

**SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO DE LOS TRABAJADORES PARA
PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL EN UN TALLER DE CARPINTERÍA
DE LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2019**

**JANNETH MARITZA ROJAS ZAMORA
BEATRIZ EUGENIA RUIZ OREJARENA**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
AREA DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO, SEDE PASTO
SAN JUAN DE PASTO
2019**

**SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO DE LOS TRABAJADORES PARA
PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL EN UN TALLER DE CARPINTERÍA
DE LA CIUDAD DE PASTO EN EL AÑO 2019**

**JANNETH MARITZA ROJAS ZAMORA
BEATRIZ EUGENIA RUIZ OREJARENA**

**Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Gerencia de la
seguridad y salud en el Trabajo**

**ASESOR
DIEGO FERNANDO HURTADO**

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
AREA DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO, SEDE PASTO
SAN JUAN DE PASTO
2019**

CONTENIDO

RESUMEN	4
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	12
3. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2. MARCO TEÓRICO.....	14
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.1. OBJETIVO GENERAL	31
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
3.3. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.4. TIPO DE ESTUDIO.....	31
3.5. POBLACIÓN.....	32
3.6. DISEÑO MUESTRAL.....	32
3.7. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	33
1.3.1 Diagrama de variables	33
3.8. TABLA DE VARIABLES.....	34
4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
4.1. TIPOS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
4.3. PROCESOS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	38
4.4. PRUEBA PILOTO	39
4.5. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS	39
4.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	40
4.8. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO	43
4.9. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA.....	45
4.10. DISCUSIÓN.....	53
5. CONCLUSIONES	55

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA57
ANEXOS60

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de variables.....	34
Tabla 2. Entrevista para el significado del autocuidado para prevenir la Sordera Ocupacional	37
Tabla 3. Tabulación de entrevista de los trabajadores de un taller de carpintería .	41

LISTA DE GRAFICOS

Gráfica 1. Género	43
Gráfica 2. Nivel de escolaridad	44
Gráfica 3. Edad de los trabajadores.....	44
Gráfica 4. Trabajadores que sí saben qué es el autocuidado	45
Gráfica 5. Trabajadores que tienen las recomendaciones del personal de SST en el cuidado de sus oídos	46
Gráfica 6. Personas que les han enseñado a cuidar su salud	46
Gráfica 7. Personas que cuidarían de su salud al recomendarlo.....	47
Gráfica 8. Trabajadores que usan EPP para los oídos	47
Gráfica 9. Trabajadores que utilizan protectores auditivos en el lugar de trabajo cuando hay ruido	48
Gráfica 10. Trabajadores que perciben sonidos extraños en los oídos	49
Gráfica 11. Trabajadores que presentan dolor, supuración de líquido o rasquiña en oídos	49
Gráfica 12. Trabajadores que presentan problemas de equilibrio.....	50
Gráfica 13. Trabajadores que practican estilos de vida saludable para el cuidado de sus oídos.....	50
Gráfica 14. Trabajadores que conocen el concepto de sordera.....	51
Gráfica 15. Trabajadores que conocen que trabajar en ambiente ruidoso produce sordera.....	52
Gráfica 16. Trabajadores que conocen que medidas deben tomar para prevenir la sordera.....	52
Gráfica 17. Trabajadores que consideran importante acudir al médico por sus oídos	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Grado de Hipoacusia y repercusión en la comunicación	16
Figura 2. Riesgo en exceso (%) estimado para daño auditivo (>25dB) por edad y duración de la exposición.....	23
Figura 3. Diagrama de Variables	33

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO FICHA TECNICA INSTITUCIONAL 2016.....	60
ANEXO 2. FORMATO ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD INVESTIGACIÓN 2017.....	66
ANEXO 3. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO AUTOCUIDADO PARA EVITAR LA SORDERA OCUPACIONAL	69
ANEXO 4. AUTORIZACIÓN EMPRESA PLATAFORMA CONSTRUCTORES SAS	69
ANEXO 5. AUTORIZACIÓN EMPRESA PILOTO.....	71

RESUMEN

Actualmente estamos expuestos a un ambiente de alta contaminación auditiva tanto en lo cotidiano como en lo laboral, ocasionando alteraciones a nivel auditivo, como es el caso de la hipoacusia neurosensorial o sordera ocupacional, enfermedad silenciosa y progresiva que aumenta en forma importante si no existe una cultura preventiva de autocuidado, diagnóstico y tratamiento oportuno del oído.

La Hipoacusia Neurosensorial Inducida por el Ruido es una enfermedad laboral discapacitante que afecta a personas expuestas a un nivel de ruido que sobrepasa los 85 dB, donde no solamente afecta lo físico, sino el entorno familiar, social, laboral y el económico, ya que es el principal medio de comunicación y de interacción con el medio que lo rodea por lo tanto, los procesos de formación, prevención, educación, autocuidado y de promoción son de vital importancia para evitar el desarrollo de la sordera ocupacional.

Como parte del aprendizaje la percepción, hace referencia a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, que permiten elaborar juicios de interpretación y significado del entorno cotidiano y laboral, fomentando la implementación de buenas prácticas de autocuidado que eviten el desarrollo de la sordera ocupacional.

Cabe resaltar que, en la actualidad, tanto los trabajadores como para los empleadores, la exposición prolongada a ruido se considera normal en el ambiente cotidiano y laboral, por ende, la cultura preventiva se hace más difícil en un ambiente en el que la conservación de la audición no tiene relevancia por ser una enfermedad silenciosa que a través del tiempo se detecta.

Palabras claves: Hipoacusia, ruido, sordera, autocuidado, percepción, significado, cultura.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, existen diversas enfermedades laborales que se desencadenan por diferentes actividades, dentro de las cuales se encuentra la hipoacusia neurosensorial, la cual es la tercera causa de incapacidad laboral y la segunda causa de las enfermedades ocupacionales más reportados por los mismos trabajadores en Colombia, principalmente causada por exposición al ruido agudo y por tiempo prolongado, se presenta en gran medida en el sector de la construcción por los niveles altos de ruido peligrosos que se identifican fácilmente y, en la gran mayoría de los casos, es técnicamente viable controlar el exceso de ruido aplicando tecnología comercial, remodelando el equipo o proceso o transformando las máquinas ruidosas, aunque hay muchas soluciones de control del ruido que son notablemente económicas hay otras muy onerosas, en particular cuando hay que conseguir reducciones a niveles de 85 dBA.(1)

El ruido es uno de los peligros laborales más comunes. La pérdida de la capacidad auditiva es el efecto perjudicial del ruido más conocido y probablemente el más grave, pero no el único. En la mayoría de las circunstancias, la protección de la audición de los trabajadores debe servir de protección contra la mayoría de estos otros efectos. Esta consideración debería alentar a las empresas a implementar programas de autocuidado adecuados para el control del ruido y de conservación de la audición, por lo tanto, el mejor tratamiento en estos casos es la adecuada prevención en estos trabajadores. Lo habitual, es que se produzca una lenta disminución de la capacidad auditiva a lo largo de muchos años. El grado de deterioro dependerá del nivel del ruido, de la duración de la exposición y de la sensibilidad del trabajador en cuestión.(1)

La sordera ocupacional que ocurre predominantemente en personas mayores de 40 años, conlleva a ser un grave problema, pues en la edad adulta, hay mayor dificultad psicológica para aceptar una limitación funcional, que no se circunscribe solamente al oído, pues la audición, además de ser una función de primer orden en la vida de relación social, de comunicación con el entorno y con las demás personas, es también un sistema de alerta relacionado con otros órganos. Una excesiva exposición al ruido puede desencadenar trastornos acústicos, psicológicos y cardiovasculares, lo que se traduce en poca productividad, ausentismo laboral aumento del gasto en salud, conflictos familiares, baja autoestima, hasta pérdida del empleo.(2)

La hipoacusia es uno de los trastornos de los sentidos más frecuentes en el ser humano y puede presentarse a cualquier edad. Se calcula que cerca del 10% de la población adulta muestra algún grado de alteración en la audición, y 33% de personas mayores de 65 años tiene hipoacusia de magnitud suficiente como para necesitar prótesis auditiva. La máxima prevalencia en ese grupo de edad se registra en Asia meridional, Asia-Pacífico y el África subsahariana. Se estima que un tercio de la población mundial y el 75 % de los habitantes de ciudades industrializadas padecen algún grado de sordera o pérdida auditiva causada por exposición a sonidos de alta intensidad. La Organización Panamericana de la Salud refiere una prevalencia promedio de hipoacusia del 17 % para América Latina, en trabajadores con jornadas de 8 hrs diarias, durante 5 días a la semana con una exposición que varía entre 10 a 15 años. En los Estados Unidos de América, la pérdida auditiva inducida por exposición al ruido de origen industrial es una de las enfermedades ocupacionales más frecuentes. En Europa se estima que alrededor de 35 millones de personas están expuestas a niveles de ruidos perjudiciales.(2)

Más del 5% de la población mundial (466 millones de personas) padece pérdida de audición discapacitante (432 millones de adultos y 34 millones de niños). Se estima que de aquí a 2050 más de 900 millones de personas - una de cada diez - padecerá pérdida de audición.(3)

La Organización Mundial de la Salud calcula que los casos desatendidos de pérdida de audición representan un coste mundial anual de 750 000 millones de USD. Dicha cifra incluye los costes del sector sanitario (excluyendo el coste de los dispositivos de ayuda a la audición), los costes del apoyo educativo, la pérdida de productividad y los costes sociales.(3)

La magnitud del problema y los costos de la discapacidad auditiva para América Latina incluida Colombia, distan de ser aproximaciones mensurables de esa realidad. Los costos directos incluyen: manejo médico clínico, técnicas procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; las intervenciones tempranas y oportunas, la vigilancia de las condiciones crónicas y el uso de la tecnología de ayuda auditiva; en particularmente se centran en la organización, prestación y financiación de las intervenciones para personas en condición de discapacidad auditiva y en medir poblaciones de interés. Los costos indirectos, están representados en la pérdida de ganancias resultante de la condición de discapacidad que pueden incluir: la pérdida laboral, la disminución de ingresos, los bajos índices de satisfacción y bienestar, los pagos relacionados con el aseguramiento social, las indemnizaciones, los apoyos compensatorios del gobierno y la beneficencia pública, la dependencia que absorbe la familia o el pago de un cuidador y la pérdida de consumir menos bienes y servicios, como no pagar

impuestos y no asumir otras responsabilidades sociales; de estos costos se deduce que son difíciles de relacionar.(4)

La prevención y responsabilidad del ser humano es el autocuidado, entendido como la capacidad que debe desarrollar cada individuo, durante su proceso vital, en aras de promover, proteger y mantener la vida y la salud para lograr una buena calidad de vida, en el cumplimiento de un proyecto de desarrollo humano armónico.(5)

Teniendo en cuenta que la empresa objeto de estudio corresponde a una población de trabajadores formales que reciben educación para prevenir la sordera ocupacional a través de herramientas de autocuidado, nos vemos en la necesidad de concientizar y afianzar los conceptos referentes a la sordera ocupacional en su percepción y en el autocuidado, resaltando las recomendaciones al grupo del cuidado entre sí, ya que el autocuidado no solamente es cuidarse a sí mismo sino también de las personas que se encuentran a su alrededor y de su entorno laboral, siendo el autocuidado la responsabilidad de cada trabajador en la prevención y en el mejoramiento de su propia salud, el autocuidado como cultura.

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El ruido en el trabajo es uno de los riesgos laborales más comunes, sin embargo, las empresas no poseen una cultura de prevención dado que el desarrollo de las actividades en ambientes ruidosos es considerado normal.

La exposición prolongada a ruido en muchas industrias ocasiona la disminución auditiva de forma progresiva e irreversible, y se aprecia por el trabajador hasta pasados varios meses o años, por lo tanto, a través de este estudio, queremos demostrar qué importancia tiene el autocuidado para prevenir la pérdida de la audición en los trabajadores que laboran en carpintería.

Es necesario identificar la importancia que tiene el autocuidado para los trabajadores a la hora de desarrollar su actividad cotidiana y laboral. Cabe resaltar que en su mayoría, por ser una población de trabajadores informales, desconocen las prácticas de cuidado para prevenir la sordera ocupacional. Por lo anterior, no hay participación en capacitaciones, uso adecuado de protección personal y a la asistencia de las valoraciones de audiometría.

1.3. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Qué significado tiene el autocuidado en los trabajadores de un Taller de Carpintería para prevenir la sordera ocupacional de la ciudad de Pasto en el año 2019?

2. MARCO TEÓRICO

GENERALIDADES

El ruido es un problema que altera las condiciones normales del ambiente en una determinada zona. Si bien el ruido no se acumula, traslada o mantiene en el tiempo como las otras contaminaciones, también puede causar grandes daños en la calidad de vida de las personas si no se controla bien o adecuadamente.(6)

El ruido es entendido como sonido excesivo y molesto, provocado por las actividades humanas como el tráfico, industrias, locales de ocio, aviones, barcos, entre otros, que produce efectos negativos sobre la salud auditiva, física y mental de los seres vivos.(6)

Sin embargo, no podemos considerar este término como nuevo. Desde hace casi 2000 años se conoce que la exposición a ruidos intensos produce pérdida auditiva. Plinio el Viejo, naturista y escritor romano, en su Historia Natural describió la sordera de los pobladores próximos a las cascadas del río Nilo. Respecto a los antecedentes históricos sobre legislación en ruido, éstos se remontan al año 600 AC, ya que es en la ciudad griega de Síbaris en donde se promueve la primera normalización frente a la contaminación acústica, la cual prohibía la posesión de gallos por la posible perturbación del descanso nocturno de los ciudadanos, y la residencia dentro de la ciudad de herreros, y todo tipo de oficio que se considerase como ruidoso, obligándose a residir fuera de ella (Tolosa 2003). Como vemos, el ruido ha existido desde la antigüedad, pero es a partir del siglo XIX, como consecuencia de la Revolución Industrial, del desarrollo de nuevos medios de transporte y del crecimiento de las ciudades, cuando comienza a aparecer el problema de la contaminación acústica urbana y con ello una múltiple fuente de trastornos con efectos fisiológicos, psicológicos, económicos y sociales, actualmente subestimados o ignorados (Wang y Chang 2005).(5)

NORMATIVIDAD

La sordera ocupacional o hipoacusia se encuentra reglamentada de acuerdo con la siguiente normatividad colombiana:

- ✓ Ley 9 de 1979 - Normas generales sanitarias, medidas: Cierre de establecimiento, sanciones: Amonestación.

- ✓ Resolución 8321 de 1983 - Protección y conservación de la Audición, de la Salud y el bienestar de las personas – ruido ambiental, emisión de ruido, entorno laboral - el control y vigilancia le corresponde a las Corporaciones Autónomas Regionales, de Desarrollo Sostenible y a los Grandes Centros Urbanos.
- ✓ Resolución 627 de 2006 Norma nacional - estándares máximos permisibles de niveles de emisión de ruido por sectores - Planes territoriales de descontaminación por ruido. Proyecto Norma MPS 2008 Establece disposiciones para la detección, control, seguimiento de la emisión de ruido en ambientes de trabajo.
- ✓ Decreto No. 1477 del 05 de agosto del 2014 (Tabla de enfermedades laborales) como un factor de riesgo físico por exposición a ruido dentro de las empresas o industrias dedicadas a "...La corta de árboles con sierras mecánicas. El empleo de maquinarias de transformación de la madera, sierras circulares" de cinta, cepillos, tupies, fresas...", igualmente es una patología incluida dentro de la lista de enfermedades profesionales de la OIT (Oficina Internacional del Trabajo) referida allí como "Deterioro de la audición causada por ruido" La cual es asociada a la hipoacusia neurosensorial o sordera en los casos más extremos.
- ✓ Uno de los retos del Plan decenal de Salud Pública 2012 - 2021, es disminuir la prevalencia de enfermedades otológicas, auditivas, vestibulares, comunicativas y ejercer control sobre las mismas, ya que la mayoría son prevenibles en la medida en que se identifiquen y traten oportuna y adecuadamente. (6)
- ✓ Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.15 Parágrafo 2. Identificación de Peligros, Evaluación y valoración de riesgos. "De acuerdo con la naturaleza de los peligros, la priorización realizada y la actividad económica de la empresa, el empleador o contratante utilizara metodologías adicionales para complementar la evaluación de los riesgos en seguridad y salud en el trabajo ante peligros de origen físico..."
- ✓ Resolución 2346 de julio 11 de 2007 por la cual se regula la práctica de exámenes médicos ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

CONCEPTO DE HIPOACUSIA

La hipoacusia es la disminución del nivel de audición por encima de lo que se considera normal, medida en decibeles (dB). Se promedia con frecuencias de 500,1000 y 2000 Hz; para salud ocupacional hasta 3000Hz y para el abordaje del paciente con pérdida auditiva inducida por ruido es importante la descripción de las frecuencias de los niveles desde 500 hasta 8000Hz, esto con el fin de precisar la severidad de la hipoacusia para las frecuencias agudas, que son las primeras en comprometerse.(3) La clasificación de la hipoacusia se define de la siguiente forma:

Figura 1. Grado de Hipoacusia y repercusión en la comunicación

Grado de hipoacusia y repercusión en la comunicación		
Grado de hipoacusia	Umbral de audición	Déficit auditivo
Audición normal	0-25dB	
Hipoacusia leve	25-40dB	Dificultad en la conversación en voz baja o a distancia.
Hipoacusia moderada	40-55dB	Conversación posible a 1 o 1,5 metros.
Hipoacusia marcada	55-70dB	Requiere conversación en voz alta
Hipoacusia severa	70-90dB	Voz alta y a 30 cm.
Hipoacusia profunda	>90dB	Escucha sonidos muy fuertes, pero no puede utilizar los sonidos como medio de comunicación.

