

Diseño de una Propuesta de Intervención Para mitigar los factores de riesgos psicosociales en el Personal Auxiliar de Enfermería en el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) en el año 2022

Estudiantes:

Natalia Alejandra Hernández Osejo Cod: 123572

Marisol Álvarez Bravo Cod: 123655

María José Lasso Gómez Cod: 123545

UNIVERSIDAD ECCI
Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Seminario de Investigación II
Bogotá D.C. 2022

Diseño de una Propuesta de Intervención Para mitigar los factores de riesgos psicosociales en el Personal Auxiliar de Enfermería en el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) en el año 2022

Estudiantes:

Natalia Alejandra Hernández Osejo Cod: 123572

Marisol Álvarez Bravo Cod: 123655

María José Lasso Gómez Cod: 123545

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialistas en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Docente Asesor:

Mg. Julietha Oviedo Correa

Universidad ECCI
Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Seminario de Investigación II
Bogotá D.C. 2022

Tabla de Contenidos

1.	Título.....	8
2.	Planteamiento del Problema	9
2.1.	Descripción del Problema	9
2.2.	Pregunta Problema	11
3.	Objetivos de la Investigación.....	12
3.1.	Objetivo General.....	12
3.2.	Objetivos Específicos.....	12
4.	Justificación y Delimitación de la Investigación.....	13
4.1.	Justificación	13
4.2.	Delimitación.....	14
4.3.	Limitación.....	15
5.	Marcos de Referencia de la Investigación.....	16
5.1.	Estado del Arte.....	16
5.1.1.	Investigaciones Internacionales.....	16
5.1.2.	Investigaciones Nacionales.....	19
5.2.	Marco Teórico.....	28
5.3.	Marco Legal.....	39
6.	Marco Metodológico.....	44
6.1.	Enfoque o Paradigma de la Investigación.....	44
6.2.	Método de la Investigación.....	44
6.3.	Tipo de Investigación.....	45
6.4.	Población y Muestra	45
6.4.1.	Población.....	45
6.4.2.	Muestra	45
6.5.	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	46
6.6.	Instrumentos de Recolección de Datos.....	47
6.7.	Fases de la investigación.....	51
6.7.1.	Fase 1. Planteamiento del Problema y Revisión Teórica.....	51
6.7.2.	Fase 2. Caracterización Metodológica.....	52
6.7.3.	Fase 3. Aplicación de los Instrumentos y Sistematización de la Información.....	52
6.7.4.	Fase 4. Plantear los lineamientos de intervención	53
6.7.5.	Fase 5. Informe Final	53
6.8.	Fuentes de Información.....	53
6.8.1.	Fuentes primarias	53
6.8.2.	Fuentes secundarias	53
6.9.	Elementos Éticos y Bioéticos.....	54
6.10.	Análisis de la Información.....	54
6.11.	Cronograma.....	56
7.	Resultados.....	57
7.1.	“Descripción de las características sociolaborales en el personal auxiliar de enfermería del HUDN, para poder determinar los factores de riesgo de la población”	57

7.1.1.	Caracterización socio-laboral de los participantes de los auxiliares de enfermería del HUDN	57
7.2.	“Identificación de los niveles de los factores de riesgos intralaborales, extralaborales y estrés presente en el personal auxiliar de enfermería del HUDN con el propósito de observar en que actividades existe un mayor riesgo”	60
7.2.1.	Total, factores de riesgo intralaboral en los auxiliares de enfermería del HUDN	60
7.2.2.	Factores de riesgo psicosocial intralaboral en los participantes.	61
7.2.3.	Factores de riesgo psicosocial extralaboral en los auxiliares de enfermería del HUDN	66
7.2.4.	Nivel de estrés percibido en auxiliares de enfermería del HUDN	68
7.3.	“Establecimiento del tipo de asociación existente entre los niveles de los factores de riesgo intralaborales, extralaborales y estrés, para el enfoque de la propuesta de intervención”	70
7.3.1.	Asociación existente entre niveles de factores de riesgo intralaboral y estrés.	70
7.4.	“Planteamiento de los lineamientos de intervención para el riesgo psicosocial con base en la batería de riesgo psicosocial aplicada en el personal auxiliar de enfermería del HUDN”71	
7.4.1.	Propuesta de Intervención de los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y Estrés Evidenciados en el Personal Auxiliar de Enfermería del HUDN.	71
7.4.2.	Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo.	78
7.4.3.	Control Sobre El Trabajo	84
7.4.4.	Demandas Del Trabajo	85
7.4.5.	Demandas emocionales.....	87
7.4.6.	Taller de formación y entrenamiento en técnicas para la desensibilización sistemática	88
7.4.7.	Demandas ambientales y de esfuerzo físico.	88
7.4.8.	Estrés.....	90
7.5.	Discusión.....	91
8.	Análisis Financiero.	97
8.1.	Análisis Costo – Beneficio.....	97
8.2.	Análisis Beneficios.	98
9.	Conclusiones.....	99
10.	Recomendaciones.	102
	Referencias.....	103
	ANEXOS	118

Índices de Tablas.

	Pág.
Tabla 1	48
Tabla 2.	50
Tabla 3.	51
Tabla 4.	56
Tabla 5.	57
Tabla 6.	58
Tabla 7.	61
Tabla 8.	63
Tabla 9.	64
Tabla 10.	65
Tabla 11.	66
Tabla 12.	67
Tabla 13.	67
Tabla 14.	68
Tabla 15.	70
Tabla 16.	74
Tabla 17.	97

Índices de Figuras

	Pág.
Figura 1.	58
Figura 2.	59
Figura 3.	60
Figura 4.	61
Figura 5.	69

Índices de Anexos

Pág.

Anexo A.

119

1. Título.

Diseño de una Propuesta de Intervención Para mitigar los factores de riesgos psicosociales en el Personal Auxiliar de Enfermería en el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) en el año 2022.

2. Planteamiento del Problema

2.1. Descripción del Problema

El riesgo psicosocial ha tenido en los últimos años un incremento significativo en el talento humano, siendo uno de los sectores económicos más vulnerables los servicios asistenciales y de salud tal como lo muestra la tercera encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo realizadas por el Ministerio del Trabajo en el año 2021 la cual muestra que entre los factores de riesgo identificados como prioritarios por los colaboradores fueron los ergonómicos y psicosociales, puntuando como factores de riesgo psicosocial la atención directa al público (68,17%) y trabajo monótono o repetitivo (62,59%), así mismo denota que los factores de riesgo psicosocial se presentan principalmente cuando deben mantener un nivel de atención alto o muy alto (entre el 47,4% al 51%) y, cuando se debe atender a varias tareas al mismo tiempo entre el (23,3% al 31%) (Fasecolda, 2021).

Diversos autores señalan que entre los factores de riesgo psicosocial que deben hacer frente el personal de salud se encuentran la gran responsabilidad que asumen en la atención a los pacientes, estar en permanente contacto con ellos y sus familiares, enfrentar la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, y por otra parte el hecho de estar expuestos a diversos factores psicosociales como: demandas cuantitativas (número de pacientes), demandas emocionales (manejo de necesidades físicas y emocionales de pacientes y sus familias), cumplimiento de lineamientos y metas institucionales, toma de decisiones bajo presión y resolución de problemas de diferente índole, lo que implica en algunas oportunidades salvar vidas o inevitablemente enfrentar la muerte, generando un alto nivel de tensión moral y emocional (Ministerio del Trabajo, 2013, Gómez, Cogollo, 2010; Romero, Mesa, Galindo, 2008, Vásquez, Ramírez, & Bello, 2019).

Sumado a lo anterior, la pandemia por Covid-19, ha evidencio un mayor impacto a nivel psicosocial y de estrés en el sector salud, exacerbando la prevalencia de insomnio y síntomas ansiosos y depresivos, además de un probable incremento en las tasas de suicidio en esta población. A su vez, la reciente crisis económica y la recesión han contribuido al aumento de desempleo, conllevando a que numerosas organizaciones tengan una reducción en sus actividades económicas, una reestructuración, subcontratación y despidos masivos (Restrepo, Escobar, Marín & Restrepo, 2021).

Además del impacto personal, la afectación en el desempeño laboral se refleja en la calidad de servicio prestado, en ese sentido, se ha encontrado que los servicios de salud se asocian a la satisfacción laboral y carga de salud mental en el personal, en los que los factores como altos niveles de estrés, baja satisfacción en el trabajo, incremento de ausentismo laboral, baja productividad y presencia de agotamiento físico y emocional, afectan directamente en el cuidado del paciente y sus familias, lo que desencadena en una poca satisfacción en los usuarios y baja adherencia al tratamiento (Garman, Corrigan y Morris, 2002; Hilgert, et al., 2018).

En el año 2021 en Colombia se reportaron 1674 casos de enfermedad laboral por agentes psicosociales presentando un incremento del 74% en los últimos 5 años, en donde los diagnósticos de trastorno mixto ansioso depresivo, depresión y otros trastornos de ansiedad representan más del 70% de los eventos laborales calificados durante los últimos 5 años (Fasecolda, 2021).

Los diversos trastornos de salud a nivel físico y emocional, que puede provocar la exposición al riesgo psicosocial en el ámbito laboral dificultan el cumplimiento de responsabilidades y actividades por parte de los colaboradores, disminuyendo factores importantes como la motivación, satisfacción laboral y productividad, lo cual afecta drásticamente diversas áreas de una organización en el aspecto social, económico, laboral y competitivo, generando pérdidas financieras y de talento humano.

En este orden de ideas, los factores de riesgo psicosocial tienen la capacidad de alterar y desequilibrar los recursos y las capacidades del colaborador para afrontar y responder al flujo de la actividad derivada del trabajo, (Moreno, 2011).

El anterior panorama, no es indiferente al Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUND) de la ciudad de San Juan de Pasto, que es una Institución Pública que brinda servicios de salud de mediana y alta complejidad a la población del sur occidente colombiano, la cual cuenta en promedio con 836 colaboradores, donde el 79,5% corresponde al personal asistencial y el 20,95% al personal administrativo (Plan Estratégico de Talento Humano HUDN, 2022), quienes en la realización de sus funciones se exponen a múltiples estresores y condiciones laborales de riesgo que pueden desencadenar estrés laboral y afectaciones en su salud mental. Por lo anterior, es necesario la identificación de los factores de riesgo psicosocial con el fin de proporcionar parámetros para la evaluación, prevención, estudio y manejo del citado riesgo y con ello diseñar una propuesta de intervención que contribuya a la calidad de vida

del talento humano, favoreciendo espacios de promoción de la salud mental, que estimule la creación de una cultura organizacional orientada a procesos, iniciativas de calidad, desarrollo de talento y mejora de la oferta de trabajo, reduciendo así los costos operativos, eliminando los factores de riesgo psicosocial, se pueden evitar o reducir los accidentes laborales y enfermedades laborales.

2.2. Pregunta Problema

¿Cómo disminuir los niveles de riesgos psicosocial intralaboral, extralaboral y estrés en el personal Auxiliar en Enfermería del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) para diseñar una propuesta de intervención orientada a la prevención y control del riesgo en el año 2022?

3. Objetivos de la Investigación.

3.1. Objetivo General.

Establecer los niveles de riesgos psicosocial intralaboral, extralaboral y estrés en el personal auxiliar en enfermería del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) para así diseñar una propuesta de intervención orientada al control del riesgo en el año 2022.

3.2. Objetivos Específicos.

Describir las características sociolaborales en el personal auxiliar de enfermería del HUDN, para poder determinar los factores de riesgo de la población.

Identificar los niveles de factores de riesgos intralaboral, extralaboral y estrés presente en el personal auxiliar de enfermería del HUDN con el propósito de observar en que actividades existe un mayor riesgo.

Establecer el tipo de asociación existente entre niveles de factores de riesgo intralaboral, extralaboral y estrés para enfocar la propuesta de intervención.

Plantear los lineamientos de intervención para riesgo psicosocial con base en los resultados de la batería de riesgo psicosocial aplicada en el personal auxiliar de enfermería del HUDN.

4. Justificación y Delimitación de la Investigación.

4.1. Justificación

En la actualidad el abordaje y gestión de los factores de riesgo psicosocial en las organizaciones ha cobrado gran importancia, dado el impacto negativo en la salud y bienestar de los colaboradores, por ello, la legislación colombiana cada vez es más exigente con los disposiciones y requerimientos en los ambientes de trabajo, dado que las condiciones psicosociales, son un eje central entre el colaborador y el desempeño que tiene, es por ello, que cuando no existe una buena relación, se puede llegar a presentar efectos secundarios que repercuten a nivel físico, mental e incluso emocional, afectando así directamente la salud de los trabajadores. Por tal motivo, es importante actuar en el manejo de los factores de riesgo psicosociales, los cuales permiten prevenir la aparición, manifestación y el desarrollo del estrés y las consecuencias que conlleva estos, y, al contrario, el no actuar frente a ellos genera en las organizaciones alta probabilidad de que se presenten patologías, accidentes de trabajo, bajo rendimiento en el desarrollo de las labores y cambios representativos en los comportamientos (Mora, Niño, Mendoza & Nossa, 2018).

En tal sentido, la presente investigación representa un aporte significativo al Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), al permitir identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear los factores de riesgo psicosocial intralaborales, extralaborales y estrés presentes en la población trabajadora, respondiendo a las disposiciones de la Resolución 2646 de 2008, que establece y define las responsabilidades para el abordaje de dichos factores y para la determinación del origen de las patologías ocasionadas por el estrés ocupacional.

