

**PROGRAMA DE VILIGANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA PREVENCIÓN DEL
RIESGO PSICOSOCIAL EN LA UNIDAD DE SALUD MARIA IPS QUIBDO-CHOCO**

REALIZADO POR:

**KARLA MARÍA MONROY PASCUAS
FABIÁN ANTONIO CERÓN MURCIA
LESMES SOLERTH CUESTA HERRERA**

CODIGOS:

00000092182

00000092232

00000092205

**UNIVERSIDAD ESCUELA DE CARRERAS COLOMBIANAS INDUSTRIALES
ECCI**

ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2020

TABLA DE CONTENIDO

1. Planteamiento del problema	5
1.1 Descripción del problema	5
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Pregunta de investigación	6
1.4 Sistematización	6
2. Objetivos	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. Justificación	8
4. Marco referencial	10
4.1 Estado del arte	10
4.1.1 Nacional	10
4.1.2 Internacional	14
4.2. Marco teórico	15
4.3 Marco legal	22
4.4. Marco institucional	24
4.4.1. Presentación	24
4.4.2. Valores institucionales	25
4.4.3. Metas institucionales	26
4.4.4. Alcance y ámbito de aplicación	26
4.4.5. Política de calidad	26
4.4.6. Objetivos de calidad:	26
4.4.7. Organigrama Unidad de Salud Santa María IPS	27
4.4.8. Mapa de procesos Unidad de Salud Santa María IPS	27
5. Marco metodológico	28
5.1 Paradigma	28
5.2 Tipo de investigación	28
5.3 Fases de estudio	28
5.4 Recolección de la información	29
5.4.1 Población	30

5.4.2 Técnicas	30
5.4.3 Procedimientos.....	30
5.5 Cronograma	31
6. Resultados o propuesta de solución	31
6.1 Análisis e interpretación de los resultados	31
6.2. Factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A	39
6.3. Factores de riesgo psicosocial intralaboral forma B	43
6.4. Factores de riesgo extralaborales.....	47
6.5. Estrés	49
7. Programa de vigilancia epidemiológico.....	50
7.1. Introducción.....	50
7.2. Justificación	50
7.3. Objetivos	51
7.3.1. Objetivo general:	51
7.3.2. Objetivos específicos:	51
7.4. Población	51
7.5. Marco conceptual	51
7.6. Responsabilidades:	53
7.7. Descripción del problema	54
7.7.1. Marco teórico	54
7.8. Actividades.....	57
7.9. Indicadores.....	58
8. Discusión	59
9. Solución	60
10. Análisis financiero	61
11. Conclusiones y recomendaciones	61
11.1. Conclusiones	61
11.2. Recomendaciones.....	63
12. Referencias bibliográficas.....	64

TABLA DE GRAFICAS

Gráfica 1: Trabajo mental	9
Gráfica 2: Lugar de Nacimiento	32
Gráfica 3: Cargo de los empleados	32
Gráfica 4: Edad en años de los trabajadores.	33
Gráfica 5: Genero de los empleados.	33
Gráfica 6: Número de personas que conviven con cada trabajador.	34
Gráfica 7: Nivel de educación de los empleados	34
Gráfica 8: Tipos de vivienda de los empleados	35
Gráfica 9: Estrato social de los empleados	35
Gráfica 10: Uso del tiempo libre de los empleados	36
Gráfica 11: Promedio de ingreso de los empleados	36
Gráfica 12: Horas diarias de trabajo establecidas para los empleados	37
Gráfica 13: Medio de transporte de los empleados.....	37
Gráfica 14: Frecuencia de actividad física.....	38
Gráfica 15: Dimensiones de Liderazgo y sociales en el trabajo	39
Gráficas 16: Dimensiones demandas del trabajo	40
Gráfica 17: Dimensiones recompensa	42
Gráfica 18: Dimensiones Liderazgo y sociales en el trabajo	43
Gráfica 19: Dimensiones Control sobre el trabajo.....	44
Gráfica 20: Dimensiones demandadas del trabajo.....	45
Gráfica 21: Dimensiones recompensas	46
Gráfica 22: Factores Extralaborales – Total general.....	47
Gráfica 23: Categorías principales de síntomas de estrés	49

1. Planteamiento del problema

1.1 Descripción del problema

Debido a que la salud es un derecho fundamental del ser humano (ICBF, 2012) en el siglo XXI, la salud laboral ha tomado un papel muy importante en el desarrollo empresarial y en el posicionamiento comercial de las instituciones, las cuales han venido haciendo énfasis en el talento humano presente sector (Moreno Jiménez 2011) con el propósito analizar los factores psicosociales que influyen en todos los trabajadores de manera positiva o negativamente (Moreno Jiménez 2011).

Esto ha venido presentándose ya que en los últimos años Colombia ha dado pasos importantes en la legislación de seguridad y salud en el trabajo en las cuales se enmarca la importancia de evaluar e intervenir los factores psicosociales dentro de las políticas de prevención de los riesgos profesionales (UNAD, 2018).

Según la psicóloga Isabel Cristina Marulanda Ruiz el trabajo se constituye en uno de los roles más importantes en la vida de las personas, pues lo seres humano pasamos la mayor parte de nuestro día en actividades relacionadas con el trabajo, así, las condiciones y situaciones que experimentamos en el contexto laboral son fuentes de satisfacción y bienestar o de frustración y malestar, que tienen repercusiones en nuestra salud física y mental (Vladimir Vargas Chauca 09:38:08 UTC).

Al igual que los riesgos presentes en el micro ámbito laboral los riesgos psicosociales se vuelve agentes agresores de la salud de la capacidad productiva de los empleados y actúa como elemento que contribuye a ocurrir accidentes de trabajo las enfermedades profesionales o desencadenan ansiedad, frustraciones, relaciones interpersonales conflictivas, ausentismo, estrés, sobrecarga mental, fatiga, alcoholismo, drogadicción, falta de motivación para el trabajo, insatisfacción, depresión y trastornos psicósomáticos, entre otros; además inciden en las condiciones de vida de la población trabajadora y de su familia (UNAD, 2018).

1.2 Formulación del problema

Se da la suficiente importancia a la implantación de un programa de vigilancia epidemiológica para la prevención del riesgo psicosocial en la Unidad de salud María IPS Quibdó-Choco. afectada por distintos factores de riesgo psicosocial.

1.3 Pregunta de investigación

A partir de la descripción y la formulación del problema se establece como punto de partida para el desarrollo del presente trabajo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influyen los factores de riesgo psicosocial en la salud física y mental de los trabajadores de la Unidad de Salud Santa María IPS de Quibdó?

1.4 Sistematización

- ✓ ¿Cuáles son impacto del riesgo psicosocial en la salud de los empleados de la Unidad María IPS Quibdó-Choco?
- ✓ ¿Cuál es la percepción laboral de los trabajadores en la Unidad de Salud Santa María IPS de Quibdó?
- ✓ ¿Qué estrategias se pueden implementar para mejorar la calidad laboral y el aumento d la productividad en la Unidad María IPS Quibdó-Choco?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

- Identificar los efectos de los riesgos psicosociales en el desempeño de los trabajadores de la salud en la Unidad de Salud María IPS Quibdó.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar cuáles son los riesgos psicosociales en los trabajadores de la Unidad de Salud María IPS Quibdó.
- Realizar un análisis sobre los efectos de los riesgos psicosociales en la salud de los trabajadores de la Unidad de Salud María IPS Quibdó.
- Diseñar un programa de vigilancia epidemiológica para los factores de riesgo psicosocial en la Unidad de Salud María IPS Quibdó

3. Justificación

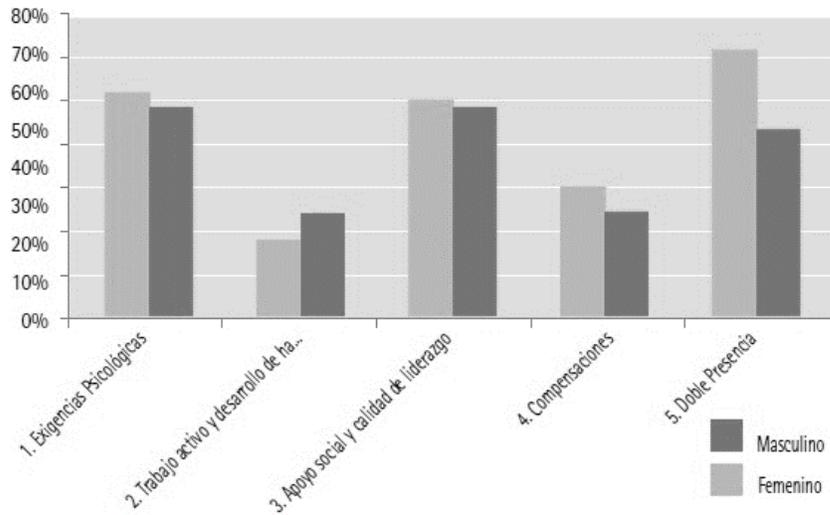
Desde el inicio de la industrialización, se ha visto la necesidad de crear reglamentos y directrices que den a los trabajadores unos lineamientos sobre cómo deben realizar las labores de una forma organizada y segura para prevenir accidentes; pero sólo hasta ahora (Saldarriaga, 2015) se está tomando conciencia de que la salud mental también debe ser considerada como un aspecto importante a la hora de realizar lineamientos en las empresas para evitar o mitigar los factores de riesgo psicosociales, puesto que cada persona tiene habilidades, actitudes y aptitudes que inciden directamente en la ejecución del trabajo (Saldarriaga, 2015).

La salud mental en el ámbito laboral ha ido cobrando mayor importancia a través del tiempo gracias a los diferentes estudios que se han realizado sobre su implicación en la productividad y en la salud misma de las personas, lo que ha generado cambios para que el entorno productivo sea más seguro y aporten un mayor bienestar a los trabajadores (Saldarriaga, 2015).

Teniendo en cuenta que un factor psicosocial es una condición presente en el trabajo de carácter tecnológico, organizacional, social, económico o personal, con la que se relaciona un individuo y que puede afectar positiva y negativamente su salud, bienestar, desempeño o desarrollo (personal o colectivo). cualquier condición de la organización con efectos psicosociales o cualquier condición socio- ambiental con efectos psicológicos, sociales o sobre la salud es, entonces, un factor psicosocial laboral (UNAD, 2018).

En el año 2010 el ministerio de protección social desarrollo una batería de instrumentos de medición que clasifica estos factores de riesgos psicosocial en intralaborales y extralaborales, a partir de los cuales se identifican cuatro dominios que agrupan un amplio número de condiciones intralaborales, estos son: liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, control en el trabajo, demanda del trabajo y recompensa (UNAD, 2018).

Se considera importante implementar un programa de vigilancia epidemiológico de riesgo psicosocial para los empleados, ya que si el trabajador está expuesto a estos riesgos pueden presentar síntomas de alarma como: poca motivación o entusiasmo, disminuir sus niveles de productividad, padecer constantes enfermedades comunes, sentir estrés, ansiedad y depresión, Todo esto afecta considerablemente su calidad de vida y perjudica su salud mental.



Fuente: Creación propia.

Grafica 1: Trabajo mental

En la anterior gráfica se observan los datos estadísticos sobre factores de riesgo psicosocial en centros de salud en Colombia, incluyendo la IPS Santa María de Quibdó y su incidencia en población masculina y femenina.

4. Marco referencial

4.1 Estado del arte

4.1.1 Nacional

A medida que han pasado los años los temas de seguridad y salud en el trabajo han mejorado cada vez más, al punto de que es importante la evaluación de factores de riesgos psicosociales del trabajo dentro de las políticas de prevención de los riesgos profesionales.

Desde la difusión de la resolución 1016 de 1989 la cual habla de la identificación del riesgo psicosocial las organizaciones se han encaminado a la incorporación y/o a tener suma importancia de los riesgos psicosociales dentro de las labores a desempeñar; con el decreto 1477 de 2004 del ministerio del trabajo de Colombia donde se describe la nueva tabla de enfermedades laborales surgen las necesidades de generar análisis para detectar las posibles enfermedades presentes en los empleados por riesgos a los que se encuentran expuestos. Por otra parte, la resolución 2646 de 2008 la cual establece y define las responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo ha ayudado o guiado a organizaciones colombianas para la identificación y valoración de los riesgos psicosociales como se describirán a continuación algunos estudios realizados a nivel global y nacional:

Por otra parte, (Aparicio, 2019) realizó una investigación acerca de la implementación de métodos que detecten rápidamente la presencia de riesgos psicosociales especialmente el estrés laboral buscando como objetivo la implementación de estrategias para tratar los problemas detectados. En el documento explican cuáles son las fases a seguir en una intervención psicosocial frente a los riesgos ocasionados por el estrés laboral, también en cada fase de intervención desglosan métodos para actuar frente al problema y doten a los sujetos implicados de instrumentos que garanticen tanto la detección, la prevención y la protección frente a las importantes situaciones de riesgo.

(Alvarez, 2013) realizaron una investigación acerca de la importancia de la identificación y medición de los factores de riesgo psicosocial en las empresas. Este estudio lo realizaron primero definiendo los conceptos relacionados con los riesgos psicosociales incluyendo los aspectos legales que los rigen , luego se determinaron los principales factos de riesgo psicosocial a los que se encuentran expuestos los trabajadores de las organizaciones, así como medir la incidencia de cada

uno de ellos dentro de las empresas y por último la identificación de la importancia de implementar un modelo teniendo en cuenta la resolución 2646 de 2008 que permita la prevención, intervención y monitoreo de las patologías que causan los riesgos psicosociales.

(Porras et al. s. f.) Realizaron la propuesta de fortalecer un Sistema de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito psicosocial según la resolución 2648 de 2008, haciéndose énfasis en la evaluación de los factores riesgos psicosociales en los trabajadores de la IPS. Como resultados obtuvieron que la IPS cumple con un Sistema de seguridad y salud en el trabajo documentado pero este no prioriza sobre los riesgos psicosociales lo que genera que La IPS debe diseñar e implementar acciones que fortalezcan el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) desde el Ámbito Psicosocial en Prevención del Riesgo Psicosocial y Promoción de la Salud Mental en el Trabajo, con el fin de cumplir con la normatividad vigente colombiana en materia a los riesgos laborales.

(Nina Vargas, 2013) en su estudio buscaron la identificación de los factores de riesgo psicosocial en trabajadores de la entidad gubernamental de Boyacá. Este estudio se desempeñó por medio de la siguiente metodología transversal descriptivo, cuyo objetivo se basa en la recolección de información acerca de conceptos y variables; Los funcionarios para realizarles el estudio se escogieron mediante muestro no probabilístico por conveniencia. El estudio obtuvo como resultado que el dominio de liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: el 21,88 % reportaron nivel muy alto. En el dominio de control sobre el trabajo el 23,96 % reporto nivel muy alto. El dominio de demandas de trabajo el 23,96% en riesgo muy alto y el dominio recompensas el 31,25% en riesgo muy alto.

(UNAD, 2018) buscaron la implementación el programa de vigilancia epidemiológica para la prevención del riesgo psicosocial debido a que la normativa en cuanto a seguridad y salud en el trabajo en Colombia ha venido cambiando para mejorar las condiciones de los trabajadores y por ciertas enfermedades (producido por el estrés), como un factor preocupante en los riesgos psicosociales. Este programa se realizó con el propósito de mantener controlados los factores de riesgos que ocasionan enfermedades laborales que requiere de un sistema de información organizado para la toma de decisiones, para el control de los riesgos resultantes de las evaluaciones de las condiciones de trabajo y de la salud.

De acuerdo con (Sindy López, 2017) en su investigación buscan la identificación de riesgos psicosociales asociados al estrés a los que se exponen los trabajadores de la Empresa de transporte de servicio especial de la ciudad de Bogotá. En su metodología se elaboró una escala de apreciación, incluyendo ítems con criterios esenciales, los componentes se dividieron de la siguiente manera: Aplicación de la batería de riesgo psicosocial, sistematizar y realizar el diagnóstico de acuerdo a los resultados y realizar el respectivo plan de intervención a la empresa. En sus resultados se demuestra que los factores de riesgo psicosocial forma A, asociados al estrés presentan riesgo alto en las dimensiones Intralaborales: capacitación, Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, claridad del rol. En el factor de riesgo psicosocial Intralaboral de Forma B en el cual las 16 dimensiones ninguna presenta una correlación alta respecto al estrés. De igual manera, en la correlación de factores de riesgo psicosocial Extralaboral en las 7 dimensiones ninguna presentó correlación alta con respecto al estrés.

(Bonilla Liliana, 2020) en su trabajo de investigación se enfocó en el diseño e implementación del programa de vigilancia epidemiológico seguidamente del análisis de los factores de riesgo psicosocial a través de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial. Su metodología explica que es un estudio de tipo descriptivo-explicativo, pues busca definir o identificar las causas que dan origen a un fenómeno, situaciones, contextos y eventos existentes “estrés” a través de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial para la universidad de la Amazonia. La investigación tendrá dos enfoques uno cualitativo (variables que pueden estar generando los riesgos psicosociales) y otro cuantitativo (aplicación de la batería). En los resultados se obtuvo que las dimensiones del factor de riesgo psicosocial intralaboral forma A que se encuentran en un nivel de riesgo alto son características de liderazgo, por otra parte, se evidenció que los factores de riesgo que mayor incidencia tienen en el estrés son los intralaborales tanto en la parte administrativa como operativa.

(María Bernal, 2020) en su estudio establecieron un sistema de vigilancia epidemiológico por medio de la ejecución de diferentes programadas creados según los riesgos existentes en la organización promueven estilos de vida saludable y minimizar enfermedades asociadas a la ejecución de actividades laborales. Su metodología es de tipo cuantitativa; Dentro de la investigación se realizó un diagnóstico inicial a fuentes terciarias sobre sistemas de vigilancia epidemiológica, enfermedades asociadas a las actividades de la organización y posteriormente se

realizó el análisis de intervención dentro de la organización por medio de la medición de indicadores propios del sistema de seguridad y salud en el trabajo. La empresa cumple con las directrices dadas en la norma para el cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo con un porcentaje de cumplimiento del 46,5%, por otra parte, se identificaron varias alteraciones de salud en los empleados a causa de patologías de carácter musculo esquelético.

