diversas formas, principalmente: “irritabilidad a la depresión, agotamiento físico y/o mental, ansiedad, mal humor, irritabilidad, miedo o temor, inseguridad, dificultades para concentrarse, dificultad para tomar decisiones y bajo estado de ánimo”.

De esta manera, podemos decir que el estrés se produce principalmente por la presión laboral que satura los trabajadores tanto física como mentalmente, afectando su salud y su entorno social y familiar, el estrés aparece cuando el trabajo es tan exigente que la capacidad del individuo se ve superada y el trabajador no logra hacerle frente o mantener dichas exigencias bajo control, el trabajador no siente apoyo de los demás, no tiene el control sobre su actividad y presiones; esto reduce e impacta la productividad y calidad de vida.

Fatiga visual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) fatiga o puntualmente discapacidad visual “es toda pérdida o anormalidad en una estructura a nivel fisiológico, anatómico o psicológico. En este sentido se puede hablar de discapacidad visual como la pérdida total o parcial del sentido de la vista”. Esta enfermedad afecta toda la visualización o percepción de las imágenes, es decir la persona pierde en mayor o menor proporción su agudeza visual y reduce su campo visual; es posible que se afecte uno o los dos ojos y por ende la calidad de vida de los trabajadores. El uso de las pantallas y más aún en la era digital aumenta estos problemas de fatiga visual en los trabajos y fuera de estos.

Los principales síntomas son: ojos o párpados enrojecidos, ojos acuosos o llorosos, párpados hundidos, legañas frecuentes, bizqueo en especial al estar cansado, pupilas nubladas o muy abiertas, párpados caídos, cabe mencionar que el envejecimiento es un factor de riesgo que causa el deterioro progresivo del sentido de la vista. (OMS, 2016)

Las anteriores son las enfermedades que suelen presentarse en el ámbito laboral y que generalmente son calificadas por las ARL como enfermedades profesionales. Sin embargo, estas no sólo se presentan en escenarios laborales, de igual manera se pueden presentar en el escenario del hogar o de las actividades diarias de la persona.

Enfermedades asociadas a las actividades cotidianas

En el caso de las actividades del hogar lo que compete a la limpieza en general, conlleva la realización de cambios de postura, de forma rápida y en ocasiones forzadas. La limpieza del hogar implica limpiar objetos a distintas alturas; el lavado de suelos, implica una flexión sostenida de la espalda, una fuerza en manos y brazos, para la utilización de escobas, traperos, aspiradoras, etc. Todo ello obliga a realizar movimientos repetitivos y adoptar posturas, que pueden implicar alteraciones musculoesqueléticas.

Según Figueroa, (s,f), las patologías de mayor incidencia son las de hombro, cuello, espalda y rodillas. Las consecuencias más frecuentes por una manipulación incorrecta suelen ser musculares, tendinosas y articulares y las consecuencias más frecuentes por postura forzada suelen ser lumbalgias, neuropatías por presión, síndrome del túnel carpiano, etc.

Es así que podemos decir que las enfermedades que se generan en el hogar están relacionadas con las actividades que se realizan al hacer los oficios varios como barrer, lavar, planchar, tender la cama, cocinar entre otras; estas actividades se hacen notorias en el sistema músculo esquelético de la persona, dentro de las enfermedades y síntomas podemos encontrar alteraciones articulares como artritis, artrosis, lumbago, estas causadas por exceso de carga y movimientos incorrectos. De igual manera podemos encontrar fatiga, cansancio y estrés como consecuencia de la acumulación de trabajo a determinadas horas, cefaleas por alteraciones físicas o por estrés y

cansancio; hipertensión arterial causada por los estados de estrés y sobrepeso, algunos trastornos psicológicos como la depresión y ansiedad. Cabe resaltar que las labores del hogar también implica la existencia de accidentes como quemaduras, cortaduras entre otros.

Sin embargo, la rutina de la persona no sólo está constituida por su jornada laboral y las labores del hogar, ya que las personas empleamos nuestro tiempo libre en actividades de gusto personal y el descanso, es así que en dichas actividades podemos generar enfermedades o síntomas de enfermedades, algunas de estas actividades de nuestra rutina son el escuchar música que nos puede llevar a la hipoacusia debido a la escucha de sonidos en altos decibeles, pasar tiempo fuera de nuestra casa que puede llevar a que corramos el riesgo de sufrir accidentes y actividades de descanso como ver televisión, y dormir. A partir de esta última podemos generar enfermedades como insomnio entre otras.

A continuación se profundizara en las enfermedades más relevantes que se presentan por labores en el hogar y hábitos diarios. Estas enfermedades o síntomas son artritis, artrosis, lumbagos, cefaleas, depresión, ansiedad, hipoacusia, e insomnio.

Artritis. Según Noa, Más Ferreiro, Mendoza & Valle (2011) la artritis reumatoide, es una enfermedad inflamatoria, autoinmune sistémica, crónica, la poliartritis inflamatoria más común del adulto, que afecta cerca del 1 % de la población mundial, predomina más en mujeres que en hombres, se presenta con mayor frecuencia entre los 30 y 50 años de edad, y conlleva a una gran discapacidad del paciente, de modo que tras 1 y 3 años de enfermedad, el 33 y el 40 % de los pacientes, respectivamente, presentan reducción de la capacidad laboral.

En otras palabras la artritis es la inflamación de las articulaciones de los huesos, se basa en la inflamación de la membrana sinovial (membrana que alimenta, protege y cubre los cartílagos) y

presenta la siguiente sintomatología: en sus comienzos se presentan manifestaciones generales como la fiebre o astenia, seguido de la inflamación de las articulaciones que le genera dolor al individuo.

Artrosis. Según Marquez, Márquez (2014) La artrosis (OA) es la forma más común de artritis y su frecuencia ha aumentado alrededor de 30 % en los últimos 10 años. Es una de las principales causas de dolor y discapacidad en el mundo y se refiere a un síndrome clínico, de dolor articular acompañado de varios grados de limitación funcional y psicológica que compromete la calidad de vida.