Fuente: Efectos y Normativas –EHU.(7)

La hipoacusia se mide en decibelios (dBHL) este valor representa el nivel más bajo que la persona puede oír, el nivel auditivo puede medirse para sonidos de tono puro y para sonidos de habla, y puede comprobarse para ambos sonidos de forma bilateral o para cada oído individualmente (unilateral).

La cantidad de hipoacusia que tiene una persona se clasifica en leve, modera y profunda.

AUDICION NORMAL: umbral de audición en uno o en ambos oídos es igual o superior a 25 dB, puede oír sonidos suaves por encima de 20Dbhl.

HIPOACUSIA LEVE: hipoacusia en su mejor oído entre 25 y 40dHBL Le cuesta entender el habla en tonos ruidosos

HIPOACUSIA MODERADA: hipoacusia en su mejor oído entre 40 y 55Dhbl. Le cuesta entender el habla sin una prótesis auditiva

HIPOACUSIA MARCADA: Hipoacusia en su mejor oído entre 55 y 70dhbl necesita prótesis auditivas potentes o un implante.

HIPOACUSIA SEVERA: hipoacusia en su mejor oído entre 70 y 90dehbl. Presenta dificultad para oír voz alta a 30 cm

HIPOACUSIA PROFUNDA: Hipoacusia de su mejor oído de más de 90 dB tiene que recurrir básicamente a la lectura de los labios y/o el lenguaje de los signos o un implante.(7)

Hace años, a la hipoacusia neurosensorial se la llamaba “sordera nerviosa”. Ahora sabemos que, en la mayoría de los casos, el problema procede del oído interno, no del nervio auditivo. Sin embargo, continuamos agrupando ambos problemas, ya que el oído interno y el nervio auditivo están conectados y tienen que trabajar juntos.(8)

Esta es otra razón por la que se debe tratar inmediatamente la hipoacusia: los componentes neurales ‘del final’ del sistema auditivo necesitan la aportación de los componentes sensoriales ‘del principio’ para poder crecer y permanecer sanos.(8)

CAUSAS DE LA HIPOACUSIA

Las causas de la hipoacusia neurosensorial son diversas, pero en general se pueden clasificar en dos categorías: congénita y adquirida.(8)

La hipoacusia congénita está presente desde el nacimiento y constituye el problema más frecuente en bebés recién nacidos. Puede ser heredada o estar causada por un desarrollo anormal en las etapas de gestación del feto. Antes de que se desarrollara la vacuna, la rubeola padecida por la madre era una causa común de hipoacusia congénita.(8)

La hipoacusia adquirida, que sucede después del nacimiento, puede estar causada por numerosos factores. Entre ellos están el traumatismo, la presbiacusia (pérdida de audición a medida que se envejece), la exposición a ruido de maquinaria o armas de fuego, el síndrome de Meniere y la meningitis. Los medicamentos ototóxicos (que dañan el oído, aunque puedan ser necesarios para tratar algunas enfermedades mortales) también pueden desencadenar una hipoacusia. Un tumor en el nervio auditivo puede provocar una hipoacusia neural, no tan frecuente.(7)

SÍNTOMAS DE LA HIPOACUSIA

Si la padece en ambos oídos, la hipoacusia neurosensorial implicará que la persona tenga dificultad para entender el habla, incluso cuando ésta suena lo suficientemente alta. Si la persona la padece en un solo oído, puede que tenga problemas para localizar de donde provienen los sonidos o para oír con ruido de fondo.(7)

SÍNTOMAS CLÍNICOS

- ✓ La primera señal común de pérdida de la audición es cuando el individuo no puede oír ruidos de timbre alto como el canto de los pájaros o escuchar conversaciones en sitios de ruido excesivo. Con el pasar del tiempo y la exposición prolongada, comienzan a afectarse los sonidos de tono grave, cuando la destrucción celular es considerable se acerca a la pérdida total de la audición.(9)
- ✓ Pérdida de audición en algún grado, que altera la capacidad para la recepción, discriminación, asociación y comprensión de los sonidos tanto del medio ambiente como de la lengua oral.(9)

Entre las afectaciones se encuentran:

- ✓ Dolor de oído
- ✓ Dolor de Cabeza
- ✓ Irritación
- ✓ Nauseas
- ✓ Cansancio
- ✓ Sordera progresiva
- ✓ Trastornos de sueño
- ✓ Vértigo o mareo
- ✓ Palidez
- ✓ Tensión
- ✓ Interferencia en la comunicación.(9)

TRATAMIENTO DE LA HIPOACUSIA

El tratamiento de la hipoacusia neurosensorial varía dependiendo de la severidad de la misma y de la persona que la padece en un oído (unilateral) o en ambos oídos (bilateral).(7)

BILATERAL (ambos oídos)

Las prótesis auditivas pueden ayudar a la mayoría de las personas que padecen hipoacusia neurosensorial de leve a moderada en ambos oídos. Para hipoacusias más severas, simplemente las prótesis auditivas a veces no ayudan lo suficiente. Esto se debe a que la hipoacusia neurosensorial distorsiona los sonidos. Al amplificar los sonidos por medio de prótesis auditivas estos suenan más altos, pero no necesariamente más claros. Incluso las prótesis auditivas de buena calidad pueden sonar distorsionadas si el oído interno presenta daños graves.(7)

Al padecer hipoacusia de severa a profunda y las prótesis auditivas ya no le sirven, puede que quiera informarse más sobre los implantes cocleares. Un implante coclear es un dispositivo electrónico que se implanta mediante una intervención quirúrgica y que elude la parte interna dañada del oído estimulando directamente el nervio auditivo. A diferencia de las prótesis auditivas, que solo amplifican el sonido, los implantes cocleares convierten las ondas sonoras en impulsos eléctricos imitando a la audición natural.(7)

UNILATERAL (un solo oído)

Si se presenta hipoacusia neurosensorial entre leve y severa en un oído, una prótesis auditiva convencional es la opción de tratamiento más común. Sin embargo, dado que las prótesis auditivas requieren un cierto grado de audición residual, no pueden ayudarle en el caso de una hipoacusia profunda.(7)

Para los casos de hipoacusia profunda, los implantes de conducción ósea pueden transmitir sonido a través del hueso, desde el oído dañado hasta el oído interno en perfectas condiciones del otro lado. Ello facilita comprender el habla en situaciones ruidosas y reduce la atenuación de los sonidos del lado sordo. Si se oye bien o tiene hipoacusia leve en su oído bueno, un implante de conducción ósea puede ser una buena solución las personas.(7)

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA HIPOACUSIA

El diagnóstico de la hipoacusia inducida por ruido se realiza mediante la audiometría. Una audiometría detecta disminución en los umbrales auditivos de las diferentes frecuencias. Sin embargo, últimamente se ha implementado una nueva técnica diagnóstica que permite localizar más específicamente las zonas de daño estructural. Esta técnica no invasiva se basa en la medida de las emisiones otoacústicas generadas por las células ciliadas externas de la cóclea. Para llevar a cabo esta evaluación se inserta una sonda en el conducto auditivo externo que incluye un micrófono para el registro de las emisiones, además de, una o dos fuentes de sonido que emite un estímulo o dos en el caso de los productos de distorsión. El registro de las otoemisiones acústicas analiza exclusivamente la función coclear, aún más, la función de las células ciliadas externa, de allí, que su aplicación se haga cada vez más importante en la práctica audiológica. Estas pruebas se caracterizan por ser objetivas, no invasivas y rápidas en su realización.(8)

Las pruebas para diagnosticar la pérdida de la audición pueden ser las siguientes:(9)

- ✓ **Exploración física.** El médico mirará los oídos para detectar las posibles causas de la pérdida de la audición, como un cerumen o una inflamación por una infección. El médico también buscará causas estructurales de los problemas de audición.(9)
- ✓ **Análisis para la detección generales.** Es posible que el médico pida que tape un oído por vez para ver que tan bien se escuchan las palabras pronunciadas en distintos volúmenes y cómo responden a otros sonidos.(9)
- ✓ **Pruebas con diapasón.** El diapasón es un instrumento metálico con forma de horquilla que produce sonidos cuando se lo golpea. Las pruebas simples con diapasón pueden ayudarle al médico a detectar una pérdida de la audición. Una evaluación con diapasón también puede revelar si la pérdida de la audición se debe a un daño en las zonas de vibración del oído medio (que comprende la membrana del tímpano), a un daño a los órganos sensoriales o a los nervios del oído interno.(9)
- ✓ **Pruebas con audiómetro.** Durante estas pruebas más exhaustivas realizadas por un audiólogo, coloca auriculares y para escuchar los sonidos que se dirigen a un oído en determinado momento. El audiólogo presenta una gama de sonidos de diversos tonos y pide que se le indique cada vez que los escucha.(9)

Otras pruebas que se realizan, clasificadas como subjetivas son:

- ✓ **Acumetría.** Conjunto de pruebas e instrumentos de exploración de la audición que no utilizan aparatos electrónicos para su ejecución. Se sirve habitualmente de diapasones. Las más utilizadas son:(10)
- ✓ **Prueba de Rinne.** Consiste en comparar la audición del paciente por vía aérea y por vía ósea. Para ello se hace vibrar el diapasón y se apoya firmemente en la mastoides del paciente (vía ósea). A continuación, se coloca el extremo de las ramas del diapasón en la entrada del conducto auditivo externo (vía aérea). De la comparación de ambas vías se puede detectar donde se localiza la lesión que provoca la hipoacusia.(10)
- ✓ **Prueba de Weber.** Es una prueba rápida de audición que puede detectar la pérdida de audición del oído medio (hipoacusia conductiva unilateral) y la pérdida de audición del oído interno (hipoacusia neurosensorial unilateral). Se realiza colocando el diapasón en la frente del paciente quien debe decir en qué lado escucha el sonido.(10)
- ✓ **Audiometría.** Hace referencia a los sistemas de exploración de la audición que emplean medios electrónicos. El instrumento utilizado es el audiómetro. Es un aparato capaz de emitir los sonidos necesarios para el estudio de la audición.
- ✓ **Audiometría tonal.** Permite cuantificar el nivel de agudeza auditiva del paciente y localizar la lesión. Consiste en detectar el umbral auditivo del paciente (a qué intensidad comienza a oír) en diferentes frecuencias (sonidos graves, agudos o medios) tanto por vía aérea (presentando el sonido a través del conducto auditivo externo con un auricular) como por vía ósea (presentando el sonido a través de la mastoides con un vibrador). Cada uno de esos umbrales es registrado con una serie de signos internacionalmente admitidos, dando lugar a un registro gráfico llamado audiograma.(10)
- ✓ **Logaudiometría.** Utiliza listas de palabras bisilábicas en lugar de tonos puros para evaluar la calidad de la audición residual.(10)

EFFECTOS DEL RUIDO EN EL SECTOR LABORAL

El ruido es uno de los problemas ambientales más relevantes. Su indudable dimensión social contribuye en gran medida a ello, ya que las fuentes que la producen forman parte de la vida cotidiana: actividades y locales de ocio, grandes vías de comunicación, los medios de transporte, las actividades industriales, etc.(11)

Es una gran preocupación de la población actual con peso en la legislación laboral y cada vez más en la relacionada con la población general. En los últimos años son numerosas las sentencias que reconocen el ruido como un factor de riesgo sanitario

y la legislación laboral reconoce la hipoacusia o sordera, como accidente de trabajo causado por el ruido.(11)

CONCEPTOS DEL SONIDO Y RUIDO

El sonido está en todas partes, en el ambiente, en la música y en la voz, entre otras.

Se produce por el choque entre dos objetos que vibran convirtiéndose en energía sonora, esta forma de energía viaja a través del aire y es percibida por el oído.

¿QUÉ ES EL RUIDO?

El sonido también se convierte en algo no deseado que interfiere en alguna actividad de la vida diaria, en la comunicación, recreación, trabajo o descanso, que al presentarse a mayores niveles se convertirá en “La molestia” a esto es lo que llamamos RUIDO.

TIPOS DE RUIDO

CONTÍNUO: se produce por maquinaria que opera del mismo modo sin interrupción, por ejemplo, ventiladores, bombas y equipos de proceso.

INTERMITENTE: cuando la maquinaria opera en ciclos, o cuando pasan vehículos aislados o aviones, el nivel de ruido aumenta y disminuye rápidamente. Para cada ciclo de una fuente de ruido de maquinaria, el nivel de ruido puede medirse simplemente como un ruido continuo. Pero también debe anotarse la duración del ciclo. El paso aislado de un vehículo o aeronave se llama suceso.

DE IMPACTO O IMPULSO: es el caso del ruido de impactos o explosiones, por ejemplo, de un martinete, troqueladora o pistola. Es breve y abrupto, y su efecto sorprendente causa mayor molestia que la esperada a partir de una simple medida del nivel de presión sonora.

NIVELES DE RUIDO LABORAL

El tiempo que debe durar la vigilancia médica y la frecuencia de sus actividades, se definen de acuerdo con la exposición y la magnitud del riesgo en el ámbito laboral, de tal forma que permita identificar de manera oportuna las acciones que se deben tomar para prevenir la HNIR.

Cuando no se han presentado cambios en los procesos de producción, adquisición de equipos, mantenimiento, reubicación laboral, a periodicidad recomendada para el seguimiento de la vigilancia médica es: cada 5 años para trabajadores expuestos a niveles de ruido entre 80-<82 dBA TWA; anuales para los trabajadores expuestos a niveles de ruido de 82 a 99 dBA TWA y semestrales para los expuestos a niveles de 100 dBA TWA o más, para trabajos de 8 horas diarias y 48 semanales). Además, se harán mediciones cada vez que se presente cualquiera de los cambios mencionados al principio y en general cuando se sospeche que los niveles de ruido han variado.

Lo anterior contempla tanto a los trabajadores que ingresen a laborar como a aquellos que tengan un cambio a una actividad que implique una exposición a los niveles de ruido antes mencionados.(12)

Figura 2. Riesgo en exceso (%) estimado para daño auditivo (>25dB) por edad y duración de la exposición

Riesgo en exceso (%) estimado para daño auditivo (> 25 dB) por edad y duración de la exposición					
Exposición diaria promedio (dB A)	Exceso de riesgo (%)				
	Edad < 30	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 y +
	5 – 10 años de exposición	> 10 años de exposición			
95	19.5	24.0	31.0	38.0	38.3
90	5.4	10.3	17.5	24.1	24.7
85	1.4	2.3	4.3	6.7	7.9
80	0.2	0.3	0.6	1.0	1.3

Fuente: Salud Auditiva y comunicativa en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2017 (13)

Se observa en la tabla anterior, que el deterioro en el umbral auditivo, se asocia con la edad, el tiempo de antigüedad en la empresa y de exposición ocupacional a ruido.

Cuando no hay exposición a ruido la dosis es inferior a 75 dBA, cuando la exposición es baja la dosis es inferior al nivel de acción a 82dBA, cuando hay una exposición moderada frecuente exposición a dosis por debajo del nivel de acción 82dBA o exposiciones pocos frecuentes a dosis entre 82dBA y a 85dBA, cuando hay una alta exposición, corresponde a la frecuente exposición a dosis cercanas a 85dBA e infrecuentes exposiciones a dosis por encima de 85 dBA. Muy alta exposición cuando existen frecuentes exposiciones a dosis por encima de los 85dBA.(14)

Hay medidas de prevención para evitar la disminución auditiva en el lugar de trabajo, la cual debe ser acompañada del autocuidado del trabajador, las cuales son:(15)

- ✓ Disminuir la exposición al ruido
- ✓ Utilización de tapones en los oídos cuando este expuesto a periodos largos de ruido
- ✓ Utilización de materiales que absorban el ruido para disminuir la cantidad de ruido en la casa o en el trabajo
- ✓ No utilización de varias máquinas ruidosas al mismo tiempo
- ✓ Realización periódicamente de un examen de audición para evaluar su capacidad auditiva (15)

El correcto cuidado y la higiene personal del oído es importante para evitar la sordera ocupacional, donde se deben tener en cuenta las buenas prácticas del autocuidado como las siguientes:

- ✓ Limpieza de orejas y oídos exteriores con un paño mojado.
- ✓ No utilizar fósforos, objetos metálicos, cotoncitos o productos químicos para limpiar el interior de sus oídos. El cerumen usualmente sale solo.
- ✓ Mantener los dedos lejos de los oídos. Escarbarse con los dedos puede originar pequeñas heridas e irritar los oídos.
- ✓ Si hay zumbidos en los oídos, dolor, sensibilidad o supuración, se recomienda consultar.(15)

El ruido en el lugar de trabajo es un riesgo que se puede controlar con medios de ingeniería. Sin embargo, como esto no siempre es posible, se requiere del uso de protección auditiva.(16)

En aquellos ambientes de trabajo donde se encuentra un ruido por encima de 85 decibeles, se requiere que los trabajadores usen permanentemente protección con el fin de prevenir los riesgos para los oídos.(16)

Existen diversos tipos de protección auditiva, que se clasifican según la labor desempeñada por el trabajador y el nivel del ruido al que está expuesto.(16)

Los equipos de protección auditiva son dispositivos que sirven para reducir el nivel de presión acústica en los conductos auditivos a fin de no producir daño en el individuo expuesto.