La salud de los colaboradores debe concebirse como un aspecto imprescindible para toda organización, puesto que representa un tema que debe vigilarse en el ambiente laboral, con el objetivo prioritario de garantizar el bienestar integral del talento humano, reduciendo al mínimo la posibilidad de que se presenten enfermedades o dificultades que afecten a la persona y al desarrollo de su trabajo, en este caso, por la inadecuada intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial. Por tanto, es de suma importancia que el HUDN implemente las acciones y estrategias necesarias de acuerdo a los resultados del presente estudio, para de esta manera, poder contribuir de manera positiva a las condiciones en el entorno de trabajo, preservar la salud física y mental en el ámbito laboral, así como también, la promoción y el favorecimiento del bienestar

físico, psicosocial, laboral y social de los colaboradores, aportando al mejoramiento de su calidad de vida y la de sus familias y al incremento de la motivación, satisfacción y productividad laboral.

Lo expuesto, solo es posible a partir del diseño e implementación de una propuesta de intervención dirigida a los colaboradores del HUDN, la cual requiere de un trabajo interdisciplinario, con compromiso de las directivas y del personal en general, para llevar a cabo diferentes acciones y estrategias que estarán orientadas hacia la reducción o mitigación de los factores de riesgo psicosocial identificados, garantizando la mejora de aquellas condiciones laborales que están afectando la salud mental del talento humano. Dicha propuesta de intervención debe proyectarse de manera integral, hacia el trabajador como persona, a su familia y a la población trabajadora en general. A través de la propuesta de intervención se pretende priorizar aquellos factores de riesgo psicosocial con niveles más elevados, que son los que requieren principal vigilancia y control en el ambiente hospitalario.

Sumado a lo anterior, la inversión en el control de los factores de riesgo psicosocial representa una ventaja competitiva para el HUDN, puesto que potencia la responsabilidad social empresarial, productividad, seguridad y salud en el trabajo y la calidad de vida del personal auxiliar de enfermería, favoreciendo la prestación de un servicio más humano y con altos estándares de calidad, el cual será altamente preferido por los usuarios.

Por otra parte, en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, el presente estudio se consolida como una fuente de información e insumo importante para futuras investigaciones a desarrollar en el sector salud relacionadas con el riesgo psicosocial, de tal modo, que la metodología y el procedimiento empleado para la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial serán una guía para efectuar el diagnóstico, y la propuesta de intervención brindará un panorama frente a las posibles acciones a implementar para una adecuada gestión del riesgo que garantice el bienestar integral de la población trabajadora.

Finalmente, el estudio en mención contribuye a la comunidad estudiantil en general que deseé ampliar sus conocimientos y comprender el abordaje de los factores de riesgo psicosocial.

4.2. Delimitación.

Espacial: El presente estudio se desarrolla el Hospital Universitario Departamental de Nariño en la ciudad de Pasto.

Temporal: El estudio tiene una duración aproximada de siete meses, con inicio en el mes de mayo de 2022 y finalización en el mes de diciembre de 2022.

4.3. Limitación.

El presente estudio contempla como limitación el tiempo, debido a que es relativamente corto, lo cual reduce el alcance del mismo, haciendo necesario que se tome solamente una muestra de colaboradores del HUDN. Por consiguiente, la propuesta de intervención de los factores de riesgo psicosocial se elaborará de acuerdo a los resultados de la muestra seleccionada. No obstante, el HUDN continuará evaluando e interviniendo los factores de riesgo psicosocial presentes en la totalidad de su población trabajadora, en cumplimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2646 de 2008 y la Resolución 2764 de 2022 (derogó a la Resolución 2404 de 2019).

Así mismo, se plantea como limitación el tiempo requerido para la aplicación del instrumento, teniendo en cuenta que los colaboradores realizan labores asistenciales que demandan su constante atención, sin embargo, se coordinarán espacios que no afecten el desarrollo de sus actividades.

5. Marcos de Referencia de la Investigación.

5.1. Estado del Arte.

A continuación, se describen algunos estudios científicos, trabajos de grado, proyectos de investigación y artículos nacionales e internacionales que dan cuenta el estado actual del conocimiento respecto a la problemática abordada y que aportan al desarrollo del objeto de la presente investigación, para ello se llevó a cabo una consulta en bases de datos como: Google Scholar, EBSCO, Scielo, Redalyc y el Repositorio de la Universidad ECCI, en búsqueda de estudios cuyos objetivos se centraran en la identificación de factores de riesgos psicosociales en el sector salud, así como propuestas de intervención que aporten a la mejora de la salud, el bienestar del talento humano, la promoción de la salud mental y a su vez contribuyan a la prevención, control y mitigación de este tipo de riesgo.

5.1.1. Investigaciones Internacionales.

Martínez, Sánchez y Abenza (2021) llevaron a cabo una investigación titulada Factores de riesgos psicosociales y satisfacción laboral en personal sanitario de las Unidades de Cuidados Intensivos de Servicio Murciano de Salud en Murcia – España. El objetivo fue caracterizar la población de trabajadores de las unidades de cuidados intensivos del servicio Murciano de la Salud por medio del análisis de los factores de riesgo psicosociales relacionados con el trabajo, nivel de satisfacción laboral y somnolencia mediante la vinculación con los hábitos de vida, estado de salud y variables demográficas. El estudio fue realizado en 440 individuos formados por enfermería, auxiliares de enfermería y médicos intensivistas, bajo una metodología observacional descriptivo transversal no comparativo o de prevalencia. Como instrumentos de recolección de información se empleó el Cuestionario ISTAS21, el Cuestionario de satisfacción laboral S10/12 y la Escala de somnolencia de Epworth. Según Martínez, Sánchez y Abenza (2021), dentro de los resultados se presentan riesgos psicosociales valorados desfavorablemente para la mayoría de las dimensiones de cada grupo de riesgo psicosocial, con situación de insatisfacción laboral del ambiente físico, supervisión y prestaciones, prevaleciendo un nivel de ausencia de somnolencia diurna. El grado de satisfacción laboral y riesgos

psicosociales del personal sanitario de UCI ofrece niveles muy perjudiciales a los trabajadores de este servicio debido a los factores estresantes que rodean su actividad.

De igual manera, Yarism, Quimis, López y Estanislao (2021) desarrollaron un estudio denominado Riesgo psicosocial y sus efectos en la salud del profesional médico de una institución hospitalaria pública de Ecuador, el cual tuvo por objetivo analizar la relación entre los riesgos psicosociales y sus efectos en la salud en el personal médico de una institución hospitalaria pública en el Ecuador. El estudio fue realizado en 90 médicos de género femenino y masculino, bajo un método observacional descriptivo de tipo correlacional. Como instrumento de recolección de información se empleó la Escala Maslach Burnout Inventor. A nivel de resultados, se observa que la dimensión de riesgo psicosocial tiene un nivel alto en el género femenino; en la dimensión exigencia psicológica se obtiene un 33,33% y un 11,11% de doble presencia, seguido para el mismo género del nivel medio con un 22,22% para trabajo activo y posibilidad de desarrollo, mientras que el masculino manifiesta con 11,11% el apoyo social en la institución. Finalmente, se encontraron diferencias estadísticas significativas ($p <$) entre exigencia psicológica y agotamiento emocional 0,015*; doble presencia y agotamiento emocional 0,023*; trabajo activo y posibilidad y despersonalización con 0,027*; apoyo social en la institución y despersonalización con 0,028*; doble presencia y agotamiento emocional 0,023*. Lo anterior, permite evidenciar un nivel crítico de síndrome de burnout en la mayoría de la población principalmente de género femenino.

Así mismo, Uribe (2020) realizó un estudio denominado Riesgos Psicosociales, burnout y factores psicosomáticos en servidores públicos en Ciudad de México, el cual tuvo por objetivo mostrar en forma descriptiva y comparativa la prevalencia existente de los riesgos psicosociales en 305 Trabajadores mexicanos (150 mujeres y 155 hombres) del sector público. El estudio fue descriptivo con análisis de correlación, el cual empleó como instrumentos de recolección de información los Cuestionarios EDO y GRIII. Según Uribe (2020), los resultados permitieron identificar variables de riesgo psicosocial muy prevalentes entre este tipo de trabajadores; así como, reconocer que los trastornos de dolor y de sueño cobran importancia como posible impacto en la salud del trabajador. Las limitaciones son la falta de representatividad de los sujetos de estudio en el sector público. Se concluye que la prevalencia de riesgo psicosocial en trabajadores de derechos humanos, puede ser estudiada, controlada e intervenida moderando las

demandas y el control de recursos favorables por medio del factor desgaste emocional en el burnout.

Por su parte, Palma y Ansoleaga (2020) efectuaron un estudio denominado Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad, el cual tuvo por objetivo analizar la asociación entre dichos factores en 1023 funcionarios (302 hombres y 721 mujeres) de tres hospitales de alta complejidad. Se trató de un estudio empírico analítico, cuantitativo, no experimental y transversal, en el cual se empleó como instrumentos de recolección de información el Negative Act Questionnaire – Revised, Instrumento SUSESO – ISTAS 21, Escala Kikert, Escala Likert. Como resultados se destaca que el 14,7% de los trabajadores encuestados reportaron violencia laboral, además, los autores mencionan tener que los trabajadores expuestos a ISO-STRAIN tienen más oportunidades de reportar violencia laboral, desequilibrio en esfuerzo – recompensa, además, mencionan que los expuestos a desequilibrio esfuerzo – recompensa y expuestos a violencia laboral tienen más oportunidad de reportar síntomas depresivos; por otra parte, los expuestos a desequilibrio esfuerzo – recompensa y a vulnerabilidad laboral, tienen más oportunidad de consumir psicotrópicos. Finalmente, los autores mencionan que los contextos que presentan mayores factores de riesgo psicosociales, dimensiones organizacionales adversas y vulnerabilidad laboral, se asocian en mayor grado a la oportunidad de presentar violencia laboral, de igual manera, los autores expresan que los trabajadores que están expuestos a violencia laboral, riesgos psicosociales y vulnerabilidad, presentan un mayor grado de oportunidad de reportar problemas en la salud mental.

A su vez, Vargas, Bernáldez y Gil (2021) desarrollaron una investigación denominada Identificación de factores de riesgo psicosocial en una clínica de alta complejidad en el Estado de México, la cual tuvo como propósito identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial, la exposición a eventos traumáticos y la salud mental en 667 empleados, bajo un estudio no experimental transversal descriptivo correlacional. Como instrumentos de recolección de información se utilizó un Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos, un Cuestionario para identificar los factores de riesgo

psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo y el Cuestionario general de salud Goldberg. Según Vargas, Bernáldez y Gil (2021), dentro de los factores de riesgo, el Ambiente de trabajo, Organización del tiempo de trabajo, Liderazgo y Relaciones en el trabajo y Entorno organizacional se encuentran en un nivel bajo, excepto en el rubro de Factores propios de la actividad con un nivel medio. Los trabajadores expuestos a acontecimientos traumáticos severos se manifestaron en un 21%, los trabajadores que requieren atención psicoterapéutica corresponden a un 13%; y 2% presentan riesgo suicida. Las correlaciones realizadas demuestran que al presentarse un acontecimiento traumático, los factores de riesgo psicosociales del entorno laboral y la salud mental se interrelacionan y por lo tanto, afecta la salud mental, física, el ambiente laboral y las actividades de los trabajadores.

Por otro lado, Espinoza, Quimi, Escobar y Camacho (2020) llevaron a cabo un estudio titulado Riesgos psicosociales y satisfacción laboral en empresas que prestan servicios de salud ocupacional: Un estudio en la ciudad de Guayaquil. La población estuvo conformada por 100 trabajadores, bajo una metodología cuantitativa con alcance descriptivo correlacional de carácter transversal. Como instrumento de recolección de información se empleó el Instrumento de satisfacción laboral 20/23 y el Instrumento de Riesgos Psicosociales elaborado por el Ministerio de Trabajo. Los resultados indican que entre las variables Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral y sus respectivas dimensiones existe una correlación negativa significativa entre ellas, es decir, que, a mayor nivel de riesgo psicosocial percibido en el trabajo, menor nivel de satisfacción laboral. Estos resultados evidencian la necesidad de realizar un programa que permita llevar a cabo diferentes estrategias tendientes a minimizar los riesgos psicosociales en el área de trabajo.

5.1.2. Investigaciones Nacionales

García y Torres (2022), desarrollaron un estudio titulado Análisis de los factores de riesgo psicosocial presentados en trabajadores de la salud en una Empresa Social del Estado del municipio de Sogamoso Boyacá, el cual tuvo por objetivo identificar los factores de riesgo psicosocial en trabajadores de la salud en el marco de la pandemia por COVID-19. La población de estudio estuvo conformada por 116 trabajadores del área de la salud asistencial y

administrativa de la Empresa Social del Estado. Se empleó una metodología con paradigma empírico analítico, un tipo de estudio mixto que corresponde a un estudio combinado en el que concurren procesos cuantitativos y cualitativos. Como instrumento de recolección de información se utilizó el Cuestionario DASS-21. A nivel de resultados se evidencia que los principales factores de riesgo para la población objeto de estudio están relacionados con el estrés en factores intralaborales que afectan sus funciones diarias con relación al rendimiento laboral, sin embargo, existe una asociación en factores extralaborales que generan riesgos en los participantes. En la aplicación de la escala DASS-21, se observa que los trabajadores de la ESE presentan índices de estrés leve. De acuerdo con el análisis se observa que, el área que más presenta riesgo en las categorías evaluadas es el área administrativa, al correlacionar los resultados con el reporte cualitativo brindado por el área de talento humano, en donde se identifica que la carga laboral es mayor que al área asistencial y la ansiedad y depresión con menor afectación, pero también con necesidad de intervención.