Se presentan una serie de señales que pueden llevar a un diagnóstico de artrosis como lo son dolor en la articulación, rigidez en las articulaciones, entumecimiento o hinchazón de la zona afectada puede ser rodilla, manos entre otras, crujido al hacer movimientos.

Cefalea. Según Infante, Pérez, Díaz & Vergara (2001) generalmente comienza con un dolor severo, hemicraneal o generalizado con o sin náuseas o vómito, el dolor es generalmente temporal con gran sensibilidad a la luz y a los ruidos. En su gran mayoría son usualmente benignas, de buen pronóstico y no representan ningún peligro para la vida del paciente, pero también pueden constituir el síntoma precoz de una enfermedad seria como un tumor cerebral, una hemorragia intracraneal o una infección del sistema nervioso central (SNC).

Depresión. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal de la misma, en la actualidad se ha convertido en una enfermedad común pero de necesario tratamiento.

La DSM-IV (2002), refiere que una persona con depresión presenta síntomas asociados a un estado de ánimo persistentemente triste, ansioso o vacío, que en muchas ocasiones va

acompañado de descuido físico, sentimientos de desesperanza y pesimismo, sentimientos de culpa, inutilidad e incapacidad, pérdida de interés o de placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo el sexo, insomnio o hiperinsomnio, disminución de energía, inquietud e irritabilidad, dificultades para tomar decisiones e ideas e intentos de suicidio

Ansiedad. Según Spielberger, Gorsuch y Lushore (s, f) la ansiedad (A/E) se describe como un estado o condición emocional transitoria del ser humano que se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, así como hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

Algunos síntomas según el DSM-IV (2002), son Inquietud interior (desasosiego, inseguridad) , tensión motora (temblores, dolores musculares, espasmos, incapacidad para relajarse, tics, rostro constreñido), permanente estado de alerta (hipervigilancia), expectación negativa (preocupaciones, miedos, anticipación de desgracias para uno mismo y para los demás), irritabilidad, impaciencia, irascibilidad, estado de alteración, quejas somáticas (palpitaciones, opresión precordial, sequedad de boca, hipersudoración, dificultad respiratoria, pellizco gástrico, escalofríos, oleadas de calor y de frío, manos sudorosas, sensación de mareo o vértigo, colitis, micciones frecuentes).

Insomnio. La DSM-IV (2002), define el insomnio primario como un trastorno del sueño caracterizado por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador durante al menos un mes. Esto provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Aquellos que padecen de insomnio primario presentan muy a menudo una combinación de dificultades para dormir y se despiertan frecuentemente durante la noche. Este trastorno se suele

asociar con un aumento del nivel de alerta fisiológica y psicológica durante la noche, junto a un condicionamiento negativo para conciliar el sueño. (DSM-IV, 2002).

Es de esta manera que podemos evidenciar que en cada uno de los contextos nombrado anteriormente se presentan una serie de síntomas o enfermedad que son comunes de dicho contexto pero que de alguna manera se correlaciones entre ellos.

Estado del arte

La importancia de una buena calidad de sueño no solo es un factor determinante del estado de salud de la persona, sino es un elemento que propicia una adecuada calidad de vida. Cuando se habla de la calidad del sueño no solo se refiere a dormir adecuadamente en la noche si no a como nos encontramos en estado de vigilia, esto en relación a varias de nuestras funciones como lo son la percepción, atención, concentración y memoria.

Es así que de acuerdo a la investigación realizada por Miró, Buela, Cano (2005) se logró identificar que existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona. El sueño es esencial en nuestras vidas y no sólo por la cantidad de tiempo que dedicamos a dormir sino también por la significación que atribuimos a una noche de descanso y el efecto que el sueño tiene en nuestra salud. En dicho artículo citan varias investigaciones realizadas en relación a la calidad de vida y el sueño:

Por ejemplo, en el estudio de Duncan, Bomar, Nicholson y Wilson (1995) el ejercicio moderado y los hábitos regulares de sueño (7-8 horas) eran predictores de mejor salud mental en una muestra de 490 universitarios. Una duración insuficiente del sueño se ha relacionado con un mayor riesgo de sufrir depresión, ansiedad, o un problema de abuso de drogas, alcohol o nicotina (Breslau, Roth, Rosenthal & Andreski, 1997). Estos autores recogieron una muestra de 979 sujetos de 21- 30 años y los entrevistan en 1989 y en 1992 (3.5 años después) mediante la Diagnostic Interview Schedule (DISIII-R) para la detección de trastornos psiquiátricos. El objetivo de la investigación era analizar la relación entre la presencia de sueño insuficiente o excesivo, o ambos, y el padecimiento

de diversos trastornos psicológicos. La prevalencia del sueño insuficiente o quejas para dormirse era del 16.6% y sueño excesivo de un 8.2%. Comparados con las personas sin historia de sueño insuficiente o excesivo, estos sujetos presentaban una prevalencia incrementada de depresión mayor, problemas de ansiedad y trastornos relacionados con el abuso de sustancias. Las razones para depresión mayor eran mucho más altas que para los otros trastornos, sin diferencias de género. Estos hallazgos se refieren a las asociaciones en vida entre características del sueño y alteraciones psicopatológicas.

Para concluir dicha investigación se puede decir que el sueño es un indicador del estado de salud de las personas, tanto en muestras clínicas como en la población general; y depende de éste la prevalencia de una mejor calidad de vida.

Por otro lado, en la investigación realizada por Hernández (2015) menciona como las demandas laborales podrían tener un impacto con la dificultad de sueño, debido principalmente a que les cuesta desconectarse del trabajo, durante el trayecto del trabajo a sus casas su mente se encuentra activa y aun concentrada en los asuntos laborales, durante su tiempo de descanso cuesta conciliar el sueño pues en mente están las preocupaciones del trabajo y durante el tiempo de sueño este en ocasiones no es profundo. Este estudio menciona la importancia de que las organizaciones tomen medidas para mitigar los efectos integrando programas que reduzcan los efectos en los trabajadores a causa del insomnio generado por las preocupaciones laborales, pues las implicaciones y costos son altos asociados a la baja productividad y el incremento en los índices de accidentalidad.