Existen distintas versiones de protectores:

Estas versiones se pueden diferenciar en dos tipos:

- ✓ Protectores auditivos externos: orejeras y cascos protectores auditivos internos: tapones (17)
- ✓ Orejeras: Tiene almohadillas que cubren la totalidad del pabellón auricular. Estas almohadillas están hechas de un material esponjoso o material relleno líquido. Recomendaciones: Lave las almohadillas luego de usarlas por un largo período de tiempo, ellas se deben reemplazar cuando endurezcan, deben ajustarse muy bien a las orejas, guárdelas en un lugar seguro.(16)
- ✓ Premoldeados: Usualmente son de silicona o plástico. Existe una gran variedad de marcas, tamaños y materiales. Recomendaciones: Lave los tapones una vez por día y séquelos muy bien, debe guardarlos en un estuche de plástico, reemplácelos cuando endurezcan o cambien de color.(16)
- ✓ Moldeados: Usualmente de silicona, son fabricados sobre medida de acuerdo con la forma del pabellón auricular y el conducto auditivo.

Recomendaciones: Deben ajustarse al oído de una manera precisa, es un elemento personal y deben ser fabricados por un experto.(16)

Tapones desechables: Se colocan dentro de conducto auditivo externo, evitando que el ruido llegue al oído interno.

Recomendaciones: Antes de usarlos, lávese las manos y revíselos para verificar que está completamente limpios, nunca preste los tapones y no les quiebre las puntas. Para comprobar su funcionamiento: si luego de insertados en el oído, usted escucha su voz más fuerte, los tapones están correctamente puestos.(16)

Tapones en banda para la cabeza: Se ajustan al oído interno de una forma apretada. Tienen una banda que rodea la cabeza para evitar que se caigan y como ayuda a la presión de los tapones.

Recomendaciones: Deben lavarse repetidamente, la banda no se debe doblar y hay que guardar en un lugar a temperatura ambiente.(16)

Es importante que los protectores auditivos se utilicen correctamente de manera que impidan que el ruido ingrese al oído y produzca daño en la audición. El efecto al colocarlo debe ser el mismo que se siente cuando se tapan las orejas con las manos.(16)

Deben almacenarse y lavarse cuidadosamente después del uso diario y deben desecharse al presentar defectos o al cambiar las características del material.(16)

EL AUTOCUIDADO Y EL PAPEL FUNDAMENTAL EN LA SALUD

A través de la historia la forma de autocuidado de entender su significado de practicarlo y asumir su responsabilidad frente a este ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del cuidado, en la que la historia la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y de la salud.(17)

Partiendo de la cultura griega, el auge de corrientes filosóficas, como el estoicismo, generaron desarrollos importantes en el entorno al autocuidado con la práctica, llamada por ellos, del cultivo de sí, la cual hace énfasis y valoriza la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo. El cultivo de sí se basaba en el siguiente principio:” hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, en tanto al intensificar la

relación con uno mismo, se constituye sujeto de sus actos”. Para los griegos este principio denominaba el arte de la existencia hasta el punto de ser la diferencia fundamental con otros seres vivos, como lo dice Epicteto, uno de los principales representantes de los estoicos, el ser humano ha sido confiado a la inquietud de sí y es ahí donde reside su diferencia fundamental con otros seres vivos. Para él la inquietud de sí era un privilegio-deber, un don-obligación que nos asegura la libertad, obligándonos a tomarnos a nosotros mismos como objeto de toda aplicación.(18)

El papel que tiene la cultura en el comportamiento humano es un hecho importante en la forma de adoptar el autocuidado por parte de las personas.(18)

En la relación autocuidado-cultura, se puede distinguir tres premisas importantes:

1. Los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales,
2. La existencia de las paradojas comportamentales,
3. La socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo.(18)

La promoción del autocuidado es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano. Por tanto, el autocuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser a través del desarrollo de las actividades afectivas, cognoscitivas y sociales.(17)

El propio cuidado de la salud ha sido indispensable para el mantenimiento y la preservación de la vida a lo largo de la historia y para ello los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas particulares de cuidarse a sí mismos. Desde la cultura griega, en la que se tenía una concepción integral sobre el cuidado de sí, considerando que no solo debía cuidarse el cuerpo sino también el alma, hasta llegar a la tradición judeocristiana, en la que se da prevalencia al cuidado del espíritu, relegando a un segundo plano los cuidados del cuerpo, han existido determinantes sociales y culturales que influyen en la creación y adopción de diferentes representaciones sociales en relación con el propio cuidado de la salud.(19)

Aunque desde la antigüedad se identifican representaciones sociales para el cuidado de sí, en la época contemporánea con el paradigma moderno de la salud

pública –que prioriza la demanda del servicio bajo un enfoque biomédico, morbicéntrico, centrándose en el tratamiento de la enfermedad y desconociendo al sujeto como portador de un saber sobre ésta–, se habla del concepto de autocuidado y, más específicamente, desde la práctica de la enfermería como profesión encargada del cuidado de la salud.(19)

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción.(20)

Dorothea Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo crece y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener el bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado, que son:

1. Universales: son los que precisan todos los individuos para preservar y mantener su funcionamiento integral como persona e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.
2. De cuidados personales del desarrollo: estos surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que afectan el desarrollo humano.
3. De cuidados personales de los trastornos de salud: entre estos se encuentran los que se derivan de traumatismo, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es intencionado, los inicia la propia persona este es eficaz y fomenta la independencia.(20)

PERCEPCIÓN

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha

definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.(21)

La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno.(21)

PERCEPCIÓN Y SENSACIÓN AUDITIVA

Estímulo: es la energía física que produce una actividad nerviosa en un receptor específico (sonido activa el oído).

Receptor: se define como una estructura anatómica sensible a estímulos fijos (oído).

Sensación: es lo que experimenta el receptor cuando recibe el estímulo, es un acontecimiento interno, las sensaciones se caracterizan por su intensidad (se describen como fuertes, débiles o dolorosas).

Percepción: es la interpretación significativa de las sensaciones como representante de los objetos externos (lo que está afuera).(21)

Medir la percepción en salud resulta complejo, pues es medir la resultante de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social, por lo que la salud del ser humano debe medirse en correspondencia con su funcionabilidad. Motivado por el cual los estudios que más se realizan para evaluar la percepción del autocuidado es con un estudio descriptivo transversal, sin embargo, los instrumentos que

evalúan funcionalidad se ven limitados a detectar las personas que realmente tienen algún grado de dependencia (que pueden y que no pueden hacer), pero no miden como hacen lo que hacen, o lo que es lo mismo; la capacidad y percepción de autocuidado.(22)

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar qué significado tiene el autocuidado en los trabajadores de un taller de carpintería con el fin de prevenir la sordera ocupacional en el año 2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer que percepción tienen los trabajadores de autocuidado para prevenir la sordera ocupacional.
- ✓ Identificar que comportamientos asumen los trabajadores en temas de autocuidado para prevenir la sordera ocupacional.
- ✓ Identificar que conocen los trabajadores de autocuidado para prevenir la sordera ocupacional.
- ✓ Sensibilizar a los trabajadores en temas referentes al autocuidado para prevenir la sordera ocupacional.

3.3. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología para la investigación se basa en un enfoque de investigación cualitativa y fenomenológica, donde se estudia la realidad de un contexto, y describe el significado del autocuidado en la vida laboral y cotidiana mediante la opinión y comportamientos de los trabajadores implicados en el estudio.

3.4. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio fue realizado bajo un enfoque descriptivo. El estudio al ser descriptivo se basa en la selección de una población para observar las condiciones de trabajo y hábitos cotidianos a partir de la percepción del autocuidado de los trabajadores del taller de carpintería con el fin de prevenir la sordera ocupacional.

3.5. POBLACIÓN

La población del estudio consiste en un grupo de trabajadores de un taller de carpintería de la ciudad de Pasto, compuesta por 20 trabajadores entre edades de 20 a 60 años del año 2019.

3.6. DISEÑO MUESTRAL

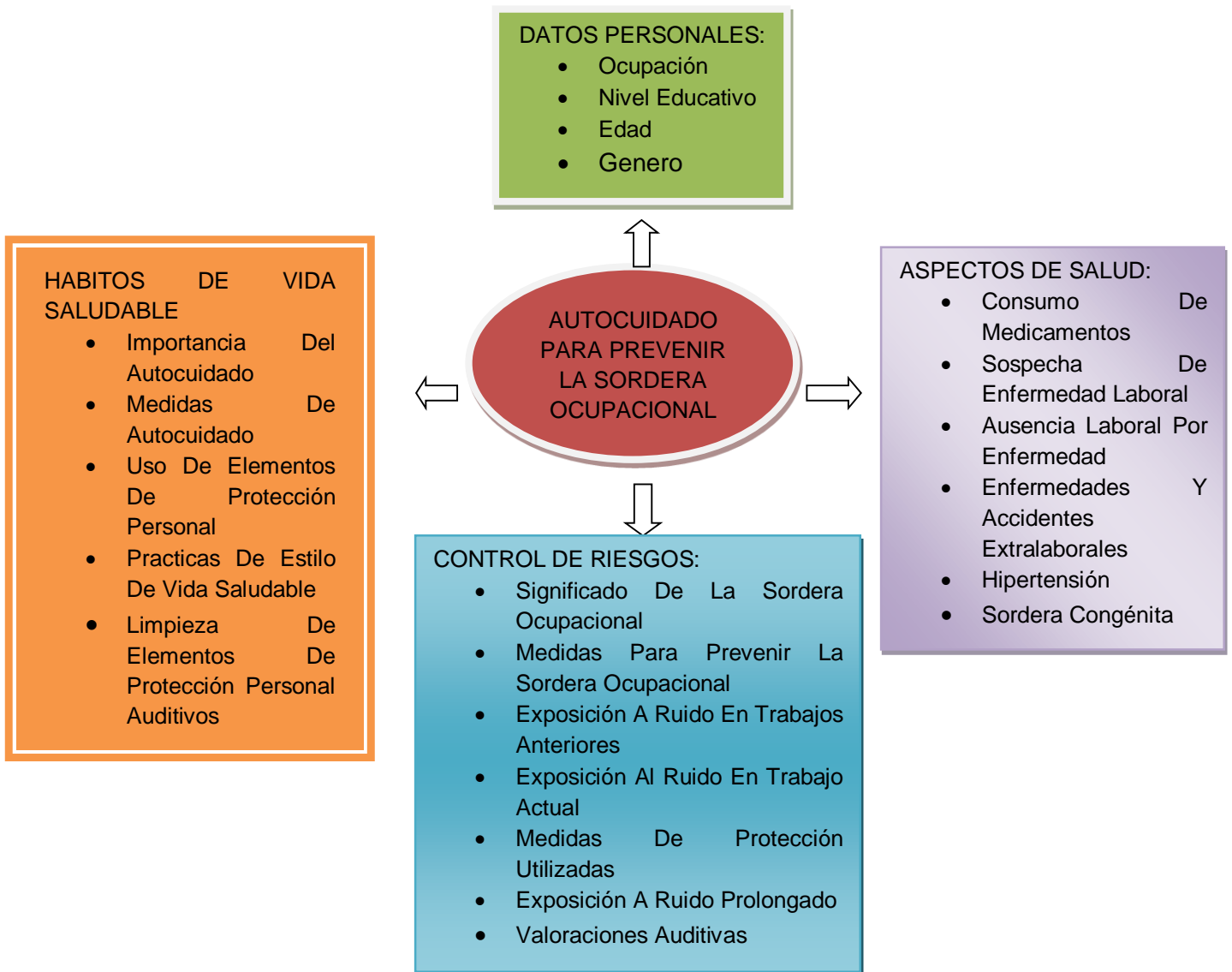
El estudio se basa en una muestra no probabilística donde se tiene en cuenta la importancia del autocuidado de los 20 trabajadores del taller de carpintería.

Teniendo en cuenta que quienes participan del estudio diligencian el Consentimiento Informado de todas las actividades que se realizan y dan fe del conocimiento del Documento de Confidencialidad de todos los datos entregados a las personas integrantes del estudio.

3.7. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

1.3.1 Diagrama de variables

Figura 3. Diagrama de Variables



Fuente: La presente investigación - Año 2019

3.8. TABLA DE VARIABLES

Tabla 1. Tabla de variables

NOMBRE VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA O VARIABLE
Ocupación	Tipo De Cargo del trabajo	Cualitativa	Nominal/ Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maestro 2. Jefe De Carpintería 3. Carpintero Instalador 4. Carpintero Cortador 5. Carpintero Lijador 6. Carpintero Pintor 7. Ayudante De Carpintería
Nivel Educativo	Nivel educativo del trabajador	Cualitativa	Nominal/ Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnico 4. Otros
Importancia del Autocuidado en los oídos	Importancia del autocuidado en los oídos para los trabajadores	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Medidas del Autocuidado en los oídos	Tipos De Cuidados Utilizados	Cualitativa	Nominal/ Politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usa EPP 2. Higiene Personal 3. Valoración Medica 4. Acata Las Normas De SST 5. Uso De Auriculares Y Diademas 6. Limpieza de elementos de protección personal auditiva

Continuación Tabla 1.

Elementos De Protección Personal	Uso de elementos de protección personal utilizados por el trabajador	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	1. Si 2. No
Estilo De Vida Saludable	Practica de Estilo De Vida Saludables por el trabajador	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	1. Si 2. No
Tipos de estilo de Vida Saludable	Estilo de vida saludable que practican el trabajador	Cualitativa	Nominal/Politómica	1. Deporte 2. Alimentación Balanceada 3. Recreación 4. Otros
Medicamentos	Consumo De Medicamentos por el trabajador	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	1. Si 2. No
Enfermedades y Accidentes extra laborales	Accidentes o enfermedades extra laborales sufridos por el trabajador	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	1. Si 2. No
Sospecha De Enfermedad Laboral	Presencia de enfermedad laboral	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	1. Si 2. No
Causas de sordera ocupacional	Hipertensión	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	1. Si 2. No
Ausencia Laboral Por Enfermedad	Ausentismo laboral del trabajador	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	1. Si 2. No
Sordera Congénita	Familiar del trabajador con sordera congénita	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	1. Si 2. No

Continuación Tabla 1.

Significado de la sordera ocupacional	Importancia de la sordera ocupacional para el trabajador	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	1. Si 2. No.
Medidas para prevenir la sordera ocupacional	Uso de medidas para prevenir la sordera ocupacional del trabajador	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	1. Si 2. No
Elementos de protección personal para los oídos	Tipos de elementos de protección persona para el trabajador	Cualitativa	Nominal/Dicotómico	1. Tapa oídos anatómicos 2. Tapa oídos de copa grande
Exposición a ruido	Exposición a ruido en trabajos anteriores	Cualitativa	Nominal/Dicotómico	1. Si 2. No
Exposición a ruido	Exposición a ruido en el trabajo actual	Cualitativa	Nominal/Dicotómico	1. Si 2. No
Exposición al ruido	Exposición prolongada a ruido	Cualitativa	Nominal/Dicotómico	1. Si 2. No
Valoraciones Auditivas	Valoración auditivas realizadas por el trabajador	Cualitativa	Nominal/Dicotómico	1. Si 2. No

Fuente: La presente investigación – Año 2019

4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Nuestra fuente de información es primaria teniendo en cuenta que los datos son suministrados por los trabajadores de una empresa de la ciudad de Pasto, a través de una entrevista.

4.1. TIPOS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Nuestro instrumento para recolectar la información es primaria se **realizará** con base en una entrevista personal de forma individual con los trabajadores.

4.2. ENTREVISTA PARA EL SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL

Tabla 2. Entrevista para el significado del autocuidado para prevenir la Sordera Ocupacional

ENTREVISTA PARA EL SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL			
#	Preguntas	SI	NO
1	¿Conoce qué es el autocuidado?		
2	¿Ha puesto en práctica medidas de autocuidado?		
3	¿Es importante para usted el cuidado de sus oídos?		
4	¿Considera importante sus oídos para su desempeño laboral?		
5	¿Considera usted que trabaja en un ambiente ruidoso?		
6	¿Le molesta trabajar en un ambiente ruidoso?		
7	¿Ha percibido alguna disminución auditiva?		
8	¿Usa Elementos de Protección Personal para el cuidado de sus oídos?		
9	¿Tiene en cuenta las recomendaciones que le realiza el encargado de Seguridad y Salud en el trabajo para el cuidado de sus oídos en su entorno laboral?		
10	¿Ha utilizado copos para la limpieza de sus oídos?		
11	¿Protege sus oídos?		