Con base en lo anterior, los autores realizan una propuesta de intervención, teniendo en cuenta la guía de Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud, protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral, bajo la resolución 2404 de 2019. Tomando en consideración los resultados obtenidos se plantean como estrategias de intervención:

Actividades de prevención primaria

Brindar capacitaciones de técnicas de relajación, estilos de vida saludable, círculos de salud, mejoramiento de la capacidad de afrontamiento, fortalecimiento de la capacidad de resiliencia, promoción de la salud mental; actividades de psicoeducación, capacitaciones y talleres sobre la importancia salud mental, redes de prestación, síntomas de alerta ante situaciones de desregulación emocional y situaciones conflicto.

Actividades de prevención secundaria

Apoyo psicosocial básico (escucha activa, redes de apoyo), apoyo psicosocial adicional, asesoría sobre estrategias de afrontamiento, regulación emocional, programas de bienestar laboral, jornadas de capacitación en riesgo psicosocial, jornadas de promoción de hábitos saludables.

Actividades de prevención terciaria

Gestionar capacitaciones y programas por medio de la administradora de riesgos laborales (ARL), incluir dentro del programa de capacitaciones un programa de manejo emocional, se sugiere utilizar la técnica de regulación emocional Mindfulness donde los colaboradores puedan aprender a identificar sus emociones, aceptarlas y aprender a regularlas.

En la misma línea, Moreno, Ríos y Vieco (2019), llevaron a cabo un estudio denominado Factores de riesgo psicosocial y estrés en trabajadores de una institución de salud de Antioquia, Colombia, el cual tuvo como objetivo identificar los principales factores de riesgo psicosociales intralaborales y extralaborales y su relación con el estrés en los trabajadores de un hospital de primer nivel de un municipio en Antioquia. La población de estudio estuvo conformada por 45 trabajadores de las áreas asistenciales y administrativas. A nivel metodológico corresponde a un estudio descriptivo, correlacional y transversal. Como instrumento de recolección de información se empleó la Batería para el factor de riesgo psicosocial y el Cuestionario de factor de riesgo psicosocial intralaboral (Forma A y B). Según Moreno, Ríos y Vieco (2019), dentro de los resultados obtenidos, se encontró que los trabajadores evaluados se encuentran expuestos a un elevado nivel de riesgo psicosocial, presentando diferentes sintomatologías como el estrés, además, se obtuvo que cuatro de los trabajadores encuestados obtuvieron un nivel cuatro en el estado del estrés, correspondientes a cargos profesionales y tecnólogos. Por su parte, se obtuvo un alto nivel de estrés en el personal que tienen cargos auxiliares, asistenciales y operativos.

De igual manera, Uribe, Martínez y Rodríguez (2015) efectuaron una investigación titulada Las demandas del trabajo en una institución de salud en nivel III de atención en la ciudad de Bucaramanga, la cual tuvo por objetivo conocer el nivel de riesgo psicosocial intralaboral que se presenta en las demandas del trabajo en los colaboradores. Para el estudio se contó con una población de 137 trabajadores del personal asistencial de la institución de salud, 62 pertenecientes al grupo de jefes, profesionales y técnicos (90,2% género femenino), con una edad promedio de 31,16 años; y por otra parte, 75 trabajadores auxiliares u operarios (90.7% género femenino), con un promedio de edad de 31,96 años. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo, basada en un diseño no experimental de tipo transversal.

Como instrumentos de recolección de información se empleó el Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A y B, que conforma la Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. A nivel de resultados, se evidencian niveles de riesgo muy altos en el puntaje total de los dominios y en dimensiones como demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas emocionales, demandas cuantitativas y demandas de la jornada de trabajo, solo para el grupo de jefes, profesionales o técnicos. En un segundo lugar, las dimensiones de influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral y demandas de carga mental puntuaron un nivel de riesgo alto para los dos grupos. De igual manera, las dimensiones de exigencias de responsabilidad del cargo consistencia del rol puntuaron en un nivel de riesgo alto para el grupo de jefes, en el grupo de auxiliares no se evalúan estas dos dimensiones por considerarse que no son permitidas para el cargo que desempeñan.

Por su parte, Huérfano y Ramírez (2021) desarrollaron un estudio denominado Diseño de una propuesta de intervención en factores de riesgo psicosocial a causa del Covid-19 en el personal de salud en Medellín, el cual tuvo como propósito diseñar una propuesta de intervención para reducir los factores de riesgo psicosocial a causa del COVID-19 en el personal de salud de un centro asistencial, a través de un instrumento de evaluación que permita minimizar sus efectos negativos. La población estuvo conformada por 47 trabajadores (auxiliares de enfermería, enfermeras, médicos y APH) de las tres sedes Medellín, Apartadó y Oriente. A nivel metodológico el estudio se realizó bajo un paradigma empírico analítico e histórico hermenéutico, con un tipo de estudio mixto que corresponde a un estudio combinado en el que concurren procesos cuantitativos y cualitativos. Como instrumento de recolección de información se utilizó una Encuesta con diseño propio que contiene algunos interrogantes sociodemográficos de los trabajadores y factores de riesgo psicosocial asociados al covid-19, la cual fue compartida y aplicada virtualmente a los trabajadores a través de un link por el medio de comunicación interno de la institución. En resultados se plantean las siguientes acciones de intervención: establecer un ritmo y horario de trabajo flexible, evaluando el volumen de trabajo y las asignaciones, ajustando y redistribuyendo las funciones de los trabajadores, teniendo en cuenta las capacidades individuales y la situación particular en el contexto de la crisis por el COVID 19; revisar y definir claramente las tareas y responsabilidades, las cuales deben ser realistas teniendo en cuenta las restricciones causadas por la emergencia del COVID 19; diseñar

y aplicar estrategias por la alta demanda en la atención y por ende en la sobrecarga laboral, realizando contratación de personal de manera temporal para responder a la demanda; reorganizar de las jornadas laborales evitando que sean extremadamente largas, garantizando periodos de descanso adecuados; motivar a los trabajadores a realizar ejercicios de relajación, estiramientos o actividades recreativas durante los periodos de descanso; realizar capacitación al personal de salud sobre manejo de estrés miedo y angustia a través de talleres que permitan reconocer los niveles y así mismo, sensibilizar al personal sobre la importancia de reconocerlos y consultar para realizar un adecuado manejo; realizar de actividades y talleres para afrontamiento eficaz del duelo, ya que varios profesionales perdieron familiares y amigos; informar y educar a los trabajadores sobre adoptar una rutina para el sueño saludable utilizando aplicaciones específicas; realizar ejercicio regularmente educando frente a los recursos que existen, como videos, estudios de yoga y danza; informar y educar a los trabajadores sobre la prevención del consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas informando sobre los servicios disponibles en cuanto a servicios de remisión, asesoramiento, tratamiento y programas de rehabilitación; crear e incentivar una alimentación saludable en los trabajadores; fomentar el descanso dentro de las jornadas laborales y extralaborales; realizar apoyo psicológico a los trabajadores enfatizando en los trabajadores con preexistencias con enfermedad mental; proponer técnicas de reducción del estrés y relajación, creando un sistema con los compañeros de trabajo para controlar el estrés y el agotamiento, garantizando la confidencialidad en la atención a los trabajadores.

De manera similar, López y Martínez (2021) desarrollaron una Propuesta titulada Plan de Intervención para los Peligros Psicosociales del Personal Asistencial de la Sala de Urgencias del Hospital Agua de Dios en la ciudad de Bogotá. El estudio tuvo como objetivo realizar un plan de intervención tendiente a reducir los peligros psicosociales manifiestos en la población en mención, la cual estuvo conformada por 25 trabajadores del personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital Sanatorio Agua de Dios I nivel. El estudio tuvo un método observacional, descriptivo y prospectivo, en el cual se empleó como instrumento de recolección de información el Manual del Método CopSoQ, Evaluación y prevención de los riesgos psicosociales. A nivel de resultados se encontró que, de los trabajadores encuestados, 20 de 25 presentan un alto desgaste emocional; además, se obtuvo 18 puntos donde los trabajadores manifiestan que el personal de

salud no siente un reconocimiento por parte de sus superiores. Así mismo se obtuvo que 17 trabajadores manifiestan no saber que esperar sobre su trabajo, así como tampoco presentan una estabilidad laboral ni económica. Posteriormente a esto, se obtuvo que 16 de los colaboradores votaron de manera desfavorable sobre la preocupación del personal asistencial en mayor frecuencia en el género femenino, debido a que manifiestan no poder cumplir correctamente como profesionales sin descuidar sus trabajos domésticos. Finalmente, las autoras manifiestan que después de analizar los resultados obtenidos, se realizó un plan de intervención, el cual tuvo como principal objetivo la reducción de los factores de riesgo psicosociales del personal profesional, teniendo en cuenta las necesidades de los trabajadores del servicio de urgencias del Hospital Sanatorio Agua de Dios.

Así mismo, Ahumada, Agudelo y Badillo (2016) desarrollaron un estudio titulado Riesgo psicosocial y estrés laboral: diagnóstico y propuesta de mejora para la empresa PROTEGER IPS 2016. Dicho estudio tuvo como principal objetivo el diagnóstico y la planeación de una propuesta de intervención y prevención para los factores de riesgo psicosociales y estrés laboral, para realizar acciones de promoción y prevención de la salud mental en el personal que trabaja en la IPS proteger. La población estuvo conformada por 15 trabajadores del área administrativa y operativa. A nivel metodológico se empleó un diseño no experimental transaccional descriptivo, con enfoque mixto, método cuantitativo y cualitativo. Como instrumentos de recolección de información se utilizó la observación directa y la Batería para la evaluación de los factores de riesgos psicosocial. En resultados se evidenció que en el personal administrativo y médico, presenta un nivel de riesgo psicosocial alto y medio, el cual puede generar dificultades en el desempeño normal de la organización; de igual forma, los autores manifiestan que los auxiliares y operativos, presentan un factor de riesgo psicosocial intralaboral nulo o despreciable, lo que, significa que es probable que esto contribuya al desarrollo normal de su ejercicio profesional. Por otra parte, Ahumada, Agudelo y Badillo (2016) encontraron a partir de la aplicación del cuestionario de factores de riesgo extralaborales, que los trabajadores del área administrativa, médica y operativa se encuentran en un nivel de riesgo psicosocial extralaboral nulo o depreciable, lo que significa que este ámbito no está influenciando de manera negativa en los trabajadores. De igual forma, en el cuestionario de estrés laboral, se evidenció que los trabajadores han experimentado factores de estrés, lo que causa dolor en cuello, espalda o

tención muscular, así como también dolores de cabeza, cansancio, disminución del rendimiento laboral. Partiendo de esto, los autores proponen como intervención realizar una descripción y análisis del cargo, establecer indicadores clave de desempeño, realizar evaluación psicosocial del puesto de trabajo, promover la comunicación asertiva y efectiva entre el líder y su equipo de trabajo, promover conductas asertivas y no agresivas, fortalecer las capacidades de la meditación para aportar a la resolución de conflictos, y finalmente, la implementación de los métodos de evaluación para carga mental y el establecimiento de los periodos de descanso.

De manera similar, Contreras y Requena (2018) llevaron a cabo un estudio denominado Identificación de los factores de riesgo psicosocial, un aporte desde el estudio del estrés laboral en la I.P.S Integral S.A.S. en Bogotá, el cual se planteó como principal objetivo determinar las causas y las afectaciones del estrés laboral que influye en el desempeño de los trabajadores de la IPS Integral S.A.S, para realizar recomendaciones a la organización con el fin de mitigar el estrés, mejorando la salud mental y laboral de los trabajadores. La población de estudio estuvo conformada por 20 trabajadores. A nivel metodológico se empleó un paradigma interpretativo con enfoque mixto. Como instrumento de recolección de información se aplicó una Encuesta tipo cuestionario para identificar las causas del estrés laboral en los trabajadores. En resultados se encontró que existe un nivel de estrés elevado en los trabajadores, causado por la sobre carga laboral; además, se evidenció falta de tiempo para poder compartir en familia, además de jornadas laborales extensas. Partiendo de lo anterior, los autores proponen estrategias para la mitigación de los mismos, entre las cuales se encuentra el asesoramiento y la capacitación sobre la concientización con el gerente y el encargado de la gestión humana, realizando un manual de funciones y la elaboración de profesiogramas, lo cual, ayudará en gran medida a establecer con claridad el perfil del trabajador y de esta manera puedan acceder al ascenso o al cambio de áreas, teniendo en cuenta sus habilidades y competencias. De igual manera, los autores proponen la realización de talleres con los directores de las áreas y la gerencia sobre temática de coaching empresarial y el liderazgo con enfoque al bienestar del trabajador, resaltando la importancia de la carga laboral equitativa. Finalmente, se propone implementar mecanismos de comunicación efectiva entre los jefes y los colaboradores en donde se hagan manifiestas las necesidades laborales de cada área.

A nivel regional, Beltrán y Rosero (2021) llevaron a cabo un estudio denominado Afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19 en el municipio de Pasto, el cual tuvo como objetivo la evaluación de las afectaciones en el área de la salud mental en los trabajadores del área de la salud del centro EMSSANAR durante la pandemia por Sars Cov2 para establecer medidas de intervención que permitan la mejora del estado de salud de dichos trabajadores. La población estuvo conformada por 353 trabajadores y se empleó un método con paradigma empírico analítico, enfoque cuantitativo y un diseño correlacional. Como instrumento de recolección de información se utilizó el Cuestionario Sociodemográfico y laboral e Instrumento Tamizaje DASS – 21. En resultados se obtuvo que el 66,3% de los trabajadores se encontraban en un estado normal, sin embargo, el 33,7% de los trabajadores presentaron depresión, la cual se clasificó el 12% en leve, el 14,1% en moderada, el 4,3% en severa y finalmente, el 3,3% en extremadamente severa. Posteriormente, se realizó la aplicación de una subescala en la cual se obtuvo que el 85,9% de los trabajadores presentan un estado normal, sin embargo, el 46,5% presentó un estado de estrés, donde el estado moderado y severo se presenta con mayor frecuencia con un 15,2%. Cabe destacar, que dentro de los estudios los autores resaltan que los cargos que se presentó mayor prevalencia son en enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería con un 29,5%, seguido a ellos se encuentran los médicos con un 16,4%. Finalmente, es importante resaltar que, en los estudios realizados, se evidenció que de los trabajadores que fueron confirmados con la enfermedad del COVID – 19, el 81% cumplió con el aislamiento preventivo, sin embargo, el 9% que presentaron la enfermedad, no realizaron esta indicación.