Así mismo, dentro de la rutina diaria de una persona encontramos que hay actividades en las que es necesario realizar esfuerzos físicos que a largo plazo pueden generarle síntomas que se

convertirán en enfermedades, es así que es importante realizar dichos esfuerzos de una manera adecuada para evitar a largo plazo la ocurrencia de estas, dicho método en la sociedad es conocido como ergonomía que es el estudio científico del hombre en su trabajo; en particular la aplicación de conceptos de anatomía, fisiología y psicología humanas en el diseño del trabajo. Tanto así que se puede determinar que el objetivo de la ergonomía va en la búsqueda de la promoción de la salud y el bienestar, la reducción de los accidentes laborales y aumento en la productividad de las empresas.

De esa manera, encontramos que en el estudio realizado por Gómez, (2002) que los factores de riesgo laborales están asociados tanto a los aspectos físicos como psicológicos y sociales. Los principales riesgos en el trabajo están relacionados con la demanda física de la tarea a realizar, como posturas, movimientos, repeticiones, vibraciones y carga estática y dinámica. De igual manera incluye la posición corporal que una persona adopta para realizar un determinado trabajo, el tiempo que ésta se mantiene, la fuerza desarrollada y los movimientos pueden ser la causa de numerosas lesiones músculo-esqueléticas, como síndrome del túnel carpiano, lumbalgias o cervicalgias. Es así como esta investigación sugiere que la mejor manera de prevenir dichas enfermedades es un estudio ergonómico de los puestos de trabajo y hacer psicoeducación en el personal de la empresa.

Por su parte en un artículo realizado por Figueroa, (s, f) encontramos que las tareas del hogar demandan esfuerzos importantes, que se acentúan en el caso de estar afectado por alguna enfermedad del sistema músculo-esquelético. En dicho artículo la autora brinda una serie de recomendaciones ergonómicas que permitirán y facilitarán el desarrollo de varias de las actividades del hogar, de esta manera se logró identificar las condiciones en que los movimientos

para realizar dichas actividades someten a las diferentes estructuras corporales a niveles de tensión que aumentan la probabilidad de producir lesiones. Estas condiciones son identificadas como sobreesfuerzos o sobrecarga que son un factor de riesgo que pueden generar a largo plazo enfermedades a nivel muscular. Es así como el autor brinda dichas pautas y concluye con la importancia de intervenir el entorno físico aplicando herramientas ergonómicas, las cuales le brindan a la persona la posibilidad de desempeñarse de manera satisfactoria en otras actividades del hogar, trabajo o estudio.

El ser humano constantemente pasa por situaciones que le generan malestar y tensión generando picos altos de estrés que según investigaciones son una fuente para el inicio de enfermedades psicológicas o físicas; es así que en un estudio realizado por Gil-Monte. (2012) se encontró que en una encuesta elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales; tal es así que el 70,9% de los trabajadores encuestados señalaba riesgos para tener accidentes laborales. En dicho análisis se encontró que las principales causas de los accidentes se debían a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención (45%), trabajar muy rápido (19,4%), y al cansancio o fatiga (17,8%). En el estudio se concluye que los trabajadores que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial (como sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicosomática (como problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) a diferencia de los no expuestos.

Es por esta razón que en dicho artículo se concluye sobre la importancia de actuar ante los factores de riesgo psicosocial con el fin de prevenir la aparición de enfermedades, accidentes laborales y/o personales, siendo este un problema importante de prevención y control

El estrés se asocia directamente a trastornos mentales que van desde la depresión y ansiedad hasta la esquizofrenia; teniendo en cuenta que depende de la forma en que individuo o trabajador percibe las situaciones vividas en el contexto laboral, se presume que es relevante que este cuente con el temperamento y carácter necesario y suficiente para afrontar y superar situaciones difíciles según las exigencias de las organizaciones.

Marco legal

Las empresas en Colombia están obligadas por ley a procurar el cuidado integral de la salud de sus trabajadores y de su ambiente de trabajo, asegurando la importancia de tomar medidas necesarias para protegerlos a través de actividades de prevención, debido a que según la legislación el empleador está obligado a prevenir y gestionar los riesgos existentes en la organización, ya que de haber un accidente grave o una pérdida humana, la empresa deberá hacerse responsable de las multas originadas; es por esta razón que las empresas procuran evitar la ocurrencia o materialización de sus riesgos; esto quiere decir que con actividades directas a sus colaboradores como capacitación, mantenimiento en su infraestructura, están asegurando el producto o servicio pero ante todo la protección de sus trabajadores. Para todo esto el estado en Colombia ha asegurado a través de distintas normas la prevención y la protección de los trabajadores en las distintas empresas, así como la atención de los efectos generados por accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que pueden ocurrir por consecuencia u ocasión del trabajo que desarrollan en sus actividades propias de sus funciones o bajo subordinación.

De otro lado, se busca también asegurar y hacer seguimiento al cumplimiento de estas normas de manera que las empresas siendo empleadores cumplan con las obligaciones, para lo cual los empleadores deben asegurar las condiciones en el trabajo; todo esto de conformidad con el Artículo 2.2.4.6.3, del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 de 2015, la “Seguridad y salud en el trabajo (SST). La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la

promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”.

Los accidentes y enfermedades laborales se convierten en prioridad puesto que un trabajador enfermo o accidentado es una falencia no solo en los procesos productivos de una organización, sino una pérdida para la sociedad y su desarrollo, por lo cual las empresas tienen una tarea importante en la vigilancia de toda situación que pueda afectar la salud y la seguridad de sus trabajadores. Según la ley 1562 de 2012 una enfermedad laboral se define como; “Artículo 4°. Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.”

Según la ley 776 de 2002 las enfermedades laborales conllevan generalmente a incapacidades temporales que deben ser pagadas durante el tiempo que este imposibilitado para trabajar por la EPS, la ARL o el empleador según corresponda; se entiende que durante este tiempo se pagan los días debido a que el trabajador no tiene posibilidad de subsistir y traer ingresos para su familia. Cuando se trata de enfermedades de origen laboral deberá pagarlas la ARL desde el primer día y en un valor equivalente al 100% del ingreso base de cotización; pero cuando son de origen común o enfermedades generales la paga la EPS a partir del tercer día, y los dos primeros corren por cuenta del empleador, caso en el cual paga el 66% del valor del ingreso base de cotización.