Continuación Tabla 2.

12	¿Se ha realizado audiometrías?		
13	¿Ha utilizado dispositivos electrónicos con auriculares?		
14	¿Utiliza protectores auditivos en su lugar de trabajo?		
15	¿Cuándo habla por teléfono intercambia el oído para escuchar?		
16	¿Ha percibido zumbidos en sus oídos?		
17	¿Ha presentado dolor, supuración de líquidos, rasquiña en sus oídos?		
18	¿Ha presentado problemas de equilibrio?		
19	¿Practica estilo de vida saludable para el cuidado de sus oídos?		
20	¿Posee buenos hábitos nutricionales?		
21	¿Cuándo escucha música lo hace con volumen moderado?		
22	¿Sabe usted qué es la sordera?		
23	¿Sabe usted que laborar en un ambiente ruidoso produce sordera?		
24	¿Sabe qué medida debe practicar para prevenir la sordera ocupacional?		
25	¿Ha estado expuesto a ruido en trabajos anteriores?		
26	¿Es importante para usted el uso de los elementos de protección personal auditiva?		
27	¿Es importante para usted acudir al médico por sus oídos?		
28	¿Le han practicado valoraciones auditivas?		

Fuente: La presente investigación – Año 2019

Una vez culminada la entrevista individual se procede a realizar una actividad grupal, para concluir la importancia que tienen en los trabajadores el autocuidado para prevenir la sordera ocupacional.

4.3. PROCESOS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las encargadas de recolectar la información son las investigadoras Janneth Rojas Zamora y Beatriz Eugenia Ruiz, estudiantes de la Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad CES, las cuales obtuvieron la carta de aprobación de la empresa, se reúne al personal para brindar información sobre el Proyecto de Investigación “Significado del autocuidado para prevenir la sordera ocupacional en un Taller de Carpintería”. Los procesos de obtención de la información serán mediante la observación de comportamientos, entrevista y de grupo focal donde se busca obtener los siguientes datos: personales, hábitos de vida saludables, aspecto de salud y control de riesgos en un periodo de tiempo de septiembre de 2018 a febrero de 2019.

4.4. PRUEBA PILOTO

El grupo de estudio como Prueba Piloto con el que se va aplicar el instrumento es con los trabajadores de Taller de Carpintería, donde se obtuvo la carta de aprobación de la empresa, se reúne al personal para brindar información sobre el Proyecto de Investigación “Significado del autocuidado para prevenir la sordera ocupacional”. Los procesos de obtención de la información serán mediante la observación de comportamientos y entrevista donde se busca obtener los siguientes datos: personales, hábitos de vida saludables, aspecto de salud y control de riesgos. Teniendo en cuenta que este grupo está conformado por cinco (5) trabajadores que cumplen características similares con la muestra objetivo de investigación, se llevara a cabo en un periodo de tiempo de octubre de 2018 a septiembre de 2019.

En la aplicación de la encuesta a los cinco (5) trabajadores de la empresa piloto nos dimos cuenta que la palabra “autocuidado” no es muy conocida en el medio de la carpintería, por lo tanto se realizó un cambio en la pregunta dirigiéndola al conocimiento del cuidado en la salud de cada uno de los trabajadores, con este cambio no hubo más inconvenientes en la aplicación de la encuesta, identificándose que todos los trabajadores han cuidado su salud y siguen las directrices que les indica el encargado de seguridad y salud en el trabajo y en las recomendaciones médicas sobre su salud auditiva.

4.5. CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Para controlar los errores y sesgos se utiliza el mismo proceso de recolección de información, es decir en ambos grupos de estudio se realiza el proceso de observación del comportamiento, de entrevista y grupos focales, además de los permisos y consentimientos informados de la empresa y de los trabajadores.

Teniendo en cuenta que nuestra investigación se basa en una entrevista de veintiocho (28) preguntas dicotómicas, buscamos minimizar el sesgo de la información con la población realizando antes de la aplicación de la prueba piloto la identificación del significado de las palabras utilizadas en el instrumento, que tal vez la población no iba a entender, como es el caso de los términos de autocuidado el cual no es muy familiar y se cambió por el cuidado de la salud, y el uso de elementos de protección personal donde se modifica la pregunta de acuerdo al ambiente

laboral con exposición a ruido o sin este, lo que ocasiono la elaboración de dos de preguntas para un mayor entendimiento.

4.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta que la metodología para la investigación de nuestro proyecto se basa en un enfoque cualitativo y fenomenológico donde el objetivo es analizar los valores, ritos y significados de un determinado grupo social, el análisis de datos para los objetivos específicos se realizaron mediante la codificación de las respuestas de la encuesta dadas por los trabajadores, se tabularon las respuestas de cada una de las preguntas realizando un cruce de variables evidenciando la percepción del autocuidado para evitar la sordera ocupacional.

Se describió y sistematizó las mejores variables que describieran la muestra del estudio a fin de concluir si hay perspectiva del autocuidado en el grupo analizado y registrando en qué medida se cuidan a si mismo utilizando los elementos de protección personal, al igual que su percepción en términos de condiciones ambientales del taller de carpintería.

Para la elaboración del trabajo investigativo se tuvo en cuenta los aspectos relacionados en la Resolución 8430 del 04 de octubre de 1993 (Ministerio de Salud) donde los trabajadores de esta investigación firmaron un consentimiento informado garantizándoles los siguientes aspectos:

- ✓ No maleficencia: no se realizó ningún procedimiento que pudiera haberles hecho daño a los participantes en este estudio.
- ✓ Justicia: la muestra se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, tratando a las participantes del estudio con igual consideración y respeto.
- ✓ Autonomía: en el estudio, solo se incluyeron los trabajadores del Taller de Carpintería de estudio que aceptaron voluntariamente participar y se respetó la decisión de querer permanecer dentro del mismo.
- ✓ Principio de confidencialidad: El proyecto reconoció que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Este principio reconoció que las personas tienen derecho de excluirse y/o mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente a su nivel de conocimientos.

El Consentimiento Informado, se elaboró bajo los parámetros establecidos en los Artículos 15 y 16, de la mencionada Resolución, el cual se realizó de forma anónima

respetando la confidencialidad de la información suministrada. A los 20 trabajadores se les aplicó la encuesta y se les informó la finalidad del estudio, el cual no se generó ningún riesgo ya que no se hizo ningún procedimiento invasivo o que provocara daño integral a los participantes del estudio, dando cumplimiento al Art. 11 de la de la Resolución 8430 de 1993.

4.7. RESULTADOS

Se diseñó una base de datos en el programa Excel en donde se ingresaron los datos obtenidos de las encuestas que fueron diligenciadas por cada uno de los trabajadores del taller de carpintería.

Se procedió a generar porcentajes de cada una de las respuestas con los cuales se pudo analizar la información representados en gráficas con la descripción de cada uno de los datos correspondientes al estudio.

Tabla 3. Tabulación de entrevista de los trabajadores de un taller de carpintería

TABULACIÓN DE ENTREVISTA DE LOS TRABAJADORES DE UN TALLER DE CARPINTERIA					
TOTAL TRABAJADORES					20
TOTAL ENCUESTAS REALIZADAS					20
% DE ENCUESTAS/TOTAL TRABAJADORES					100%
ENTREVISTA PARA EL SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL		SI	NO	%SI	%NO
1	¿Sabe qué es cuidar su salud?	20	0	100	0
2	¿Le han enseñado a cuidar su salud?	19	1	95	5
3	¿Si le dicen cómo cuidar su salud, empezaría hacerlo?	19	1	95	5
4	¿Es importante para usted el cuidado de sus oídos?	20	0	100	0
5	¿Considera importante sus oídos para su desempeño laboral?	20	0	100	0
6	¿Considera usted que trabaja en un ambiente ruidoso?	20	0	100	0
7	¿Le molesta trabajar en un ambiente ruidoso?	10	10	50	50
8	¿Ha percibido alguna disminución auditiva?	7	13	35	65
9	¿Usa Elementos de Protección Personal para el cuidado de sus oídos?	11	9	55	45
10	¿Tiene en cuenta las recomendaciones que le realiza el encargado de Seguridad y Salud en el trabajo para el cuidado de sus oídos en su entorno laboral?	19	1	95	5
11	¿Ha utilizado copos para la limpieza de sus oídos?	13	7	65	35
12	¿Protege sus oídos?	17	3	85	15
13	¿Se ha realizado audiometrías?	12	8	60	40
14	¿Ha utilizado dispositivos electrónicos con auriculares?	5	15	25	75
15	¿Utiliza protectores auditivos en su lugar de trabajo cuando hay ruido?	17	3	85	15
16	¿Cuándo habla por teléfono cambia el oído para escuchar?	6	14	30	70
17	¿Ha percibido sonidos extraños en sus oídos?	7	13	35	65
18	¿Ha presentado dolor, supuración de líquidos, rasquiña en sus oídos?	7	13	35	65

Continuación Tabla 3.

19	¿Ha presentado problemas de equilibrio?	3	17	25	75
20	¿Practica estilos de vida saludables para el cuidado de sus oídos?	13	7	65	35
21	¿Posee buenos hábitos nutricionales?	19	1	95	5
22	¿Cuándo escucha música lo hace con volumen moderado?	15	5	75	25
23	¿Sabe usted qué es la sordera?	18	2	90	10
24	¿Sabe usted que trabajar en un ambiente ruidoso produce sordera?	16	4	80	20
25	¿Sabe qué medida debe practicar para prevenir la sordera ocupacional?	18	2	90	10
26	¿Ha estado expuesto a ruido en trabajos anteriores?	19	1	95	5
27	¿Es importante para usted el uso de los elementos de protección personal auditiva?	20	0	100	0
28	¿Es importante para usted acudir al médico por sus oídos?	16	4	80	20

Fuente: La presente investigación – Año 2019

De los veinte (20) trabajadores del Taller de Carpintería entrevistados, podemos observar que todos tienen el conocimiento de cuidar su salud, así como es importante el cuidado de sus oídos. Por esa razón consideran relevante cuidar de ellos para el desempeño laboral en ambientes ruidosos teniendo en cuenta que la totalidad de la población hace uso de los elementos de protección personal auditiva, se sugiere intensificar el uso adecuado de los mismos y continuar con las buenas prácticas de autocuidado.

La mayoría de los trabajadores han recibido recomendaciones de cómo cuidar su salud y así mismo tendrían en cuenta las sugerencias de cómo hacerlo. También poseen buenos hábitos nutricionales y conocen qué prácticas deben tomar para prevenir la sordera ocupacional e identifican el concepto de sordera, teniendo en cuenta que siempre se han desempeñado en ambientes ruidosos y en gran parte reconocen que trabajar en estas circunstancias produce la sordera ocupacional, por ello es importante acudir al médico por sus oídos cuando detectan alguna anomalía, así como la realización de las audiometrías programadas por la empresa.

Al identificar que el ruido no hace parte del entorno laboral sino de la vida cotidiana, gran parte de ellos procuran escuchar música con volumen moderado, por lo tanto, son muy pocos los que utilizan los dispositivos auditivos con aparatos eléctricos.

Infortunadamente, por falta de información, gran parte de la población utiliza copos para limpieza de los oídos siendo estos invasivos y causando lesión.

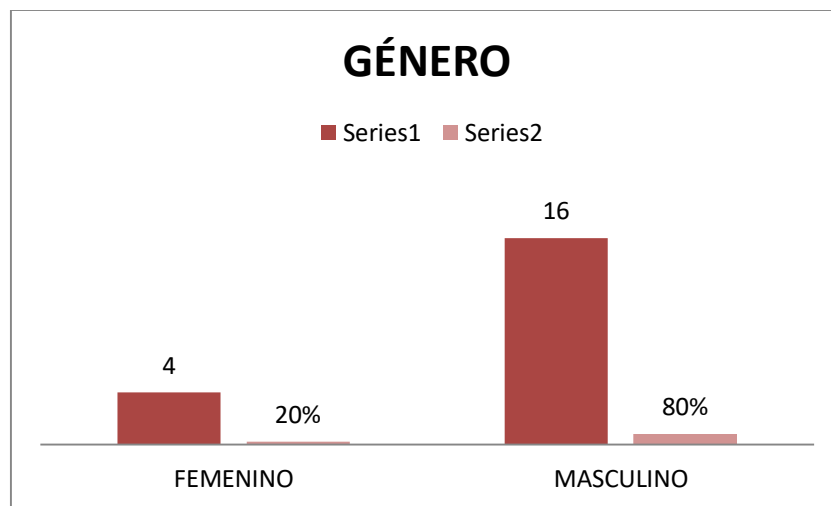
A la mitad de la población le molesta trabajar en un ambiente ruidoso por ello solamente utilizan los elementos de protección personal cuando están expuestos a ruido.

Menos de la mitad de la población han experimentado alguna vez sonidos extraños, supuración o líquidos en sus oídos y no utilizan los dos oídos para hablar por teléfono.

4.8. ANALISIS SOCIODEMOGRÁFICO

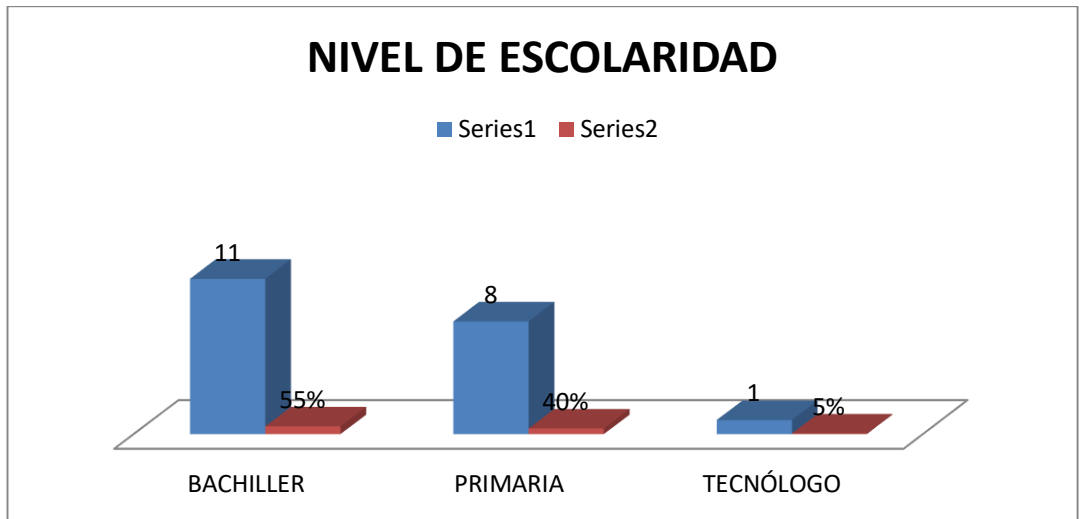
La mayoría de los trabajadores del taller de carpintería son de género masculino con el 80%, de los cuales el 55% son bachilleres con un promedio de edad de 37 años, como lo demuestran las siguientes gráficas.