Por su parte, Gallardo, Flórez y Moyano (2019) realizaron un estudio denominado Proyecto para la promoción de entornos laborales saludables y prevención de trastornos psicosociales en CEHANI E.S.E. en Pasto, Nariño. El estudio tuvo como objetivo principal el diseño de un proyecto de intervención que contribuya a la creación de entornos laborables que sean saludables para prevenir los trastornos psicosociales en los trabajadores del CEHANI E.S.E, en la ciudad de Pasto. La población objeto de estudio estuvo conformada por 51 Trabajadores, área administrativa y asistencial. La metodología tuvo un enfoque cualitativo, descriptivo de tipo explicativo. Como instrumento de recolección de información se empleó la Batería de evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de Trabajo. A nivel de resultados se encontró un

nivel elevado frente a los factores de riesgo psicosocial intralaboral, lo cual, según los autores se asocia a respuestas altas al estrés. Así mismo, en los factores de riesgo psicosocial extralaboral, se obtuvo un puntaje alto, debido a que el estrés se encuentra en un nivel de riesgo calificado como muy alto. Posterior a la evaluación, los autores evidenciaron que los trabajadores presentan una respuesta ante el estrés severo, lo cual, es perjudicial para la salud, por lo cual, es importante realizar acciones para la prevención y la mitigación de los factores de riesgo psicosocial, por lo tanto, se realizó un monitoreo e intervención tendiente a mejorar las condiciones de salud y el desempeño en el trabajo. Finalmente, para el abordaje de los factores de riesgo psicosocial intralaborales, se realizaron capacitaciones, entrenamientos de inteligencia emocional y talleres, con el fin de fortalecer el bienestar social e institucional.

Finalmente, Trujillo y Zambrano (2021) realizaron un estudio titulado Elaboración de acciones específicas en el marco del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para la prevención de factores de riesgos psicosociales que afectan la salud mental de los colaboradores del Centro de Salud San Sebastián del Municipio de Nariño. El estudio tuvo como principal objetivo la elaboración de acciones específicas presentes en el marco del sistema de la seguridad y la salud en el trabajo para prevenir los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar la salud mental de los trabajadores del Centro de Salud San Sebastián del Municipio de Nariño. La población estuvo conformada por 20 trabajadores del área asistencial. Se empleó una metodología con enfoque cualitativo, de tipo documental descriptivo. Como instrumentos de recolección de información se utilizó el análisis documental, la Encuesta de percepción laboral actual y trabajo de campo para la observación de las características instituciones con el fin de orientar la elaboración de las acciones específicas, como también, Encuestas de evaluación de las acciones implementadas. A nivel de resultados se evidenció que el nivel de riesgo psicosocial intra y extra laboral se encuentra en un puntaje de 28.8% lo que significa que es un riesgo medio, de igual manera, los resultados de la encuesta aplicada, demuestran que los trabajadores presentan diferentes riesgos como la alta demanda dentro de la jornada laboral, así como también, dificultades en la comunicación y en el trabajo en equipo, además, la carga emocional que se presenta dentro del contexto laboral y la importancia que tiene la realización de actividades para el uso y el desarrollo de las habilidades y los conocimientos.

5.2. Marco Teórico.

A lo largo de la historia, se han presentado diferentes concepciones sobre trabajo, iniciando con las culturas primitivas hasta la actualidad, el trabajo además de ser un medio por el cual el ser humano ha logrado sobrevivir, es una actividad que requiere de un tiempo determinado a partir del cual se deben redistribuir otras actividades.

Como Luque, Gómez y Cruces (2000) lo plantean, el trabajo es el eje vertebrador de la vida de las personas, puesto que con base a éste se estructuran otras esferas de la vida (familia, recreación, relaciones sociales y con la comunidad).

De este modo, Torres (2016) menciona que si bien el trabajo se convierte en una fuente de satisfacción y realización personal por medio de las relaciones y la seguridad financiera que proporciona, aspectos que son condiciones necesarias para una buena salud mental, puede ser tanto fuente de satisfacciones, como de desgaste y de diversos conflictos. La falta de trabajo o la pérdida de este, por otro lado, pueden tener efectos negativos sobre la salud mental.

Además, Vergara (2007) menciona que las personas sin empleo tienen un riesgo de depresión mayor que las personas que tienen empleo. Igualmente, el trabajo es uno de los ámbitos, donde los sujetos permanecen una cantidad importante de tiempo, que, al estar mal organizado, favorece a la aparición de los factores de riesgo psicosocial, los cuales pueden tener un efecto negativo sobre la salud mental de los trabajadores, así como también el bienestar de las personas. Es así, como desde 1999, para la Organización Internacional del Trabajo (OIT,2009) el propósito fundamental ha sido promover el acceso a oportunidades de trabajo decente, productivo y capaz de garantizar la vida digna. Uno de sus componentes, la protección social está dirigida de un lado, a salvaguardar la integridad de los trabajadores y la de sus familias en caso de enfermedades o accidentes laborales, maternidad, muerte, vejez, desempleo e invalidez, y de otro, a mantener el espacio de trabajo en condiciones que preserven y fomenten la integridad psicológica y física de los todos trabajadores, para lo cual se demanda a los estados miembros:

Prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el

trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo (ILO,1999).

En Colombia, la noción de trabajo digno es el referente constitucional y jurisprudencial, trabajo decente y digno coinciden en su concepción del mundo del trabajo como espacio de realizaciones y oportunidades en condiciones de libertad, seguridad, equidad e inclusión (Constitución Política de Colombia, 1991). Para ello es necesario, entre otros aspectos, consolidar un sistema de protección social de carácter universal, independiente del tipo de inserción laboral (Procuraduría General de la Nación, 2011).

Como se ve, en la reconocida relación entre salud y trabajo, la primera es componente central del trabajo decente y digno, y el segundo es determinante de la salud. La concepción de salud mental ha transitado desde nociones centradas en el individuo como la de la Organización Mundial de la Salud la cual define la salud mental desde un componente integral señalando que es un estado de bienestar mental, social y físico, el cual, no aborda simplemente la ausencia de enfermedades o afectaciones, por lo tanto, según la Organización Mundial de la Salud (2016) menciona que la salud mentas es más que la inexistencia de trastornos o enfermedades mentales, sino más bien, se entiende como un estado de bienestar, en el cual, la persona es capaz de enfrentar el estrés habitual del diario a vivir y es capaz de desempeñarse correctamente y contribuir a la comunidad, siendo el punto de partida, que contribuye a la Salud General, al bienestar social, la calidad de vida a la sociedad y a la economía haciendo que se incremente el funcionamiento social, la productividad y el capital social (Castro,2013).

En consonancia, en Colombia, el trabajo goza de protección constitucional, concretamente en materia de los factores de riesgo psicosocial laboral, expresándose un mayor interés por mejorar la salud en el trabajo, la Ley 1562 de 2012, que modifica conceptos claves en la perspectiva de la salud en el trabajo, tales como los conceptos de accidente y enfermedad laboral y establece un marco general de las responsabilidades de los diferentes actores de sistema de riesgos laborales; el Decreto 1072 del 2015, en el cual se establecen las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, como un sistema de cumplimiento y mejoramiento continuado, la resolución 0312 del año 2019, por la cual se establecen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incorporando una gradualidad de su cumplimiento teniendo en cuenta el nivel de

riesgo y tamaño de las empresa, la ley 1010 de 2006 de acoso laboral; la resolución 2646 de 2008, sobre factores de riesgo psicosocial laboral; la resolución 2404 del 2019, en la cual se adopta la utilización de la batería de instrumentos para así poder evaluar los factores de riesgo de tipo psicosociales y los efectos que tienen sobre la población trabajadora, entre otras, se configuran en un escenario legal para impulsar un cambio a favor del bienestar del talento humano de las organizaciones, sin embargo, existe una brecha entre la formulación de las políticas y la materialización de las mismas (Minsalud, 2018).

Factores psicosociales en el trabajo

De acuerdo con Pérez y Nogareda (2012) la temática de los factores psicosociales fue emitido por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud desde 1984, como las condiciones que se encuentran presentes en los contextos de trabajo, los cuales están relacionados con la realización y el contenido del mismo, el cual es susceptible de afectar tanto la salud mental, física, social y el bienestar de los trabajadores como de la ejecución de las tareas.

A pesar de que esta definición haya pasado por varios puntos de vista; la connotación de trabajo- persona se mantiene, y de esta manera logra explicar el impacto sobre la salud en el talento humano; debido a una situación psicosocial inadecuada la cual puede afectar de manera negativa a los diferentes niveles de la salud, evidenciándose en alteraciones fisiológicas, psicológicas o incluso emocionales, las cuales pueden estar directamente influenciados por una situación de estrés o por la interacción de otros factores que pueden ser desfavorables, como por ejemplo el entorno físico.

Cabe destacar que los problemas sobre la salud pueden aparecer cuando las exigencias que existen en el trabajo, no se pueden adaptar a las necesidades, expectativas o capacidades de cada trabajador, por otra parte, las consecuencias perjudiciales no solo se dan sobre las personas, sino también sobre la empresa, lo cual, se ve reflejado en un aumento del absentismo o de los conflictos laborales, la deserción voluntaria de la empresa por parte de cada trabajador, la baja productividad, etc.

Ahora bien, se puede evidenciar que los resultados que existe entre la interacción entre el trabajo y la persona, pueden repercutir de manera positiva, si la persona tiene la opción de poder desarrollar sus capacidades, de ello se desprende que una característica que puede diferenciar los

factores de riesgo psicosocial de otras condiciones de trabajo, es que si bien son potencialmente factores de riesgo, a través de un objetivo preventivo se pretende su optimización más no su eliminación o reducción, con el fin de poder evitar de esta manera los efectos adversos y promover efectos que sean de gran beneficio para el trabajador. Cabe destacar que las relaciones que existen frente a una determinada situación psicosocial no son iguales para todas las personas o trabajadores, sino que cada trabajador tiene características propias (necesidades, personalidad vulnerabilidad, expectativas, etc) lo cual determinará la naturaleza y la magnitud de sus relaciones como de las consecuencias.

Partiendo de esto, se puede mencionar que los factores psicosociales pueden afectar de manera negativa a la motivación y a la satisfacción en el ámbito de trabajo y de esta manera generar estrés, esto depende de la percepción que el trabajador tenga de ellos y de las capacidades para poder dar una respuesta. De igual manera, Según Pando et al, (2006) afirma que en diferentes estudios se ha identificado en el ambiente del trabajo existe diferentes factores psicosociales, que son potencialmente negativos y que están vinculados con la salud del trabajador; y otros que puede influir de manera favorable o positiva sobre la salud, mostrando de esta manera un modelo eugenésico para la salud ocupacional.

La incidencia de los Factores Psicosociales en la Salud Ocupacional está ampliamente reconocida, la Comisión Europea se enfoca en una encuesta de la Población Activa, la cual fue llevada a cabo en el año 1999 en la cual, se estimaba que las enfermedades que son causadas por la depresión, ansiedad, acoso, violencia en el trabajo o la intimidación, son los causantes de un 185 de los problemas hacia la salud que están asociados con el entorno laboral, además, resaltan que una cuarta parte de los cuales implica de dos semanas o más de ausencia laboral, siendo estas patologías dos veces superior en los sectores de educación, servicios sociales y de salud.

Ahora bien, Según Beltrán (2014), mencionan que los factores de riesgo psicosociales que se presentan en el ámbito laboral, son definidos como las condiciones que están presentes en el trabajo y que son de carácter tecnológico, socio – económico, empresarial o incluso laboral, con la que se relacionan las personas, las cuales puede afectar de manera positiva o negativa en el desempeño, desarrollo y la salud de las personas o los colectivos, esto quiere decir que, los efectos positivos o negativos de las organizaciones que ejercen los factores psicosociales.

Aunado a lo anterior, según el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (1984) describieron los factores de riesgo

psicosociales asociados al ámbito laboral, como la interacción que existe entre el trabajo y el medio ambiente, así como también la satisfacción en el trabajo y las condiciones propias de cada empresa, además, tiene en cuenta la capacidad del trabajador, lo que él requiere y su cultura, así como también su ámbito extralaboral, cabe destacar que esto puede afectar el rendimiento, la satisfacción y la salud en el trabajo. Por lo tanto, el impacto de estos factores en la salud y el desempeño del trabajador dependerá de cómo interactúen las percepciones y experiencias del trabajador con el entorno.

En consonancia con lo expuesto anteriormente, se podría definir a los factores de riesgo psicosociales los cuales hacen referencia a elementos vinculados a las condiciones generales de todas las organizaciones, por ejemplo: El clima laboral, cultura, la organización interna del trabajo, entre otros, aspectos que siempre estarán presentes; los factores de psicosociales son producto de las prácticas propias de cada organización, además, según Beltrán (2014) manifiestan que estos pueden tener un gran impacto en el desempeño laboral, la satisfacción en el trabajo, la salud y el bienestar, actuando de manera positiva o negativa, afectando no solamente al trabajador, sino a la empresa como tal.