Frente a las enfermedades del trabajador es una obligación de las empresas realizar exámenes de ingreso y retiro con el fin de considerar si el empleado o aspirante se encuentra en condiciones óptimas para el desarrollo de los trabajos teniendo en cuenta las condiciones del trabajo que

cubrirá con sus funciones, según los requerimientos y perfil del cargo; de manera que no afecte su salud o la de personas de la empresa

Desde una perspectiva jurídica o legal, debido a que se encuentran inmersas una serie de actividades, hablaremos desde aspectos como la ergonomía, riesgo psicosocial por factores externos, y normativa relacionada a la importancia del sueño y su influencia en las organizaciones.

El marco legal de la ergonomía está dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales de la OIT, normas generales del Código Sustantivo del Trabajo y además por varias leyes que actualmente rigen los lineamientos de Salud Ocupacional y riesgos profesionales.

Dentro de esas podemos encontrar la ley 378 de 1997 que establece el Asesoramiento en materia de salud, seguridad, higiene en el trabajo y ergonomía, así como en materia de equipos de protección individual y colectiva. En esta ley podemos encontrar los principios de la política nacional que hacen referencia a los servicios de salud en el trabajo, Los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo, la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, teniendo en cuenta estado de salud física y mental (Artículo 1, ley 378 de 1997).

También en la normativa colombiana que influye en la ergonomía encontramos la Norma Técnica NTC 3955, Norma Técnica NTC 5831, Norma Técnica NTC 5723, Norma Técnica NTC 1440, Norma Técnica NTC 5693-3, Norma Técnica NTC 5748, y por último la Norma Técnica NTC-OHSAS 18001. A continuación encontraremos el objetivo de estas normas.

La NTC 3955 tiene por objetivo dar los conceptos básicos para la aplicación de la terminología de la ergonomía en cualquier población, región, empresa, grupo de trabajo, y comunidad académica e investigativa en Colombia. (NTC 3955, 2012).

La NTC 5831 Establece los requisitos ergonómicos para trabajar con pantallas video terminales. Esta norma tiene como fin promocionar el bienestar de los usuarios al tiempo que se minimizan los riesgos para su seguridad y su salud, ya que en general los trabajadores que hacen uso de pantallas de visualización (monitores) en su trabajo adoptan diversas posturas (sentados con apoyo, el torso erguido o reclinado, de pie o una combinación de todas ellas). Por lo tanto considera necesario estimular el movimiento, mejorar el bienestar y reducir los problemas físicos, mentales y visuales de dichos trabajadores. (NTC 5831, 2010)

La cuarta mencionada NTC 5723 esta tiene por objetivo establecer recomendaciones ergonómicas para diferentes tareas en el lugar de trabajo, suministrando información a quienes están involucrados en el diseño o rediseño del lugar de trabajo, tareas y productos para el trabajo, que están familiarizados con los conceptos básicos de ergonomía en general, y posturas de trabajo en particular de igual manera en dicha norma se especifica los límites recomendados para posturas de trabajo estáticas en las que no se ejerce ninguna fuerza externa, o la que se ejerce es mínima, y se tienen en cuenta los ángulos del cuerpo y los aspectos de tiempo. (NTC 5723, 2009).

La NTC 1440 define los principios de base tomados en consideración para el estudio de la posición de trabajo: silla-escritorio, y da algunas recomendaciones para permitir la correcta adaptación del puesto de trabajo a cada usuario. (NTC 1440, 1978).

La NTC 5693-3, tiene por objetivo establecer las recomendaciones ergonómicas para tareas de trabajo repetitivas que involucran la manipulación manual de cargas livianas a alta frecuencia, suministrando orientación en la identificación y evaluación de factores de riesgo que comúnmente se asocian con la manipulación manual de cargas livianas a alta frecuencia, de ese modo permite la evaluación de los riesgos relacionados para la salud de la población trabajadora. (NTC 5693-3, 2009).

La NTC 5748 define términos relativos a la carga mental, de trabajo incluyendo la presión (Stress) y la tensión (Strain) mentales. (NTC 5748, 2009).

Y por último la NTC-OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Assessment Series) especifica los requisitos para un sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional (S y SO), para hacer posible que una organización controle sus riesgos de S y SO y mejore su desempeño en este sentido. (NTC-OHSAS 18001, 2007).

Por su parte encontramos normativa relacionada al riesgo psicosocial en la resolución 2646 de 2008 por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. En dicha resolución encontramos la importancia de identificar los factores psicosociales extralaborales como lo refiere el capítulo II artículo 7, los empleadores deben contar como mínimo con la siguiente información sobre los factores extralaborales de sus trabajadores: a) Utilización del tiempo libre: Hace referencia a las actividades realizadas por los trabajadores fuera del trabajo, en particular, oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos. b) Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al

trabajo y viceversa. c) Pertenencia a redes de apoyo social: familia, grupos sociales, comunitarios o de salud. d) Características de la vivienda: estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos. e) Acceso a servicios de salud.

En relación al riesgo psicosocial el ministerio de protección social desarrollo la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (2010), la cual refiere que las condiciones extralaborales comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo.

Sin embargo, dicha batería solo profundiza aspectos relacionados al desplazamiento del trabajo hacia el hogar, seguridad de la zona de la vivienda, condiciones de la vivienda, relaciones interpersonales con familia y vecinos, lo que nos permite identificar que no logra evaluar en su totalidad los aspectos incluidos en este trabajo, por lo tanto consideramos que se queda corta a la hora de evaluar los factores externos de la persona.

La normativa anteriormente mencionada es de vital importancia para la realización del trabajo, ya que nos sirve de línea base para determinar las posibles consecuencias y la legislación vigente que ampara la importancia e influencia de los factores externos y el impacto de las actividades cotidianas y del hogar en la seguridad y salud en el trabajo.

Marco Metodológico

Recolección de Información.