Gráfica 1. Género



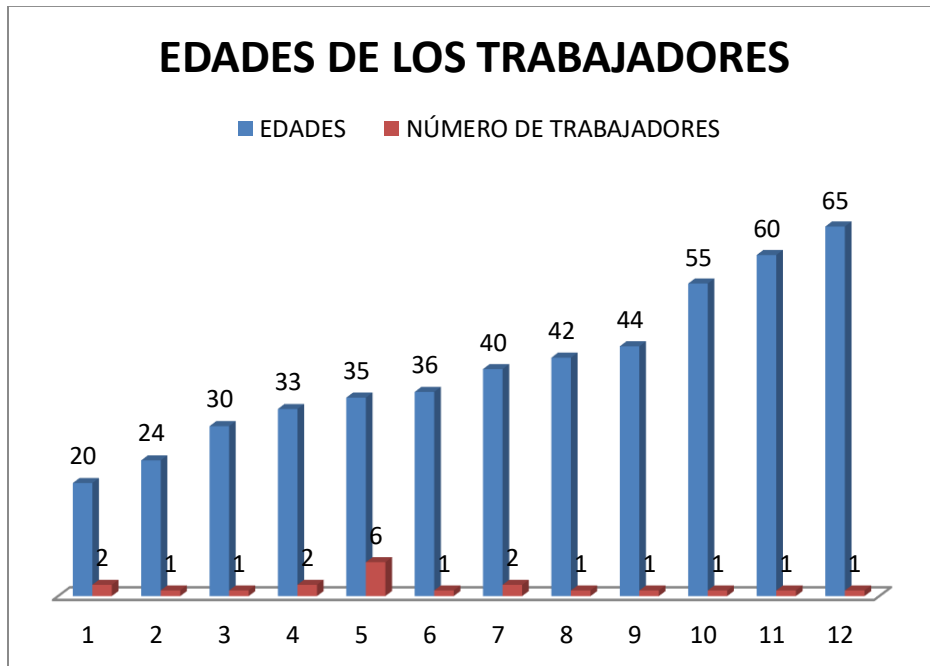
Fuente: La presente investigación – Año 2019

Gráfica 2. Nivel de escolaridad



Fuente: La presente investigación – Año 2019

Gráfica 3. Edad de los trabajadores

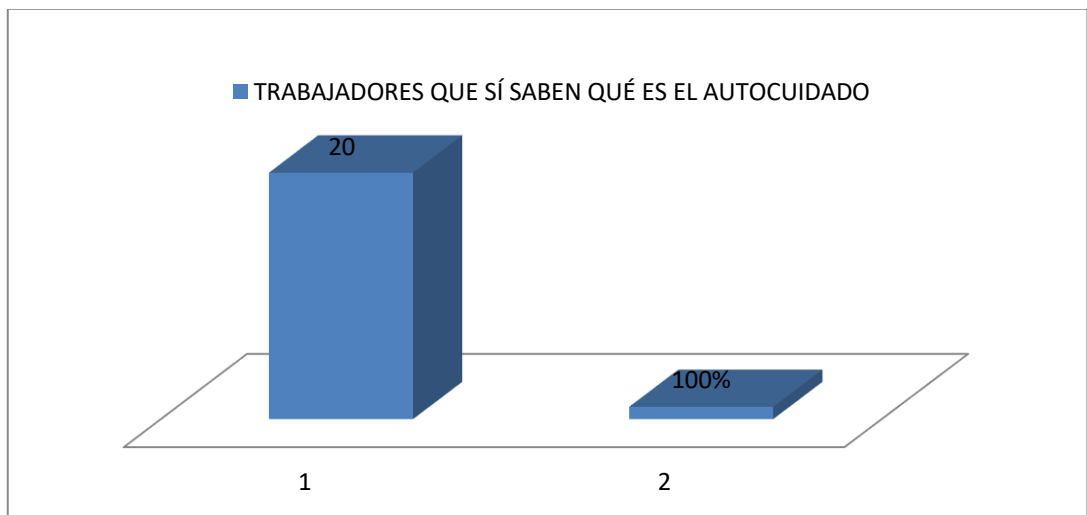


Fuente: La presente investigación – Año 2019

4.9. ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

De las veintiocho (28) preguntas formuladas, diecisiete (17) de ellas fueron afirmativas evidenciando el autocuidado. Las medidas de cómo evitar la sordera ocupacional y siguiendo las indicaciones del encargado de seguridad y salud en el trabajo como la utilización de los elementos de protección personal y el tiempo de exposición al utilizar la herramienta de trabajo, lo podemos corroborar con las siguientes graficas de cada una de las preguntas formuladas:

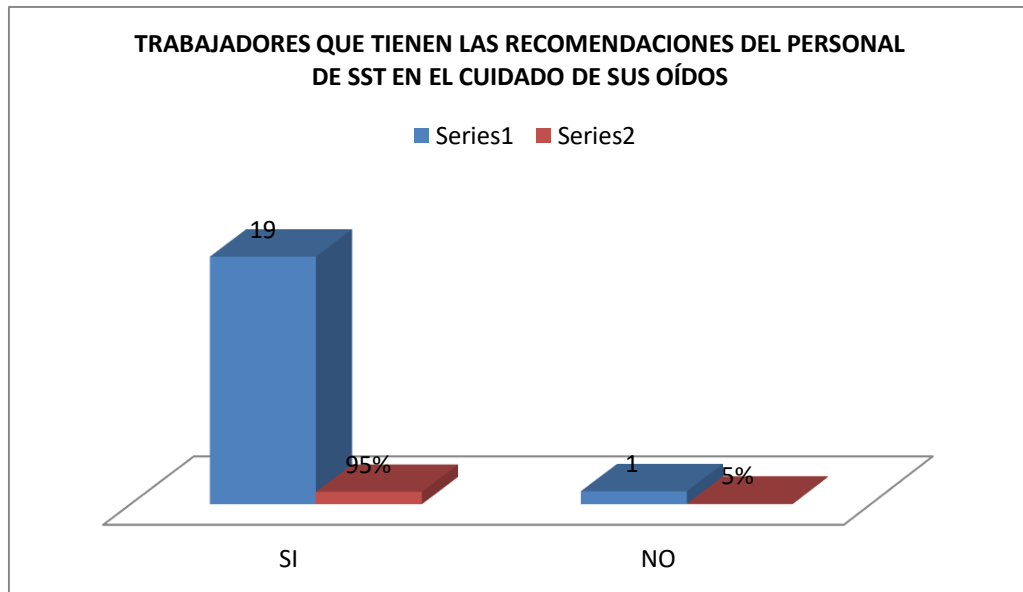
Gráfica 4. Trabajadores que sí saben qué es el autocuidado



Fuente: La presente investigación – Año 2019

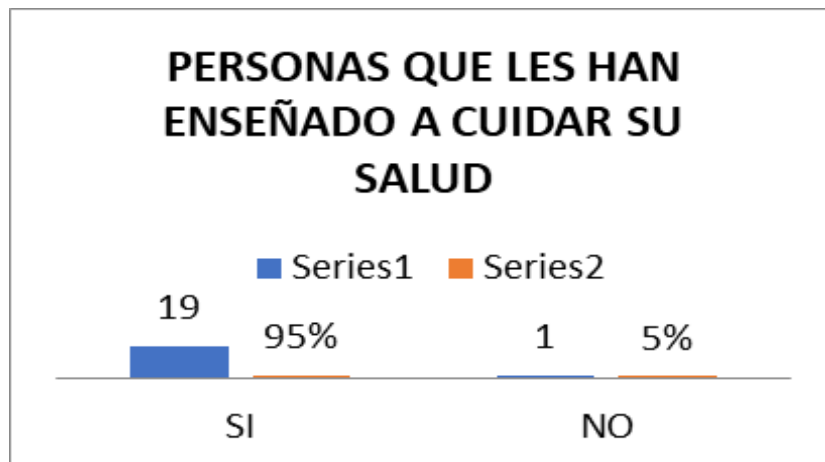
Pregunta No. 1 Todos los trabajadores saben cómo cuidar su salud, por lo tanto, practican el autocuidado tanto en el trabajo como en la vida diaria.

Gráfica 5. Trabajadores que tienen las recomendaciones del personal de SST en el cuidado de sus oídos



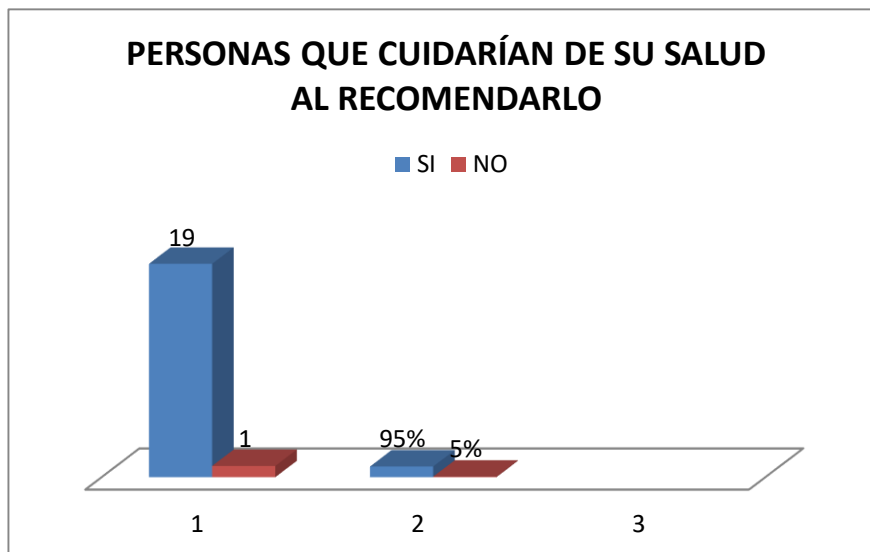
Fuente: La presente investigación – Año 2019

Gráfica 6. Personas que les han enseñado a cuidar su salud



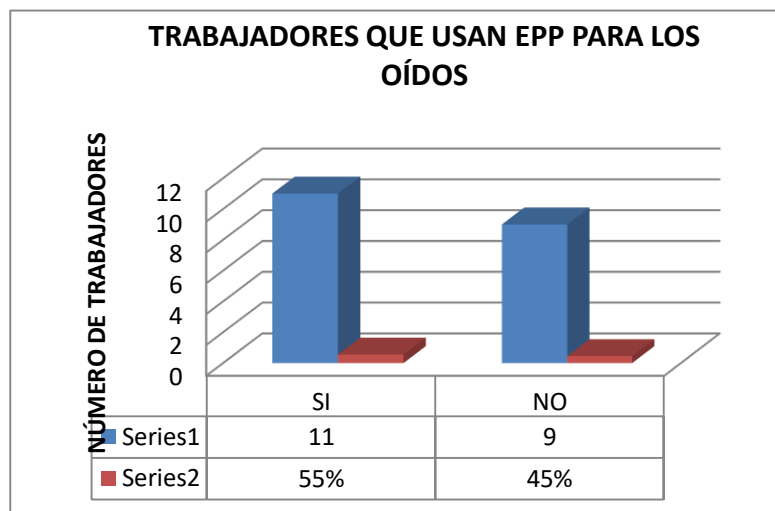
Fuente: La presente investigación – Año 2019

Gráfica 7. Personas que cuidarían de su salud al recomendarlo



Fuente: La presente investigación – Año 2019

Gráfica 8. Trabajadores que usan EPP para los oídos

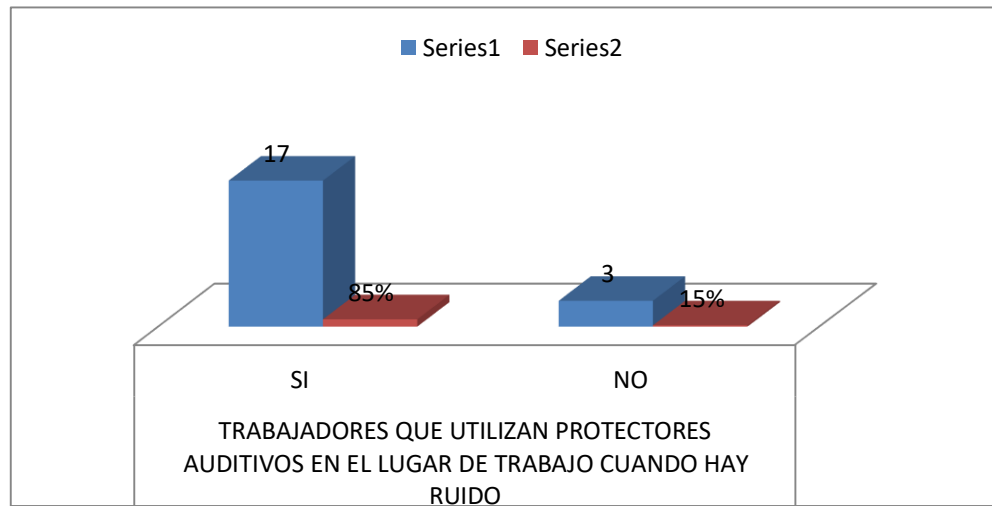


Fuente: La presente investigación – Año 2019

Pregunta 2 y 3. Diecinueve (19) de los trabajadores, es decir el 95% les enseñaron a cuidar su salud desde la infancia y en la edad adulta, esto se intensifica en el lugar de trabajo mediante capacitaciones, inducciones, re inducciones e indicaciones del encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo, sin embargo, observamos en la pregunta 9 que el 55% de los trabajadores utilizan debidamente sus elementos de protección personal pero el 45% no tiene la cultura de utilizarlos.

Sin embargo, en la Pregunta 15 el 85% de los trabajadores se coloca elementos de protección personal cuando hay ruido.

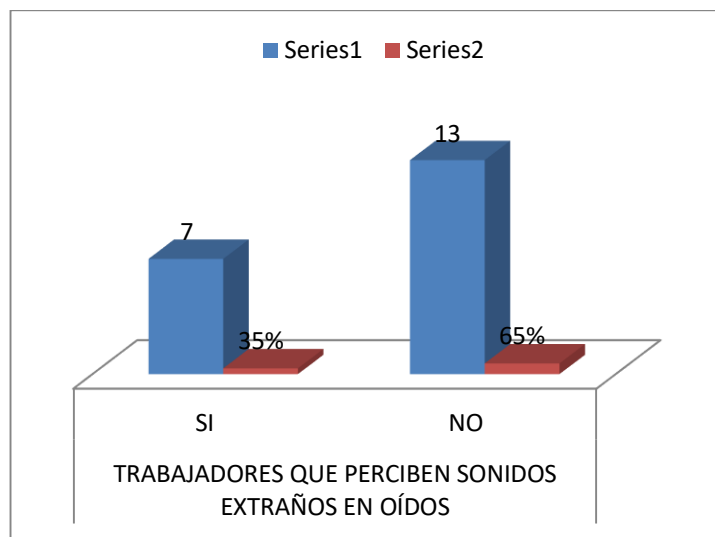
Gráfica 9. Trabajadores que utilizan protectores auditivos en el lugar de trabajo cuando hay ruido



Fuente: La presente investigación – Año 2019

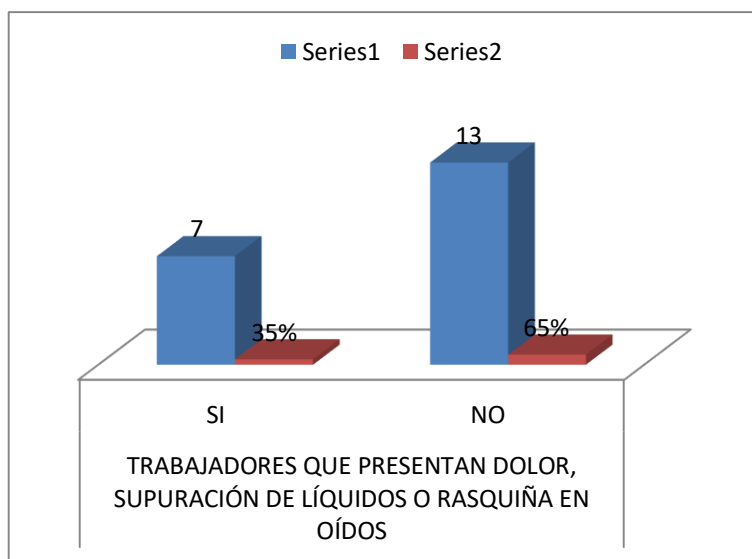
Desde la pregunta 17 hasta la 20 se detecta si los trabajadores tienen anomalías auditivas donde el 35% posee síntomas de pérdida auditiva y en la gráfica de prácticas de estilos de vida saludable para el cuidado de sus oídos se confirma que el 65% si realiza y el 35% no lo hace.