(Betty Mosquera, 2017) en su investigación surge la propuesta de crear el proyecto “programa de vigilancia epidemiológica de estilos de vida y hábitos saludable en la empresa Maquinex Ltda” con el propósito de controlar el riesgo de enfermedades por los malos hábitos y estilos de vida que llevan los trabajadores. La metodología aplicada para al presente proyecto es de tipo documental y descriptiva, debido a que se realizaron observaciones, revisión de documentos con el fin de centrarse en la observación y desarrollo del programa de vigilancia epidemiológico de estilos de vida dentro de la organización. En los resultados se demuestra que se analizaron los riesgos a través de los exámenes ocupacionales que se le realizan a los empleados arrojando los siguientes resultados: 74% del personal manifestaron no tener antecedentes familiares de importancia, el 20% del personal reporta que consumen licor en forma ocasional, 59% de los empleados reporta riesgos referentes al sedentarismo, obesidad y sobrepeso.

(Wilmer Castaño, 2017) en su investigación buscan realizar recomendaciones a partir de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial para factores con niveles altos y muy altos en riesgo psicosocial aplicada a los trabajadores de un hotel de la ciudad de Bogotá. En su metodología se tuvo un diseño no experimental, ya que se caracteriza por el nulo control de variables extrañas durante la investigación con un enfoque mixto debido a que se tendrán resultados para análisis tanto cuantitativos como cualitativos. En sus resultados el cuestionario de riesgo psicosocial intralaboral forma A demostró que se encuentra en un riesgo medio con un 27,2%. El cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral forma A tuvo un riesgo medio con 17,7%. La evaluación niveles de estrés tipo A reportó un riesgo muy alto con 32,4%. Por otra parte, en la forma B el cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral reportó un riesgo medio con 26,4%. El cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral forma B reportó riesgo medio con 23,4% y la evaluación de estrés forma B reportó un riesgo muy alto 36,6%.

4.1.2 Internacional

(Beltrán, 2008) el estudio consistió en la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en la empresa Halliburton- Ecuador donde analizaron detalladamente los puestos de trabajo presentes en la compañía y analizaron los posibles factores que pueden generar un riesgo psicosocial. Como resultado plantearon diferentes ideas para la solución de los posibles riesgos que se hallaron, algunas de estas ideas fueron: Teorías explicativas para enriquecer el puesto de trabajo, principios para combatir los riesgos psicosociales y base y fundamento legal de los factores de riesgo psicosocial.

(María Escalona, 2013) Establecieron un modelo de gestión de riesgos psicosociales fundamentado en la integración, participación, mejora continua, autorresponsabilidad y trabajo en equipo mediante una política común con los sistemas de calidad y medioambiente en el sistema integrado de gestión de la empresa Malagueña de Transportes. Como resultados obtuvieron que la implementación de los planes “Plan de comunicación vertical y horizontal” y “plan de formación fueron elementos claves para conseguir la participación e implicación de los trabajadores y con esto la apropiación de responsabilidades y mejora continua.

(Leyton Pavez, Valdés-Rubilar, y Huerta-Riveros 2017) implementaron una metodología de prevención de riesgos psicosociales presentes en el establecimiento de salud pública a través del instrumento de evaluación llamado SUSES-ISTAS 21 y el análisis de resultado de los tres niveles de salud pública en el país de Chile. Como resultados obtuvieron que las exigencias psicológicas es la dimensión más crítica con un 56% situación que se presenta en los tres establecimientos, esto podría generar una situación crítica porque más de la mitad de la población se encuentra en una situación de estrés y de desgaste emocional. Además, concluyeron que el establecimiento de atención primaria de salud es el que presenta factores de riesgo más altos con un 44%. En cuanto a las exigencias cuantitativas el 48% de los empleados expresaron que la cantidad de trabajo y el tiempo disponible para desempeñarlo son una amenaza y un factor crítico para desencadenar problemas importantes de estrés y enfermedades derivadas de este.

(Gabriel Acevedo, 2013) realizaron una investigación de los factores psicosociales que tuvo como objetivo determinar el nivel de riesgo psicosocial en el trabajo de los integrantes de los equipos de salud de hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. La investigación fue realizada por medio de encuestas la cual se aplicó por un muestreo

probabilístico aleatorio simple teniendo en cuenta las variables: edad, sexo, nivel de educación y ocupación y variables de las 5 dimensiones de estudio: Exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social y calidad de liderazgo y compensaciones. Como resultados obtuvieron que las exigencias psicológicas son las que presentan un riesgo alto (57,7%), seguida de apoyo social y calidad de liderazgo (56,2%).

4.2. Marco teórico

Los riesgos laborales han ido cambiando a lo largo de la década así mismo el concepto ha cambiado según las necesidades que requieren las organizaciones. El trabajador anteriormente carecía de cualquier derecho y el trabajo era su vida y su obligación, se le pagaba para que trabajara y si sufría cualquier accidente era su responsabilidad, el objetivo principal del trabajo era obtener unos resultados en el menor tiempo, al margen de los costes, especialmente de los trabajadores (Moreno, 2011).

El concepto de riesgo laboral para la salud aparece con el reconocimiento al momento de hablar de la integridad física y la salud, esta necesidad aparece en la edad media y en el renacimiento con la aparición y desarrollo de la comunidad y la experiencia adquirida por los trabajadores. La comunidad tiene la primera aproximación a los sindicatos que suponen la primera defensa formal contra determinadas condiciones laborales y trato a los trabajadores. Después gracias a esto el riesgo laboral contra la salud aparece definido como las situaciones y conductas que no pueden ser aceptadas por las consecuencias para los trabajadores (Moreno, 2011).

También, la Revolución francesa, la aparición de los sindicatos, el reconocimiento formal de los Derechos Humanos por las Naciones Unidas aparece la conceptualización de la salud laboral que se origina principalmente en el reconocimiento del derecho del trabajador a su integridad física, mental y social. La salud laboral se ve como el derecho y el reconocimiento de que los trabajadores no pueden ser expuestos a situaciones que afecten su salud (Moreno, 2011).

Así mismo, en Europa, la preocupación por la prevención de riesgos laborales se genera después de la segunda guerra mundial y va de la mano de la elaboración de los diferentes tratados de la constitución de Europa. También en 1989 aparece la directiva de prevención de riesgos laborales centrada en las condiciones laborales evaluación, control y prevención aplicando el

concepto de condiciones laborales, incluyendo la salud como el objetivo principal de la directiva (Moreno, 2011).

Igualmente, el concepto de "Trabajo decente" incluye aquellos aspectos laborales que hacen referencia tanto al derecho a la salud en el trabajo como un derecho básico como al derecho social al trabajo en sí mismo, dos aspectos vinculados mutuamente y que no pueden desarrollarse el uno al margen del otro a lo largo de la historia, e incluso en la actualidad, no ha sido así. En los tiempos de la primera industrialización, se encontraba trabajo con facilidad si se aceptaba cualquier condición de trabajo, salarial y ambiental, algo parecido ocurre en los tiempos de crisis económicas en los que la accesibilidad al trabajo disminuye y las condiciones empeoran ^{como} consecuencia de la aplicación de las leyes del mercado sobre la oferta de trabajo (Moreno, 2011).

Por otro lado, el reconocimiento de que los factores de riesgo psicosocial requieren ser evaluados sistemáticamente y surge en un contexto de transformación social, política y legislativa que acentúan el interés por fomentar la salud en los trabajadores. También, Se destaca la curiosidad de organismos públicos como el Ministerio de la Protección Social en con la Resolución 2646 de 2008, la cual establece responsabilidades para la identificación, evaluación, intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial. La evaluación de estos factores ha implicado dificultades para los profesionales encargados de la prevención de riesgos laborales (Charria, Sarsosa, & Arenas, 2011).

No obstante, diferentes autores afirman que la dificultad radica en que las metodologías tradicionales para evaluar los riesgos físicos, ergonómicos, higiénicos y mecánicos son insuficientes a nivel conceptual y técnico para la evaluación de factores psicosociales en el trabajo. Así se ha sostenido que muchos de los cuestionarios y sistemas de diagnóstico utilizados son incompletos y en ocasiones escasos (Charria, Sarsosa, & Arenas, 2011).

En cuanto a la metodología existen diferentes instrumentos para la identificación de factores de riesgo psicosocial que se han desarrollado a partir de la integración de modelos que explican los mecanismos que generan estrés o tensión asociada al trabajo señalando los instrumentos para evaluar factores de riesgo psicosocial laboral como métodos e instrumentos de evaluación (Charria, Sarsosa, & Arenas, 2011).

La OIT definió los factores de riesgo psicosocial (peligros psicosociales) en 1984, en términos de “las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, las necesidades y la cultura del trabajador, las consideraciones personales externas al trabajo que pueden – en función de las percepciones y la experiencia – tener influencia en la salud, el rendimiento en el trabajo y la satisfacción laboral” (OIT,1984).

Aunque es complejo llegar a clasificar los factores de riesgo psicosocial, entre los expertos en el tema existe un consenso en torno a los siguientes factores con su respectiva definición:

- El estrés: es el más global porque es una respuesta general a todos los factores psicosociales. La OSHA define el estrés como "un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos". Cuando esta situación se cronifica, se produce el desgaste profesional o burnout.
- La violencia laboral: se refiere a la violencia ejercida desde una posición de poder contra una persona o un grupo en un ámbito relacionado con el trabajo. En general existen dos tipos de violencia: la física y la psicológica.
- El acoso laboral: está estrechamente relacionado con un mal clima en la empresa y un comportamiento negativo entre compañeros de trabajo, incluidos los superiores o directivos.
- El acoso sexual: existen dos principales tipos: el quid pro quo o chantaje sexual y el producido por un ambiente hostil.
- La inseguridad contractual: se trata de una preocupación constante derivada de la inestabilidad del trabajo y de las condiciones cambiantes del mismo.
- El conflicto familia-trabajo: se manifiesta con dos vertientes: familia-trabajo y trabajo-familia.

Por otro lado, presentamos la clasificación realizada por Grupo Europeo para la Gestión del Riesgo Psicosocial (PRIMA) de factores de riesgo psicosocial en empresas y lugares de trabajo difiere un poco de la anterior al presentar los siguientes factores con su respectiva definición (OSALAN, 2015):

- Contenido del trabajo: monotonía, tareas sin sentido, fragmentación, falta de variedad, tareas desagradables, por las que se siente rechazo.
- Carga y ritmo de trabajo: carga de trabajo excesivo o insuficiente, presión de tiempo, plazos estrictos.
- Tiempo de trabajo: horarios muy largos o impredecibles, trabajo a turnos, trabajo nocturno.
- Participación y control: falta de participación en la toma de decisiones, falta de control (por ejemplo, sobre el método o el ritmo de trabajo, los horarios, el entorno, etc.)
- Cultura organizacional: comunicaciones pobres, apoyo insuficiente ante los problemas o el desarrollo personal, falta de definición de objetivos.
- Relaciones personales: aislamiento, relaciones insuficientes, malas relaciones, conflictos, conductas inadecuadas.
- Rol: ambigüedad de rol, conflicto de rol, responsabilidad sobre personas.
- Desarrollo personal: escasa valoración social del trabajo, inseguridad en el trabajo, falta o exceso de promoción.
- Interacción casa-trabajo: problemas de la doble presencia, conflicto de exigencias.

En Colombia en el año 2007 se realizó la primera encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo que concluyó en una alta prevalencia de exposición a factores de riesgo psicosocial, en esa encuesta se pudo observar que más del 50% de los encuestados evidenciaron puntuaciones altas en las escalas de exposición a algún tipo de riesgo es por eso que los agentes ergonómicos y los psicosociales son los de mayor peligro tienen en el ámbito laboral en las organizaciones (Montilla & Kaiser, 2016).

Así mismo como tal un claro ejemplo de las intervenciones y la aplicación del riesgo psicosocial en las empresas establecen un modelo de gestión de riesgos psicosociales fundamentado en la integración, participación y mejora continua en el cual se garantiza la integración de la gestión de la prevención de riesgos laborales mediante las políticas comunes con los Sistemas de Calidad y Medioambiente en un Sistema Integrado de Gestión participando en los distintos miembros de la organización a través de las distintas comisiones son pilares básicos para el funcionamiento del mismo y logro de los objetivos (Fernandez, Marquez, & Villalobos, 2013).

También, se plantean objetivos estratégicos de la empresa la mejora del clima laboral, la reducción del ausentismo y la reducción de la accidentabilidad en la intervención de riesgos psicosociales para conseguir estos objetivos se desarrolla un modelo de medición sistemático y continuo de evaluación de riesgos psicosociales que ha demostrado durante varios años ser un método eficaz para la detección temprana de desviaciones y para la gestión de este tipo de riesgos (Fernandez, Marquez, & Villalobos, 2013).

En el mismo orden de ideas, la implantación del plan de comunicación vertical y horizontal, junto con el plan de formación y la creación de las distintas comisiones de trabajo han sido elementos facilitadores para conseguir la participación e implicación activa de todo el personal de las empresas y con ello la subida de autorresponsabilidad y mejora continua, que queda evidenciada en las medidas adoptadas y la eficacia de los resultados (Fernandez, Marquez, & Villalobos, 2013).

En conclusión, la evaluación de riesgos psicosociales debe necesariamente basarse en el uso de métodos científicos de forma participativa y contrastada para combinar el uso de instrumentos de medida de exposiciones válidos y fiables como los cuestionarios estandarizados y el método de análisis epidemiológico con procedimientos fiables de y la importancia de la interpretación de los datos obtenidos (Montilla & Kaiser, 2016).

¿Qué medidas preventivas se pueden aplicar para evitar los riesgos psicosociales?

De acuerdo a lo desarrollado por el ministerio de trabajo, migraciones y seguridad de España se puede realizar un plan de acción de medidas de control para atender los factores de riesgo psicosocial el cual se explica a continuación (generoprl.org, 2018):

1. Evaluación de riesgos.

- Evaluación tendente a identificar factores de riesgo.
- Dentro de la evaluación de riesgos laborales que se realiza en el centro de trabajo hay que tener en cuenta los riesgos psicosociales, determinando si son o no relevantes.
- Es responsabilidad del empresario (en empresas privadas) o de la administración respecto al personal a su servicio.

2. Proponer medidas preventivas para eliminarlos o minimizarlos, esto si la evaluación anteriormente realizada hubiera detectado riesgos.

- Este tipo de medidas deben ir relacionadas con los factores de riesgo que hayan sido detectados.
- Estilos de dirección adecuados.
- Formas de comunicación de tareas claras, evitando la ambigüedad de rol o el conflicto de rol.
- Protocolos de actuación para posibles agresiones, acoso sexual, etc.
- Adecuación de la carga de trabajo, medidas de conciliación de la vida laboral, etc.

3. Formación adecuada.

La formación de los trabajadores en los riesgos laborales es factor modulador de la incidencia de los riesgos psicosociales que sufren por los empleados. Los trabajadores que conocen los riesgos, así como la forma de enfrentarlos, están mejor preparados para afrontar el estrés que les producen estos riesgos.

4. Participación en la toma de decisiones de la empresa.

La participación en esta toma de decisiones hace que se produzca, un mejor análisis de los riesgos a los que se está expuesto, ya que lo conocen en primera persona, y una mayor satisfacción e implicación personal, lo que conlleva una reducción en los efectos estresantes que producen los propios riesgos existentes.

5. Activa participación de los representantes de los trabajadores.

Los trabajadores tienen derecho a participar en las decisiones en esta materia a través de los delegados/as de prevención de riesgos laborales. Estas figuras, elegidas entre los delegados de personal, pueden tener un papel relevante a la hora de trabajar con el equipo directivo en la toma de decisiones. Así como un papel fundamental a la hora de defender el cumplimiento de la normativa.

Por otro lado, un tema fundamental el cual se debe mencionar es el programa de vigilancia epidemiológico el cual consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud, su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud. En el ámbito de la salud laboral, esta vigilancia se ejerce mediante la observación de las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de los mismos sobre el trabajador (riesgos) (Garcia & Aguilar, 2013).

También, El término vigilancia epidemiológica engloba una serie de técnicas con objetivos y metodologías distintas como las encuestas de salud existiendo dos tipos de objetivos: los individuales y los colectivos. Los primeros está relacionados con la persona vigilada y los segundos con el grupo sociales y aunque en la práctica se les concede la misma importancia, la repercusión de cada uno de ellos (Garcia & Aguilar, 2013).

Así mismo, la vigilancia epidemiológica es uno de los instrumentos que utiliza la medicina del trabajo para controlar y hacer el seguimiento de la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora siendo es un proceder necesario en la toma de decisiones y en un mejoramiento preventivo de quienes están al cuidado de la salud de los trabajadores (Garcia & Aguilar, 2013).

Es por eso que, la experiencia de años en el control y asesoría de las condiciones de trabajo, indican la importancia en la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, ya que en general cuando se estudia un lugar de trabajo es necesario poseer un nivel de información que permita alcanzar resultados oportunos ya que si hace falta información se convierte en un problema para el higienista industrial y limita en poder brindar recomendaciones precisas de los factores de riesgo existentes (Garcia E. , 2014).

Por otro lado el programa de vigilancia epidemiológico no siempre se realiza en una organización sino que también se puede aplicar para más ámbitos según la necesidad, puede ser en cualquier sector y adicionalmente en cualquier campo ya sea social organizacional y en temas de índices que se quieran estudiar (Delgado & Gomez, 2015).

Además, en aspectos sobre vigilancia de la violencia intrafamiliar señalan que es uno de los problemas más difíciles en investigaciones sobre este tema, puesto que existe una variedad de organizaciones que actúan independientemente unas de otras y generalmente no pueden vincularse

los datos recopilados por cada una de ellas, es decir que la información que recoge la policía con la de los médicos o forenses se adolece en la forma de recolectarlos; por tanto, resulta difícil realizar comparaciones, sin embargo se puede evidenciar que el programa de vigilancia epidemiológico no solo es organizacional sino que sirve para la identificación de índices en diferentes situaciones (Delgado & Gomez, 2015).

4.3 Marco legal

Teniendo en cuenta que los factores psicosociales del trabajo actualmente son reconocidos por los profesionales de la salud ocupacional, todavía no se abordan con profundidad y siguen considerándose un tema difícil de aprender; debido a que los riesgos psicosociales no obedecen a las leyes con que se manejan otros factores, existe la tendencia generalizada entre los especialistas, a no considerar los mencionados factores de riesgo o abordarlos de manera superficial.

Por las anteriores razones, se pretende demarcar la legislación existente en Colombia que soporta el manejo de riesgos psicosociales la cual se menciona a continuación.