La información referenciada, relacionada y a partir de la cual se obtienen las conclusiones y análisis del presente trabajo, proviene de investigar:

1. Artículos de revistas virtuales consultadas a través de internet.
2. Artículos e hipótesis consultadas en blogs de internet
3. Libros digitales tomados de google libros.
4. Se consultó la página del ministerio del trabajo con el fin de obtener la legislación vigente aplicable a las enfermedades laborales en su definición, proceso de calificación para ser reconocidas como laborales y cifras e información de las principales enfermedades y la población de trabajadores afectada.

Estas fuentes proporcionaron la información base para los análisis y obtención de las conclusiones.

Análisis de información

En la actualidad muchas empresas todavía presentan un déficit en relación al control o prevención de los hábitos personales de sus trabajadores, los cuales pueden ser considerados como potenciales fuentes de riesgo. Las empresas hoy se preocupan por prevenir enfermedades de trabajo, para lo cual evalúan las condiciones al interior de las instalaciones o en el sitio de trabajo, Sin embargo, los esfuerzos no son suficientes ya que no tienen en cuenta los hábitos y costumbres del trabajador fuera del contexto laboral; es decir, en su casa u otros lugares en donde el trabajador desarrolla el sesenta por ciento o más de su vida.

Es así como se evidencia la importancia de identificar qué enfermedades pueden generarse en el trabajo y en el ámbito externo, como bien puede ser en el hogar o durante la realización de actividades fuera del contexto laboral. Esto con el fin de determinar si existe correlación entre los síntomas presentados en las enfermedades laborales, y aquellos que se originan de las enfermedades adquiridas en el hogar. Ese proceso permitirá determinar si el origen subyace del ámbito laboral o de los hábitos personales de las personas.

Según el Ministerio de la Protección Social (2004) en el informe de Enfermedad Profesional en Colombia 2001 – 2002, las principales enfermedades en Colombia asociadas al trabajo son síndrome del conducto carpiano, otros trastornos del dorso y el no especificado: lumbago, sordera neurosensorial, sinovitis, tenosinovitis, estrés y fatiga visual.

En dicho informe se evalúan 28 EPS, las cuales reportan 1.187 casos de enfermedad laboral identificando que el diagnóstico más frecuentemente reportado fue el síndrome del conducto carpiano (SCC), con 322 casos, lo que corresponde al 27% del total de casos. De los 322 diagnósticos hubo concordancia entre EPS y ARP en el 20% (64 casos) y el 59% (189 casos) se encontraba en trámite al momento del reporte. El segundo diagnóstico más frecuentemente reportado fue el lumbago, con 141 casos, es decir el 12% del total, de los cuales hubo concordancia en el 20% (28 casos). En tercer lugar se encuentra la sordera neurosensorial (SNS), con 83 casos, lo que corresponde al 7%, de los cuales hubo concordancia entre EPS y ARP en el 22% (18 casos). Al reunir los tres primeros diagnósticos se tiene el 46% del total. (Ministerio de la Protección Social, 2004).

Por su parte al agrupar los diagnósticos por sistemas o categorías, se observa que los diagnósticos que afectan el sistema musculoesquelético representa, el 65% (777 casos) del total.

En segundo lugar, se ubica el sistema de los órganos de los sentidos (sordera neurosensorial), 7% de los casos, y en tercer lugar el sistema de la piel y anexos (dermatitis), con una frecuencia del 3%. Es decir, que los Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME) se constituyeron en la primera causa de morbilidad profesional en Colombia diagnosticada por las EPS. (Ministerio de la Protección Social, 2004)

A partir del análisis de las diferentes enfermedades generadas en el hogar y enfermedades generadas en el trabajo encontramos que:

Tabla. 1

Comparación túnel del carpo con artritis y artrosis

TUNEL DEL CARPO	ARTRITIS			ARTROSIS	
	Afectación de las articulaciones	Debilidad muscular	Limitación de la movilidad	Dolor articular	Dificultad para el movimiento
Adormecimiento y dolor nocturnos	X			X	
Debilidad en el agarre		X	X		X
Dejar caer las cosas fácilmente			X		
Dolor que se extiende al codo				X	
Dolor en la mano o la muñeca en una o ambas manos				X	
Problemas con los movimientos finos de los dedos	X		X		X

El túnel del carpo y sus principales síntomas responden principalmente a dolores y debilidad en las articulaciones o extremidades los cuales se asocian directamente con síntomas de enfermedades como artritis y artrosis, como el caso del Lumbago que se muestra a continuación, pues en sus principales causas son los dolores articulares en especial los de espalda.

Tabla 2.

Comparación lumbago con artritis y artrosis

LUMBAGO	ARTRITIS	ARTROSIS
Dolor persistente en una de las piernas que irradia hasta el pie	Inflamación dolorosa	Dolor articular
Dolor leve y continuado en la zona lumbar, con episodios de dolor fuerte o espasmos	Rigidez	Dolor de cuello o de la región lumbar
Dolor agudo por la mañana y al final del día	Limitación de la movilidad	dificultad para el movimiento
Dolor de espalda repentino		
Pérdida de flexibilidad		

La enfermedad laboral conocida como sinovitis y sus principales síntomas que se asocian a sobrecarga y tensión de la zona afectada tienen relación estrecha con artritis y artrosis y en menor proporción con cefalea pues esta produce rigidez en la nuca cerca del cuello.

Tabla 3.

Comparación sinovitis y tenosinovitis con artritis, artrosis y cefalea

	ARTRITIS		ARTROSIS	CEFALEA
SINOVITIS Y TENOSINOVITIS	Inflamación dolorosa	Rigidez	Rigidez	Contractura de los músculos de la región afectada
Enfermedades que causan inflamación	X			
Lesión				X
Sobrecarga			X	
Tensión		X		X

El estrés se asocia directamente con la depresión y es que esta puede ser incluso una de los síntomas de esta enfermedad de tipo laboral. El estrés laboral generado por la presión laboral o en donde el trabajador siente que sus capacidades son insuficientes para producir aflicción en el trabajador y tristeza profunda al sentirse incapaz a tal punto de caer en depresión y en menor proporción con insomnio pues genera irritabilidad. Como se muestra a continuación en el cuadro de relación de síntomas:

Tabla 4.