Gráfica 10. Trabajadores que perciben sonidos extraños en los oídos



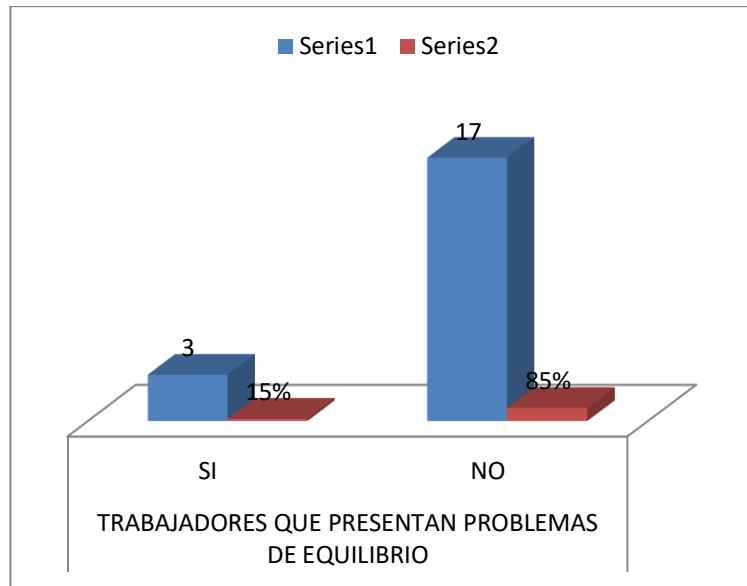
Fuente: La presente investigación – Año 2019

Gráfica 11. Trabajadores que presentan dolor, supuración de líquido o rasquiña en oídos



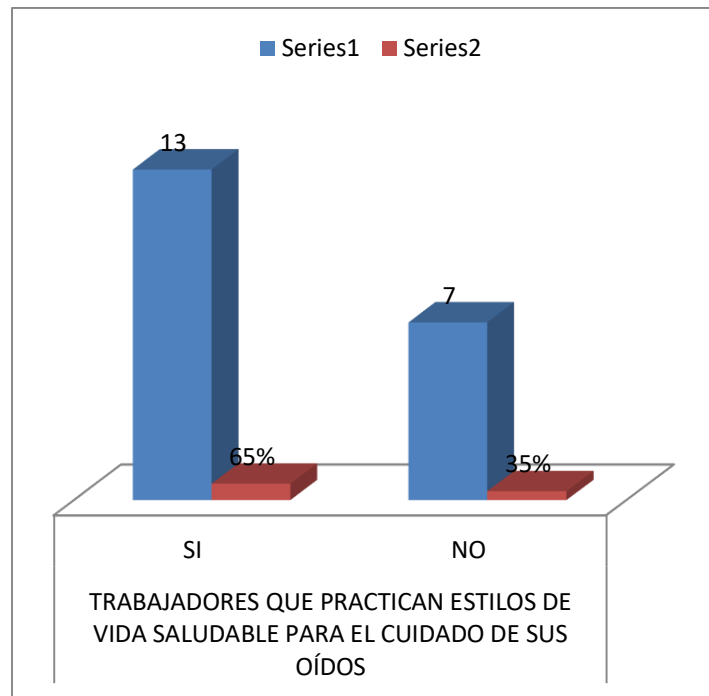
Fuente: La presente investigación – Año 2019

Gráfica 12. Trabajadores que presentan problemas de equilibrio



Fuente: La presente investigación – Año 2019

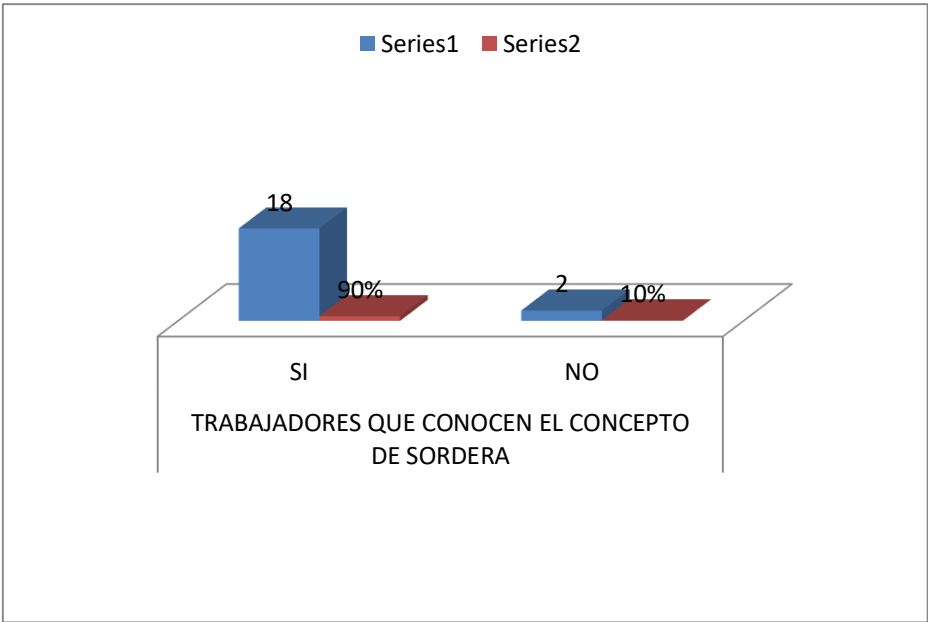
Gráfica 13. Trabajadores que practican estilos de vida saludable para el cuidado de sus oídos



Fuente: La presente investigación – Año 2019

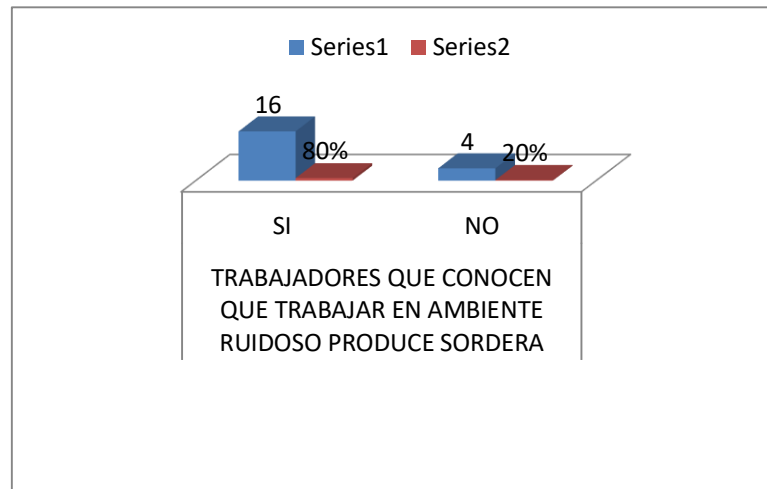
Los trabajadores conocen el concepto de sordera ocupacional, que el trabajar en ambiente ruidoso produce una disminución en la audición por lo tanto saben qué medidas deben tomar para prevenir esta enfermedad laboral que es progresiva y no tiene cura.

Gráfica 14. Trabajadores que conocen el concepto de sordera



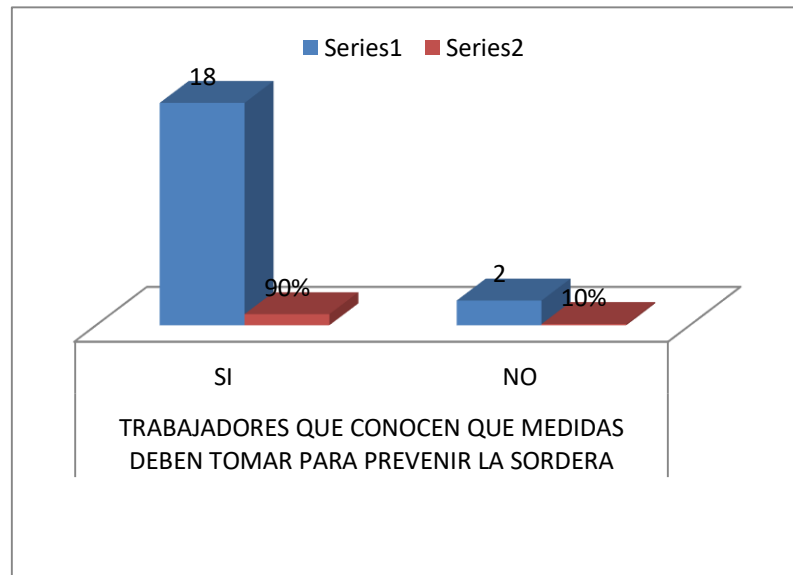
Fuente: La presente investigación – Año 2019

Gráfica 15. Trabajadores que conocen que trabajar en ambiente ruidoso produce sordera



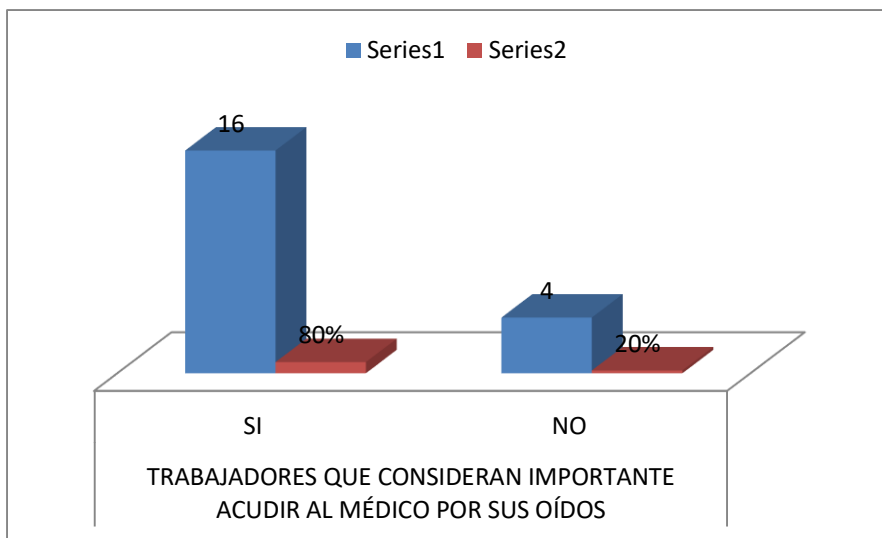
Fuente: La presente investigación – Año 2019

Gráfica 16. Trabajadores que conocen que medidas deben tomar para prevenir la sordera



Fuente: La presente investigación – Año 2019

Gráfica 17. Trabajadores que consideran importante acudir al médico por sus oídos



Fuente: La presente investigación – Año 2019

4.10. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la normatividad vigente de la Resolución 2346 de 2007 y el Decreto 1072 de 2015 en su Artículo 2.2.4.6.15. Parágrafo 1, todo empleador debe identificar los peligros y evaluar los riesgos de los trabajadores y determinar cuáles son los que se encuentran más expuestos y realizarles los exámenes médicos ocupacionales con valoraciones auditivas.

Para el grupo de investigación es importante acudir al médico para revisión de los oídos, factor importante para el autocuidado, concepto que en un inicio fue desconocido para la población investigada, identificando que el personal idóneo en Seguridad y Salud en el Trabajo no brindó las herramientas necesarias para conocer y practicar este concepto; por lo tanto, teniendo en cuenta el perfil socio demográfico de la población, antes de aplicar el instrumento en la población de investigación se modifica el término de autocuidado por cuidado de la salud, resaltando que es un término desconocido por la población objeto de investigación, así se da de manera anticipada una breve explicación de la importancia del concepto de autocuidado para prevenir la sordera ocupacional en el lugar de trabajo.

Una diferencia que se observó al aplicar el instrumento fue la importancia del uso de los elementos de protección personal en el ambiente laboral en el que están expuesto a ruido y en el que no lo están, ya que a pesar de los cuidados tanto de los trabajadores como del encargado de Seguridad Y Salud en el Trabajo y saber que estar expuesto a ruido produce pérdida de la audición, la cultura de los trabajadores es indiferente al ruido ya que se han “acostumbrado” a trabajar en ambientes ruidosos resaltando la percepción como un tema de conocimiento de conceptos y de comportamiento.

Dentro del grupo de investigación se pudo analizar que en la gran mayoría de tiempo los trabajadores laboran con ruido de los equipos, sin determinar mediciones ambientales, identificando inicios de síntomas de pérdida de la audición en siete (7) trabajadores de género masculino, confirmando que a pesar de tener claro el concepto de pérdida de audición y de poner en práctica las medidas de prevención como es el uso de tapa oídos tienen el riesgo de desarrollar sordera ocupacional.

Esto significa que se debe implementar controles de intervención en cuanto a capacitaciones y evaluaciones de desempeño para que el personal se concientice en la importancia y utilización adecuada de los elementos de protección personal, no por estar vigilados por el encargado de SST, sino por el autocuidado de su salud auditiva para prevenir el desarrollo de la sordera ocupacional. Por lo tanto, es importante seguir las recomendaciones del encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo y las indicaciones del médico especialista dadas en las valoraciones médicas auditivas para ejercer las actividades en el taller de carpintería.

Otro aspecto a resaltar es que la enfermedad laboral llamada Hipoacusia Neurosensorial Inducida por el Ruido, se presenta en mayor medida en la población masculina por no tener buenos hábitos de cultura del autocuidado en labores como conductor, piloto, ruido del tráfico, construcción, carpintería, entre otros, por ser actividades que requiere de una exigencia física, aunque las mujeres se están abriendo campo en estos oficios.

Teniendo en cuenta que según estudios los hombres son 2.5 veces más propensos a padecer una pérdida de audición por ruido que las mujeres, por lo tanto, las recomendaciones son de formación y prevención, así como las revisiones periódicas de la audición para evitar la hipoacusia por exposición prolongada a ruido.

5. CONCLUSIONES

El oficio de la carpintería para nuestra sociedad representa un alto nivel de riesgo en el que se ve afectada la seguridad y salud de los trabajadores, por lo tanto, esta actividad debe estar en constante vigilancia en el ambiente laboral en que se desenvuelven los trabajadores y de los hábitos de autocuidado del personal que las desarrolla.

Podemos recomendar para el grupo de investigación y para el sector de la carpintería los siguientes aspectos:

- ✓ Diseñar puestos de trabajo donde se aíslen las herramientas que producen ruidos superiores a los 85 dB(A), como es el uso de casetas u otras instalaciones similares donde el trabajador se encuentre aislado de los altos niveles sonoros.
- ✓ Implementar señalización sobre uso de elementos de protección personal para el cuidado de los oídos y de precaución por exposición a nivel de ruido.
- ✓ Antes del inicio de la labor se deben inspeccionar los equipos y herramientas para determinar si se encuentran en buen estado o requieren de mantenimiento, situación que genera una medida preventiva.
- ✓ Igualmente, al inicio de las actividades se deben brindar charlas de autocuidado y el uso adecuado de elementos de protección personal tanto en el ámbito laboral como en lo cotidiano, como los protectores auditivos anatómicos o de copa, según sea el caso.
- ✓ Prácticas de uso adecuado de los tapaoídos anatómicos teniendo en cuenta que su mal uso puede producir otitis.
- ✓ Siendo la sordera ocupacional una enfermedad laboral discapacitante se debe cumplir con los Exámenes Médicos Ocupacionales con valoración auditiva periódica de forma preventiva a los trabajadores.
- ✓ De acuerdo con las valoraciones médicas auditivas al personal con sintomatología con disminución auditiva se deberá ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- ✓ Contratar personal capacitado para el estudio ambiental de ruido, identificando el nivel de exposición real de los trabajadores en este sector de la economía.
- ✓ Contratar personal idóneo que brinde capacitación en control de ruido en equipos y maquinarias.
- ✓ Siendo un sector de la economía importante para la construcción, se debe informar a empleadores y contratistas sobre la obligatoriedad de las normas vigentes en la afiliación y pago oportuno a los trabajadores en el Sistema de Seguridad Social.

- ✓ Brigadas de Salud donde se cuente con la asistencia médica de especialistas en oído.
- ✓ Implementación de simulacros y talleres de sensibilización de pérdida de audición con el fin de concientizar al personal de la importancia del autocuidado del oído.
- ✓ Enfatizar en la clasificación adecuada de la Matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos la exposición al riesgo físico del Ruido, teniendo en cuenta que el impacto en los trabajadores es alto.
- ✓ Implementación de programas para identificar y tratar la sordera ocupacional ya que implica un gasto económico muy alto para sociedad.
- ✓ Implementar talleres de concientización desde el sector educativo con fines de integración laboral.
- ✓ Al personal que se haya detectado con pérdida de audición proporcionarle reubicación y rehabilitación para poder continuar con su vida laboral y cotidiana.
- ✓ Elaboración de Protocolos que estandaricen la Prevención y Evaluación de los daños en la salud auditiva de los trabajadores.
- ✓ Manejo de guías y protocolos de prácticas de autocuidado para prevenir la sordera.
- ✓ Jornadas de estilos de vida saludables.
- ✓ Sensibilizar a los trabajadores mediante videos o folletos que resulten impactantes en el tema de autocuidado y sus implicaciones en la pérdida auditiva.
- ✓ Evaluar al personal de manera teórica y práctica en temas de autocuidado.
- ✓ Como estrategia de autocuidado se debe elegir líderes capacitados o idóneos dentro del grupo de trabajadores con el fin de fomentar una cultura de cuidado de sí, en especial en el oído.
- ✓ Fomentar un día especial de actividades de cuidarse a sí mismo y respetarse para tener una cultura de autocuidado, incentivando a los trabajadores por medio del salario emocional.
- ✓ Organizar espacios testimoniales de personas con pérdida auditiva en el medio laboral por no seguir directrices de autocuidado del oído.
- ✓ Como responsabilidad social empresarial se deben realizar jornadas de autocuidado dentro de la empresa donde se involucre al trabajador y a sus familiares.