Factores protectores en la salud mental

Los factores protectores en salud mental se reconocen como los diferentes mecanismos o recursos con los que cuentan los seres humanos para hacer frente a las circunstancias en condiciones de riesgo o vulnerabilidad y a su vez permiten fortalecer las capacidades humanas para enfrentar las adversidades (Amar, Llanos y Acosta, 2003). De esta manera la OMS (2010), define que los espacios de trabajo son los lugares propicios para promover la salud mental y que a su vez se contribuyan de manera positiva en el fortalecimiento de los estilos de vida saludables con relación a la seguridad y salud de los trabajadores. Así mismo se precisa que los factores protectores psicosociales son características propias del trabajador o el ambiente laboral en el que se desarrolla y que ayudan a restar o prevenir los efectos negativos que se pueden percibir a partir de factores estresores y de esta manera favorecer y potencializar el desempeño, el desarrollo y la salud de los trabajadores, esto quiere decir que, los factores psicosociales que son considerados como protectores, son todas las condiciones laborales que tienen un efecto mitigador y modulador del trabajador. Por consiguiente, se reconocen cinco características importantes con base a los factores protectores tales como: las funciones que debe llevar a cabo

en base al desarrollo de la tarea, la jefatura en relación con un líder participativo, los espacios físicos como lugares en los cuales los trabajadores pueden aprovechar realizar una pausa que los saque de la rutina, el trabajo en equipo como la confianza entre compañeros de trabajo para afrontar las situaciones difíciles y el ambiente de trabajo como las herramientas propicias para desarrollar sus funciones y espacios cómodos para hacerlo (Astudillo, Alarcón y Lema, 2009).

Factores de riesgo psicosocial en el trabajo

Para hablar de los factores de riesgo psicosocial es importante citar la definición de la OIT en su serie de Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984, en donde se menciona

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (Comité Mixto OIT – OMS, 1984. p.5).

De esta manera se puede inferir que los factores de riesgos psicosociales se tornan difíciles de reconocer puesto que los mismos están atravesados por diferentes variables que provienen del entorno laboral; como por ejemplo las cargas de trabajo, los horarios laborales y el espacio donde se desarrolla de la tarea entre otros; además, Saldarriaga, et al (2015) manifiesta que a pesar de que dichos factores de riesgo psicosociales pueden tener una relación directa con el trabajo de la persona, existe un tipo de factor el cual es subjetivo, como lo es la historia de la vida de cada una de las personas, debido a que gracias a las diferentes experiencias que se han vivido a lo largo de la vida, pueden desarrollar o generar diferentes mecanismos protectores a cierto tipo de factores de riesgo psicosocial.

a pesar de que estos factores de riesgo pueden estar directamente relacionados con la labor de la persona, existe un factor subjetivo como lo es la historia de vida de cada persona; puesto que gracias a las experiencias vividas en el transcurso de la vida, pueden generar o

desarrollar mecanismos protectores a ciertos factores de riesgos psicosociales. (Saldarriaga et al, 2015). En este sentido, Moreno (2011), infiere que se debería diferenciar entre los factores de riesgo psicosociales y los factores psicosociales, cabe destacar que los primeros son de tipo predictivos, esto se refiere a las condiciones organizacionales cuando existe una probabilidad de tener unos efectos lesivos en la salud de los trabajadores, por otra parte, los segundos son de tipo descriptivos, eso quiere decir que aluden a la estructura de cada organización.

Desde este punto de vista, es importante resaltar que los factores de riesgo psicosocial, son factores que probablemente causen daño a la salud, estos, son negativos y pueden manifestarse en afectaciones tanto psicológicas como físicas, estos, son factores de estrés, los cuales pueden desequilibrar y alterar las capacidades y los recursos que tienen las personas para poder manejar y responder al flujo de las actividades que son derivadas del trabajo.

De igual manera, en el marco legal de Colombia en el cual, según la Resolución 2646 del 2008 en el cual se establecen las disposiciones y se definen las responsabilidades para la identificación, la evaluación, la prevención, la intervención y el monitoreo que existe permanentemente de la constante exposición a los diferentes factores de riesgo psicosociales existentes en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías que son causadas por el estrés ocupación y poder enfatizar en la sinergia de los factores de tipo intralaborales, extralaborales y también individuales, aspecto el cual deberá ser considerado durante el proceso de intervención, además, Lopez (2015) manifiesta que a partir de los factores psicosociales pueden realizarse desde dos tipos de enfoques diferentes, en primera instancia, se tiene el control de los factores de riesgo y en segunda instancia, se tiene en cuenta el fortalecimiento de los factores protectores, sin embargo, es fundamental resaltar que es viable realizar intervenciones en los individuos a través del desarrollo de las formas de afrontamiento, las cuales contribuyen a la transformación de las percepciones y las relaciones frente a las condiciones de tipo psicosociales.

De este modo se podría definir a los factores de riesgo psicosocial como todas aquellas prácticas organizacionales como: Sobre carga laboral, demandas cognitivas altas, relaciones interpersonales conflictivas, entre otras, que generan efectos negativos en los trabajadores, quienes responden a estos factores psicosociales con respuestas de estrés u otras respuestas que afectan negativamente u salud y el desarrollo óptimo de los procesos internos de la organización (Báez y Moreno, 2010).

Factores de riesgo psicosocial en el personal de salud

El equipo de salud tiene que hacer frente a múltiples demandas que a menudo los afectan directamente como personas y como profesionales. Algunas de estas demandas son inherentes a la práctica del cuidar y en ocasiones resultan difíciles de manejar, como son el dolor, el sufrimiento, la desesperanza o la muerte de los pacientes. En coherencia, Buceta (2017), sostienen que para el equipo de salud el proceso doloroso de los pacientes les genera angustia y desesperación.

Diversos estudios desarrollados sobre el estrés en los diferentes profesionales de la salud han puesto de manifiesto el elevado número y la variedad de estresores laborales a los que pueden estar expuestos estos trabajadores. Entre los estresores identificados se encuentran la sobrecarga de trabajo, los horarios irregulares, las relaciones con los pacientes y los familiares, los problemas de interrelación con los compañeros de trabajo, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos. Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción entre otras, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia los usuarios y en el trabajador de la salud puede producirse un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome de Burnout (Bianchini, 1997)

En consonancia, autores como Puente, 2020 (citado en Malacatus, Buele, Romero, Choez, Malacatus, & Bonoso, 2021), mencionan que el factor de riesgo psicosocial de mayor incidencia en la actualidad que afecta notoriamente a la salud mental del personal de salud, se debe a la alta demanda de trabajo día a día donde, los profesionales de salud se encuentran en presión constante, conllevándolos a sentir frustración, temor, insomnio, entre otras conmociones negativas que pueden llegar a causar enfermedades de salud mental.

Por su parte diversas investigaciones, revelan que los trabajadores asistenciales presentan una prevalencia entre un 33,9% y un 65% de estrés laboral, asociado con síntomas de carácter emocional y/o fisiológico, poniendo de manifiesto que las profesiones en el ámbito de la salud, son potencialmente estresantes, por las características de rol, la falta de definición de tareas, la sobre carga laboral y condiciones laborales, además de una exposición permanente a enfermedades contagiosas (Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas & Licona, 2014)

Un estudio en Colombia reporta que entre el 20% y 33% de los profesionales asistenciales médicos, presentan niveles de estrés laboral altos que afectan principalmente los rasgos fisiológicos y emocionales de la persona, evidenciando como consecuencia, pérdida de interés por el trabajo, baja motivación por las tareas, ansiedad, cansancio emocional, fatiga, insomnio, úlceras y despersonalización (Cabrera, 2015).

Estrategias de intervención psicosocial en trabajadores de la salud

En el Protocolo de la intervención de los factores psicosociales para trabajadores del área de la salud y la asistencia social, propuesto por el Ministerio de Trabajo Colombiano (2015) y diferentes estudios llevados a cabo con trabajadores de la salud, distinguen entre algunas de las intervenciones para la prevención del estrés dos tipos de métodos generales: las intervenciones individuales y las intervenciones en el lugar de trabajo.

Las intervenciones individuales se centran en aumentar los recursos personales del trabajador (por ejemplo, aplicar estrategias para afrontar activamente los problemas). Esta clase de intervenciones incrementa las estrategias de afrontamiento y, por tanto, aumenta la probabilidad de que gestionen los factores estresantes del trabajo con un mejor resultado.

Las intervenciones organizacionales, por otro lado, pueden centrarse en reducir los elementos estresantes del trabajo (como la organización del trabajo) o en aumentar los recursos laborales (por ejemplo, la autonomía laboral y herramientas de trabajo). Es decir, cambiando la situación laboral recurriendo a intervenciones organizacionales, se aborda la fuente del problema, aumentando la posibilidad de gestionar con éxito los factores estresantes laborales y aportando de manera indirecta a disminuir los niveles de estrés.

Por lo general, las estrategias de prevención se clasifican en primarias, secundarias o terciarias según su naturaleza, y cada una tiene un propósito distinto. La intervención primaria entendida como aquellas medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad a través de la disminución de los factores de riesgo (OMS, 1998, citado en Ministerio del Trabajo de Colombia, 2015), cuyo objetivo es preparar a los individuos ante la posible aparición de los problemas, lo que se pretende es construir individuos competentes para afrontar situaciones de riesgo que puedan presentarse (Cornes, Arauxo, & Pedrejón, 2004).

Martínez-Alcántara y Hernández (2005) mencionan que:

Es fundamental dotar a los trabajadores de un mayor control sobre su proceso laboral. Es decir, restituirles la capacidad para decidir el ritmo al cual se debe desarrollar el trabajo, el momento en que debe ser suspendida la actividad, etcétera, así como planear espacios de participación de los trabajadores para la toma de decisiones del propio trabajo desarrollado e involucrarlos en la generación de propuestas novedosas de reorganización del trabajo. Sin lugar a duda estas acciones permitirán recuperar parte del conocimiento que los propios trabajadores tienen sobre las actividades que cotidianamente realizan y se abrirá un espacio para que puedan asumirse como sujetos activos de un trabajo que seguramente tendrán que desarrollar durante toda su vida. (Martínez, Hernández, 2005, p. 343)

De acuerdo con lo anterior, cualquier evaluación e intervención, ya sea individual o colectiva asociada a la salud mental relacionada con el trabajo debe asumir a las personas como sujetos activos en la identificación de las fuentes generadoras de enfermedad y en la elaboración de propuestas para superarlas. Para tal efecto, la organización colectiva de los trabajadores, que se ha dado históricamente por medio de sindicatos, es esencial. Por eso, entre las actividades como trabajadoras en salud mental, debe estar la promoción de un debate crítico del que participen los trabajadores sobre sus condiciones de trabajo e incentivar acciones colectivas para lograr cambios en niveles más amplios.

Del mismo modo, promover entornos laborales sanos se convierte en otro desafío, el cual emerge en medio de realidades como la poca acción estatal, la insuficiente asignación de recursos financieros y la globalizada visión curativa que ha caracterizado la atención en salud (Orozo, Artaza, Báscolo, et al, 2017). De esta manera, promover la salud mental, la implementación y el acceso a los servicios de salud ocupacional e incorporar a los trabajadores en las políticas empresariales, como una estrategia que aspira a la prevención de los diferentes riesgos profesionales, los cuales incluyen a las enfermedades relacionadas con los accidentes, el trabajo, lesiones, estrés y también las enfermedades profesionales y a aumentar la capacidad individual de la población trabajadora para mantener su salud y mejorar sus hábitos de vida, beneficia a los trabajadores, sus familias y empleadores (Sanabria, Gonzales, Urrego, 2007) pues

redunda en una disminución de las enfermedades y los costes derivados de ellas; en un incremento de la productividad, así como en una población trabajadora más sana, más motivada y con un mejor entorno laboral.

Para ello, es importante, concebir la promoción de la salud en los lugares de trabajo como un proceso individual y colectivo, integral, dinámico y sistemático cimentado en una política de estado y de las empresas u otros lugares y diversas disciplinas implicadas en la salud de los trabajadores y que contribuyan al bienestar y el desarrollo de proyectos de vida, integrando otros aspectos como vida familiar, la seguridad social del trabajador y las actividades extralaborales de forma general. En esta dirección, las acciones podrán estar dirigidas hacia promover la salud como un objetivo estratégico en la planeación institucional, a través de la formulación, adopción, adaptación de políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores, promover condiciones físicas, ambientales, sociales y culturales seguras, incluyentes, equitativas y sustentables, que favorezcan el desarrollo de infraestructuras, bienes y servicios para la salud y el bienestar de los trabajadores, promover el desarrollo de capacidades, actitudes y conocimientos, que favorezca la toma de decisiones informada, autónoma y responsable para el cuidado de su salud (Ministerio de salud, 2018).

En coherencia, las acciones pueden encaminarse a favorecer estrategias orientadas al desarrollo de las habilidades para la vida y estrategias de afrontamiento entre las que se encuentren el fomento de la autoestima, las habilidades sociales, técnicas de autocontrol, autoinstrucciones, solución de problemas, previsión y anticipación de consecuencias en la toma de decisiones y de pensamiento crítico, como elementos que permitan a los individuos desarrollar y utilizar sus recursos para el adecuado afrontamiento de los momentos críticos de la vida y los diferentes estresores que enfrentan a nivel laboral y en los diferentes contextos, la aceptación del malestar y el respeto por las diferencias.