En 1989 con la **Resolución 1016** y a partir de esta, se observa una normatividad que comienza a hablar sobre la identificación de riesgos psicosociales como lo son el Artículo 11: “Identificar los agentes de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos, eléctricos, locativos y otros agentes contaminantes, mediante inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo y equipos en general”. Y el Artículo 12: “Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales”(Anón s. f.).

En el año de 1994 publican el **Decreto 1295**, por el “cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.” Con la cual se crea un ente administrativo que velara por la prevención y la atención que requieran los empleados colombianos a causa de una enfermedad laboral o un accidente de trabajo. Definiendo este en el literal n del artículo 1 de la decisión 584 de 2004 en el instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN. “Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo (Anón s. f.).

Continuando con la legislación referente a los riesgos psicosociales, se encuentra el **Decreto 1010 de 2006**, por medio del cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Como se ve en el Artículo 1: “La presente ley tiene por objeto definir, prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato, vejámenes, trato desconsiderado y ofensivo y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral privada o pública” (Anón s. f.).

En el 2008 con la **Resolución 2646**, por la cual se establece disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgos psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. La presente resolución se aplica a los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social integral; a las administradoras de riesgos profesionales; a la Policía Nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las Fuerzas Militares (Anón s. f.).

Resolución 1356 de 2012 por la cual se modifica parcialmente la **Decreto 652 de 2012**. donde el ministerio de trabajo estableció la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral en entidades públicas y empresas privadas. El ministerio considera necesario ampliar el plazo establecido en la citada resolución, con el fin de que las empresas dispongan de más tiempo para realizar los procedimientos internos requeridos para la conformación del comité de convivencia laboral. en los que encontramos la forma en que se deben constituir dichos comités y las funciones de estos (Anón s. f.).

Ley 1562 de 2012: Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional(Anón s. f.).

En el año 2013, el Ministerio de Protección Social crea la **Ley 1616 de 2013** “por medio del cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”, que en el Artículo 9 le exige a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción

de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores (Anón s. f.).

Decreto 1477 de 2014 del Ministerio del trabajo de Colombia donde se describe la nueva tabla de enfermedades laborales para el sistema general de riesgos laborales(Anón s. f.).

Resolución 2404 de 2019. Por la cual se adopta la Batería de Instrumento para la Evaluación de Factores de Riesgos Psicosocial, la Guía técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones.

Con el fin de brindar las herramientas adecuadas e instrumentos unificados para la evaluación de los factores e riesgos psicosocial de los trabajadores en Colombia, el ministerio de trabajo ha considerado necesario adoptar la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgos psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos, como referentes técnicos obligatorios , para la identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgos psicosociales.(Anón s. f.)

4.4. Marco institucional

4.4.1. Presentación

Bajo criterios definidos en la Constitución Política de 1191, las Leyes de contenido social como son la Ley 10 de 1991, la Ley 60 de 1993 y la Ley 100 de 1993, y sus Decretos Reglamentarios; un grupo de profesionales Chocoanos con **Sentido Humanitario, Ético y de Visión Futurista** deciden conformar una **IPS**, Entidad Prestadora de Servicios de Salud que llevaría por nombre **UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA**, entidad de carácter privado que tiene como objeto social Prestación de Servicios de Salud Integral, Odontología General, Terapia respiratoria, Ginecología y Obstetricia, Nutrición y Dietética, Laboratorio clínico, Control prenatal, Trabajo social, Optometría, Consulta domiciliaria, Promoción y Prevención de la enfermedad, Fonoaudiología,

Medicina General, Terapia física, Rehabilitación, Educación, Psicología, Brigadas de salud con grupos extramurales, suministro y asesorías técnicas.

La **UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA**, se debe al deseo de sus fundadoras por prestar un mejor servicio de salud a la comunidad Chocoana, un mayor cubrimiento y educación integral que permita el cambio de actitud en la población objeto y el funcionamiento de una cultura de salud en la población. Fue creada en el segundo trimestre de 1997. EL nombre de la Institución se debe a la devoción de sus socios de la Virgen María.

La institución desde su creación hasta la fecha ha funcionado en diferentes sitios de la ciudad: Cra. 1ra. de la ciudad de Quibdó, Barrio Roma, Barrio Pandeyuca calle 25 N° 4 – 18 y por último la sede actual Barrio Cristo Rey calle 31 N° 2 – 42.

4.4.2. Valores institucionales

Eficiencia: Buscamos el aprovechamiento máximo de la tecnología disponible, lo mismo que nuestro talento humano para que genere resultados positivos para que los deberes y derechos de los afiliados al régimen contributivo y subsidiado se cumplan de manera eficiente y oportuna.

Responsabilidad: Cumplimiento con los compromisos adquiridos a través de la contratación de manera oportuna, con calidad y eficiencia.

Igualdad: Atender a la población usuaria sin distingo de clase política, religión, sexo o raza, de manera oportuna y con calidad.

Universalidad: Garantizar la prestación de los servicios de salud contemplados en el **POS Y POS-S** lo mismo que a los particulares sin ningún tipo de restricciones con la tecnología disponible en el momento y garantizar las respectivas referencias a los niveles de mayor complejidad si así se requiere.

Ética: Manejo objetivo y responsable sin trasgredir la normatividad de todos y cada uno de los procesos, procedimientos y actividades que desarrolle la empresa.

Compromiso: Actuar siempre orientadas a actividades al beneficio, cambio de actitud del usuario que le permita una cultura de la salud y el autocuidado de la misma.

4.4.3. Metas institucionales

- Consolidar la **IPS Santa María** como una de las mejores instituciones privadas en la prestación de los servicios de salud y programas de gran contenido social, en el quehacer diario prestándole asistencia, acompañamiento y asesorías permanentes a la comunidad, la familia y al individuo en particular.
- Ampliar la cobertura de los diferentes programas que sean responsabilidad de la institución en el Departamento.
- Propender por lograr que el individuo, la familia y la comunidad acrecenten su autoestima y autocuidado de la salud con el propósito de mejorar la morbilidad prevalente con acciones educativas.
- Liderar en el Departamento procesos, procedimientos y actividades que nos diferencien de las demás entidades prestadoras de servicios, prestando servicios con eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad.
- Capacidad visionaria que nos lleva a un liderazgo en el desarrollo del programa de Promoción, Prevención y Rehabilitación.

4.4.4. Alcance y ámbito de aplicación

El modelo de prestación de servicios de la **UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA S.A.S** de Quibdó, está dirigida a usuarios de Quibdó y de todo el Departamento del Choco, afiliados al Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo como también al paciente particular.

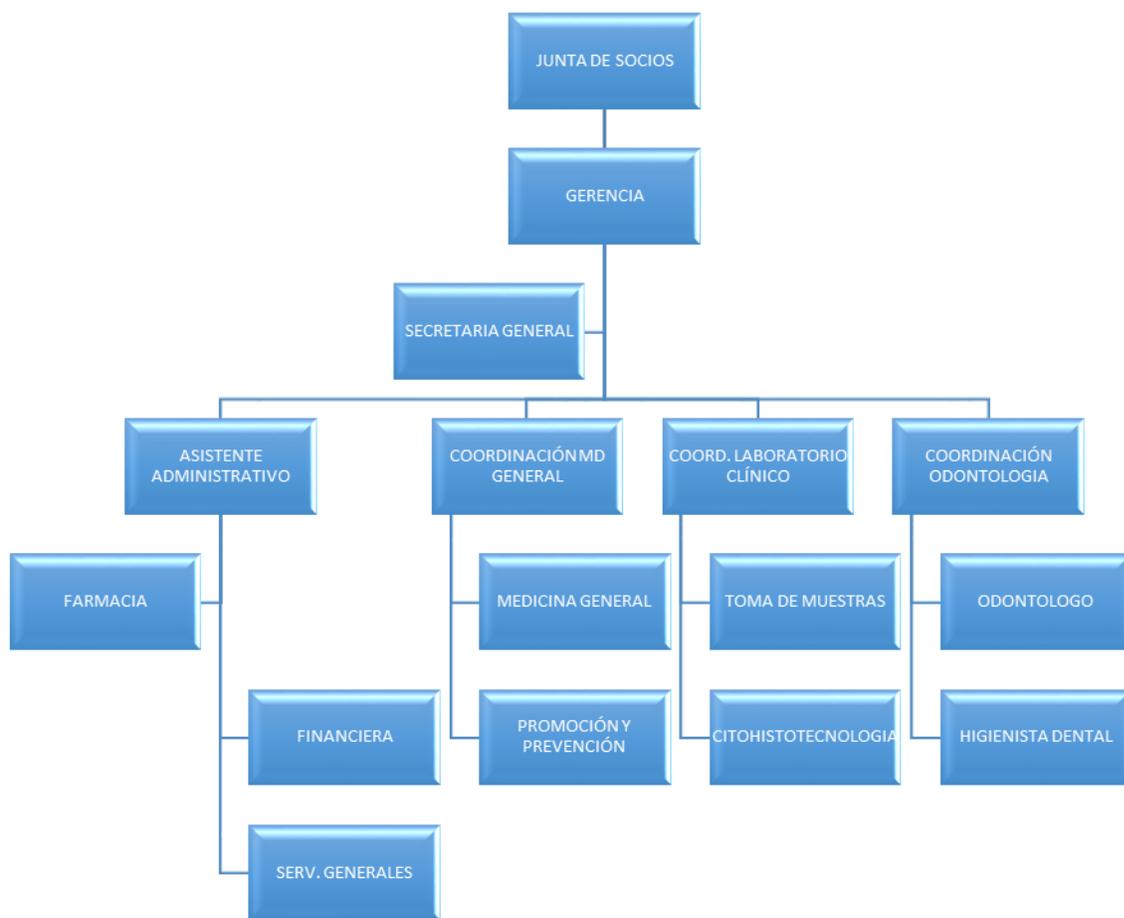
4.4.5. Política de calidad

Nuestro compromiso es con la persona, su familia y la comunidad, por ello trabajamos para satisfacer sus necesidades y expectativas. Nos preocupamos por el desarrollo científico y humano de nuestro personal, actualizamos nuestros equipos y procesos según las necesidades y condiciones del entorno y de la población, garantizando así el mejoramiento continuo de nuestra institución.

4.4.6. Objetivos de calidad:

1. Ofrecer servicios de Salud con calidad, efectividad, oportunidad, pertinencia y seguridad.
2. Consolidar la institución como una de las mejores de Quibdó con proyección regional, que aporte rentabilidad económica y social.
3. Trabajar por la optimización de los recursos y el mejoramiento continuo de los procesos para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la comunidad Quibdoseña.

4.4.7. Organigrama Unidad de Salud Santa María IPS



4.4.8. Mapa de procesos Unidad de Salud Santa María IPS



5. Marco metodológico

5.1 Paradigma

El paradigma de la presente investigación es el cuantitativo, el cual se define como aquel que busca cuantificar los datos encontrados durante el proceso; es un tipo de investigación en la cual se utilizan métodos estructurados como es la aplicación de la batería de riesgo psicosocial con la cual se desea conocer las motivaciones y comportamientos de un grupo o también conocer detalles particulares dentro de una organización, en este caso los factores de riesgo psicosocial dentro de la organización a investigar (Hurtado, I & Toro, J, 1997).

5.2 Tipo de investigación

Este proyecto investigativo es de tipo cuantitativo, ya que busca tener en cuenta los 12 trabajadores de la unidad de salud y aplicarles la batería de riesgo psicosocial para determinar con los resultados estadísticos índices intra y extra laborales. La intención es analizar los riesgos dentro de la unidad de salud e implementar un programa de vigilancia epidemiológico para mitigar y controlar los riesgos que sean considerados elevados dentro de los resultados que fueron arrojados en la batería con el fin de poder mejorar las condiciones intra laborales y extra laborales.

5.3 Fases de estudio

A continuación, se describen cuáles son las fases de estudio del presente proyecto:

Fase uno: Identificar cuáles son los riesgos psicosociales en los trabajadores de la Unidad de Salud María IPS Quibdó.

- Por medio de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial identificar cuáles de los factores de riesgo psicosociales se presentan en la unidad de salud María IPS Quibdó.
- Realizar registro de dichos hallazgos para posteriormente incorporar esa información en el proyecto de investigación.

Fase dos: Realizar un análisis sobre los efectos de los riesgos psicosociales en la salud de los trabajadores de la Unidad de Salud María IPS Quibdó.

- Por medio de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial identificar los efectos de los riesgos psicosociales en la unidad de salud.
- Por medio los resultados emitidos por la batería de riesgo psicosocial identificar cuáles son los factores de riesgo psicosocial y sus efectos en la unidad de salud.

Fase tres: • Diseñar un programa de vigilancia epidemiológica para los factores de riesgo psicosocial en la Unidad de Salud María IPS Quibdó.

- A partir de los datos obtenidos en la aplicación de la batería de riesgo psicosocial en la unidad de salud construir un programa de vigilancia epidemiológica.

Fase cuatro: Finalización trabajo y puesta en acción

- Describir los resultados obtenidos en especial los efectos de los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores del centro de salud.
- Desarrollar las conclusiones y recomendaciones

5.4 Recolección de la información

Las fuentes de información utilizadas son de tipo primaria y secundaria. Esto es porque varios datos consultados son información de primera mano, es decir, publicados sin filtro y sin

interpretación de otras personas como son libros, revistas, artículos científicos y legales. Y otros son en base a fuentes primarias como tesis, monografías.

Las fuentes primarias son aquellas facilitadas por la empresa, los datos aportados por esta para lograr desarrollar el presente trabajo investigativo. Las secundarias, son aquellas provenientes de la consulta de bibliografía como fueron artículos libros, decretos legales, etc.

Adicionalmente en el caso de la presente investigación se utilizaron como principales fuentes primarias la información aportada por LA UNIDAD DE SALUD SANTA MARÍA IPS DE QUIBDÓ y los trabajadores de la misma, TESIS y MONOGRAFÍAS con los cuales se llegó a construir la justificación, el estado del arte y el marco teórico; también para lo que correspondió al paradigma y de fuentes de información secundaria DECRETOS LEGALES Y ARTICULOS CIENTÍFICOS para la construcción de la parte del marco legal y marco teórico.

5.4.1 Población

La población con la cual se va a desarrollar este trabajo de investigación son los trabajadores de la unidad de salud Santa María IPS de Quibdó. Son 12 trabajadores de los cuales 1 es auxiliar de enfermería, 2 auxiliar de farmacia, 1 bacterióloga, 2 enfermeras, 1 facturador, 1 jefe administrativa, 1 secretaria, 2 servicio general, 1 supernumerario.

5.4.2 Técnicas

Como técnica se utilizó la aplicación de la batería de riesgo psicosocial para la Unidad de Salud.

5.4.3 Procedimientos

A continuación, se procede a presentar la descripción detallada de los procedimientos utilizados en la construcción de este proyecto de investigación:

1. Para identificar los factores de riesgo psicosocial se realizó una indagación documental.
2. Después se estableció cuáles de dichos factores de riesgo estaban presentes en la unidad de salud. Esto se hizo mediante la aplicación de la batería de riesgo psicosocial para la Unidad de Salud.
3. Se realizó un análisis de los efectos de los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de la unidad de salud.
4. Se procedió a desarrollar un programa de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial en la unidad de salud.

5.5 Cronograma

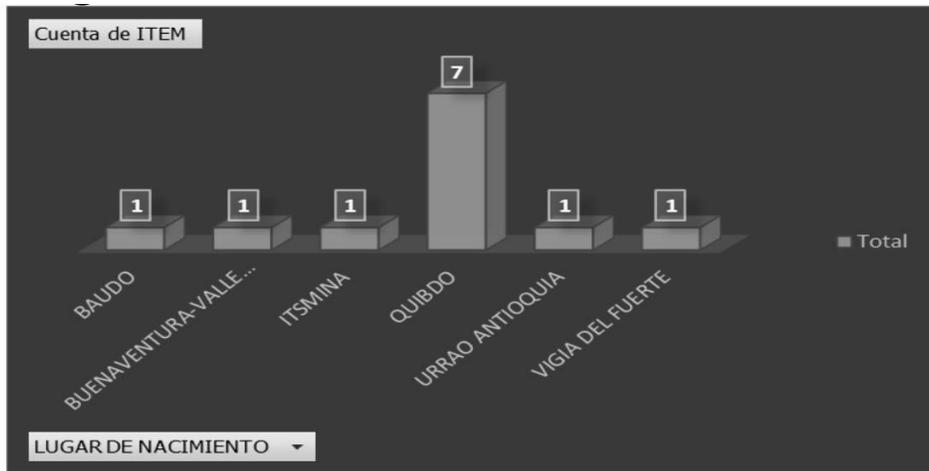
<i>MESES</i>	<i>MES 1</i>	<i>MES 2</i>	<i>MES 3</i>	<i>MES 4</i>	<i>MES 5</i>	<i>MES 6</i>	<i>MES 7</i>
<i>ACTIVIDADES</i>							
Recolección y selección de datos documentales (artículos, libros, paginas web)	X	X					
Selección de la muestra para la aplicación del método "batería del riesgo psicosocial"			X				
Implementación de la Batería de riesgo psicosocial				X			
Análisis de resultados					X	X	
Entrega de informe final y presentación							X

6. Resultados o propuesta de solución

6.1 Análisis e interpretación de los resultados

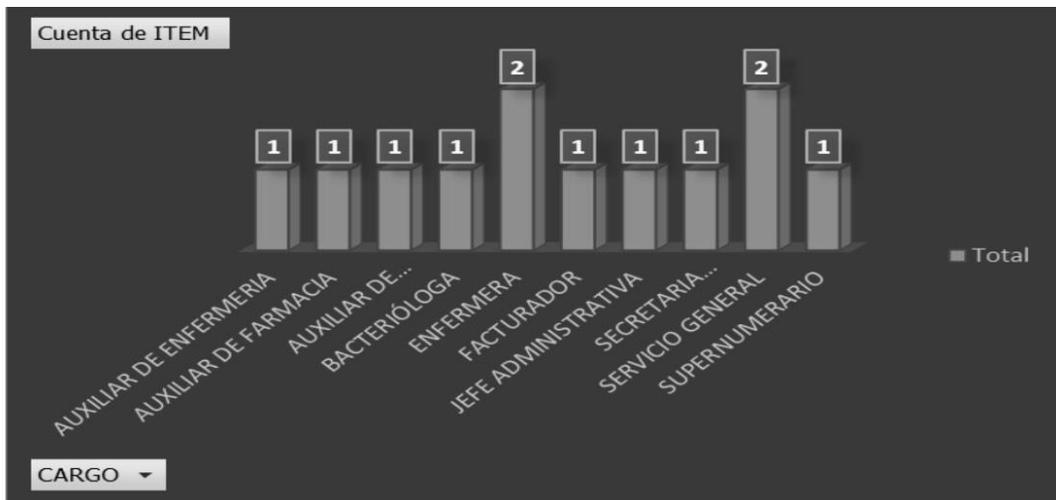
Todos los resultados que se obtuvieron durante el presente proyecto de investigación fueron básicamente por medio de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial donde se buscaba saber más de la persona tanto en la empresa como en su vida cotidiana.