Las enfermedades laborales como la sordera ocupacional no solo afectan la salud del trabajador sino también el rendimiento y la productividad de la empresa interrumpiendo los procesos de gestión, siendo el autocuidado una herramienta clave tanto para el empleador como para sus trabajadores de implementar una cultura de hábitos saludables en su entorno laboral y cotidiano, que minimicen las enfermedades laborales y garanticen barreras de seguridad para ambientes laborales sanos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo.pdf [Internet]. [citado el 8 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.cucba.udg.mx/sites/default/files/proteccioncivil/normatividad/Enciclopedia%20de%20salud%20y%20seguridad%20en%20el%20trabajo.pdf>
2. Medina ÁM, Velásquez GI, Vargas LG, Henao LM, Trespalacios EMV. Sordera ocupacional: una revisión de su etiología y estrategias de prevención. [Internet]. [Citado el 8 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4890175>. Rev CES Salud Pública. 2013;4(2):116–24.
3. Organización mundial de la Salud - OMS. Sordera y pérdida de la audición [Internet]. [citado el 8 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
4. Colombia. Ministerio de Salud. Molano C, NI. Salud auditiva y comunicativa en Colombia.pdf [Internet]. [citado el 8 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nal-somos-todo-oidos-2017.pdf>
5. Franco Peláez ZR, Duque Escobar JA. La bioética y el autocuidado de la salud: imperativos para la formación integral en la universidad. [Internet]. [Citado el 13 de septiembre de 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000100005&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100005. Acta Bioethica. junio de 2015;21(1):37–44.
6. Ciencia y trabajo. El ruido deja en silencio al planeta.pdf [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/ruido.pdf> Rev Ciencia y trabajo. 2006; 8(20):A45-A49
7. Efectos y normativa. Efectos fisiológicos del ruido [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.ehu.eus/acustica/espanol/ruido/efectos%20y%20normativa/efectos%20y%20normativa.html>
8. Cochlear. Hipoacusia neurosensorial [Internet]. [citado el 18 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.cochlear.com/es/home/understand/hearing-and-hl/what-is-hearing-loss-types-of-hl/sensorineural-hearing-loss>
9. Mayo Clinic. Pérdida de la audición - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hearing-loss/diagnosis-treatment/drc-20373077>

10. Clínica Barcelona Hospital Universitario. Sordera | PortalCLÍNICA [Internet]. Clínic Barcelona. [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/sordera>
11. Observatorio de salud y medio ambiente de Andalucía. Ruido y salud.pdf [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=c40089f2-47b6-4b57-9c7f-9c7c5cdc63&groupId=7294824
12. Colombia, Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales. Guía de atención integral de salud ocupacional basada en la evidencia para hipoacusia neurosensorial inducida por el ruido en el trabajo. Bogotá (Colombia): El Ministerio; 2007. [Internet]. [Citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GATISO-HIPOACUSIA%20NEROSENSORIAL.pdf>
13. Molano C, NI. “Somos todo oídos” Manual de buenas prácticas en salud auditiva y comunicativa.pdf [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/manual-buenas-practicas-salud-auditiva-comunicativa.pdf>
14. Vargas M, LM. Sobre el concepto de percepción. [Internet]. [Citado el 5 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>. Alteridades, vol. 4, núm. 8, 1994, pp. 47-53
15. Martínez MG, García JJJ, Ceballos YL, Valencia AM, Zapata MAV, T EMV. Ruido Industrial: Efectos en la salud de los trabajadores expuestos (Industrial noise: effects on the health of workers exposed)(De ruído industrial: efeitos sobre a saúde dos trabalhadores expostos). [Internet]. [Citado el 5 de octubre de 2018]. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2146/1525. CES Salud Pública. el 25 de octubre de 2012;3(2):174–83
16. ARL SURA - Riesgos Laborales - ARL - Elementos de protección para los oídos [Internet]. [citado el 26 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.arlsura.com/index.php/jurisprudencias/75-centro-de-documentacion-anterior/equipos-de-proteccion-individual-398--sp-32290>

17. PROTECTORES-AUDITIVOS.pdf [Internet]. [citado el 8 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://picweb.es/wp-content/uploads/2016/05/PROTECTORES-AUDITIVOS.pdf>
18. Uribe J, TM. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. [Internet]. [Citado el 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331981> Investig Educ En Enferm. 1999;17(2):109–18.
19. Muñoz F, EN. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. Salud Colect. [Internet] [Citado el 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1851-82652009000300007&script=sci_arttext&lng=en diciembre de 2009;5:391–401.
20. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. [Citado el 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89–100.
21. Piñero, H. Cuadernos de taller.pdf [Internet]. [citado el 4 de octubre de 2018]. Disponible en: https://www.psi.uba.ar/extension/museo/cuadernos_taller/descargas/cuaderno_03.pdf. Universidad de Buenos Aires. Facultad de psicología
22. Millán M, EI. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. [Internet]. [Citado el 22 de marzo de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007&lng=es. Rev Cuba Enferm. diciembre de 2010;26(4):202–34.

ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO FICHA TECNICA INSTITUCIONAL 2016



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
ANEXO 1. FORMATO FICHA TÉCNICA
VERSIÓN 2.0 Febrero 2016

El presente formato tiene como propósito obtener información general acerca de los aspectos técnicos, administrativos y éticos del proyecto, para que los diferentes comités puedan hacer una revisión previa del proyecto. Por lo anterior, se recomienda que la información aquí consignada sea consistente con la registrada en el documento detallado del proyecto.

DATOS GENERALES DEL PROYECTO					
1. Título del proyecto	SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL EN EL TALLER DE CARPINTERIA EN LA EMPRESA PLATAFORMA CONSTRUCTORES SAS EN EL AÑO 2018				
2. ¿El proyecto se inscribe en un grupo de investigación de la Universidad CES?	Si	X	No		
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4					
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presenta el proyecto	OBSERVATORIO EN SALUD PÚBLICA				
4. Línea de investigación del grupo que presenta el proyecto	SALUD OCUPACIONAL AMBIENTAL				
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO					
5. Institución	6. Grupo de investigación		7. Línea de investigación		
PARTICIPANTES DEL PROYECTO					
8. Rol en el proyecto	9. Cédula	10. Nombre completo	11. Correo electrónico	12. Institución	13. Grupo de Investigación al que pertenece
INVESTIGADORA	37084984	JANNETH ROJAS ZAMORA	maiza579@hotmail.com	UNIVERSIDAD CES	OBSERVATORIO EN SALUD PÚBLICA
INVESTIGADORA	51851925	BEATRIZ EUGENIA RUIZ	be.ka67@hotmail.com	UNIVERSIDAD CES	OBSERVATORIO EN SALUD PÚBLICA
14. Entidades que financiarán la investigación					
RECURSOS PROPIOS DE LAS ESTUDIANTES ASPIRANTES A LA LICENCIA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO					
15. Cubrimiento del estudio (Marque con una X)					
Institucional		Multicéntrico nacional	X	Otro. Cuál?	
Regional		Multicéntrico internacional			
16. Lugares o instituciones donde se llevará a cabo la investigación					
UNIVERSIDAD CES – SEDE PASTO CONVENIO UNIVERSIDAD MARIANA					
CONSTRUCTORES PLATAFORMA SAS – PASTO					
INDUSTRIA DE METALES Y MADERAS MUEBLES EJECUTIVOS SAS					

ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS	
17. Objetivo General	
IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LOS TRABAJADORES DEL TALLER DE CARPINTERÍA EN LA EMPRESA PLATAFORMA CONSTRUCTORES SAS CON EL FIN DE PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL EN EL AÑO 2018.	
18. Objetivos específicos	
<ul style="list-style-type: none"> EXPLORAR LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL AUTOCUIDADO EN LOS TRABAJADORES DEL TALLER DE CARPINTERIA EN SU CAMPO LABORAL Y COTIDIANO. 	

<ul style="list-style-type: none"> ESTABLECER ACTIVIDADES QUE PERMITAN CONCIENTIZAR EN TEMAS REFERENTES A LA EXPOSICIÓN AL RUIDO CON EL FIN DE PROMOVER EL AUTOCUIDADO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES. EXAMINAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS TRABAJADORES FRENTE A LOS HÁBITOS DE AUTOCUIDADO EN EL CAMPO LABORAL Y COTIDIANO. 			
19. Marque con una X cuáles de los siguientes grupos poblacionales incluirá en su estudio (puede marcar varias opciones o ninguna de ellas si su estudio no está dirigido de manera particular a alguno de estos grupos)			
Afroamericanos		Indígenas	
Analfabetas		Menores de 18 años	
Desplazados		Mujeres durante trabajo de parto, puerperio o lactancia	
Discapacitados		Mujeres embarazadas	
Empleados y miembros de las fuerzas armadas		Mujeres en edad fértil	
Estudiantes		Pacientes reclusos en clínicas psiquiátricas	
Recién nacidos		Trabajadoras sexuales	
Personas en situación de calle		Trabajadores de laboratorios y hospitales	
Personas internas en reclusorios o centros de readaptación social		Otro personal subordinado	X
20. Indique el tipo de estudio que se empleará para el desarrollo de la investigación	LA METODOLOGÍA PARA LA INVESTIGACIÓN SE BASA EN UN ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y FENOMENOLÓGICA, DONDE SE ESTUDIA LA REALIDAD DE UN CONTEXTO, Y DESCRIBE EL SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO EN LA VIDA LABORAL Y COTIDIANA MEDIANTE LA OPINIÓN Y COMPORTAMIENTOS DE LOS TRABAJADORES IMPLICADOS EN EL ESTUDIO. EL TIPO DE ESTUDIO FUE REALIZADO BAJO UN ENFOQUE DESCRIPTIVO. EL ESTUDIO AL SER DESCRIPTIVO SE BASA EN LA SELECCIÓN DE UNA POBLACIÓN PARA OBSERVAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y HÁBITOS COTIDIANOS A PARTIR DE LA PERCEPCIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LOS TRABAJADORES DEL TALLER DE CARPINTERÍA CON EL FIN DE PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL.		
21. La fuente de información de los datos del estudio será (Puede marcar varias opciones)	Primarias (Datos recopilada directamente de los participantes)	X	Secundarias (Datos recopilados a partir de registros existentes)
22. ¿En este estudio se realizarán intervenciones que modifiquen variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio?	Si		No X
23. ¿En este estudio se indagará a los participantes sobre aspectos sensibles de la conducta (Situaciones, eventos, recuerdos o palabras que activen emociones que lleven a alterar el estado de ánimo o la conducta)?	Si		No X
24. Describa los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio	ENTREVISTA INDIVIDUAL Y GRUPO FOCAL A LOS TRABAJADORES DEL TALLER DE CARPINTERIA DE LA EMPRESA CONSTRUCTORES PLATAFORMA SAS		
25. ¿En este estudio se aleatorizarán sujetos?	Si		No X
26. Describa los grupos (En los casos que aplique)	TRABAJADORES DE TALLER DE CARPINTERIA EXPUESTO A NIVELES DE RUIDO		
27. Indique los criterios de inclusión	INCLUSIÓN <ul style="list-style-type: none"> TRABAJADORES QUE ESTÉN VINCULADOS CON CONTRATO LABORAL A LA EMPRESA PLATAFORMA CONSTRUCTORES SAS TRABAJADORES QUE SEAN FUNCIONARIOS OPERATIVOS QUE TENGA LA CAPACIDAD DE COMUNICARSE VERBALMENTE 		
28. Indique los criterios de exclusión	EXCLUSIÓN <ul style="list-style-type: none"> TRABAJADORES QUE SEAN FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS TRABAJADORES CON SORDERA CONGÉNITA. 		
CONSIDERACIONES ÉTICAS			
29. Indique la clasificación del estudio de acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (Marque con una X sólo una opción)			
Sin riesgo	X	Riesgo mínimo	Riesgo mayor que el mínimo
30. ¿Los sujetos de investigación podrán participar de otro estudio mientras estén participando en éste?	Si	X	No
31. ¿Los sujetos de investigación recibirán algún tipo de incentivo o pago por su participación en el estudio?	Si		No X
32. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 31, indique cuáles:			

33. ¿Los sujetos de investigación deberán asumir algún costo por su participación que sea diferente del costo del tratamiento que recibe como parte del manejo establecido por su condición médica?	Si		No	X
34. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 33, indique cuáles:				
35. Describa los riesgos potenciales para los participantes	NO APLICA			
36. Indique las precauciones que se tomarán para evitar potenciales riesgos a los sujetos del estudio	NO APLICA			
37. Describa cómo será el proceso de disposición final de material biológico, reactivos, materiales contaminantes o sustancias químicas (En los casos que aplique)	NO APLICA			
38. Describa el plan de monitoreo y seguridad que se desarrollará para garantizar la confidencialidad tanto de los participantes como de la información que éstos suministren	SE ENTREGA A CADA UNO DE LOS TRABAJADORES DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO POR LAS INVESTIGADORAS			
39. Describa los beneficios para los participantes de la investigación	CONOCIMIENTO DE NUEVAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, CON BASE EN LOS EXAMENES DE AUDIOMETRIA LA DETECCION TEMPRANA DE LA SORDERA OCUPACIONAL			
40. Describa los beneficios que se obtendrán con la ejecución de la investigación	CONCIENTIZAR A LOS TRABAJADORES SOBRE EL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL			
41. ¿En el proyecto existen conflictos de interés?	Si		No	X
42. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 41 indique cuáles:				
43. En caso de existir conflicto de interés, indique cómo se garantizará que éste no afecte el desarrollo de la investigación				

CONSENTIMIENTO INFORMADO				
44. ¿En el proyecto se tiene contemplada la aplicación de consentimiento informado?	Si	X	No	
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 44, responda las preguntas N° 45 a 47 , en caso contrario, pase a la pregunta N° 48				
45. ¿Quién obtendrá el consentimiento informado?	EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN HACIA LOS PARTICIPANTES DE LA ENTREVISTA			
46. ¿Cómo será obtenido el consentimiento informado?	Verbal		Por escrito	X
47. ¿Cómo se garantizará que los participantes de la investigación han comprendido el alcance y las condiciones de su participación?	SE REUNE DE MANERA ANTICIPADA A LOS TRABAJADORES DEL TALLER DE CARPINTERIA CON EL FIN DE DAR A CONOCER EL ALCANCE Y BENEFICIOS DE LA INVESTIGACION Y SE LES PIDE A LOS TRABAJADORES FIRMAR LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DONDE TAMBIEN SE SUMINISTRA LA INFORMACION DEL PROYECTO. FINALIZANDO SE LES PREGUNTA A LOS PARTICIPANTES SI TIENEN ALGUNA INQUIETUD O DUDA.			

ELEMENTOS A UTILIZAR EN EL ESTUDIO				
RADIOISÓTOPOS				
48. ¿En este proyecto se utilizarán radioisótopos?	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 48, responda las preguntas N° 49 a 51 , en caso contrario, pase a la pregunta N° 52				
49. Describa el radioisótopo:				
50. Indique la dosis y vía de administración:				
51. ¿El uso de radioisótopos y/o máquinas que producen radiación se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si		No	
MÁQUINAS QUE PRODUCEN RADIACIÓN				
52. ¿En este proyecto se utilizarán máquinas que producen radiación?	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 52, responda las preguntas N° 53 a 54 , en caso contrario, pase a la pregunta N° 55				
53. Describa el procedimiento y el número de veces que se realizará en cada sujeto				
54. ¿El uso de las máquinas se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si		No	

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE ADICTIVOS					
55. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos potencialmente adictivos?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 55, responda las preguntas N° 56 a 58, en caso contrario, pase a la pregunta N° 59					
56. Nombre del producto:					
57. Usos aprobados:					
58. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS EXPERIMENTALES					
59. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos y/o dispositivos experimentales?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 59, responda las preguntas N° 60 a 61, en caso contrario, pase a la pregunta N° 62					
60. Nombre del producto:					
61. Descripción del producto:					
MEDICAMENTOS, REACTIVOS U OTROS COMPUESTOS QUÍMICOS COMERCIALMENTE DISPONIBLES					
62. ¿En este proyecto se utilizarán medicamentos reactivos u otros compuestos químicos comercialmente disponibles (Con registro INVIMA)?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 62, responda las preguntas N° 63 a 68, en caso contrario, pase a la pregunta N° 69					
63. Nombre del producto:					
64. Casa Farmacéutica:					
65. Usos aprobados:					
66. ¿Estos medicamentos se utilizarán sólo porque el sujeto está participando en este proyecto?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
67. ¿Para este medicamento se han reportado reacciones adversas o toxicidad?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
68. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 67, indique las reacciones adversas reportadas					
EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS					
69. ¿En este proyecto se utilizarán Equipos y/o dispositivos (Con registro INVIMA)?		Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 69, responda las preguntas N° 70 a 74, en caso contrario, pase a la pregunta N° 75					
70. Nombre del equipo:		AUDIOMETRO			
71. Indicación:		SE REALIZA EN CABINA SONOAMORTIGUADA CON UNA ESPECIALISTA EN AUDIOLOGIA			
72. Beneficios:		DETECCION TEMPRANA DE LA SORDERA OCUPACIONAL			
73. ¿Para este equipo se han reportado riesgos potenciales?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
74. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 73, indique los riesgos potenciales reportados					
SANGRE O FLUIDOS CORPORALES					
75. En este proyecto se utilizará sangre o fluidos corporales		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 75, responda las preguntas N° 76 a 78, en caso contrario, pase a la pregunta N° 79					
76. ¿Cuál es el origen de estas muestras?		Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio	<input type="checkbox"/>
77. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
78. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

EMBRIONES HUMANOS O CÉLULAS EMBRIONARIAS					
79. En este proyecto se utilizarán embriones humanos o células embrionarias		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 79, responda las preguntas N° 80 a 82, en caso contrario, pase a la pregunta N° 83					
80. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio	<input type="checkbox"/>	
81. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
82. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	

ÓRGANOS O TEJIDOS DE CADÁVERES HUMANOS					
83. ¿En este proyecto se utilizarán órganos o tejidos de cadáveres humanos?		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 83, responda las preguntas N° 84 a 86, en caso contrario, pase a la pregunta N° 87					
84. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio	<input type="checkbox"/>	
85. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
86. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	

MICROORGANISMOS PATÓGENOS O MATERIAL BIOLÓGICO					
87. En este proyecto se utilizarán microorganismos patógenos o material biológico		Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 87, responda las preguntas N° 88 a 90					
88. ¿Cuál es el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior	<input type="checkbox"/>	Se tomarán en este estudio	<input type="checkbox"/>	
89. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
90. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	

ANEXO 2. FORMATO ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD INVESTIGACIÓN 2017



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
ANEXO 2. FORMATO ASPECTOS TÉCNICOS MODALIDAD INVESTIGACIÓN
VERSIÓN 3.0 Enero 2017

COMPORTAMIENTOS, ENTREVISTA Y DE GRUPO FOCAL DONDE SE BUSCA OBTENER LOS SIGUIENTES DATOS: PERSONALES, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, ASPECTO DE SALUD Y CONTROL DE RIESGOS EN UN PERIODO DE TIEMPO DE SEPTIEMBRE DE 2018 A FEBRERO DE 2019.