Comparación estrés con depresión/ ansiedad e insomnio

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD							
ESTRÉS	Dism inuci ón del inter és	Pérdida o increme nto importan te de peso. X	Insomnio o hipersom nia	Sentimien tos de inutilidad o de culpa excesivos	Disminuci ón de la capacidad concentrar se	Pensamie ntos recurrent es de muerte	Irritabilidad
Obesidad		X					
Depresión o ansiedad	X		X	X	X	X	X

Tabla 5.

Comparación fatiga visual con cefalea.

CEFALEA							
FATIGA VISUAL	Párpado s caídos.	Anisocori a: diferencia s entre la dilatación de las pupilas.	Lagrimeo. Enrojecimient o de ojos.	Vértigo .	Alteracione s en la visión	Mareo e inestabilida d al ponerse en pie.	Caída de párpado s o cambios en el tamaño de la pupila.

Molestias subjetivas en los ojos y la cabeza	X	X	X		X	X	X
Enrojecimiento del ojo y párpados hinchados			X				
Borrosidad transitoria de la imagen				X	X		
Pérdida de nitidez					X		

La fatiga visual y la cefalea se relacionan directamente y varios de sus síntomas son similares como se muestra a continuación.

Por otro lado, se encuentra que hay enfermedades que son comunes tanto en el hogar como en el trabajo, sin embargo dichas enfermedades se diferencian en relación a las causas; un ejemplo de esto es el lumbago, en el hogar se puede presentar por realizar tareas del hogar como barrer o trapear en posturas inadecuadas, en el caso del trabajo dicha enfermedad se presenta por levantamiento de cargas con posiciones inadecuadas.

Tabla 6.

Comparación causas de la enfermedad en el hogar y en el trabajo.

ENFERMEDAD	CAUSAS DE LA ENFERMEDAD EN EL HOGAR	CAUSAS DE LA ENFERMEDAD EN EL TRABAJO
Lumbago	Mala postura al Barrer o trapear, Mala postura al dormir.	Mala postura puesto de trabajo.
Túnel del carpo	Realizar tareas repetitivas por largo tiempo, como por ejemplo ‘canalear’ (cambiar el canal por largas horas con el control del televisor) o manipular los controles de los videojuegos.	Extensas jornadas de digitación, tareas repetitivas

Depresión/ Ansiedad	Problemas familiares y personales Imposibilidad de dormir o conciliar el sueño. Pensar permanentemente en las actividades que tiene pendientes por hacer en el hogar. Estrés causado por la preparación o en la antesala de eventos familiares o inclusive la enfermedad o muerte de un familiar.	Relaciones inadecuadas con superiores y pares
Migraña	Falta de sueño por ver televisión y trabajar frente al computador antes de dormir. Malas posturas al dormir Conflictos familiares	Extensas jornadas frente a video pantallas
Estrés	Tener problemas financieros. Cuidado de los niños o mascotas en el hogar, y toda actividad que ocasione carga mental en el hogar. Las causas de depresión/ ansiedad pueden causar también estrés.	Trabajo bajo presión
Sordera	Escuchar música permanentemente con audífonos Escuchar películas o ambientación de videojuegos a alto volumen.	Trabajar con maquinas que generan vibración y sonido pueden producir enfermedades como hipoacusia, etc.

Fuente: autores

Realizado este análisis, pueden extraerse dos ideas fundamentales:

1. Que los malos hábitos en el hogar, presentados en actividades que impliquen esfuerzo físico, carga mental o durante el sueño, pueden ocasionar las mismas enfermedades o enfermedades con síntomas similares a las enfermedades laborales más comunes.
2. En ese sentido pueden diagnosticarse enfermedades que tengan su origen en los malos hábitos del hogar, como enfermedades laborales u originadas en el trabajo.

Propuesta de solución

Teniendo en cuenta que las empresas actualmente no identifican ni tienen en cuenta el riesgo al que están expuestos sus trabajadores fuera del lugar de trabajo y durante la ejecución de actividades del hogar, pero encontrando que estas afectan e impactan directamente la salud de las

personas, provocando o atenuando síntomas de algunas enfermedades. Si las empresas realizarán destinaran algunos recursos y esfuerzos en el desarrollo de actividades que promuevan el autocuidado dentro y fuera del lugar de trabajo esto mejoraría las condiciones de salud de los trabajadores.

Por lo cual ante el análisis de información la propuesta se encamina a que las empresas deben desarrollar sistemas de diagnósticos que les permita evaluar aspectos extralaborales que puedan incidir en la salud en el trabajo de la persona, tales como los hábitos en el hogar, incluyendo el sueño, el esfuerzo físico y la carga mental reduciendo el impacto que actualmente tienen el diagnóstico de enfermedades comunes como profesionales o el intensificar los síntomas de algunas enfermedades que aunque pueden ser de tipo laboral se atenúan por efecto de actividades del hogar.

Entrega de resultados

Como base y punto de partida se ha desarrollado una guía de preguntas que permitirá a las empresas realizar un diagnóstico inicial.

Dicho documento, busca ser una guía que permita identificar si las actividades o hábitos diarios de la persona pueden influir en el origen o mantenimiento de enfermedades que se hacen evidentes en el ámbito laboral.

Estará dividido por las categorías anteriormente nombradas como lo son carga mental, esfuerzo físico y sueño, dentro de las cuales se encontraran los ítems relacionados con las actividades cotidianas y del hogar.

Para determinar las acciones a seguir es importante tener en cuenta las respuestas de los siguientes ítems por cada categoría. Carga mental: 4, 7, 8, 9, 11 . Esfuerzo físico: 14, 15, 17, 18, 20. Sueño: 22, 23, 25, 26, 30. Las cuales nos permitirán evidenciar de manera específica si existen o no falencias en dicho aspecto a fin de poder tomar acciones y remitir los casos especiales.

EDAD				
SEXO	M		F	

HORAS LABORADAS DIARIAS	
HORAS DE TIEMPO LIBRE	

A continuación se presentan una serie de preguntas que tienen que ver con las actividades externas que realizas en tu hogar o tiempo libre.

Se encontrará una escala en la que siempre equivale a 7 días a la semana, casi siempre de 3 a 5 días de la semana, alguna vez de 1 a 2 días por semana y nunca a 0 días en la semana.

Tabla 7.

Documento guía.