En este orden de ideas, las herramientas mencionadas anteriormente, así como el trabajo en habilidades de regulación emocional y el fortalecimiento de elementos que favorezcan la flexibilidad psicológica, entendida como la capacidad de sentir y de pensar con apertura mental, de asistir voluntariamente a la experiencia del momento presente y de avanzar en las direcciones que son importantes para cada persona, al tiempo que se forjan hábitos que permiten vivir de un modo congruente con los valores y aspiraciones propias, aprender a no evitar lo que resulta doloroso y a aproximarse al sufrimiento, para poder vivir una vida llena de sentido y de

propósito (Hayes, 2020), además del entrenamiento en defusión cognitiva; capacidad de aprender a tomar distancia o desapegarse de los eventos internos, observarlos como lo que son, solo pensamientos o productos de la conciencia, distinguiéndose a sí mismo entre el que siente y los sentimientos, el que piensa y los pensamientos (Harris, 2009) y la clarificación de valores (Wilson & Luciano, 2002), favorecerá la mayor probabilidad de que los individuos lleven a cabo acciones comprometidas con sus valores personales más sólidos, previniendo que su conducta pase a ser controlada por la conformidad social, los intentos de agradar o aplacar a los demás o por la evitación del malestar, rechazo o temor, posibilitando la aceptación, receptividad y apertura hacia el que no piensa o comparte los mismos puntos de vista, fortaleciendo la capacidad de convivir con el otro, mejorando las relaciones interpersonales y el clima laboral, lo que redunda en mayor motivación y mejor desempeño de los trabajadores.

A nivel extralaboral, se hace necesario el fortalecimiento de una cultura que valore y respete la vida personal de los trabajadores, además de vincular adecuadamente los entes correspondientes a nivel organizacional y estatal, con el fin de generar procesos efectivos (Oliveira, Cavazotte, & Paciello, 2013; Leiva & Comelin, 2015). De ahí que, resulta evidente que la implementación de políticas trabajo-familia es un reto para las empresas, quienes deben tener una visión integral de los colaboradores (Chinchilla, Poelmans, & León, 2003), pues la familia es uno de los principales factores determinantes de la salud mental, un funcionamiento adecuado se instaura como un potente factor protector, mientras que su disfuncionalidad es uno de los principales factores de riesgo para muchos problemas psicológicos (Robila, 2016).

5.3. Marco Legal.

Normatividad de Referencia Internacional

Norma ISO 45003 de 2021. Es la primera Norma de índole internacional que proporciona los lineamientos y directrices para la adecuada gestión de los riesgos psicosociales en el marco de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) con base en la Norma ISO 45001, favoreciendo en las organizaciones la prevención de los daños y el desgaste a la salud relacionados con el trabajo en sus colaboradores y otros actores interesados, y a su vez, favorecer el bienestar en el entorno laboral (SafetYa, 2021). La Norma ISO 45003 aborda la comprensión del contexto y la organización; la comprensión de las necesidades de los

trabajadores y partes interesadas; el liderazgo y la participación de los colaboradores; la planificación, en donde se especifican las acciones y objetivos para abordar el riesgo psicosocial; el soporte, como recursos, competencia, conciencia y comunicación; la operación, donde se incluyen aspectos como la planificación y control operativo, la preparación y respuesta ante emergencias y la rehabilitación e incorporación al trabajo; finalmente, se trata la evaluación de desempeño, la cual enfatiza en el seguimiento, medición, análisis, auditoría y revisión por la alta dirección.

La Norma ISO 45003 no es un documento de dominio público, por tanto, para su acceso debe adquirirse directamente con ICONTEC.

Normatividad de Referencia Nacional

Ley 1010 de 2006. La presente Ley establece las medidas a considerar para la prevención, el corregimiento y la sanción del acoso laboral y otro tipo de hostigamientos en el marco de las relaciones en el trabajo.

Según el Congreso de la República Colombiana (2006) La Ley en mención define el acoso laboral, establece las modalidades del mismo, las conductas que se configuran dentro de dicha categoría y las que no, las conductas atenuantes y las conductas agravantes. Todo lo anterior, se encuentra enmarcado en el riesgo psicosocial, de ahí la importancia de acatar por parte del ente empleador las medidas necesarias correctivas y preventivas del acoso laboral expuestas en la Ley, como un mecanismo para el control y mitigación de dicho riesgo en las organizaciones.

Ley 1562 de 2012. Según el Congreso de la República de Colombia (2012) mencionan que la seguridad y la salud en el trabajo tienen como principal objetivo el mejorar las condiciones y el ambiente en donde se desenvuelve el trabajador, así como también la salud en el área de trabajo, lo cual conlleva a la promoción y al correcto mantenimiento del bienestar mental, físico y social de los trabajadores en todas sus ocupaciones.

Decreto 1477 de 2014. Según el Congreso de la República de Colombia (2014) en la cual por medio del presente decreto expide la Tabla de enfermedades Laborales para el sistema general de riesgos laborales, en específico en su sección 1, numeral 4, en donde se determinan

los grupos de agentes psicosociales, en donde se establecen el tipo de enfermedades ocasionadas por estos.

Decreto 1072 de 2015. Según el Congreso de la República de Colombia (2014) en el cual por medio del presente se establece el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en su capítulo 6 establece las disposiciones a considerar en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. En su artículo 2.2.4.6.1, en donde se definen las directores que son de obligatorio cumplimiento para la implementación de la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), las cuales son de obligatorio cumplimiento para todo tipo de trabajadores del sector privado y público, los contratantes que están bajo la modalidad de contrato civil, administrativo o comercial, así como también las organizaciones de la economía solidaria y el sector cooperativo, las empresas con servicios temporales, además, los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y trabajadores en misión.

De igual manera, en su artículo 2.2.4.6.15. en el cual se establecen los lineamientos para la identificación de los peligros, la evaluación y la valoración de los riesgos, entre los cuales se encuentra el tipo de riesgo psicosocial, De igual manera, es importante resaltar que en el presente artículo, se expone que el contratante o el empleador debe aplicar un tipo de metodología que sea sistemática, la cual tenga un alcance sobre todas las actividades rutinarias y no rutinarias, los procesos, la maquinaria y los equipos y todos los centros del trabajo, así como también sobre todos los trabajadores independientemente de la forma que este su contratación o vinculación a la empresa, para de esta manera poder identificar los peligros y así evaluar los riesgos en la seguridad y la salud en el trabajo, con el fin de que se puedan priorizar y establecer los controles que sean necesarios.

Resolución 2646 de 2008. Según el Congreso de la República de Colombia (2008) a través del presente decreto se establecen las disposiciones y se definen las responsabilidades para la identificación, la evaluación, la prevención, la intervención y el monitoreo de manera permanente sobre la exposición a los factores de riesgo de tipo psicosocial en el trabajo, para de esta manera poder determinar los orígenes de las patologías que son causadas por el estrés de tipo ocupacional.

De igual manera, en la Resolución 2646 de 2008 establece y define los factores psicosociales intralaborales, extralaborales e individuales que deben ser identificados, evaluados e intervenidos por parte del empleador; expone los instrumentos y demás consideraciones que se deben tener en cuenta en el proceso de evaluación; brinda los criterios mínimos a considerar en la intervención de dichos factores por parte del empleador, como también, de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL); establece las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral; determina las actividades específicas de las ARL con relación a los factores psicosociales intralaborales; brinda directrices frente a la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo; establece los componentes mínimos que debe tener el programa de vigilancia epidemiológica; finalmente, orienta la determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por el estrés ocupacional.

Resolución 652 de 2012. Según el Congreso de la República de Colombia (2012) a través de la presente resolución en la cual se establece la conformación y el funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en las entidades privadas y públicas y se dictan otro tipo de disposiciones, de igual manera, en la Resolución 652 de 2012 tiene como principal punto la Ley 1010 del año 2006 y exige la creación y el funcionamiento de un comité que está encargado del control y mitigación del acoso laboral, el cual está enmarcado en el tipo de riesgo psicosocial y el cual tiene implicaciones negativas en la salud mental de los trabajadores.

Resolución 1356 de 2012. Según el Congreso de la República de Colombia (2012) en el cual mediante la presente Resolución se realiza la modificación parcial de la resolución 652 del 2012, específicamente en su artículo 3 en el cual habla sobre la conformación del comité de convivencia laboral, así mismo, se modifica el artículo 4, en donde se habla sobre los comités de la convivencia laboral, finalmente, en sus artículos 9, el cual habla sobre las reuniones y su artículo 14 el cual habla de los periodos de transición.

Resolución 2764 de 2022. Según el Congreso de la República de Colombia (2022) en la presente Resolución adopta la batería de instrumentos para la evaluación del factor de riesgo psicosocial, además deroga la Resolución 2404 del 2019, cabe destacar que este tipo de instrumento es una guía técnica general para la prevención, la promoción y la intervención de los factores psicosociales que están presentes en el ámbito laboral, para trabajar los efectos en dicha

población. Además, la presente resolución es un referente normativo de gran importancia para el desarrollo del estudio, dado que determina el instrumento a emplear y las directrices para el adecuado diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial intra y extra laboral, así como también el estrés, las cuales son la base para desarrollar la propuesta de intervención.

Resolución 0312 de 2019. Según el Congreso de la República de Colombia (2019) en la cual se define los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el trabajo, la cual es aplicable en todos los contratantes de personal y los empleadores, clasificados conforme al tipo de empresa, el tipo de actividad económica, el número de trabajadores y la clase de riesgos presentes en el desarrollo de las diferentes labores.

Cabe destacar que el riesgo psicosocial es uno de los riesgos que según la Resolución 0312 de 2019 debe ser identificado, evaluado y valorado, haciendo participe a todos los colaboradores de los diferentes niveles de la empresa, Así mismo, se establecen las obligaciones para ejecutar las medidas de prevención y el control a los riesgos y peligros identificados y verificar el cumplimiento de las mismas.

Sumado a lo anterior, la Resolución exige la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, el cual tiene como objetivo prevenir las conductas de acoso laboral y brindar el respectivo tramite en caso de presentarse. El Comité de Convivencia Laboral es gran importancia, puesto que es un ente que aporta en gran medida al control y mitigación del riesgo psicosocial en las organizaciones.

6. Marco Metodológico.

A continuación se exponen los criterios de las metodologías empleadas para la ejecución de la presente investigación.

6.1. Enfoque o Paradigma de la Investigación.

Paradigma

Este trabajo se perfilará bajo el paradigma Empírico Analítico que se fundamenta en la recolección de los datos, y el análisis de estos, considerando la realidad por la que atraviesan los participantes, así mismo, se espera obtener resultados estadísticos para conocer la problemática a investigar, en este caso el nivel de riesgo de los factores de riesgo psicosocial intralaborales asociados al estrés en el personal de enfermería del Hospital Universitario Departamental de Nariño (Hernández, Fernández y Baptista, 2014),

Enfoque

La presente investigación es un estudio cuantitativo, que utilizó la recolección de los datos para probar una hipótesis con base el análisis estadístico y en la medición numérica, con el fin de poder establecer la aceptación o el rechazo de la misma. (Fernández, Batista y Hernández, 2014).

6.2. Método de la Investigación.

La metodología de investigación que guio el presente proyecto es el tipo de método inductivo, el cual según Monje (2011) consiste en el establecimiento de enunciados universales a partir de los hechos que fueron recopilados durante la observación directa y la experiencia, lo anterior hace referencia a que se comienza durante el proceso de investigación y el conocimiento a partir de diferentes premisas que pueden ser verdaderas y/o hechos de la realidad para poder llegar a conclusiones que sean válidas. Cabe destacar, que este método aplica a las condiciones en las cuales se desarrolla la presente investigación, teniendo en cuenta que permite realizar un análisis de la información recogida, además de verificar una realidad de los diversos factores de riesgos psicosociales en las auxiliares de enfermería del Hospital Universitario Departamental de

Nariño y por consiguiente establecer conclusiones generales, las cuales podrán ser una base o un fundamento de futuras indagaciones con la misma línea de alcance investigativo.

6.3. Tipo de Investigación.

El tipo de investigación que se utilizará es descriptivo correlacional. En este sentido, Hernández, Fernández y Baptista (2014), señala que los estudios descriptivos buscan recoger o medir la información de una manera conjunta o independiente sobre los diferentes conceptos o variables a los que se refieren y de esta manera correlacionar porque se pretendió realizar una asociación entre las variables, en este caso entre el estrés y el puntaje total obtenido de la evaluación de los factores de riesgo psicosocial intralaboral, estrés y cada dominio psicosocial intralaboral, estrés y cada dimensión psicosocial intralaboral, lo cual favorece la identificación de las correlaciones más fuertes y significativas entre mayores niveles de riesgo de factores psicosociales y mayores niveles de estrés en el personal de enfermería, favoreciendo la priorización de las temáticas a intervenir.

6.4. Población y Muestra

6.4.1. Población

La población estuvo conformada por 559 personas que constituye el personal de enfermería vinculados con el Hospital Universitario Departamental de Nariño, con edades entre 18 y 60 años de edad, pertenecientes a los diferentes servicios del hospital.

6.4.2. Muestra

En esta investigación se seleccionó a partir de un muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir, cada miembro de la población tuvo la misma probabilidad de ser elegido. La muestra estuvo conformada por 230 participantes entre hombres y mujeres. Para su determinación, se tuvo en cuenta la base de datos de Talento humano del HUDN, donde reposa la información como identificación, nombre, área, antigüedad en el cargo, cargo, fecha de nacimiento, afiliación a seguridad social. Esta base de datos fue filtrada de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se calculó mediante una fórmula muestral para

poblaciones finitas, dado que se conocía el número total de integrantes de la población de estudio y se usó un nivel de confiabilidad del 95% y un 5% de error.

Formula:

$$n = N \frac{Z^2 S^2 d^2}{(N-1) + Z^2 S^2}$$

Donde:

“n” = es el tamaño de la muestra

“N” = es el tamaño de la población

“Z” = es el valor de Z crítico, el cual es calculado en las tablas del área de la curva normal. El cual es también llamado el nivel de confianza.