CONSIDERACIONES ÉTICAS (En este ítem se deberá incluir la clasificación del estudio de acuerdo con el Artículo 12 de la Resolución 8430 de 1993. Además, debe indicarse cómo se garantizará el cumplimiento de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia)

PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE BENEFICENCIA, NO MALEFICENCIA, AUTONOMÍA Y JUSTICIA SE ENTREGARÁ A CADA TRABAJADOR UN DOCUMENTO DONDE SE INDIQUE LA CONFIDENCIALIDAD DE TODOS LOS DATOS E INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR CADA UNO DE ELLOS.

SEGÚN EL OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN SE TENDRÁ EN CUENTA LA RESOLUCIÓN 8430 DE 1993 POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS NORMAS CIENTÍFICAS, TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD.

DE ACUERDO CON EL TÍTULO II. DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS. CAPÍTULO 1. DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS.

ARTÍCULO 5. EN TODA INVESTIGACIÓN EN LA QUE EL SER HUMANO SEA SUJETO DE ESTUDIO, DEBERÁ PREVALECER EL CRITERIO DEL RESPETO A SU DIGNIDAD Y LA PROTECCIÓN DE SUS DERECHOS Y SU BIENESTAR.

ARTÍCULO 6. LA INVESTIGACIÓN QUE SE REALICE EN SERES HUMANOS SE DEBERÁ DESARROLLAR CONFORME A LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

A. SE AJUSTARÁ A LOS PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y ÉTICOS QUE LA JUSTIFIQUEN.

B. SE FUNDAMENTARÁ EN LA EXPERIMENTACIÓN PREVIA REALIZADA EN ANIMALES, EN LABORATORIOS O EN OTROS HECHOS CIENTÍFICOS.

C. SE REALIZARÁ SOLO CUANDO EL CONOCIMIENTO QUE SE PRETENDE PRODUCIR NO PUEDA OBTENERSE POR OTRO MEDIO IDÓNEO.

D. DEBERÁ PREVALECER LA SEGURIDAD DE LOS BENEFICIARIOS Y EXPRESAR CLARAMENTE LOS RIESGOS (MÍNIMOS), LOS CUALES NO DEBEN, EN NINGÚN MOMENTO, CONTRADECIR EL ARTÍCULO 11 DE ESTA RESOLUCIÓN.

E. CONTARÁ CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y POR ESCRITO DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN O SU REPRESENTANTE LEGAL CON LAS EXCEPCIONES DISPUESTAS EN LA PRESENTE RESOLUCIÓN.

F. DEBERÁ SER REALIZADA POR PROFESIONALES CON CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PARA CUIDAR LA INTEGRIDAD DEL SER HUMANO BAJO LA RESPONSABILIDAD DE UNA ENTIDAD DE SALUD, SUPERVISADA POR LAS AUTORIDADES DE SALUD, SIEMPRE Y CUANDO CUENTEN CON LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES NECESARIOS QUE GARANTICEN EL BIENESTAR DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN.

G. SE LLEVARÁ A CABO CUANDO SE OBTenga LA AUTORIZACIÓN: DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN INVESTIGADORA Y DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALICE LA INVESTIGACIÓN; EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PARTICIPANTES; Y LA APROBACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

ARTÍCULO 8. EN LAS INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS SE PROTEGERÁ LA PRIVACIDAD DEL INDIVIDUO, SUJETO DE INVESTIGACIÓN, IDENTIFICÁNDOLO SOLO CUANDO LOS RESULTADOS LO REQUIERAN Y ÉSTE LO AUTORICE.

ARTÍCULO 11. PARA EFECTOS DE ESTA INVESTIGACIÓN LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ES MÍNIMA YA QUE EL ESTUDIO ES PROSPECTIVO QUE EMPLEANDO REGISTRO DE DATOS A TRAVÉS DE PROCEDIMIENTOS COMUNES CONSISTENTES EN EXÁMENES FÍSICOS TALES COMO PRUEBAS DE AGUDEZA AUDITIVA.

ARTÍCULO 14. SE ENTIENDE POR CONSENTIMIENTO INFORMADO EL ACUERDO POR ESCRITO, MEDIANTE EL CUAL EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN O EN SU CASO, SU REPRESENTANTE LEGAL, AUTORIZA SU PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN, CON PLENO CONOCIMIENTO DE LA NATURALEZA DE LOS PROCEDIMIENTOS, BENEFICIOS Y RIESGOS A QUE SE SOMETERÁ, CON LA CAPACIDAD DE LIBRE ELECCIÓN Y SIN COACCIÓN ALGUNA.

ARTÍCULO 15. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ PRESENTAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, LA CUAL SERÁ EXPLICADA, EN FORMA COMPLETA Y CLARA AL SUJETO DE INVESTIGACIÓN O, EN SU DEFECTO, A SU REPRESENTANTE LEGAL, EN TAL FORMA QUE PUEDAN COMPRENDERLA.

- A. LA JUSTIFICACIÓN Y LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.
B. LOS PROCEDIMIENTOS QUE VAYAN A USARSE Y SU PROPÓSITO INCLUYENDO LA IDENTIFICACIÓN DE AQUELLOS QUE SON EXPERIMENTALES.
C. LAS MOLESTIAS O LOS RIESGOS ESPERADOS.
D. LOS BENEFICIOS QUE PUEDAN OBTENERSE.
E. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS QUE PUDIERAN SER VENTAJOSOS PARA EL SUJETO.
F. LA GARANTÍA DE RECIBIR RESPUESTA A CUALQUIER PREGUNTA Y ACLARACIÓN A CUALQUIER DUDA ACERCA DE LOS PROCEDIMIENTOS, RIESGOS, BENEFICIOS Y OTROS ASUNTOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL SUJETO.
G. LA LIBERTAD DE RETIRAR SU CONSENTIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO Y DEJAR DE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO SIN QUE POR ELLO SE CREEN PERJUICIOS PARA CONTINUAR SU CUIDADO Y TRATAMIENTO.
H. LA SEGURIDAD QUE NO SE IDENTIFICARÁ AL SUJETO Y QUE SE MANTENDRÁ LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU PRIVACIDAD.
I. EL COMPROMISO DE PROPORCIONARLE INFORMACIÓN ACTUALIZADA OBTENIDA DURANTE EL ESTUDIO, AUNQUE ÉSTA PUDIERA AFECTAR LA VOLUNTAD DEL SUJETO PARA CONTINUAR PARTICIPANDO.
J. LA DISPONIBILIDAD DE TRATAMIENTO MÉDICO Y LA INDEMNIZACIÓN A QUE LEGALMENTE TENDRÍA DERECHO, POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN, EN EL CASO DE DAÑOS QUE LE AFECTEN DIRECTAMENTE, CAUSADOS POR LA INVESTIGACIÓN.
K. EN CASO DE QUE EXISTAN GASTOS ADICIONALES, ÉSTOS SERÁN CUBIERTOS POR EL PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE LA MISMA.(10)

RESULTADOS ESPERADOS E IMPACTO (En este ítem se debe describir los resultados esperados en términos de: Productos resultado de actividades de generación de nuevo conocimiento, desarrollo tecnológico, apropiación social del conocimiento y/o formación de recurso humano. Así mismo se debe describir el impacto social, científico, económico o tecnológico que espera lograrse con el desarrollo del proyecto)

EL RESULTADO ESPERADO ES EL CONOCIMIENTO EN LOS TRABAJADORES DEL ESTUDIO DE NUEVAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO, UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, DONDE LA INFORMACION SUMINISTRADA EN CUANTO AL SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL SERA COMPLEMENTADA CON LAS VALORACIONES AUDITIVAS PARA LA DETECCION TEMPRANA DE LA SORDERA OCUPACIONAL Y CON ELLO PODER DIVULGAR LAS BUENAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO A OTROS SECTORES EXPUESTOS A RUIDO.

BIBLIOGRAFÍA (En este ítem se deben incluir las referencias bibliográficas en el sistema de referenciación que sea de mayor uso en el área de conocimiento en la que se enmarca el proyecto)

1. MEDINA MEDINA Á, VELÁSQUEZ GÓMEZ GI, GIRALDO VARGAS L, HENAO AYORA LM, VÁSQUEZ TRESPALACIOS EM. SORDERA OCUPACIONAL: UNA REVISIÓN DE SU ETIOLOGÍA Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN. REV CES SALUD PÚBLICA. 1 DE JULIO DE 2013;4(2):116-116-24.
2. PELÁEZ ZRF, DUQUE ESCOBAR JA. LA BIOÉTICA Y EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD: IMPERATIVOS PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL EN LA UNIVERSIDAD. ACTA BIOÉTHICA. 1 DE ENERO DE 2015;21(1):37-37-44.
3. FUNDACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA. 300 MILLONES DE PERSONAS SUFREN DE CONTAMINACIÓN ACÚSTICA EN EL MUNDO: EL RUIDO DEJA EN SILENCIO AL PLANETA. CIENCIA Y TRABAJO. 8 DE ABRIL - JUNIO DE 2006: (20)V
4. MOLANO CUBILLOS, NIDIA ISABEL. "SOMOS TODO OÍDOS" MANUAL DE BUENAS PRACTICAS EN SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. 26 DE AGOSTO DE 2013.
5. GÓMEZ MARTÍNEZ M, JARAMILLO GARCÍA JJ, LUNA CEBALLOS Y, MARTÍNEZ VALENCIA A, ADELAIDA VELÁSQUEZ ZAPATA M, MARÍA VÁSQUEZ T E. RUIDO INDUSTRIAL: EFECTOS EN LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS. REV CES SALUD PÚBLICA. 1 DE JULIO DE 2012;3(2):174-174-83.
6. ACHS. PROTEJA SUS OÍDOS. CONSEJOS PRÁCTICOS PARA UN TRABAJO SANO Y

SEGURO.

7. MOLANO CUBILLOS, NIDIA ISABEL. SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA EN COLOMBIA. SUBDIRECCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. 19 DE MAYO DE 2017.

8. VILLAMIZAR PINZON, JAVIER, LLAMOSAS R. LUIS ENRIQUE. FUNDAMENTOS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN EQUIPO PARA REALIZAR PRUEBAS DE AUDIOMETRÍA. UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. AGOSTO DE 2010

9. URIBE J. TULIA MARÍA. EL AUTOCUIDADO Y SU PAPEL EN LA PROMOCIÓN EN LA SALUD. 2 DE SEPTIEMBRE DE 1999.

10. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCIÓN NUMERO 8430 DEL 04 DE OCTUBRE DE 1993.

ANEXOS (En este ítem puede agregar cuestionarios, instrumentos) Nota: en caso que el proyecto incluya consentimiento informado, debe anexarse en un archivo aparte.

ENTREVISTA PARA EL SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO PARA PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL

1. ¿USTED SABE QUE ES EL AUTOCUIDADO?
2. ¿QUÉ MEDIDAS PONE EN PRÁCTICA PARA SU AUTOCUIDADO?
3. ¿UTILIZA COPOS PARA LA LIMPIEZA DE SUS OÍDOS? COMO REALIZA LA LIMPIEZA DE SUS OÍDOS?
4. ¿PROTEGE SUS OÍDOS?
5. ¿CÓMO PROTEJA SUS OÍDOS?
6. ¿UTILIZA DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS CON AURICULARES?
7. ¿HA SUFRIDO GOLPES EN SU CABEZA?
8. ¿HA PRESENTADO INFECCIONES EN SUS OÍDOS?
9. ¿LE HAN REALIZADO CIRUGÍA DE OÍDO?
10. ¿PERCIBE UN RUIDO EN SUS OÍDOS?
11. ¿HA PRESENTADO DOLOR, SUPURACIÓN DE LÍQUIDOS, RASQUIÑA EN SUS OÍDOS?
12. ¿HA PRESENTADO PROBLEMAS DE EQUILIBRIO?
13. ¿SIENTE QUE ESCUCHA BIEN?
14. ¿PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA POR MEDICO?
15. ¿CONSUME ALGÚN MEDICAMENTO? CUAL?
16. ¿PRACTICA ESTILO DE VIDA SALUDABLE?
17. ¿QUÉ TIPOS DE VIDA SALUDABLE PRACTICA?
18. ¿ALGÚN FAMILIAR PRESENTA PÉRDIDA AUDITIVA O ALGUNA OTRA ENFERMEDAD?
19. ¿SABE QUE ES LA SORDERA OCUPACIONAL?
20. ¿SABE CÓMO SE PRODUCE LA SORDERA OCUPACIONAL?
21. ¿SABE QUÉ MEDIDA DEBE PRACTICAR PARA PREVENIR LA SORDERA OCUPACIONAL?
22. ¿QUÉ ACTIVIDAD DESEMPEÑA EN EL TALLER DE CARPINTERÍA?
23. ¿HASTA QUÉ AÑO ESTUDIO?
24. ¿HA ESTADO EXPUESTO A RUIDO EN TRABAJOS ANTERIORES?
25. ¿ACTUALMENTE EN SU TRABAJO ESTÁ EXPUESTO A RUIDO?
26. ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA SE EXPONE? ¿CUANTOS DÍAS A LA SEMANA?
27. ¿UTILIZA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL AUDITIVA?
28. ¿QUÉ TIPO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA SUS OÍDOS UTILIZA?
29. ¿UTILIZA TODO EL TIEMPO LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA?
30. ¿CÓMO REALIZA LA LIMPIEZA A SUS PROTECTORES AUDITIVOS?
31. ¿CÓMO SE SIENTE CON LOS PROTECTORES AUDITIVOS QUE USA? ¿SON CÓMODOS? ¿GENERAN DOLOR?
32. ¿QUÉ OTROS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL UTILIZA?
33. ¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE EL AUTOCUIDADO PARA EVITAR LA SORDERA OCUPACIONAL?
34. ¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE PARA USTED LA SORDERA OCUPACIONAL?
35. ¿LE HAN PRACTICADO VALORACIONES AUDITIVAS?

ANEXO 4. AUTORIZACIÓN EMPRESA PLATAFORMA CONSTRUCTORES SAS

San Juan de Pasto, 22 de octubre de 2018

Señoras

JANNETH MARITZA ROJAS

BEATRIZ EUGENIA RUIZ

Estudiantes de la Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Universidad CES de Medellín

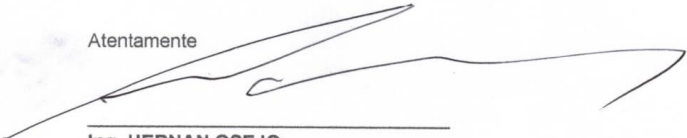
Ciudad.-

Cordial saludo,

En calidad de Representante Legal de la empresa PLATAFORMA CONSTRUCTORES SAS con Nit. 900.853.834-0 autorizo el nombre de la empresa para la realización del estudio denominado **SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO PARA EVITAR LA SORDERA OCUPACIONAL EN TRABAJADORES DEL TALLER DE CARPINTERIA EN LA EMPRESA PLATAFORMA CONSTRUCTORES SAS**, así como el acceso a la información, uso de informe y resultados, los cuales se obtendrán mediante una entrevista, grupo focal y valoración auditiva obtenida por el grupo de carpintería de la empresa.

La información que se obtendrá será eminentemente con fines académicos, donde las investigadoras deberán guardar de acuerdo con el documento de confidencialidad.

Atentamente



Ing. HERNAN OSEJO
Representante Legal
PLATAFORMA CONSTRUCTORES SAS
Nit. 900.853.834-0

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN EMPRESA PILOTO

San Juan de Pasto, 22 de octubre de 2018

Señoras

JANNETH MARITZA ROJAS

BEATRIZ EUGENIA RUIZ

Estudiantes de la Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Universidad CES de Medellín

Ciudad.-

Cordial saludo,

En calidad de Representante Legal de la empresa **INDUSTRIA DE METALES Y MADERAS MUEBLES EJECUTIVOS SAS** autorizo el nombre de la empresa para la realización del estudio piloto de la investigación denominado **SIGNIFICADO DEL AUTOCUIDADO PARA EVITAR LA SORDERA OCUPACIONAL EN TRABAJADORES DEL TALLER DE CARPINTERIA EN LA EMPRESA PLATAFORMA CONSTRCTORES SAS**, así como el acceso a la información, uso de informe y resultados, los cuales se obtendrán mediante una entrevista, grupo focal y valoración auditiva obtenida por el grupo de carpintería de la empresa.

La información que se obtendrá será eminentemente con fines académicos, donde las investigadoras deberán guardar de acuerdo con el documento de confidencialidad.

Atentamente,



CELSO EDUARDO RIVERA MUÑOZ

Representante Legal

INDUSTRIA DE METALES Y MADERAS MUEBLES EJECUTIVOS SAS