		NUNCA	ALGUN A VEZ	CASI SIEMPR E	SIEMPR E
CARGA MENTAL	1	Discutes con personas cercanas tus problemas personales (Amigos, familiares)			
	2	Reconoces las situaciones que te generan malestar en tu casa			
	3	Actúas de manera asertiva ante situaciones que te generan descontrol en tu hogar			
	4	Eres agresivo cuando te sientes enojado			
	5	Generalmente tu estado de ánimo es bueno			
	6	Reconoces tus habilidades y debilidades			
	7	Tus relaciones interpersonales son adecuadas			
	8	En general, ¿consideras que tu trabajo le provoca desgaste emocional?			
	9	Sueles tener problemas familiares			

ESFUERZO FISICO

- 10 Se te facilita mostrar tus emociones ante tu familia
- 11 Crees que tus problemas personales te afectan en todas tus áreas bien sea familiar, trabajo etc.
- 12 Realizas ejercicio para relajar tus músculos al menos 1 vez por semana
- 13 Tomas parte de tiempo en casa para relajarte
- 14 Consideras que al hacer tareas del hogar estás haciendo un gran esfuerzo físico
- 15 Siente algún dolor físico al realizar tareas del hogar
- 16 Tu estado de salud es generalmente bueno
- 17 Es frecuente que mueva cosas en su hogar como mesas, muebles, etc.
- 18 En tu tiempo libre haces otras actividades diferentes a las del hogar
- 19 Al hacer ejercicio realizas calentamiento y estiramiento
- 20 Realizas actividades del hogar de manera diaria como barrer, trapear, cocinar.
- 21 Crees que tus problemas personales afectan tu estado de sueño

SUEÑO

- 22 Te despiertas constantemente en la noche
 - 23 Te sientes cansado después de dormir
 - 24 Has pasado más de dos días sin poder dormir bien
 - 25 Tienes problemas para poder conciliar el sueño
-

-
- 26 Sientes que tu cama es cómoda para dormir.
 - 27 Crees que la falta de sueño define tu ánimo
 - 28 Después de un día de no descansar realizas tus actividades de igual manera
 - 29 Padeces de alguna enfermedad por no dormir
 - 30 Duermes más de 8 horas
 - 31 Duermes menos de 5 horas.
 - 32 Haz cambiado en los últimos tres años tu colchón
-

Fuentes de información

Primaria

Se utilizaron las siguientes fuentes de información primaria:

1. Observación directa de personas en su hogar, básicamente familiares y cercanas de los autores de este trabajo de grado.
2. Autoobservación de sus comportamientos por parte de las autoras.

Secundaria

Se utilizaron las siguientes fuentes de información secundaria:

1. Informes estadísticos de algunos entes públicos como el Ministerio de Protección Social.
2. Legislación y normatividad nacional.
3. Documentos y bibliografía, los cuales se especifican en las referencias bibliográficas.
4. Consulta de páginas web, las cuales se especifican en las referencias bibliográficas.

Recursos y costos

Rubros	Costo
1. Bibliografía	45.000
2. Transportes y Desplazamientos	130.000
3. Copias y Papelería	30.000
4. Otros	0
Totales	205.000

Cronograma

ACTIVIDAD	TIEMPO EN MESES									
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	
Identificación del Problema	X									
Revisión y Definición Problema		X								
Definición de la Línea de Investigación		X								
Estructura y forma abordar Problema			X							
Redacción Introducción			X							
Redacción Justificación				X						
Redacción Planteamiento				X						
Revisión Avance Asesor				X						
Redacción Método					X					
Redacción Objetivos					X					
Recolección de Información					X					
Redacción Marco Legal						X				
Recolección Información						X				
Revisión Avance Asesor						X				
Recolección de Información							X			
Redacción Marco Teórico							X			
Redacción Estado del Arte							X			
Redacción Análisis									X	
Redacción Resultados									X	
Revisión Final Asesor									X	

Resultados y conclusiones

Teniendo en cuenta que los síntomas de las enfermedades laborales se relacionan con las enfermedades del hogar producto de actividades que se desarrollan en este ámbito como barrer, ver televisión, el tiempo de descanso, etc. Lleva a concluir que algunos diagnósticos sobre los cuales las enfermedades han sido calificadas de tipo laboral podrían no serlo del todo o empeorar los síntomas dependiendo de los hábitos que tenga la persona en el hogar. Para esto se debe tener en cuenta qué es un diagnóstico clínico y cómo se lleva a cabo el proceso. Según un documento generado por la Universidad Teletón (s,f) generalmente, una enfermedad no está relacionada de una forma biunívoca con un síntoma, es decir, un síntoma no es exclusivo de una enfermedad. Cada síntoma o hallazgo en una exploración presenta una probabilidad de aparición en cada enfermedad”.

A partir de lo anteriormente mencionado y lo explicado en el análisis de información se puede concluir que las actividades cotidianas y del hogar, sí logran generar impacto en la salud en el trabajo de una persona, e inclusive pueden llevar a un diagnóstico sesgado, que concluya que la persona presenta una enfermedad originada en sus actividades y ambiente de trabajo, cuando en realidad puede haber tenido igual o mayor influencia los hábitos en el hogar. Por esta razón, consideramos pertinente la evaluación por parte de las empresas de aspectos relevantes como los hábitos de la persona fuera del contexto laboral, lo cual permitirá a las organizaciones tener más control sobre los factores de riesgo externos que posiblemente son el origen de enfermedades laborales.

Es por dicha razón que este trabajo busca ayudar a los empleadores, a través de un documento guía que le permitirá evaluar dichas condiciones como una línea base o punto de partida, con el fin de que se pueda actuar ante las mismas y remitir dichos casos ante los entes conocedores.

Por otra parte consideramos la necesidad de continuar teniendo en cuenta dichos aspectos ya que han sido de poca relevancia para las empresas y se hace evidente la influencia de estos en la salud de las personas a nivel laboral. Es por esta razón que vemos la necesidad de crear cultura y hacer psicoeducación por parte de las organizaciones en relación a hábitos saludables tanto interna como externamente, para lo cual es necesario capacitar al personal en relación a dichas temáticas.