La unidad de Salud Santa María IPS es una empresa de prestación de servicios de consulta externa en las áreas de Medicina general, Odontología, Nutrición, Psicología y Laboratorio Clínico Básico cuya fuerza laboral está conformada por 12 personas a las cuales se les aplicó la batería de riesgo psicosocial.



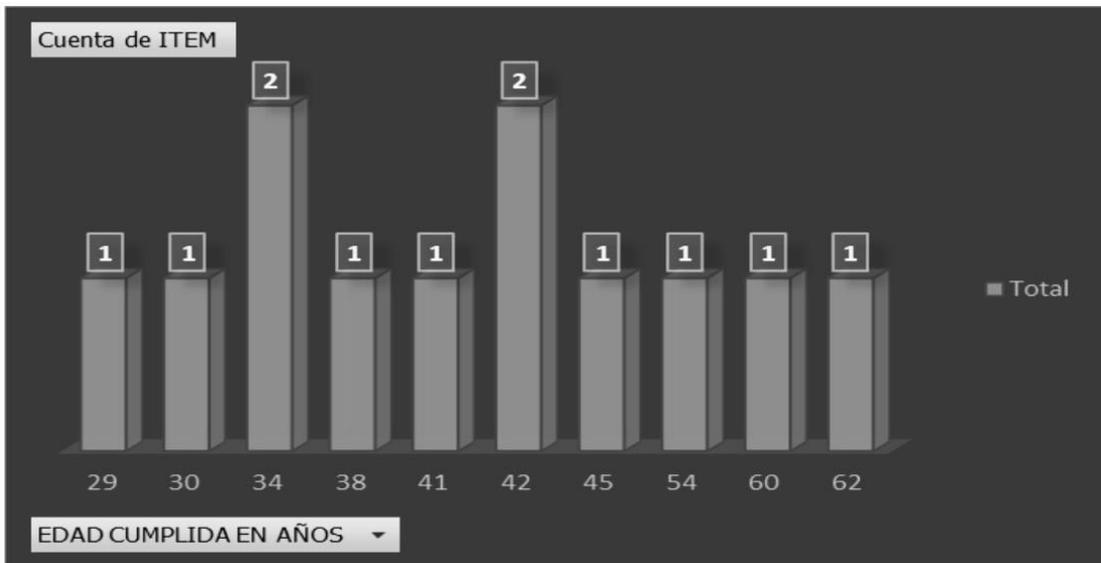
Gráfica 2: Lugar de Nacimiento

En la gráfica se puede observar que el 60% del personal que labora en la Unidad de Salud Santa María IPS, es oriunda de la ciudad de Quibdó donde se encuentra ubicada la institución.



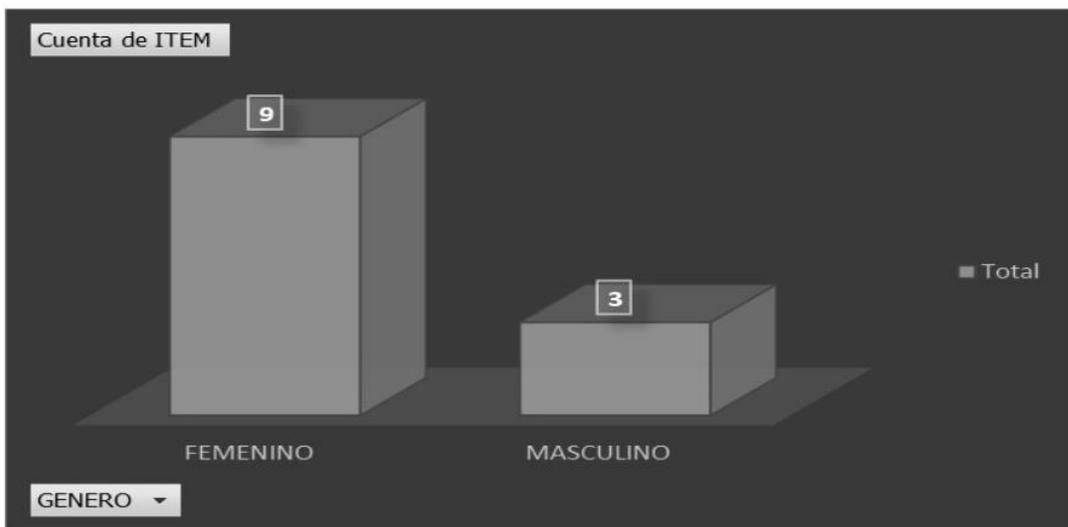
Gráfica 3: Cargo de los empleados

En la gráfica “cargo” del personal se puede observar que los cargos de enfermeras y servicio general son los que cuentan con mayor personal con un porcentaje del 16,66% cada uno y el resto del personal ocupa cada cargo con un 8,33% (Auxiliar de enfermería, auxiliar de farmacia, auxiliar contable, bacterióloga, facturador, jefe administrativo, secretaria y supernumerario).



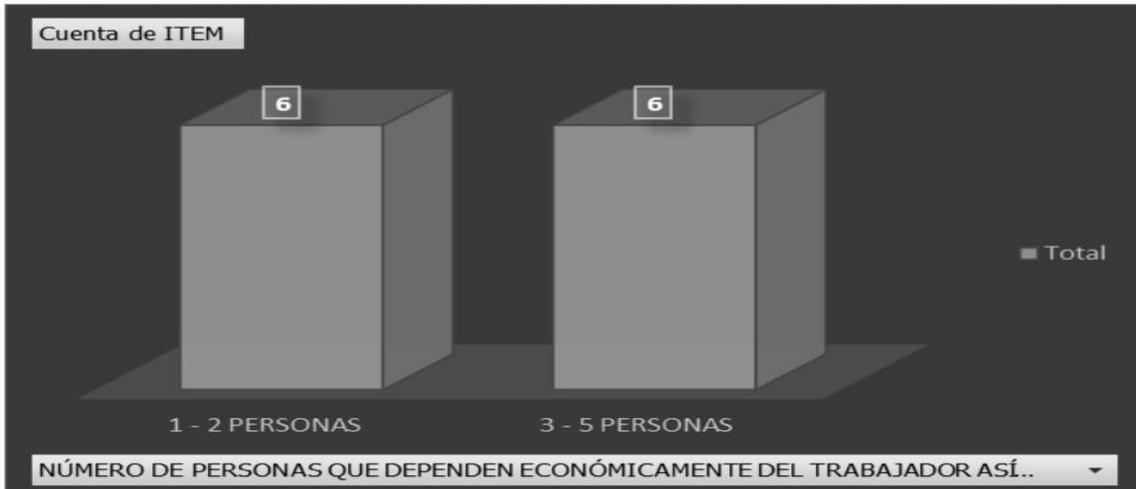
Gráfica 4: Edad en años de los trabajadores.

En esta gráfica se puede observar que el 49,98% de las personas que trabajan en la unidad de salud están entre edades de 34 a 42 años, por otra parte, el 33,32% están en edades de 45 a 62 años de edad y por último tenemos que solo el 16,66% pertenece a las personas más jóvenes de los 29 a 30 años de edad.



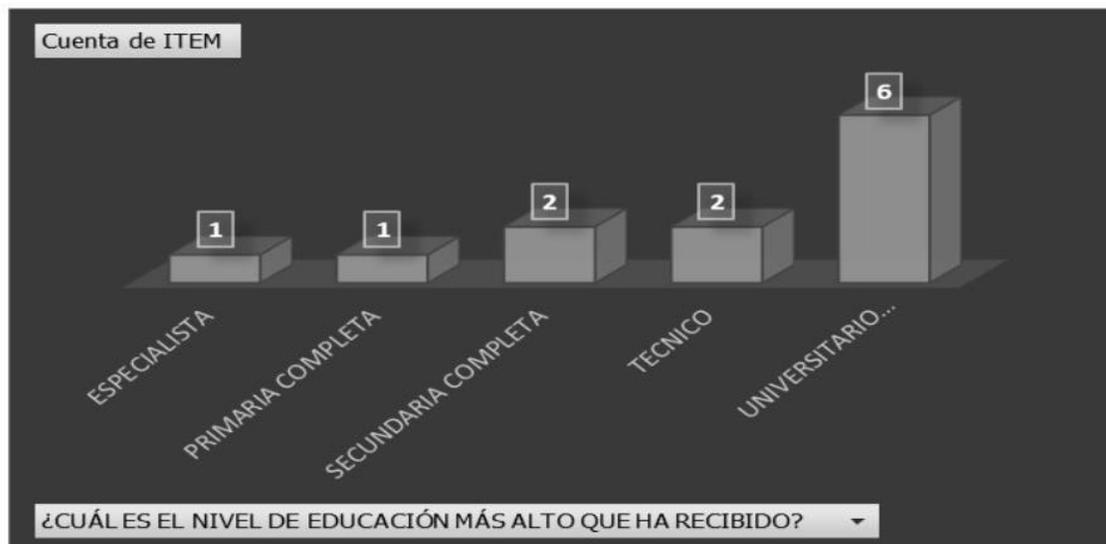
Gráfica 5: Genero de los empleados.

En esta gráfica se observa que el 75% del personal es de sexo femenino y el 25% de las personas es de sexo masculino.



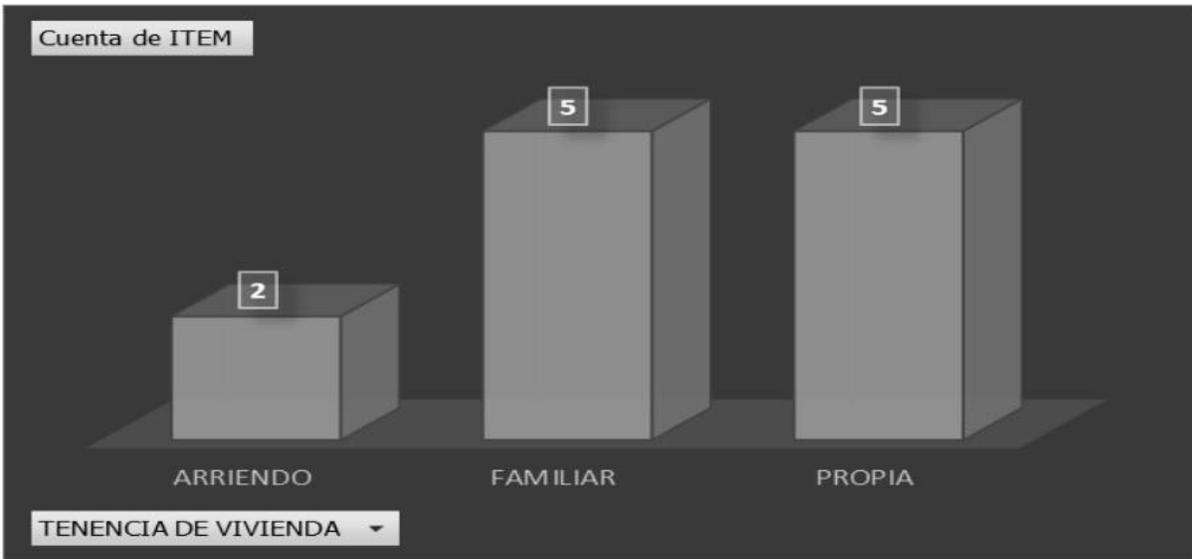
Gráfica 6: Número de personas que conviven con cada trabajador.

En la gráfica anterior el 50% de los trabajadores tienen responsabilidades económicas con 1 a 2 personas y el otro 50% tienen responsabilidad con 3 a 5 personas



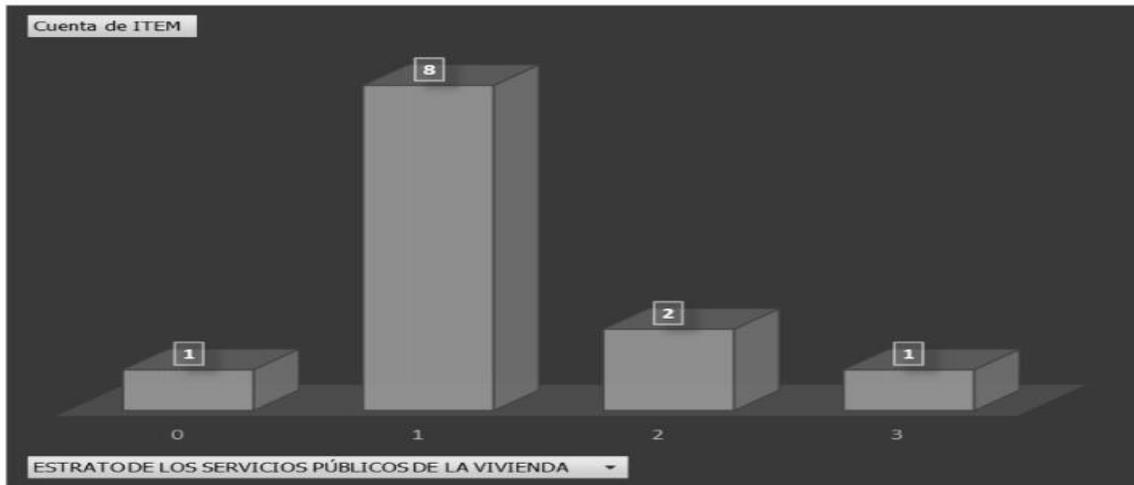
Gráfica 7: Nivel de educación de los empleados

Dentro de la gráfica se puede observar que el 50% de los trabajadores tienen culminados sus títulos universitarios, el 16,66% son técnico, por otro lado, el 16,66% poseen una su secundaria completa, También se cuenta con el 8,33% del personal son especialistas, y el 8,33% solo cuenta con su primaria completa.



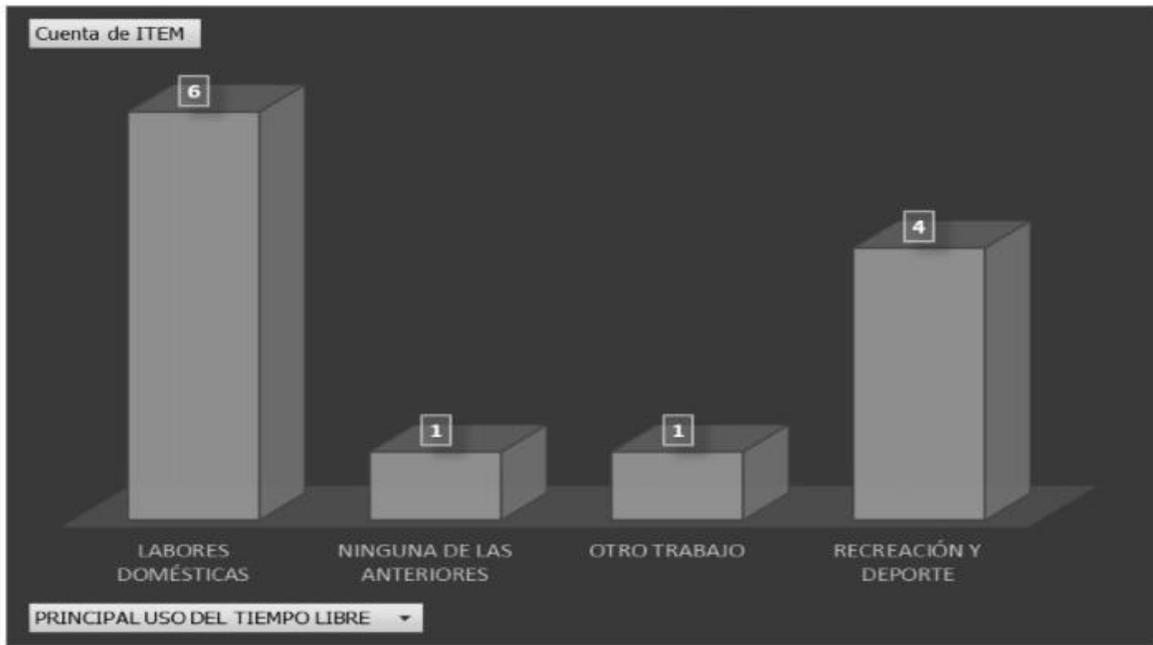
Gráfica 8: Tipos de vivienda de los empleados

En esta grafica se observa que el 41,6% de los trabajadores viven en casa propia, el 41,6% en casa de familiares y el 16,66% vive en arriendo.



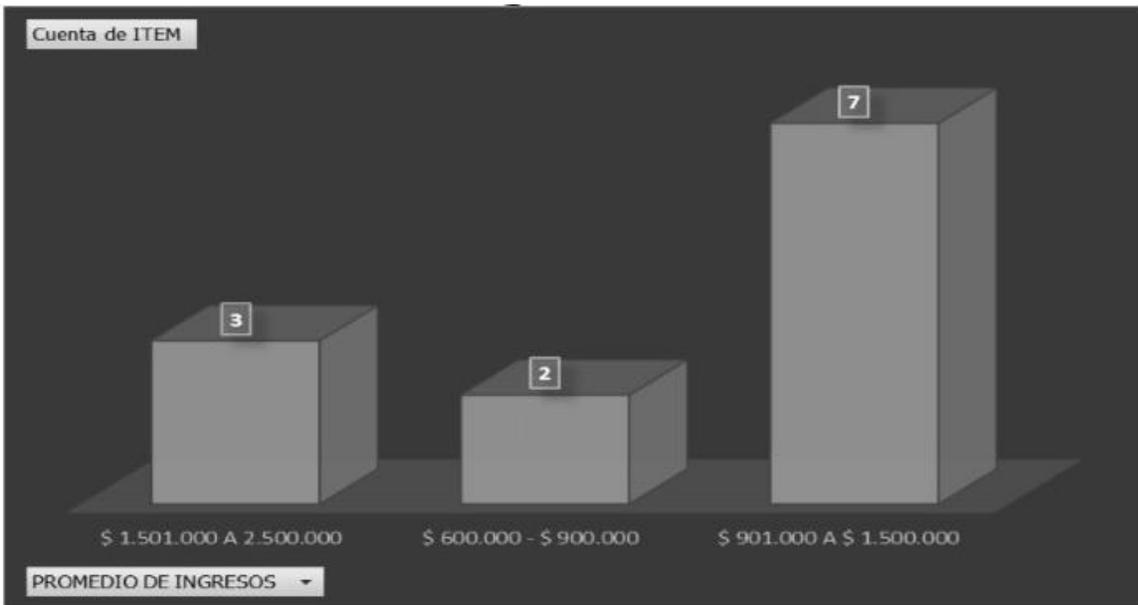
Gráfica 9: Estrato social de los empleados

En esta grafica se puede observar que el 66,66% de las personas son de estrato 1, el 16,66% viven en estrato 2, mientras que el 8,33% viven en estrato 3 y por otra parte el 8,33% viven en el estrato 0.