“S²” = el cual es la varianza de la población que se va a estudiar (siendo el cuadrado de la desviación estándar y este se puede obtener de pruebas piloto o estudios similares)

“d” = es el nivel de precisión absoluta, lo cual es referido a la amplitud del intervalo de confianza que se desea en la determinación del valor promedio de la variable en el estudio.

6.5. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta: el Personal Auxiliar de enfermería con mínimo un año de experiencia en el HUDN.

Criterios de exclusión

Aquel personal de enfermería que se encontró con incapacidades médicas, en licencias no remuneradas o de maternidad, personal de enfermería contratado bajo la modalidad de orden de prestación de servicios, considerando su alta rotación y personal de enfermería que no aceptó participar voluntariamente del estudio.

6.6. Instrumentos de Recolección de Datos.

Ahora, se presentan las técnicas e instrumentos por medio de los cuales se realizó la recolección de la información.

Para el presente estudio se utilizaron las Encuestas de Evaluación de factores de riesgo psicosocial que hacen parte de la Batería diseñada por el Ministerio de Protección Social (2010). La Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial consta varios cuestionarios, para la evaluación de riesgos psicosociales:

Forma A: Cuestionario de los factores de riesgo psicosocial de tipo intralaboral

Forma B: Cuestionario de los factores de riesgo psicosocial de tipo intralaboral

Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral

Cuestionario para la evaluación del estrés

Ficha de los datos generales (la información sociodemográfica e información ocupacional sobre el trabajador)

Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral

Objetivo del cuestionario: Identificación de los factores de riesgos psicosociales de tipo intralaboral y su nivel de riesgos.

Tipo de instrumento: Es un cuestionario el cual recopila información subjetiva sobre el trabajador que responde el mismo.

Condiciones intralaborales

Dentro de las condiciones de tipo intralaborales, las cuales son entendidas como las características del área de trabajo y su organización, las cuales influyen en la salud y en el bienestar de cada individuo. Cabe destacar que las condiciones del ámbito intralaboral, están compuestas por los dominios y dimensiones mencionados a continuación:

Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: Dentro del liderazgo se alinea un tipo particular con respecto a la relación social, el cual se establece entre los jerárquicos superiores y entre sus colaboradores, en donde sus características pueden influir en la forma de trabajar, así como también en el ambiente de las relaciones de un área en específico.

Demandas del trabajo: Aquí se refiere a las exigencias que impone el trabajo al individuo, estas pueden ser de diversos tipos de naturaleza, como lo son las cuantitativas, mentales o cognitivas, de responsabilidades, emocionales, de la jornada de trabajo y también del ambiente físico laboral.

Control sobre el trabajo: En este aspecto se habla sobre la posibilidad que el ámbito de trabajo le ofrece al individuo, para poder tomar decisiones e influir sobre los varios aspectos, los cuales intervienen dentro de su realización.

Recompensa: En este término se trata de la retribución que el trabajador tiene a cambio de las contribuciones o de los esfuerzos laborales, cabe destacar que este dominio comprende los diversos tipos de retribución de estima, financiera y de posibilidades de seguridad en el trabajo y de la promoción.

Tabla 1

Resumen de los dominios y dimensiones intralaborales de la batería de riesgo psicosocial.

DOMINIOS	DIMENSIONES	Forma A	Forma B
Demandas del trabajo	Demandas cuantitativas	SI	SI
	Demandas de la carga mental	SI	SI
	Demandas de tipo emocionales	SI	SI
	Exigencias de responsabilidad del cargo	SI	NO
	Demandas ambientales y de los esfuerzos físicos	SI	SI
	Demandas de la jornada del trabajo	SI	SI
	Consistencias en el rol	SI	NO
	Influencia del ambiente laboral sobre el extra laboral.	SI	SI

Control sobre el trabajo	Control y autonomía sobre el trabajo	SI	SI
	Oportunidades de desarrollo y el uso de habilidades.	SI	SI
	Participación y el manejo del cambio	SI	SI
	Claridad de rol	SI	SI
	Capacitación	SI	SI
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	SI	SI
	Relaciones sociales en el trabajo	SI	SI
	Retroalimentación del desempeño	SI	SI
Reconocimiento y compensación	Relación con los trabajadores	SI	NO
	Reconocimiento y compensación	SI	SI
	Recompensas derivadas de la pertenencia a la	SI	SI
	Organización y del trabajo que se realiza.	SI	SI

Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral

Objetivo del cuestionario: Identificación de los factores de riesgo de tipo psicosocial extralaboral y su nivel de los riesgos.

Tipo de instrumento: Es un cuestionario el cual recopila la información de tipo subjetiva del trabajador, se realiza de una única forma, la cual es aplicar con los cargos de la jefatura, los profesionales o los técnicos, así como también los auxiliares y los operarios. Cabe destacar que este instrumento tiene 31 ítems de evaluación.

Condiciones extralaborales: Las condiciones de tipo extralaboral corresponden a los aspectos en el entorno familiar, económico y social, así mismo, abarcan las condiciones del lugar de residencia, el cual puede influir en el bienestar y la salud del trabajador, dichas condiciones extralaborales incluyen lo siguiente:

Tabla 2.

Resumen de los dominios y dimensiones extralaborales de la batería de riesgo psicosocial.

Constructo	Dimensiones
Condiciones extralaborales	Tiempo fuera del trabajo
	Relaciones familiares
	Comunicación y relaciones interpersonales
	Situación económica del grupo familiar
	Características de la vivienda y de su entorno
	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo
	Desplazamiento vivienda trabajo vivienda

Cuestionario de síntomas de Estrés

Objetivo del cuestionario: Se debe identificar los síntomas de tipo fisiológicos, de comportamiento laboral, social, así como también los intelectuales y psicoemocionales del estrés.

Tipo de instrumento: En este tipo de formulario se recopila la información de tipo subjetiva del trabajador, tiene una única forma de aplicar, a los trabajadores de las jefaturas, los profesionales o técnicos, así como también los auxiliares y los operarios, el cuestionario tiene 31 número de ítems.

Ficha de datos generales

Contiene información socio- laboral del trabajador.

Condiciones individuales. Estas, corresponden a las características propias de cada uno de los trabajadores, tanto de las características sociodemográficas que involucran el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo y ocupacional, la ciudad de residencia, la escala socio – económica, el tipo de vivienda y el número de personas que tiene a cargo. Cabe destacar que dicha información hace parte de la dicha de los datos generales, los cuales contienen la siguiente información:

Tabla 3.

Ficha de datos generales de la batería de riesgo psicosocial.

VARIABLES SOCIOLABORALES	
	Sexo
INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICO	Edad (calculada a partir del año de nacimiento)
	Estado civil (soltero, unión libre, casado, viudo, divorciado)
	Escolaridad (último nivel de estudios alcanzado)
	Tipo de vivienda (propia, familiar o en arriendo)
	Estrato socioeconómico de la vivienda
	Número de personas a cargo (se refiere al número de personas que de forma directa dependen económicamente del trabajador).
	Tipo de cargo que ocupa en la empresa (jefatura- tiene personas a cargo-, profesional, analista, técnico, tecnólogo, auxiliar, asistente administrativo, asistente técnico).
INFORMACIÓN CUPACIONAL	Antigüedad en la empresa
	Antigüedad en el cargo
	Tipo de contrato (vinculación contractual entre empleador y empleado)
	Jornada laboral (Número de horas de trabajo establecidas por la empresa)
	Tipo de salario (pago que recibe el empleado a cambio de su trabajo)

6.7. Fases de la investigación

La investigación siguió las siguientes fases:

6.7.1. Fase 1. Planteamiento del Problema y Revisión Teórica

Con base en la revisión de documentos e informes, la aproximación al contexto, el conocimiento de algunos procesos de la Institución y el contacto previo con algunos

colaboradores, el equipo investigador identificó y planteó el problema, sistematización, justificación, objetivos (general y específicos).

La revisión teórica se orientó a determinar las concepciones, modelos y variables para el desarrollo de la investigación: a) definición de trabajo b) factores psicosociales en el trabajo, c) factores protectores en salud mental, d) factores de riesgo psicosociales en el trabajo e) factores de riesgo psicosociales en auxiliares de enfermería, f) estrategias de intervención psicosocial en auxiliares de enfermería.

6.7.2. Fase 2. Caracterización Metodológica

La fase de caracterización metodológica consistió en la definición de aspectos relacionados con: diseño, población, muestra y muestreo, técnicas de recolección de información, fases de la investigación, plan de análisis de datos.

6.7.3. Fase 3. Aplicación de los Instrumentos y Sistematización de la Información

El proceso de análisis de la información del estudio se realizó con el programa estadístico SPSS versión 20, el análisis se desarrolló con la descripción de frecuencias y porcentajes que buscaron conocer el número de casos en cada variable; media y desviación estándar las cuales facilitaron identificar la distribución de las variables y establecer niveles de cada una de las estrategias de afrontamiento y estresores, describiendo variables como edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico.

Para el proceso de priorización de las variables que conformaron el programa de prevención primaria, en primera instancia se evaluó la normalidad de los datos con la prueba de Kolmogorov Smirnov, dado que existían más de 50 datos, encontrándose como resultado que las variables no se distribuían de manera normal, en consecuencia se usó la estadística no paramétrica dada la naturaleza de las variables y la no normalidad de los datos, para este propósito se realizó un cruce entre variables sociodemográficas con estrategias de

afrontamiento y estresores usando la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, posteriormente se llevó a cabo asociación entre estrategias de afrontamiento y estresores con el coeficiente de correlación de Spearman.

6.7.4. Fase 4. Plantear los lineamientos de intervención

Con base en los resultados encontrados se pretende planear los lineamientos de intervención en factores de riesgo psicosocial para auxiliares de enfermería en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, y con ello, brindar herramientas para hacer frente a los factores de riesgo psicosocial, contribuyendo a la disminución de los niveles de estrés en los auxiliares de enfermería y aportar al desarrollo humano y organizacional en el HUDN.

6.7.5. Fase 5. Informe Final

Una vez se analicen los resultados se procederá a desarrollar la discusión, las conclusiones y las recomendaciones del estudio y se construirá el informe final de la investigación.

6.8. Fuentes de Información.

Las fuentes para la presente investigación fueron las siguientes:

6.8.1. Fuentes primarias

Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de la Batería de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de Trabajo y la Universidad Javeriana, al talento humano del Hospital Universitario Departamental de Nariño y la información suministrada por parte de la especialista de Seguridad y salud en el Trabajo. Para la aplicación de la Batería se procederá explicar a cada uno de los trabajadores en que consiste la investigación, para que se realiza, y que producto se obtendrá después del análisis de los resultados obtenidos esto como parte de la sensibilización, luego se procederá con la firma del consentimiento informado (Anexo A) se explicará el carácter confidencial de la misma y que los datos obtenidos serán utilizados para el diseño de una propuesta de intervención orientada a la prevención y control del riesgo psicosocial en el año 2022.

6.8.2. Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias para la investigación fueron:

- Normatividad vigente sobre SST y riesgos psicosociales.
- Artículos y proyectos de investigación sobre factores de riesgo psicosocial.

6.9. Elementos Éticos y Bioéticos.

A fin de garantizar el cumplimiento de los elementos éticos y bioéticos, el estudio se regirá por principios de confidencialidad, bienestar del usuario, responsabilidad y bajo los principios éticos de respeto por la autonomía, justicia y no maleficencia, atendiendo a las disposiciones de la Resolución N° 8430 (1993), en la cual y según el Congreso de la República de Colombia (1993) se establecen las normas científicas, las técnicas y las administrativas para la investigación en salud, y para efectos de este reglamento la investigación se clasificó en la categoría de investigación sin riesgo teniendo en cuenta que se trata de un estudio que emplean diferentes técnicas y métodos de investigación que no implican ninguna intervención o la modificación intencionada de las diferentes variables biológicas.

6.10. Análisis de la Información.

En este apartado se dará a conocer algunos aspectos que viabilizan y organizan la presente investigación, desde la recolección de los datos, su sistematización y su interpretación, tales como:

Evaluación de la calidad de los datos para dar constancia acerca de la calidad de datos presentes en la investigación se usará el coeficiente del Alfa de Cronbach, que busca establecer una relación entre los reactivos y la puntuación total del instrumento, de esta manera mientras su valor se aproxime más al número 1 (el cual es el valor máximo), mayor es la confiabilidad de la escala. En el caso del cuestionario de los factores de riesgo psicosocial de tipo intralaboral cuenta con un alfa de Cronbach de 0,954 para la forma A, con respecto al cuestionario de estrés se estima un alfa de Cronbach con un coeficiente de 0,889.

Descripción de la población de estudio de esta manera en la investigación se recolectará la información sociodemográfica y ocupacional de las auxiliares de enfermería mediante la ficha de los datos generales incluida dentro de los instrumentos que son compuestos de la batería de los factores de riesgo psicosocial.

Evaluar la posibilidad de sesgos los instrumentos se han usado ampliamente en la población trabajadora colombiana, la Batería de Factores de riesgo psicosocial cuenta con un manual que incluye parámetros de aplicación y puntuación estandarizados.

Controlar los efectos de factores relevantes se contará con el tiempo y disponibilidad brindados por la organización, donde se dará como prioridad la identificación y niveles de estrés encontrados, así como la asociación y significancia entre las dos variables, de este modo lo que permitirá a la organización implementar intervenciones en dirección a estos aspectos más relevantes.

Evaluar el impacto o importancia es importante identificar las necesidades de la población, para que mediante la información obtenida se contribuya al diseño de estrategias intervención que mejoran su calidad de vida y así mismo el rendimiento laboral de la organización.

Análisis univariado para el caso de las variables cuantitativas se procederá al análisis de las frecuencias y porcentajes de las variables de estudio.