Referencias

- Ahumada, E; Blanco, E; Goñi, G y Martínez, G. (2007). Lumbalgia. Recuperada de <http://lumbakinesio.blogspot.com.co>
- American psychiatric association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson
- Carbayo García, J; Rodríguez Losáñez, J; Sastre, J F; (2012). Lumbalgia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5() 140-143. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169624439011>
- Carrillo, P; Ramírez, J; Magaña, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. México, Instituto Nacional de Rehabilitación. Vol. 56, No 4. Julio-Agosto.
- Comin, E; De la Fuente, I & Gracia, A (S,f). El estrés y el riesgo para la salud. Recuperado de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/estres.pdf>
- Chrousos, G.P. & Gold, P.W. (1992). The Concepts of Stress and Stress System Disorders. *Journal American Medical Association*. (267, 9): 1244-1252.
- Díaz, P (2003). Diagnóstico clínico del síndrome del túnel carpiano. *Rehabilitación*. Madrid, España, 37(5):235-9
- Figueroa, M (s.f). Ergonomía aplicada a las tareas del hogar. Recuperado de <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/162/142><http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/162/142>
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública*, vol.29, n.2, pp. 237-241.
- Gómez, A. (2002). Factores posturales laborales de riesgo para la salud. *Rev. Fisioterapia*. 24(1): 23-33.

Hernández, E. (2015). Las demandas laborales y su efecto en el bienestar del sueño: el papel mediador de la rumiación relacionada al trabajo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 150-163.

Infante, E; Pérez, Y; Díaz, M & Vergara, O. (2001). Enfoque clínico-etiológico de las cefaleas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 483-489. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500013&lng=es&tlng=es

Lizarazu, J. (s,f). Síndrome del túnel del carpo, Cap. 4. Recuperado de <http://www.acnweb.org/guia/g7cap4.pdf>

Ley 378 de 1997. Recuperada de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0378_1997.html

Ley 1562 de 2012. Recuperada de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>

Ley 772 de 2012. Recuperada de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16752>

Márquez, J & Márquez, W. (2014). Artrosis y actividad física. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 28(1), 83-100. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2014000100008&lng=es&tlng=es.

McEwen, Bruce S.T (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, (886,1-2), 172-189.

Ministerio del trabajo. (2015) Decreto 1072. Recuperado de https://www.arsura.com/files/decreto1072_15.pdf

Ministerio de la Protección Social (2004). Informe de Enfermedad Profesional en Colombia 2001 – 2002. Retomado de <http://www.istas.net/upload/Enf%20profesional%20Colombia.pdf>

Ministerio de la protección social (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial retomado de:

<http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>

Miró, E; Buela, G; Cano, M. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*. 11-27.

Noa, M; Más Ferreiro, R; Mendoza, S & Valle, M. (2011). Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis reumatoide. *Revista Cubana de Farmacia*, 45(2), 297-308. Recuperado DE http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152011000200014&lng=es&tlng=es

NTC 3955, Ergonomía. Definiciones y Conceptos Ergonómicos. Recuperada de: <http://tienda.icontec.org/brief/NTC3955.pdf>

NTC 5831, Requisitos Ergonómicos Para Trabajos De Oficina Con Videotermiales (Vdt) (Monitores). Parte 5: Concepción Del Puesto De Trabajo Y Exigencias Posturales. Recuperada de: <http://tienda.icontec.org/brief/NTC5831.pdf>

NTC 9241, requisitos ergonómicos para trabajos de oficina con pantallas de visualización de datos (PVD). Parte 5: concepción del puesto de trabajo y exigencias posturales. Versión oficial de la Norma Española en Marzo de 1999.

NTC 5723, Ergonomía. Evaluación de posturas de trabajo estáticas. Recuperada de: <http://tienda.icontec.org/brief/NTC5723.pdf>

NTC 1440, Muebles de oficina. Consideraciones generales relativas a la posición de trabajo: silla-escritorio. Recuperada de: <http://tienda.icontec.org/brief/NTC1440.pdf>

NTC 5693-3, Ergonomía. Manipulación manual. Parte 3: manipulación de cargas livianas a alta frecuencia. Recuperada de: <http://tienda.icontec.org/brief/NTC5693-3.pdf>

NTC 5748, Principios ergonómicos relativos a la carga de trabajo mental. Parte 1: términos y definiciones generales. Recuperada de: <http://tienda.icontec.org/brief/NTC5748.pdf>

NTC-OHSAS 18001, Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional. Requisitos. Recuperada de: <http://www.usbcartagena.edu.co/phocadownload/copaso/4.pdf>

Organización mundial de la salud. (2016). Sordera neurosensorial. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/es/>

Organización mundial de la salud. (2016). Sinovitis y tenosinovitis. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh5sp.pdf

Organización mundial de la salud. (2016). Estrés. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Organización mundial de la salud. (2016). Fatiga visual. Recuperado de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/visual/temas-relacionados/discapacidad-visual.html>

Prentice, W. (2001). Técnicas de rehabilitación en medicina deportiva. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Spielberger, C; Gorsuch, R y Lushore, R. (S, f). Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Recuperado de <http://server1.docfoc.com/uploads/Z2016/01/21/gqkneIRwOZ/8c6c0ccbdd3ab122da807f49625f4fe2.pdf>

Taha, M; Plaza, G. (2011). Hipoacusia neurosensorial: diagnóstico y tratamiento. Recuperado de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/208042/ARTICULO_HIPOACUSIA.pdf

Universidad teletón.(s, f). Historia clínica: tipos de diagnostico. Recuperado de http://gc.initelabs.com/recursos/files/r161/w18964w/handout_s10.pdf

Velayos, J (2009). Medicina del sueño: enfoque multidisciplinario. Madrid. Ed. Médica panamericana,

Villareal, M. (s.f). Las consecuencias de no dormir bien. Recuperado de <http://revistamedivision.com/wp-content/uploads/2014/02/no-dormir-bien.pdf>

Velluti RA, Pedemonte M. (2004) Fisiología de la vigilia y el sueño. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, ed. Fisiología Humana

ZANDER, J. (1986). Introduction to Ergonomics. Documentos del Curso Internacional de Ergonomía, Wageningen.