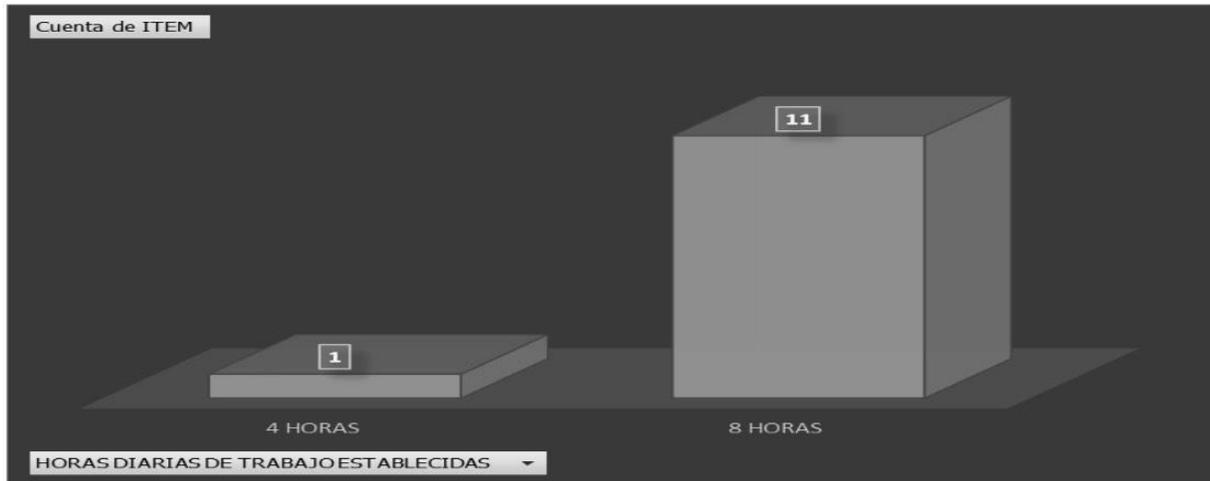
Gráfica 10: Uso del tiempo libre de los empleados

En esta grafica se puede observar que el 50% de las personas en su tiempo libre hacen labores domésticas, el 33,33% se dedica a la recreación y deporte. Por otra parte, el 8,33% descansa y el 8,33% restante cuenta con que tienen otro trabajo.



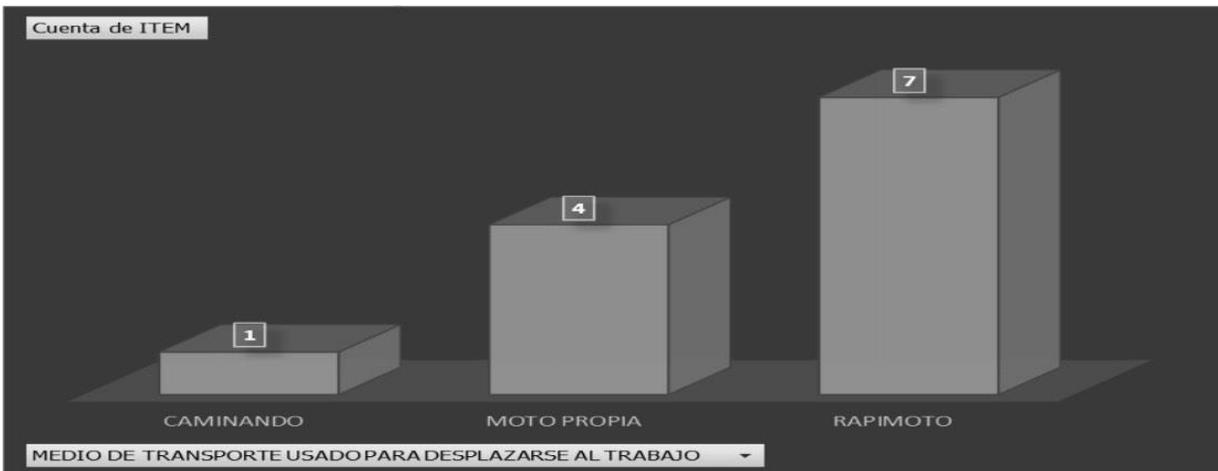
Gráfica 11: Promedio de ingreso de los empleados

En esta grafica se puede evidenciar que el 58,33% de las personas ganan entre 901.000 a 1.500.000 pesos, el 25% gana entre 1.500.000 a 2.500.000 pesos y el 16,66% gana entre 600.000 a 900.000 pesos.



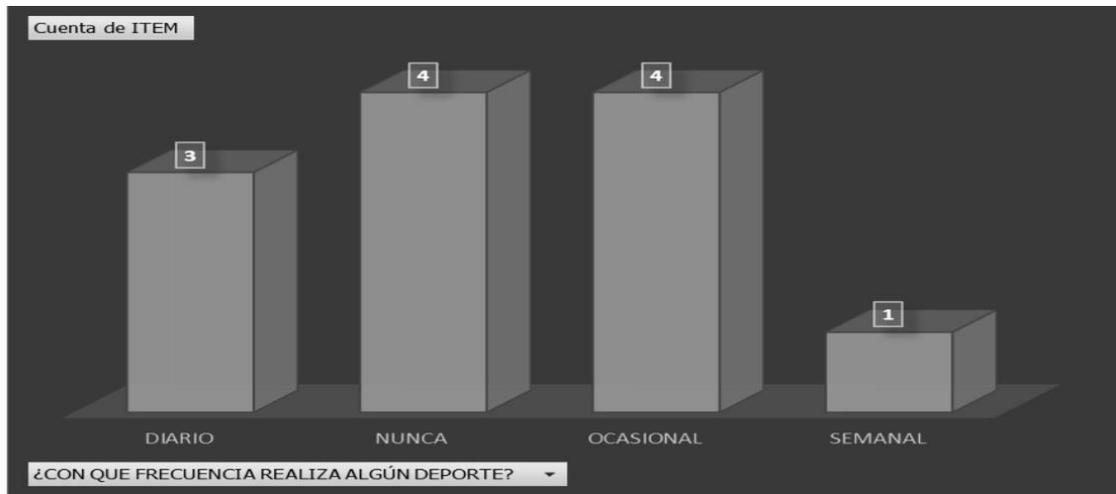
Gráfica 12: Horas diarias de trabajo establecidas para los empleados

Se puede observar que el 91,66% de los empleados trabajan 8 horas diarias y el 8,33% de los trabajadores trabajan medio tiempo.



Gráfica 13: Medio de transporte de los empleados

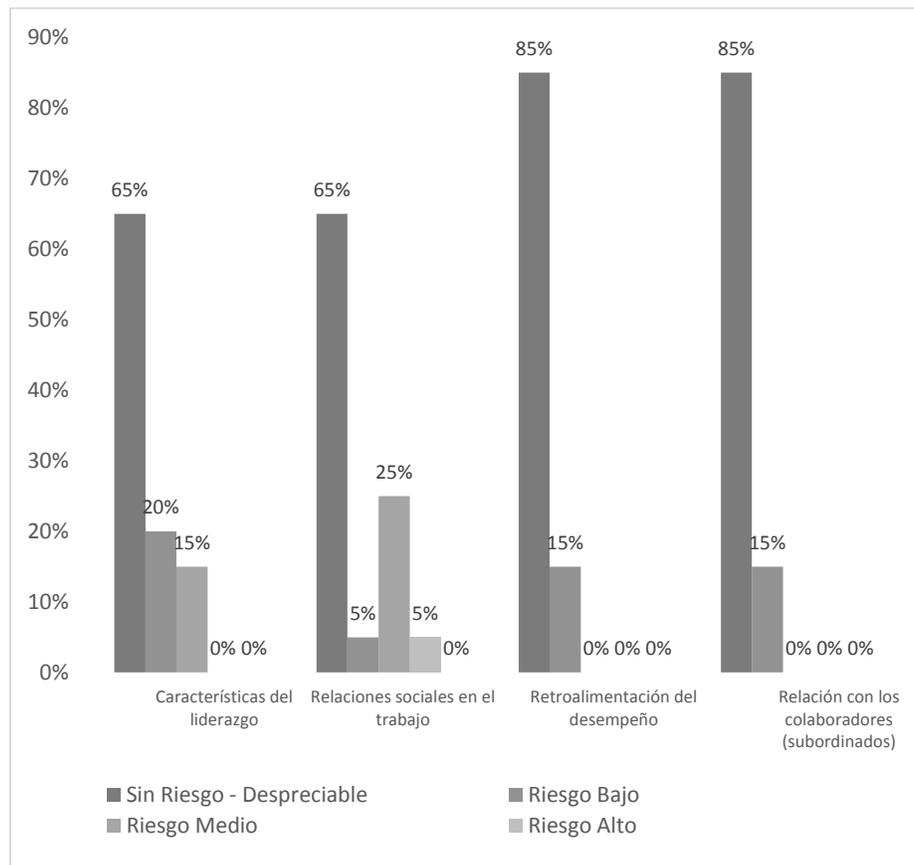
En esta grafica se observa que el 58,33% de los empleados utilizan el rapimoto, el 33,33% cuentan con moto propia y el 8,33% camina de la casa a su lugar de trabajo.



Gráfica 14: Frecuencia de actividad física

En esta grafica se puede observar un 33,33% de los empleados no realizan ejercicios, un 33,33% del personal realiza ocasionalmente ejercicios, un 25% del personal realiza ejercicios diariamente, y solo el 8,33% del personal hace actividades deportivas una vez por semana.

6.2. Factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A

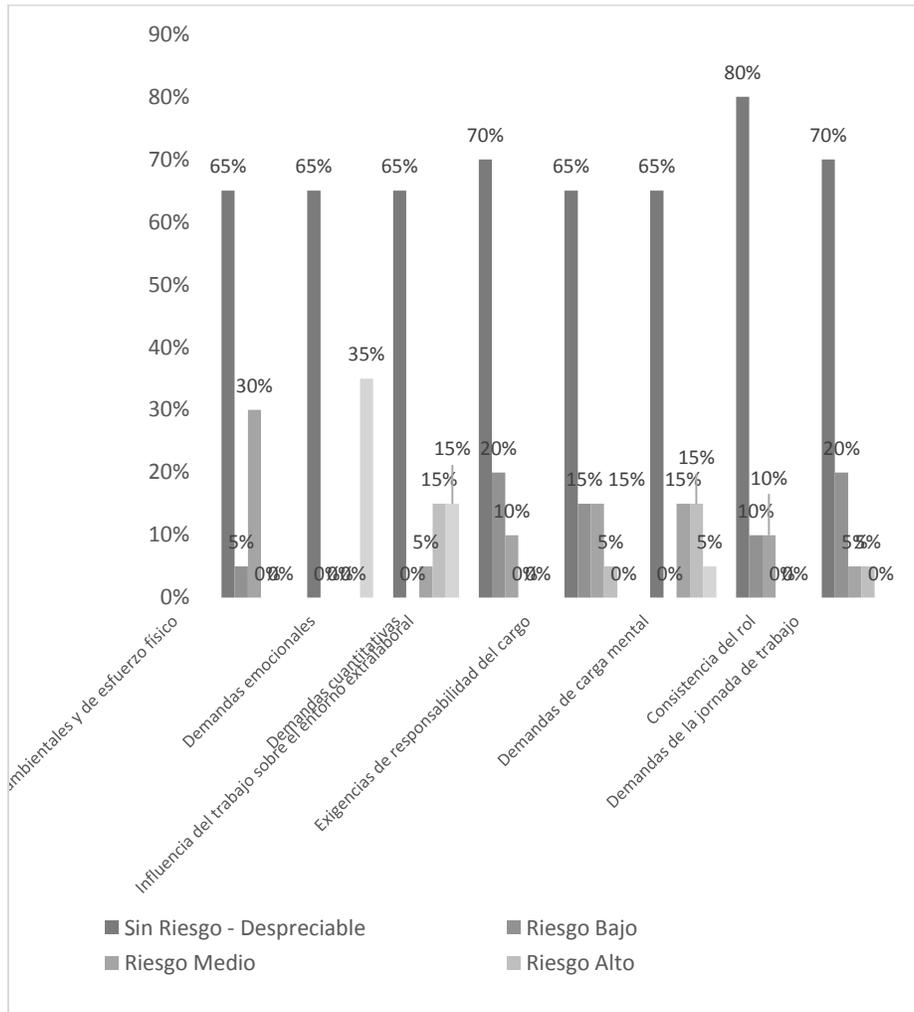


Gráfica 15: Dimensiones de Liderazgo y sociales en el trabajo

En la gráfica anterior se puede observar en la forma A dos dimensiones de liderazgo y social en el trabajo las cuales se dividen en 4 variables las cuales son:

- **Características del liderazgo:** indica que el 65% no presenta riesgos en desarrollar y poder explorar esta habilidad en la empresa, el 20% presenta un riesgo bajo y el 15% presenta un riesgo medio.
- **Relaciones sociales en el trabajo:** indica que el 65% no presenta problemas sociales en su entorno laboral mientras que el 5% presenta un riesgo bajo, el 25% un riesgo medio y el 5% un riesgo alto.
- **Retroalimentación del desempeño:** el 85% de los trabajadores indican que se les da una retroalimentación del trabajo que están realizando, el 15% riesgo bajo indicando que no siempre se reciben retroalimentación de su trabajo.

- **Relación con los colaboradores:** En esta grafica indican que el 85% de los trabajadores indican que no manifiesta riesgo en relación con los colaboradores, el 15% indica un riesgo bajo en el ámbito de la relación con los colaboradores.



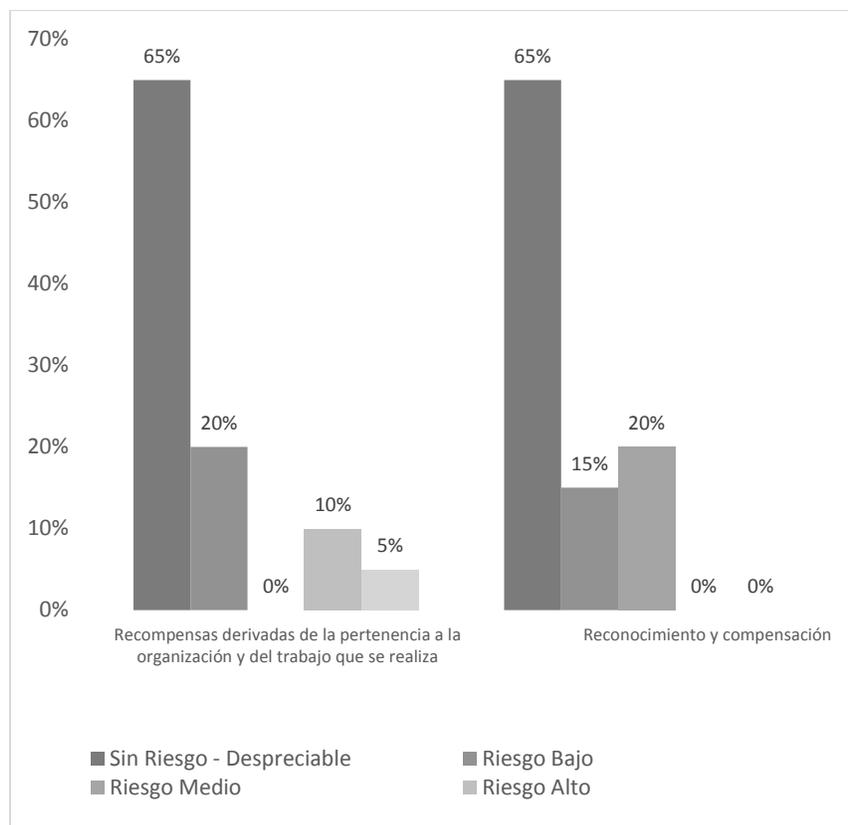
Gráficas 16: Dimensiones demandas del trabajo

En esta grafica se puede evidenciar la variable de factores intralaborales en los cuales están divididos en 7 variables las cuales son:

- **Ambientales y esfuerzo físico:** El 85% indicando que no hay riesgo en temas de ambiente laboral y esfuerzo físico, el 30% tiene un riesgo medio y el 5% riesgo bajo de estas variables.
- **Demandas emocionales:** El 65% indica que no tiene demandas emocionales considerando

sin riesgo, y el 35% indica que tiene alta demanda emocional.

- ***Influencia de trabajo sobre el entorno extralaboral:*** el 65% indica que no presenta influencia de trabajo sobre el entorno extra laboral mientras que el 15% tiene el riesgo alto y el otro 15% muy alto y una pequeña población el 5% con el riesgo considerado medio.
- ***Exigencias de responsabilidades del cargo:*** el 70% de las personas indican que el nivel de exigencia de su responsabilidad frente al cargo no tiene ningún riesgo, mientras que el 15% indica un riesgo bajo y el otro 15% un riesgo medio.
- ***Demanda de carga mental:*** el 65% de la población no manifiesta que tiene demanda de carga mental mientras que el 15% arrojo que el riesgo es medio con el otro 15% es alto y el 5% que es muy alto.
- ***Conciencia del rol:*** el 80% arrojo que tiene total conciencia del rol siendo no siendo un riesgo en la forma A, el otro 10% indico un riesgo bajo y el otro 10% un riesgo medio dando a entender que no tienen del todo claridad en su rol en el cargo.
- ***Demandas de jornada de trabajo:*** El 70% arrojo que el riesgo es bajo manifestando que no tienen sobre demanda de trabajo, mientras que el 20% arrojo un riesgo bajo y un 5% riesgo medio manifestando que ocasionalmente si tienen más demanda de trabajo de lo normal.

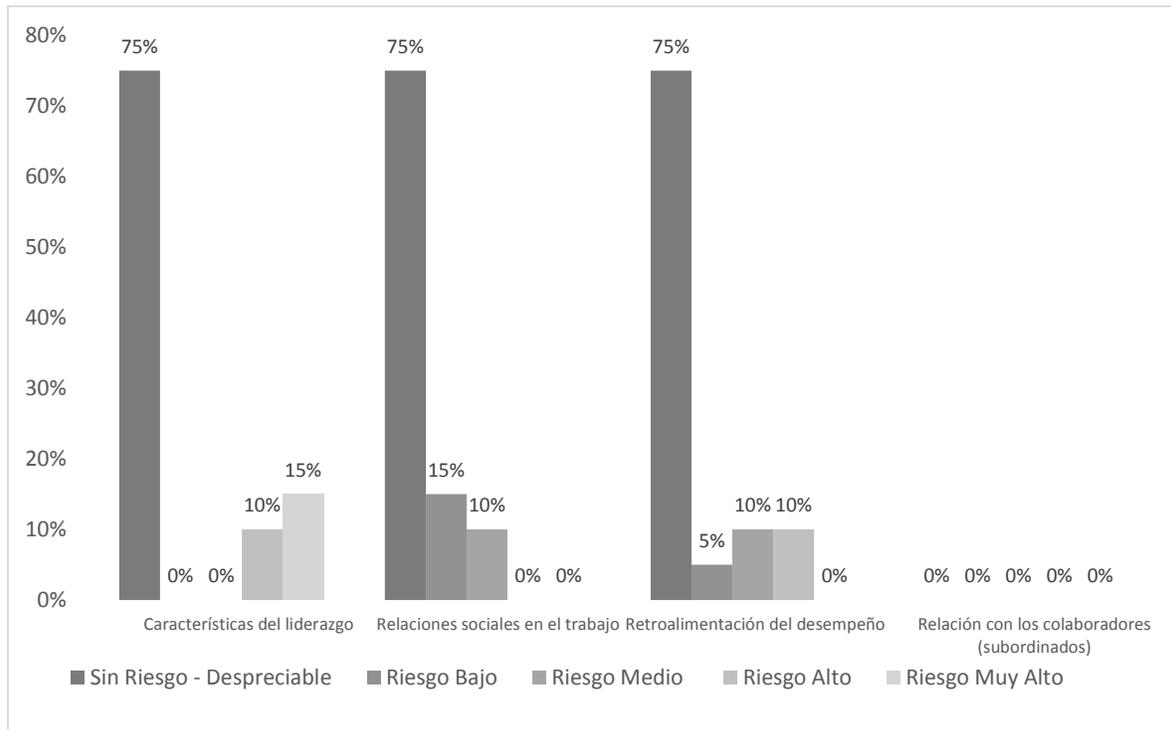


Gráfica 17: Dimensiones recompensa

En esta grafica se pueden observar dos dimensiones las cuales son:

- **Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza:** la cual arrojo un 65% sin riesgo el 20% riesgo bajo, el 10% riesgo alto y el 5% riesgo muy alto teniendo en su mayoría de trabajadores recompensas al esfuerzo y las labores hechas por los trabajadores de la unidad de salud.
- **Reconocimiento y compensación:** el 65% arroja sin riesgo es decir que s se reconoce y se compensa las labores de la empresa, un 15% riesgo bajo y un 20% riesgo alto es decir entre más alto arroja que no se tiene en cuenta el reconocimiento del trabajo de los empleados de la unidad de salud.

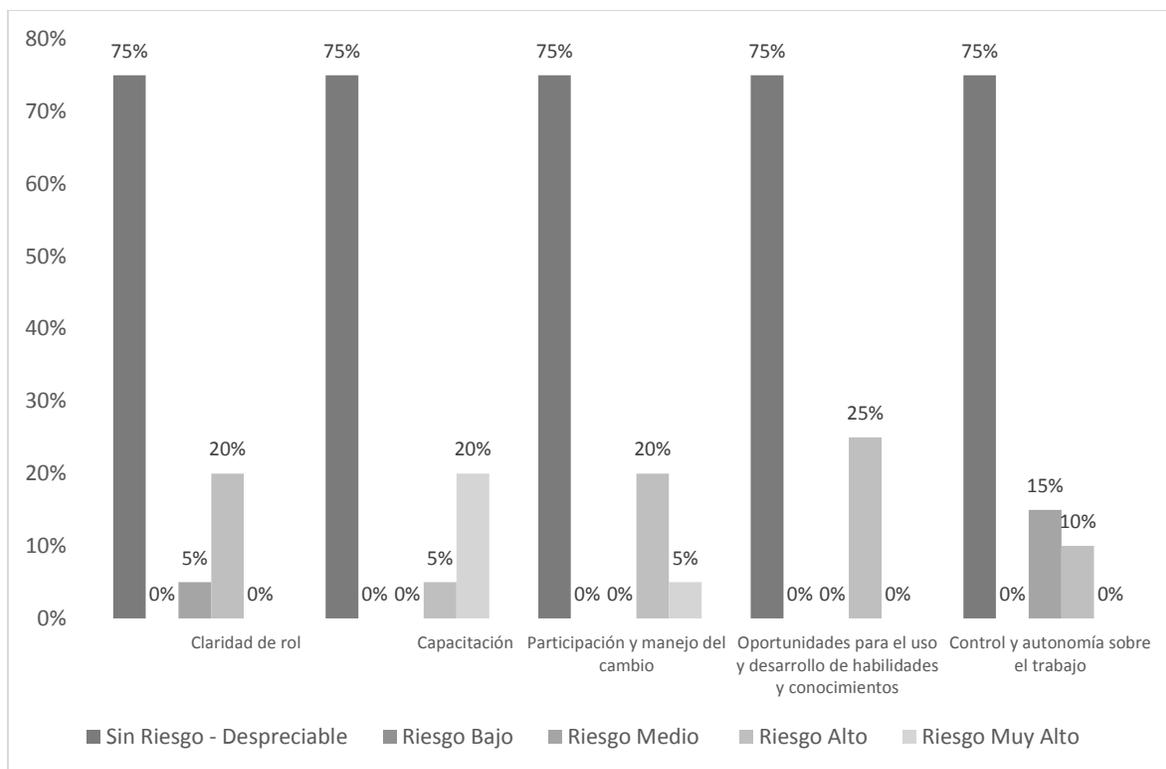
6.3. Factores de riesgo psicosocial intralaboral forma B



Gráfica 18: Dimensiones Liderazgo y sociales en el trabajo

En la gráfica anterior se puede observar en la forma B dos dimensiones de liderazgo y social en el trabajo las cuales se dividen en 3 variables las cuales son:

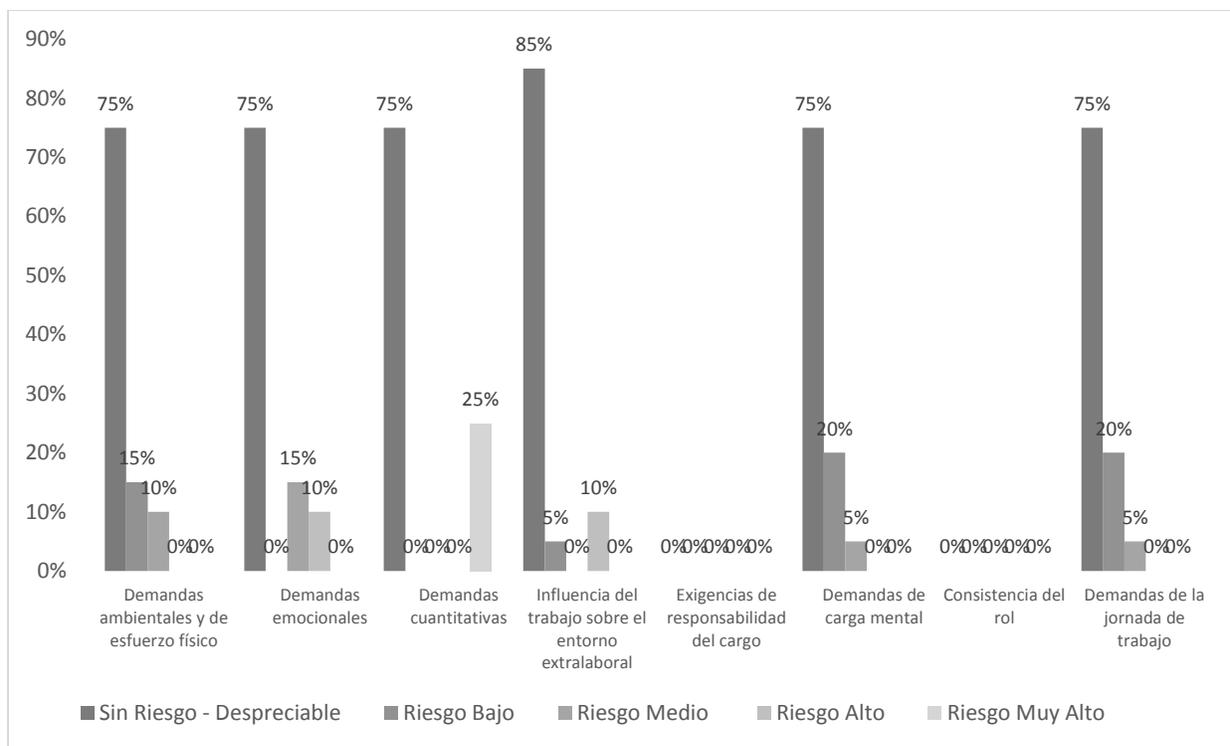
- **Características del liderazgo:** indica que el 75% no presenta riesgos en desarrollar y poder explorar esta habilidad en la empresa, el 15% presenta un riesgo muy alto y el 10% presenta un riesgo alto.
- **Relaciones sociales en el trabajo:** indica que el 75% no presenta problemas sociales en su entorno laboral mientras que el 15% presenta un riesgo bajo, el 10% un riesgo medio.
- **Retroalimentación del desempeño:** el 75% de los trabajadores indican que se les da una retroalimentación del trabajo que están realizando, el 5% riesgo bajo indicando que no siempre se reciben retroalimentación de su trabajo, el 10% arroja un riesgo medio y el otro 10% un riesgo alto.



Gráfica 19: Dimensiones Control sobre el trabajo

Como se observa en la gráfica, todas las dimensiones de control sobre el trabajo se encuentran en Sin Riesgo-Despreciable con un porcentaje del 75% pero con diferentes porcentajes en los otros riesgos los cuales se describen a continuación:

- **Claridad del rol:** El 20% de los empleados contestaron a riesgo alto y un 5% al riesgo Medio, indicando que el 75% de los demás trabajadores si tiene claridad de su rol en la unidad de salud.
- **Capacitación:** En esta dimensión los empleados presentan un 20% en riesgo muy alto y en riesgo alto presentan un 5% indicando que no reciben una capacitación clara para saber cómo se deben desempeñar en su cargo, sin embargo, a comparación del otro 75% que indican que sus capacitaciones son adecuadas y claras.
- **Participación y manejo del cambio:** El riesgo alto fue descrito por un 20% de los empleados y el riesgo alto por un 5%, indicando que no afrontan el cambio de forma tan practica y fácil mientras el 75% indica que si lo hace.
- **Control y autonomía sobre el trabajo:** Por último, en esta dimensión el personal indico el riesgo medio con un 15% y el riesgo muy alto con un 10%.



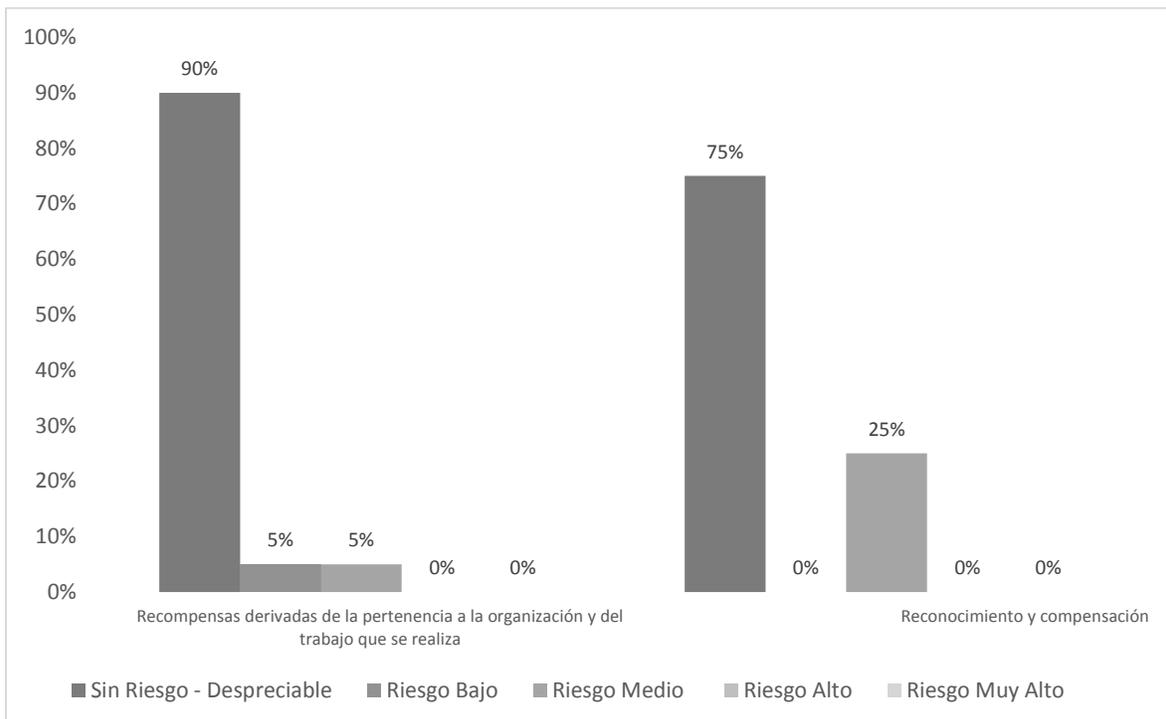
Gráfica 20: Dimensiones demandadas del trabajo

En la gráfica anterior se observan las dimensiones de demandas de trabajo de la siguiente manera:

- **Demandas ambientales y de esfuerzo físico:** Cuenta con el Sin Riesgo-Despreciable como el mayor de los porcentajes con un 75% indicando que no tiene demandas ambientales y esfuerzo físico importante, por otro lado, el Riesgo Bajo cuenta con un 15% y el Riesgo medio con un 10%
- **Demandas emocionales:** Esta dimensión cuenta con que el ítem Sin Riesgo-Despreciable tiene su mayor porcentaje con un 75% es decir que no tienen demandas de sobre esfuerzo ni físico ni emocional, también demuestra que el riesgo medio cuenta con un 15% y solo ocupa un 10% en el riesgo alto.
- **Demandas cuantitativas:** Esta dimensión distribuye sus resultados solo en dos riesgos de la siguiente manera: 75% Sin Riesgo-Despreciable y 25% en riesgo muy alto, también es importante resaltar que es la única dimensión que presenta Riesgo muy alto.
- **Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral:** El ítem Sin riesgo-Despreciable cuenta con el 85% indicando que no se dejan influir por su vida fuera de lo laboral para

rendir en el trabajo, por otra parte, el riesgo alto cuenta con un 10% y el riesgo bajo con un 5%.

- **Exigencias de responsabilidades del cargo:** Esta dimensión presenta todos los porcentajes de riesgo en 0%.
- **Demandas de carga mental:** Esta dimensión cuenta con el Sin Riesgo-Despreciable en un 75% indicando que no presentan sobre carga mental en su trabajo, con respecto al riesgo bajo cuenta con 20% y el riesgo medio con un 5%.
- **Consistencia de rol:** Esta dimensión presenta todos los porcentajes de riesgo en 0%.
- **Demandas de la jornada de trabajo:** Esta dimensión cuenta con el 75% del porcentaje en Sin Riesgo-Despreciable, a su vez el riesgo bajo cuenta con un 20% y el riesgo medio con un 5%.



Gráfica 21: Dimensiones recompensas

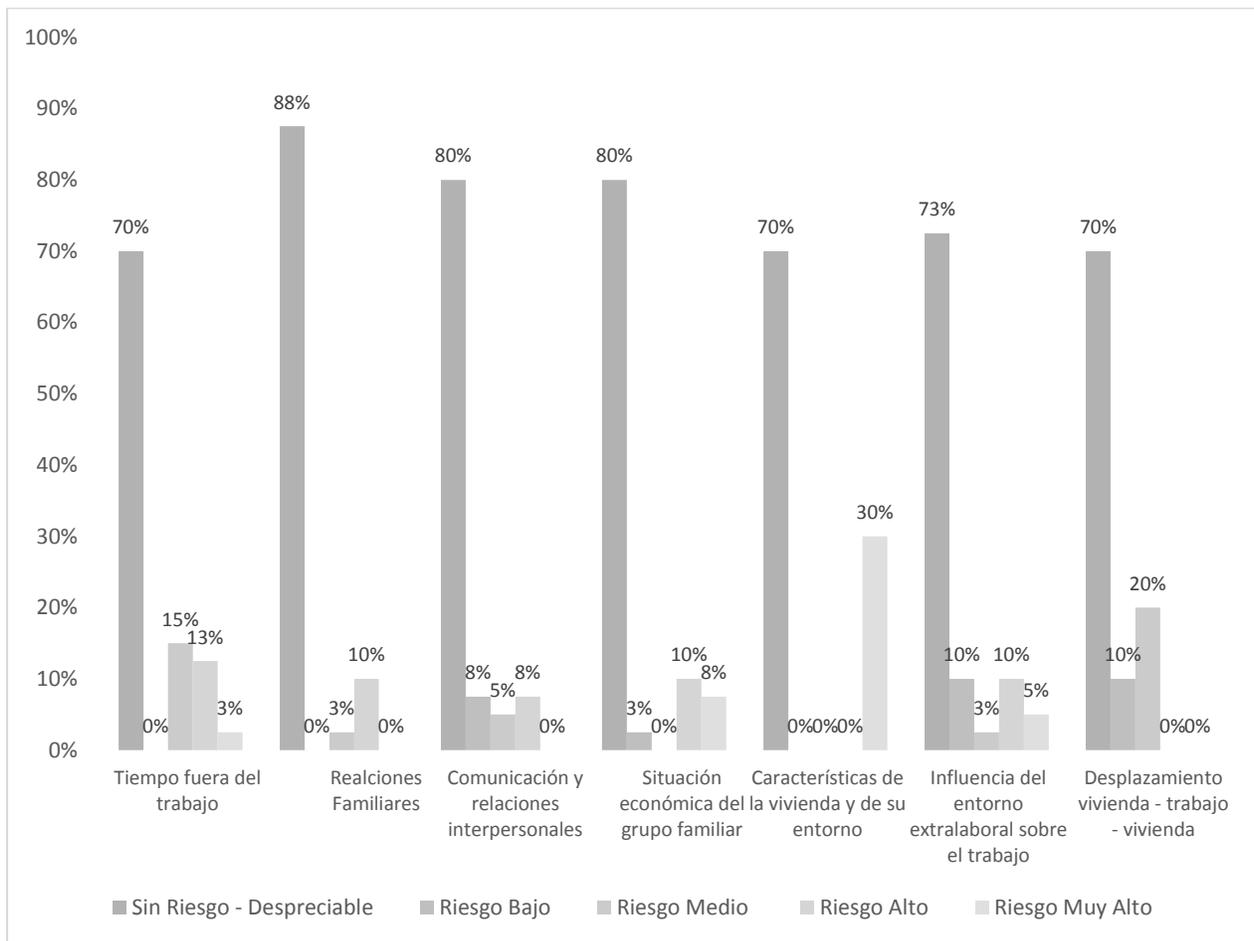
La anterior grafica nos demuestra que las dimensiones recompensas arrojaron los datos de la siguiente manera:

- **Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que realiza:** Esta dimensión cuenta que el personal se encuentra en un 90% Sin Riesgo-Despreciable,

mientras que un 5% se encuentra en riesgo bajo y el otro 5% se encuentra en riesgo medio.

- **Reconocimiento y compensación:** En esta dimensión se analiza que el personal se encuentra en un 75% Sin Riesgo-Despreciable y el resto del personal que equivale al 25% se encuentra en riesgo medio.

6.4. Factores de riesgo extralaborales



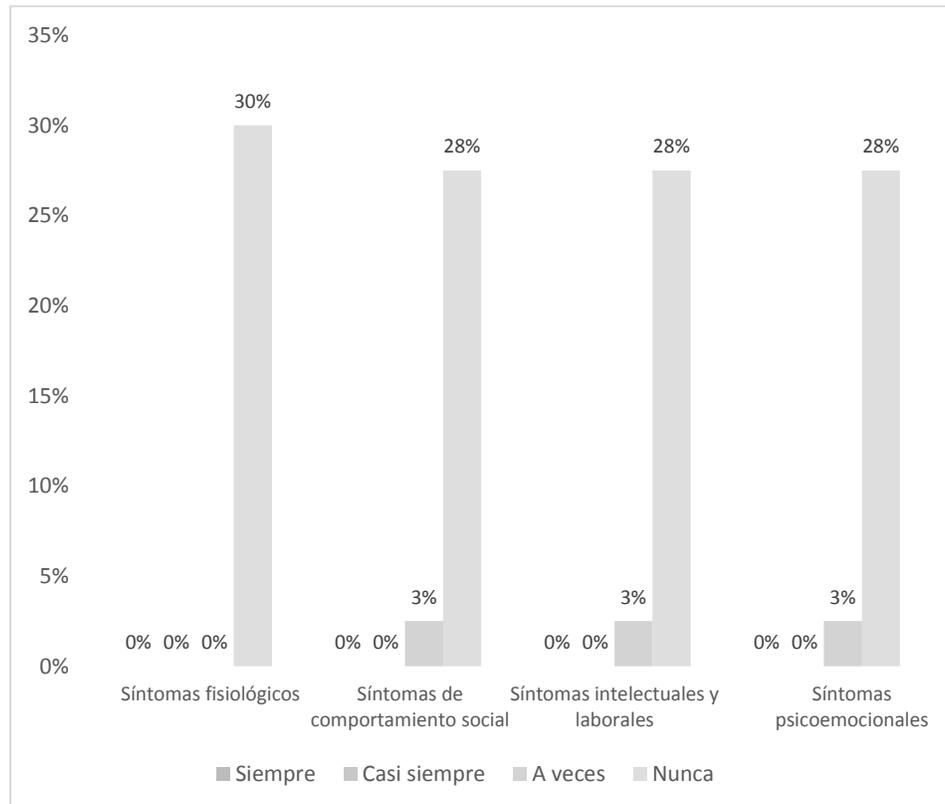
Gráfica 22: Factores Extralaborales – Total general

La siguiente grafica describe los factores extralaborales de la siguiente manera:

- **Tiempo fuera del trabajo:** El 75% del personal indica que se encuentra Sin Riesgo-Despreciable indicando que con el tiempo que tienen afuera es suficiente para compartir y realizar sus actividades fuera del trabajo, el 15% indica que está en riesgo medio, el 13% se encuentra en riesgo alto y el 3% se ubica en riesgo muy alto.

- ***Relaciones familiares:*** Este factor cuenta con que el 88% de los empleados se encuentran Sin Riesgo-Despreciable, el 10% en riesgo alto y el 3% en riesgo medio.
- ***Comunicación y relaciones interpersonales:*** El 80% de los empleados se ubican en el ítem Sin Riesgo-Despreciable, el 8% se clasifica en riesgo alto, también otro 8% del personal se encuentra en riesgo bajo y el 5% se encuentra en riesgo medio.
- ***Situación económica del grupo familiar:*** en este factor el 80% del personal está Sin Riesgo-Despreciable, el 10% del personal se encuentra en riesgo alto, el 8% se encuentra en riesgo muy alto y 3% en riesgo bajo.
- ***Características de la vivienda y de su entorno:*** El 70% de los empleados respondieron a que están Sin Riesgo-Despreciable y el 30% respondieron que se encuentran en riesgo muy alto.
- ***Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo:*** El personal respondió que el 70% se encuentra Sin Riesgo-Despreciable, 10% del personal se encuentra en riesgo alto, pero también otro 10% de la población se encuentra en riesgo bajo, por otro lado, el 5% se encuentra en riesgo muy alto y 3% en riesgo medio.
- ***Desplazamiento vivienda-trabajo-vivienda:*** El 70% del personal se encuentra Sin Riesgo-Despreciable, el 20% del personal en riesgo medio y el 10% en riesgo bajo.

6.5. Estrés



Gráfica 23: Categorías principales de síntomas de estrés

La anterior grafica demuestra que los principales síntomas de estrés están clasificados de la siguiente manera:

- **Síntomas fisiológicos:** El personal con un 30% responde que nunca ha presentado síntomas fisiológicos.

Por otra parte, el personal contesto de la misma manera “El 28% de persona responde que nunca ha sentido este tipo de síntomas mientras que el 3% responde que a veces ha sentido este tipo de síntomas” a los siguientes síntomas: *comportamiento social, intelectuales y laborales y psicoemocionales.*

7. Programa de vigilancia epidemiológico

7.1. Introducción

El trabajo es considerado como “la fuente de riqueza” según especialistas en economía política, siendo por otra parte un medio para el desarrollo personal, social y profesional de cualquier ser humano, contribuyendo esto a la formación de la personalidad y su visión sobre el mundo que lo rodea (Gonzales, 2017). Se debe agregar que el trabajo debería de ser una fuente de satisfacción y tranquilidad para las personas. Sin embargo, las cifras de accidentalidad, mortalidad y ausentismo se asocian con la constante exposición a riesgos psicosociales (Gonzales, 2017), lo que ha demostrado desde años atrás un incremento en dichos riesgos asociados a condiciones físicas del ambiente laboral y condiciones psicosociales dentro y fuera del lugar de trabajo.

De acuerdo con lo anterior se implementó el programa de vigilancia epidemiológico con el fin de minimizar los riesgos psicosociales encontrados dentro de la Unidad de Salud María IPS Quibdó-Choco.

7.2. Justificación

En el campo laboral los factores de riesgo psicosocial constituyen una de las problemáticas con mayor impacto en las organizaciones debido a que favorece el incremento del ausentismo por enfermedad común, los accidentes de trabajo y la aparición de enfermedades laborales, lo que altera la productividad, la prestación de servicios y su calidad ((Andrea, 2016).

Con respecto a lo mencionado anteriormente la Unidad de Salud María IPS Quibdó-choco interesada en mejorar las condiciones laborales y de salud de sus trabajadores pretende dar un paso más en pro de optimizar la calidad de vida de los empleados de la organización, cumpliendo a lo que exige la legislación la cual requiere un nivel de intervención y control para que tanto los empresarios como los trabajadores lleven a cabo actividades enfocadas a la prevención y control de los riesgos y promover la salud.

Con este fin diseñó el “Programa de Vigilancia Epidemiológica para los Riesgos Psicosociales en el entorno Laboral”, el cual busca contribuir al diseño de estrategias para la prevención, intervención y control de los eventos asociados con los riesgos psicosociales detectados dentro de la IPS.

7.3. Objetivos

7.3.1. Objetivo general:

- Brindar una herramienta metodológica que permita implementar la gestión necesaria para conocer, controlar y evaluar una condición de riesgo o de salud "enfermedad" que altere las actividades dentro de la Unidad de Salud Santa María IPS.

7.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar y valorar los factores de riesgo psicosocial existentes en la Unidad de Salud María IPS Quibdó-Choco.
- Establecer estrategias y medidas de control de los factores de riesgos psicosocial identificados como altos, promoviendo condiciones y actos de trabajo seguro.
- Realizar seguimiento y control de las actividades programadas para la prevención y mitigación de los riesgos psicosociales.

7.4. Población

Este programa tiene aplicabilidad a todos los trabajadores de planta, ocasionales y personal temporal de la Unidad de Salud María IPS Quibdó-Choco.

7.5. Marco conceptual

Acoso laboral: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo ((Colombia, 2006).

Análisis epidemiológico: Consiste en un análisis de las tendencias del estado de salud - enfermedad, en una población donde se revela una diversidad en los índices de las condiciones de salud que se encuentran enmascarados en los promedios.

Carga física: Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico.

Carga mental: Demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea.

Carga psíquica o emocional: Exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor y/o de las condiciones en que debe realizarlo.

Condiciones de trabajo: Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos.

Efectos en la salud: Alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico.

Estrés: Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones laborales.

Evaluación objetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud realizada por un experto, utilizando criterios técnicos y metodologías validadas en el país.

Evaluación subjetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud, a partir de la percepción y vivencia del trabajador.

Factores de riesgo: Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.

Factores de riesgo psicosociales: Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

Factores extralaborales: Aspectos relacionados con la situación socio-económica y educativa del grupo familiar, efecto del trabajo en el ámbito familiar y social, y situación política, económica y social del país.

Factores individuales: Aspectos relacionados con las características individuales del trabajador, como: características socio demográficas, de personalidad y aspectos que hacen referencia a estilos de afrontamiento.

Factores intralaborales: Aspectos relacionados con el medio ambiente de trabajo (lugar), la tarea (el quehacer cotidiano) y la organización (estructura y políticas).

Patologías derivadas del estrés: Aquellas en que las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad.

Rendimiento laboral: Procesos que en su esencia pretende evaluar al trabajador en la ejecución de sus labores. Existe por lo tanto un nivel de subjetividad que puede ser menor o mayor dependiendo de varios de los elementos que intervienen en dicho proceso, tales como el evaluador, el evaluado y el instrumento utilizado para tal fin. **RIESGO:** Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado.

Rotación de personal: El término se utiliza para definir la fluctuación de personal entre una organización y su ambiente; esto significa que el intercambio de personas se define por el volumen de personas que ingresan en la organización y el de las que salen de ella.

7.6. Responsabilidades:

- **Jefe Administrativo:**

- Destinar el recurso humano, financiero y físico indispensable para el desarrollo y cabal cumplimiento del programa.
- Estudiar y aprobar las propuestas de acción planteadas en el marco del presente programa.
- Administrar el Programa de Vigilancia Epidemiológico de Riesgo Psicosocial.
- Tomar decisiones administrativas y operativas para asegurar las intervenciones del personal en las actividades del programa.

- **Supernumerario:**

- Mantener actualizados los documentos y registros asociados al presente programa.
- Realizar seguimiento a los indicadores del PVE y generar acciones.
- Informar a la Jefe Administrativa los avances del PVE.
- Asegurar que los trabajadores y/o contratistas sean informados de los factores de riesgos psicosociales a los cuales están expuestos.
- Fomentar la participación y aceptación a las actividades del PVE

- **Todo el personal:**

- Apoyar el desarrollo de actividades colectivas en relación con la prevención de los riesgos psicosociales.

- Participar activamente en las actividades del programa de vigilancia epidemiológica.
- Suministrar información clara, veraz y completa en relación con las actividades del PVE.

7.7. Descripción del problema

7.7.1. Marco teórico

El presente PVE ha sido elaborado con base en la legislación colombiana vigente, mediante la cual se establecen las disposiciones y definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Adicionalmente, señala que los factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país. Para tal fin se estandarizó y aprobó para el contexto nacional, una Batería de instrumentos orientada a cualificar los procesos de evaluación de factores de riesgo psicosocial y contar con información que permita focalizar programas, planes y acciones dirigidas a la prevención y control (social, 2010).

Dicha batería está constituida por los siguientes instrumentos: Ficha de datos generales (información socio-demográfica e información ocupacional del trabajador), Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (forma A y B), Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral y Cuestionario para la evaluación del estrés (Villalobos 1996, 2005 y 2010).

A su vez se complementa con una Guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo, Guía de entrevistas semiestructuradas para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral y Guía de grupos focales para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral.

La construcción de esta batería surge de la definición de riesgo psicosocial presentada en la resolución 2646 de 2008, la cual expresa lo siguiente:

“(Los) factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales,

en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”.

A partir de la anterior definición, se conceptualizan cada una de las condiciones que surgen del concepto de Riesgo psicosocial

Condiciones intralaborales

Son entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo.

El modelo en el que se basa la batería retoma elementos de los modelos de demanda–control–apoyo social del Karasek, Theorell (1990) y Jonhson, del modelo de desequilibrio esfuerzo–recompensa de Siegrist (1996 y 2008) y del modelo dinámico de los factores de riesgo psicosocial de Villalobos (2005). A partir de estos modelos, se identifican cuatro dominios que agrupan un conjunto de dimensiones que explican las condiciones intralaborales. Las dimensiones que conforman los dominios actúan como posibles fuentes de riesgo (Villalobos, 2005) y es a través de ellas que se realiza la identificación y valoración de los factores de riesgo psicosocial. Los dominios y cómo fueron concebidos en los instrumentos de la batería, se definen a continuación:

- a. *Demandas del trabajo*: se refieren a las exigencias que el trabajo impone al individuo. Estos tipos de trabajo pueden ser cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo.
- b. *Control sobre el trabajo*: posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad de rol y la capacitación son aspectos que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo.
- c. *Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo*: el liderazgo alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área. El concepto de relaciones sociales en el trabajo indica la interacción que se establece

con otras personas en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de contactos, las características de las interacciones, los aspectos funcionales de las interacciones como la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo y el apoyo social, y los aspectos emocionales, como la cohesión.

- d. *Recompensa*: este término trata de la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales. Este dominio comprende diversos tipos de retribución: la financiera (compensación económica por el trabajo), de estima (compensación psicológica, que comprende el reconocimiento del grupo social y el trato justo en el trabajo) y de posibilidades de promoción y seguridad en el trabajo. Otras formas de retribución que se consideran en este dominio comprenden las posibilidades de educación, la satisfacción y la identificación con el trabajo y con la organización (social, 2010).

Condiciones extralaborales

Comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo. Las dimensiones extralaborales que se evalúan a través de la batería son las siguientes:

a. *Tiempo fuera del trabajo*: Se refiere al tiempo que el individuo dedica a actividades diferentes a las laborales, como descansar, compartir con familia y amigos, atender responsabilidades personales o domésticas, realizar actividades de recreación y ocio.

b. *Relaciones familiares*: Propiedades que caracterizan las interacciones del individuo con su núcleo familia.

c. *Comunicación y relaciones interpersonales*: Cualidades que caracterizan la comunicación e interacciones del individuo con sus allegados y amigos.

d. *Situación económica del grupo familiar*: Trata de la disponibilidad de medios económicos para que el trabajador y su grupo familiar atiendan sus gastos básicos. infraestructura, ubicación y entorno de las instalaciones físicas del lugar habitual de residencia del trabajador y de su grupo familiar.

f. *Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo*: Corresponde al influjo de las exigencias de los roles familiares y personales en el bienestar y en la actividad laboral del trabajador.

g. *Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda*: Son las condiciones en que se realiza el traslado del trabajador desde su sitio de vivienda hasta su lugar de trabajo y viceversa. Comprende la facilidad, la comodidad del transporte y la duración del recorrido (social, 2010).

7.8. Actividades

Las actividades establecidas para el programa se encuentran descritas a continuación:

- Realización de la inspección del puesto de trabajo.
- Realización de pausas activas.
- Verificación de la implementación de pausas activas.
- Capacitación acerca de la información general relacionada con los lugares y/o situaciones de la empresa en los que puede haber exposición a riesgos psicosociales.
- Capacitación sobre los factores de riesgo del hogar y la comunidad factores de riesgo individual.
- Talleres biomecánicos y de actividad física.
- Capacitación acerca de los signos y síntomas e importancia del reporte de condiciones de salud.
- Taller de higiene postural.
- capacitación acerca de la comunicación interna y externa.
- Taller de miembros superiores (Incluye realización de ejercicios).
- Capacitación de prevención de enfermedades.
- Taller de columna (Incluye realización de ejercicios).
- Realizar actividades de bienestar y recreativas.
- Taller pedir permiso- pedir perdón.
- Capacitación de peligros y riesgos laborales enfocados en los factores de riesgo psicosocial.
- Socialización de la política tabaco, alcohol y drogas.
- Realización de Charlas, talleres y videos acerca del ambiente laboral entre compañeros de trabajo.

- Talleres de gimnasia laboral.
- Capacitación de la importancia y uso adecuado de los EPP'S.
- Inspección de dotación y EPP.

Para realizar el seguimiento y control del Programa se creó el Anexo A “Programa de vigilancia epidemiológico”.

7.9. Indicadores

- **Cumplimiento:**

$$\frac{\# \text{ total de actividades ejecutadas}}{\# \text{ total de actividades programadas}} * 100$$

- **Cobertura:**

$$\frac{\# \text{ total de personas asistentes}}{\# \text{ total de personas convocadas}} * 100$$

8. Discusión

El enfoque de este Proyecto es la identificación y valoración de los riesgos psicosociales presente en la Unidad de Salud María IPS, el estudio propone la elaboración de un programa de vigilancia epidemiológico con el fin de minimizar y controlar los riesgos significativos presentes en la Unidad de Salud.

Los estudios de los riesgos psicosociales buscan fórmulas o soluciones que, con medidas preventivas, buscan las mejoras de las condiciones de trabajo que permitirán eliminar o controlar los riesgos de factores psicosociales (Beltrán, 2008). Por otra parte, Según Herzberg tomado de (Beltrán, 2008) plantea la alternativa que hay que “enriquecer” el trabajo y no racionalizarlo. Para conseguir una utilización eficiente del personal.

Dentro de los resultados obtenidos se puede observar que el sueldo de los empleados en la Unidad de Salud en su mayoría con un 58,33% oscila entre los 900.000 y 1.500.000 pesos desencadenando los posibles riesgos con un nivel alto de Carga mental 15%, Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo 10% y reconocimiento y compensación 20% esto debido a que los empleados pueden presentar desmotivación y pérdida de interés en sus labores por la falta de motivación remunerada o no remunerada por sus actividades.

Deci & Ryan, 2008 (citados por (Nina Vargas, 2013)) indican que cuando las personas satisfacen la necesidad de relacionarse con otros de una forma efectiva, se experimenta a nivel emocional satisfacción; de esta misma forma García, Martínez y Salanova (2007), afirman que el apoyo social a nivel de grupos de trabajo favorece calmando los niveles de estrés laboral.

La investigación arrojo que dentro de la Unidad de Salud las relaciones sociales 25% y el ambiente laboral 30% se encuentran en riesgo medio mientras que las demandas emocionales con 35% y 10% en cada cuestionario se encuentran en riesgo alto lo que demuestra que las relaciones y la interrelación en la Unidad de Salud se encuentra en un término estable donde los trabajadores tienen pequeños problemas que son rápidamente solucionados o que se apaciguan por si solos.

En cuanto al liderazgo Moreno & Báez (2010), (citados por (Nina Vargas, 2013)) afirman que formas efectivas de liderazgo y condiciones psicosociales contribuyen positivamente en la salud, desarrollo personal y bienestar particular de los trabajadores y de la organización en general.

En la Unidad de Salud los datos del formato intralaboral B para “Liderazgo y sociales en el trabajo” se analiza que el riesgo alto está presente en característica del liderazgo con 15% y retroalimentación del desempleo con 10% lo que podría ser producto de la falta de comunicación interna o externa dentro de la organización ya que por otra parte, se analizaron los resultados arrojados en la dimensión “control sobre el trabajo” la cual se explica algunos riesgos altos que son asociados con lo mencionado anteriormente como por ejemplo: la claridad del rol , capacitaciones y participación y manejo del cambio se encuentran con un 20% en riesgo alto lo que corrobora que dentro de la organización es posible que haga falta la divulgación de los procesos y funcionamiento de la empresa.

9. Solución

La Unidad de Salud María IPS dentro de su organización no posee riesgos altos que indiquen índice de alarma en cuanto a el riesgo psicosocial de los trabajadores lo que genera un buen funcionamiento de sus instalaciones, el propósito de implementar un programa de vigilancia epidemiológico es buscar las posibles soluciones a los pocos riesgos altos que arrojó el análisis realizado con la batería de riesgo psicosocial y controlar los riesgos que se encuentra en medio y bajo para que no vayan a convertirse en riesgos alto y muy alto ocasionando posibles consecuencias en la organización.

Dentro de la organización sería pertinente la incorporación de un empleado con conocimiento en seguridad y salud en el trabajo y riesgos psicosociales para que se produjera un buen funcionamiento del programa y de las actividades estrictamente necesarias para Seguridad y Salud en el Trabajo.

La alta gerencia de la Unidad de Salud María es indispensable y necesario involucrarla en los temas de Seguridad y Salud en el Trabajo ya que su apoyo y ayuda es de suma importancia para que las actividades funciones correctamente.

10. Análisis financiero

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación es necesario considerar los recursos necesarios para llevar a cabo el mismo como son: los recursos humanos que se utilizaron durante el trabajo investigativo los cuales son representados en el área de recursos humanos de la empresa, la cual contribuyó con todo lo que se necesitó como fueron los miembros de dicha área.

Adicionalmente, se deben tener 1 o dos profesionales puede ser un psicólogo social y un especialista en seguridad y salud en el trabajo para que trabajen de la mano en las intervenciones para la solución de las problemáticas detectadas, o un psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo junto a el apoyo del COPAST y comité de convivencia para la realización de tareas.

PROFESIONAL	SALARIO
PSICOLOGO SOCIAL	\$1.500.000
PROFESIONAL SST	\$1.800.000
PSICOLOGO SST	\$ 2.000.000
TECNICO O TECNOLOGO RRHH	\$ 980.655

Con la anterior tabla se puede observar que en costos saldría más económico para la empresa contratar un psicólogo SST, sin embargo, este debe tener un Auxiliar técnico o tecnólogo en recursos humanos para realizar la intervención y ser apoyo para el psicólogo SST.

11. Conclusiones y recomendaciones

11.1. Conclusiones

Se establece de acuerdo a los resultados obtenidos que algunos riesgos psicosociales dentro de la Unidad de Salud María IPS se encuentran en categoría alta y muy alta. Además, otro porcentaje de estos riesgos se encuentran en riesgo medio y bajo, pero una gran parte de los riesgos se pronunciaron sin riesgo lo que demuestra que la Unidad de Salud María IPS sin poseer personal capacitado para el control y vigilancia de los factores de riesgo psicosocial cumplen con un buen funcionamiento de su organización.

La incorporación del programa de vigilancia epidemiológico es con el objetivo de no desmejorar la prestación del servicio de la IPS y también se busca prevenir, mitigar, controlar y vigilar los riesgos psicosociales dentro de la Unidad de Salud María IPS.

Adicionalmente se concluye que Quibdó ha sido un municipio en donde la situación social, económica, de seguridad afecta la calidad de vida por los constantes problemas mencionados anteriormente y se ve reflejado en los habitantes, la situación se ha visto tan precaria que hasta falta de agua potable atraviesa el municipio de Quibdó. Esto se debe mencionar ya que dentro de la batería psicosocial estas problemáticas influyen ya que el estrés extra laboral de los trabajadores puede influir en el rendimiento del trabajo que realizan en la unidad de salud.

De acuerdo a lo anterior, se propuso un plan de intervención que permitiera establecer estrategias específicas en los dominios que arrojaron nivel de riesgo alto. Sin embargo, se tomó en cuenta en los factores de riesgo psicosocial extra laboral con niveles de riesgo medio, dentro del plan de intervención, específicamente en las dimensiones que arrojaron este nivel de riesgo.

En la unidad de salud el nivel de estrés de los empleados es bajo ya que no presentan tipos de riesgos significativos sino por el contrario riesgo bajo y no en todos los síntomas sino en tres de estos que son: comportamiento social, intelectuales y laborales y psico emocionales.

Habría que decir también, que dentro de los resultados obtenidos en los factores de riesgos extralaborales “totales generales” se destacaron las características de vivienda y de su entorno y el desplazamiento de vivienda-trabajo-vivienda con resultados altos en el riesgo muy alto y medio; Esto se debe a que la mayoría de los empleados no poseen casa ni vehículo propio, sino que viven en arriendo o con familiares y en cuanto al medio de transporte la mayoría usa los llamados “mototaxis”.

Por último cabe mencionar que mantener un buen estado de salud y bienestar, así como trabajar bajo condiciones seguras, traerá resultados positivos para la institución, para el trabajador y la población en general ya que éstas pueden repercutir con sus resultados en políticas organizacionales que promuevan el bienestar de las personas en el trabajo, disminuyan costos, aumenten la productividad, fomenten la competitividad organizacional, incrementen la satisfacción en el trabajo.

11.2. Recomendaciones

- Como recomendación se debe tener en cuenta principalmente que se debe dejar abierta la posibilidad de poder realizar la batería con todo el personal de la unidad de salud con el fin de abordar a todos los trabajadores y crear metodologías para el mejorar la parte intra y extra laboral ayudando no solo a tener una mejor producción en la empresa sino mejor calidad de vida fuera de ella.
- Se debería incentivar a la implementación de batería psicosocial en lugares como Quibdó ya que en la mayoría de empresas de esta ciudad no se implementa la batería de riesgo psicosocial teniendo en cuenta los problemas sociales y económicos que atraviesan estos municipios, que afectan directamente a su población.
- Es recomendable que la unidad de salud contrate un psicólogo con especialización SST con el fin de poder realizar intervenciones constantes en todas las actividades relacionadas con los riesgos psicosociales.
- Dentro de los ajustes aplicados a los futuros programas de vigilancia epidemiológica se podrían incluir o incentivar a realizar actividades fuera de la unidad de salud para que los trabajadores salgan de la rutina con el propósito de que sus actividades dentro de la Unidad se vuelvan más amenas y agradables.
- Es importante que en Quibdó se realice este programa de intervención psicosocial también para disminuir el índice de estrés extra laboral ya que este municipio cuenta con problemáticas sociales, económicas y de precariedad en diferentes aspectos.
- Dentro de las actividades propuestas específicamente en la propuesta que se enfoca en realizar actividades de bienestar y recreativas enfocarse en el aspecto extra laboral para que se puedan crear nuevos espacios en las rutinas de los trabajadores que los lleve a tener un nuevo espacio agradable en sus vidas cotidianas.

12. Referencias bibliográficas

- Anón. s. f. «Derecho del Bienestar Familiar [DECRETO_1295_1994]». Recuperado 4 de abril de 2020a (https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1295_1994.htm).
- Anón. s. f. «Derecho del Bienestar Familiar [DECRETO_1443_2014]». Recuperado 4 de abril de 2020b (https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1443_2014.htm).
- Anón. s. f. «Derecho del Bienestar Familiar [DECRETO_1477_2014]». Recuperado 4 de abril de 2020c (https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1477_2014.htm).
- Anón. s. f. «Derecho del Bienestar Familiar [LEY_1010_2006]». Recuperado 4 de abril de 2020d (https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1010_2006.htm).
- Anón. s. f. «Derecho del Bienestar Familiar [LEY_1562_2012]». Recuperado 4 de abril de 2020e (https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1562_2012.htm).
- Anón. s. f. «Derecho del Bienestar Familiar [LEY_1616_2013]». Recuperado 4 de abril de 2020f (https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1616_2013.htm).
- Anón. s. f. «Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION_MINPROTECCION_2646_2008]». Recuperado 4 de abril de 2020g (https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm).
- Anón. s. f. «Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION_MINTRABAJO_RT101689]». Recuperado 4 de abril de 2020h (https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mintrabajo_rt101689.htm).

- Anón. s. f. «Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION_MTRA_0652_2012]». Recuperado 4 de abril de 2020i (https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mtra_0652_2012.htm).
- Anón. s. f. «Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION_MTRA_2404_2019]». Recuperado 4 de abril de 2020j (https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mtra_2404_2019.htm).
- Charria, V., Sarsosa, K., & Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e. *Redalyc*, 1- 13.
- Fernandez, M., Marquez, J., & Villalobos, F. (2013). Intervención participativa en la gestión de riesgos psicosociales. *Scielo*, 1-10.
- Guzman, D. (2015). *CRONOLOGÍA DE LA NORMATIVIDAD DE LOS FACTORES DE RIESGO*. Medellín: univerdidad CES.
- Hurtado, I & Toro, J. (1997). paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio. Clemente Editores: Valencia, Venezuela.
- ICBF. (4 de 12 de 2012). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: <https://www.icbf.gov.co/gestion-y-transparencia/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica/4-normatividad/constitucion>
- Leyton Pavez, Carolina Elena, Soledad A. Valdés-Rubilar, y Patricia C. Huerta-Riveros. 2017. «Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud». *Revista de Salud Pública* 19(1):10-16.
- Ministerio de trabajo, migraciones y seguridad social de España (2018). Medidas preventivas para evitar los riesgos psicosociales. información institucional del gobierno de España. Sitio web. recuperado de: <https://generoprl.org/medidas-preventivas-para-evitar-los-riesgos-psicosociales/>
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Obtenido de Fondo de Riesgos Laborales: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Estudios/Bateria-riesgopsicosocial-1.pdf>.
- Montilla, C., & Kaiser, A. (2016). Diseño de programa de intervencion en riesgos psicosociales intralaorales a partir del analisis de las demandas del trabajo en una organizacion en salud. *Pontificia universidad javeriana cali*, 1-83.
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Scielo*, 1-20.
- OSALAN (2015). Factores de riesgo psicosocial. sitio web. recuperado de: <https://www.osalan.euskadi.eus/informacion/psikopreben-factores-de-riesgo-psicosocial/s94-contpsik/es/>

Porras, Diego Andrés RIVERA, Sandra Milena CARRILLO Sierra, Jesús Oreste FORGIONY Santos, Nidia Johanna BONILLA Cruz, HERNÁNDEZ Peña, y Gloria Inés SILVA Monsalve. s. f. «Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Ámbito Psicosocial desde la Perspectiva del Marco Lógico». 14.

UNAD. (04 de 2018). *Universidad Nacional Abierta y a Distancia*. Obtenido de Universidad Nacional Abierta y a Distancia:
https://sig.unad.edu.co/images/sig_seguridad_salud/PROGRAMA_DE_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA_RIESGO_PSICOSOCIAL_UNAD_actualizado_2018.compressed.pdf

Vladimir Vargas Chauca. 09:38:08 UTC.«Marulanda i 2007 estres laboral enemigo silencioso de la salud menta».

Andrea, L. (2016). *Diagnostico de riesgo psicosocial y diseño de un programa de vigilancia epidemiologica para la prevención de riesgo psicosocial, para los trabajadores del centro medico bioanálisis IPS*. Arauca: Fundación Universitaria del área Andina.

Colombia, C. d. (23 de Enero de 2006). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar:
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1010_2006.htm

Gonzales, R. A. (2017). *Estudio de factores de riesgo psicosocial al estres de los trabajadores de una empresa de transporte de servicios especiales en la ciudad de Bogotá*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas .

Delgado, I., & Gomez, M. A. (2015). Diseño de un sistema de vigilancia contra la violencia intrafamiliar. *scielo* , 3-10.

Garcia, C., & Aguilar, P. (2013). Vigilancia epidemiológica en salud. *Scielo*, 1-14.

Garcia, E. (2014). Reflexiones sobre la importancia de la Vigilancia Epidemiológica en Salud y Seguridad del Trabajo. *Scielo*, 4-10.

Alvarez, Y. (2013). *IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN DE LOS FACTORES DE*. Medellín: Universidad de Medellín.

- Andrea, L. (2016). *Diagnostico de riesgo psicosocial y diseño de un programa de vigilancia epidemiologica para la prevención de riesgo psicosocial, para los trabajadores del centro medico bioanálisis IPS*. Arauca: Fundación Universitaria del área Andina.
- Aparicio, J. (2019). Modelo de intervención psicosocial en las. *Medicina y seguridad del trabajo*, 86-98.
- Beltrán, A. (2008). *Identificación, medición y evaluación del riesgo psicosocial en la empresa Halliburton Latin America S.A Sucursal Ecuador*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Betty Mosquera, Y. V. (2017). *Programa de vigilancia epidemiológica de estilos de vida y hábitos saludables en la empresa Maquinex Ltda*. Bogotá: Universidad ECCI.
- Bonilla Liliana, S. C. (2020). *Programa de vigilancia epidemiológica del riesgo psicosocial de la universidad de la amazonia*. Bogotá: Universidad ECCI.
- Charria, V., Sarsosa, K., & Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e. *Redalyc*, 1- 13.
- Colombia, C. d. (23 de Enero de 2006). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1010_2006.htm
- Delgado, I., & Gomez, M. A. (2015). Diseño de un sistema de vigilancia contra la violencia intrafamiliar. *scielo* , 3-10.
- Fernandez, M., Marquez, J., & Villalobos, F. (2013). Intervención participativa en la gestión de riesgos psicosociales. *Scielo*, 1-10.
- Gabriel Acevedo, J. S. (2013). Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales. *Ciencia & Trabajo*, 140-147.
- Garcia, C., & Aguilar, P. (2013). Vigilancia epidemiológica en salud. *Scielo*, 1-14.
- Garcia, E. (2014). Reflexiones sobre la importancia de la Vigilancia Epidemiológica en Salud y Seguridad del Trabajo. *Scielo*, 4-10.
- Gonzales, R. A. (2017). *Estudio de factores de riesgo psicosocial al estrés de los trabajadores de una empresa de transporte de servicios especiales en la ciudad de Bogotá*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas .
- ICBF. (4 de 12 de 2012). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: <https://www.icbf.gov.co/gestion-y-transparencia/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica/4-normatividad/constitucion>

- María Bernal, D. N. (2020). *Diseño del sistema de vigilancia epidemiológica de la empresa carval soluciones y acabados SAS segun laa resolución 0312 de 2019*. Bogotá: Universidad ECCI.
- Maria Escalona, J. M. (2013). Intervención participativa en la gestión de riesgos psicosociales. *Medicina y seguridad del trabajo*, 1-59.
- Montilla, C., & Kaiser, A. (2016). Diseño de programa de intervencion en riesgos psicosociales intralaorales a partir del analisis de las demandas del trabajo en una organizacion en salud. *Pontificia universidad javeriana cali*, 1-83.
- Nina Vargas, N. M. (2013). *Riesgos psicosociales en una entidad*. Boyacá: Universidad de Antioquia.
- Saldarriaga, A. (2015). *CRONOLOGÍA DE LA NORMATIVIDAD DE LOS FACTORES DE RIESGO*. Medellín: univerdidad CES.
- Sindy López, J. S. (2017). *Estudio de los factores de riesgo psicosocial asociados al estrés de los trabajadores de una empresa de transporte de servicio especial en la ciudad de Bogotá*. Bogotá: Universidad Distrital FranciscoJosé de Caldas.
- social, M. d. (Julio de 2010). *Ministerio de protección social*. Obtenido de Ministerio de protección social: <https://portal.posipedia.co/wp-content/uploads/2019/08/bateria-instrumento-evaluacion-factores-riesgo-psicosocial.pdf>
- Wilmer Castaño, D. E. (2017). *Aplicación y diagnóstico de la bateria de riesgo psicosocial en un hotel en Bogotá*. Bogotá: Corporación universitaria Minuto de Dios.