Para la calificación de dichos cuestionarios, se tabuló los datos utilizando como herramienta dentro de un aplicativo en el programa de Excel obteniendo así los puntajes brutos (por dimensiones, dominios, niveles del estrés y el total general de los riesgos psicosociales) (dimensión, dominio, niveles de estrés y total general riesgo psicosocial) y la transformación de los puntajes brutos obtenidos en puntajes transformados los cuales estén basados en las tablas de baremos propuestos por la batería de Factores de riesgo psicosociales.

Análisis bivariado se calcula coeficiente de correlación de Spearman entre las puntuaciones de las dimensiones, de los dominios y de los puntajes totales del cuestionario mencionado, con el fin de poder calcular la asociación entre los factores de riesgo psicosocial de tipo intralaboral y de tipo extralaboral con estrés. Este coeficiente, nos permite medir el grado de la asociación que existe entre dos cantidades, sin embargo, no determina la relación que existe entre causa-efecto, y los resultados obtenidos pueden tener oscilaciones entre -1 y $+1$; cabe

destacar que el valor 0 nos indica que no existe una asociación lineal entre estas dos variables en estudio (Martínez, Tuya, Martínez, Pérez y Cánovas, 2009); además se tuvo en cuenta una significancia estadística de $p < 0,05$.

6.11. Cronograma.

Tabla 4.

Cronograma de Trabajo.

Partes	ACTIVIDADES	2022											
		Abril.	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.			
Parte 1.	Construcción y Aprobación de la idea	■											
	Construcción de la propuesta				■								
Parte 2.	Trabajo de campo												
	Procesamiento de resultados												
	Análisis e interpretación de resultados												
Parte 3.	Elaboración de Propuesta de intervención.												
	Elaboración informe final												

Nota: La presente la investigación, 2022.

7. Resultados

El objetivo de este estudio fue establecer los niveles de riesgos psicosocial intralaboral, extralaboral y estrés en el personal auxiliar en enfermería del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) para así diseñar una propuesta de intervención orientada a la prevención y control del riesgo en el año 2022. Para llevarlo a cabo se efectuó la aplicación de tres instrumentos para identificar, en primer lugar, las características socio-laborales de los auxiliares de enfermería, en segundo lugar, los niveles de factores de riesgos intralaboral y extralaboral percibidos por esta población y en tercer lugar los niveles de estrés.

El análisis de resultados se realizó en auxiliares de enfermería, en primera instancia se realiza la descripción de las características sociolaborales, dominios y dimensiones de acuerdo a la forma contestada (forma A), posteriormente, se presenta la asociación entre las variables descritas, cuya información fue útil para el diseño de la propuesta de intervención en factores de riesgo psicosocial.

7.1. “Descripción de las características sociolaborales en el personal auxiliar de enfermería del HUDN, para poder determinar los factores de riesgo de la población”

7.1.1. Caracterización socio-laboral de los participantes de los auxiliares de enfermería del HUDN

Con el fin de dar cumplimiento al desarrollo del primer objetivo, se realiza la caracterización de los 230 participantes a quienes se les administró la Batería de Factores de Riesgo Psicosocial, en la Forma A.

La tabla 5 da cuenta de la distribución porcentual según el género en el personal auxiliar de enfermería.

Tabla 5.

Distribución Porcentual según género en los auxiliares de enfermería del HUDN.

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	196	85,2%
Masculino	34	14,8%

Total	230	100%
-------	-----	------

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

De acuerdo con la tabla 5, se observa que el 85.2% de los colaboradores evaluados son mujeres y el 14.8% restante son hombres. Esto es importante tenerlo en cuenta para la planeación y realización de las actividades de promoción y prevención, que deben ser prácticas, con propósitos claros y que sientan que el aprendizaje puede aplicarse a sus exigencias actuales.

Con relación a la distribución de los participantes auxiliares de enfermería de acuerdo con la edad, se destaca que del total de participantes el 22,6% tienen entre 20 y 30 años, 46.1% se hallan entre 31 y 40 años, un 22,2% de los participantes se sitúan entre 41 y 50 años, un 7,4% se ubica en el rango entre 51 y 60 años y en el rango de más de 60 años un 1,7%.

La siguiente tabla da cuenta de la distribución del personal auxiliar de enfermería del HUDN de acuerdo con la edad.

Tabla 6.
Distribución Porcentual según grupos etarios en los auxiliares de enfermería del HUDN

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20- 30 años	52	22,6%
31 y 40 años	106	46,1%
41 y 50 años	51	22,2 %
51 y 60 años	17	7,4 %
>60 años	4	1,7%.
Total	230	100%

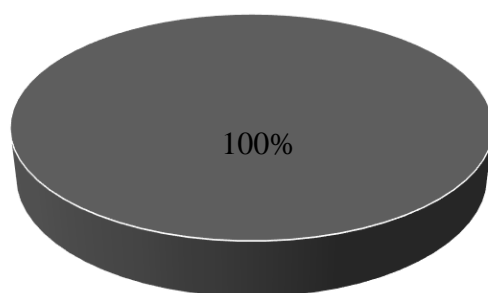
Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

Respecto a la escolaridad todos los participantes han cursado estudios técnicos.

Figura 1.

Distribución según Nivel de Escolaridad de los auxiliares de enfermería del HDN.

Distribución según Nivel de Escolaridad



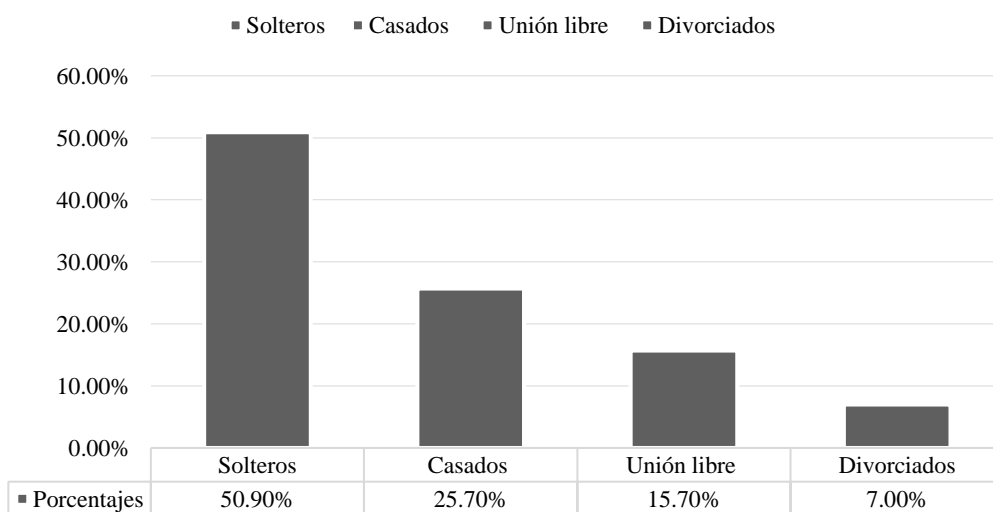
■ Estudios técnicos

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

Figura 2.

Distribución por Estado Civil en los auxiliares de enfermería del HUDN

Estado civil



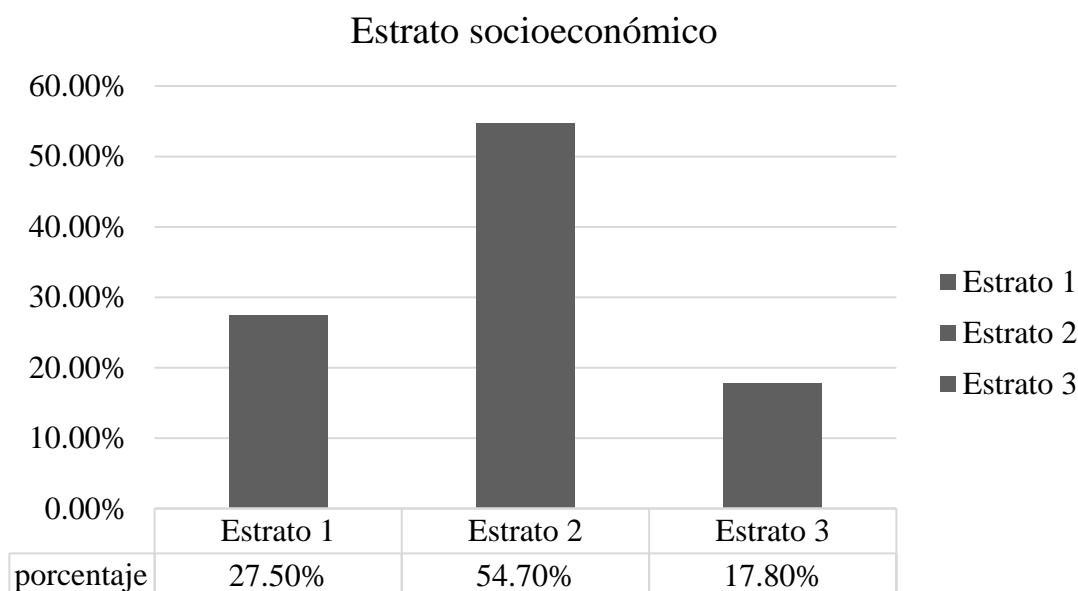
Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

En cuanto al estado civil los participantes presentan los siguientes: 50,9% son solteros, 25,7% son casados, un 15,7% conviven en unión libre, 7% son separados o divorciados.

También se encontró que el 80% de los encuestados tienen entre 0 y 2 personas con dependencia económica, un 20% entre 3 y 5 personas a quienes asisten económicamente.

Figura 3.

Distribución por estrato socioeconómico de los auxiliares de enfermería del HDN.



Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

Los participantes pertenecen en un 82,2% a los estratos socio económicos 1y 2 y un 17,8% al estrato 3. El tipo de vivienda se distribuye así: 30% familiar, 27%, en arriendo, 43% casa propia.

7.2. “Identificación de los niveles de los factores de riesgos intralaborales, extralaborales y estrés presente en el personal auxiliar de enfermería del HUDN con el propósito de observar en que actividades existe un mayor riesgo”

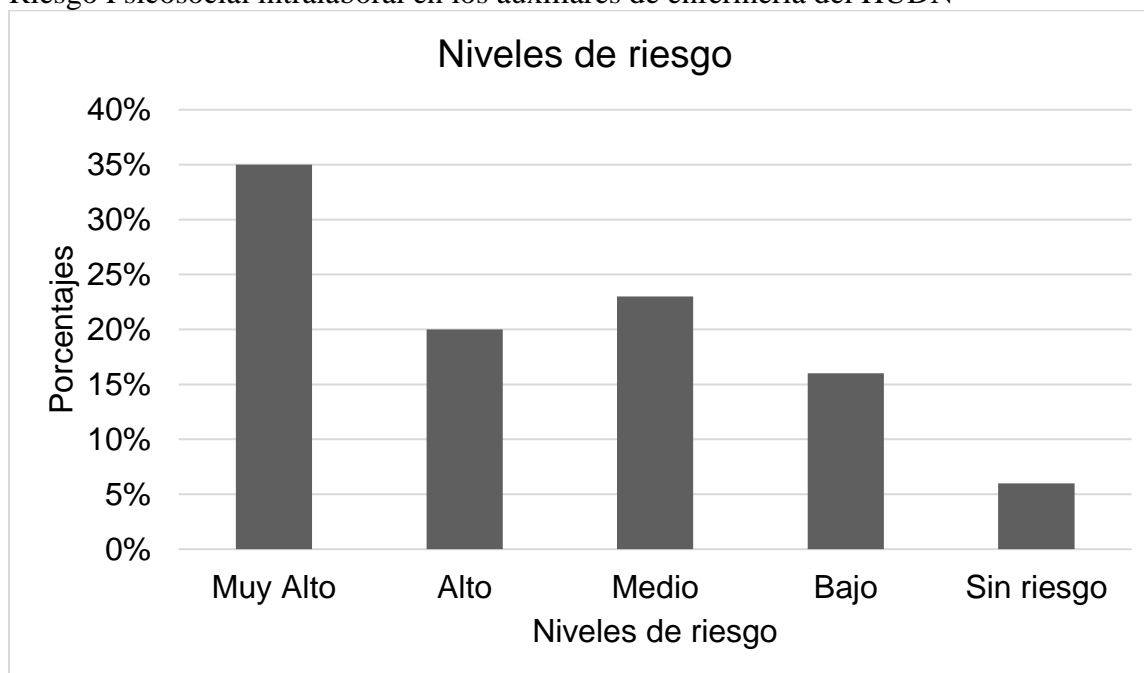
Dando continuidad al segundo objetivo específico se presentan los resultados de los cuestionarios intralaboral, extralaboral y estrés, presente en el personal auxiliar de enfermería del HUDN, iniciando por resultados generales y posteriormente desagregando en los dominios y dimensiones.

7.2.1. Total, factores de riesgo intralaboral en los auxiliares de enfermería del HUDN

La figura 4 representa el porcentaje por niveles de riesgo, distinguiendo por colores cada nivel.

Figura 4.

Riesgo Psicosocial intralaboral en los auxiliares de enfermería del HUDN



Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

Los participantes se ubican en un 55,0% en niveles de riesgo psicosocial intralaboral muy alto y alto, el 23% de los participantes se sitúan en nivel de riesgo medio y el 22,0% en los niveles bajo y sin riesgo. Ahora se describen los dominios y dimensiones, que profundizan estos resultados.

7.2.2. Factores de riesgo psicosocial intralaboral en los participantes.

Se presentan los resultados derivados de las respuestas del talento humano participante que contestaron la forma A, quienes se desempeñan como auxiliares de enfermería, se inicia con la presentación de los dominios y posteriormente de las dimensiones. A continuación, se observa en la tabla 7 los resultados obtenidos en el dominio demandas del trabajo.

Tabla 7.

Distribución de la población según Dominios y Dimensiones del Cuestionario Intralaboral Forma A, en los auxiliares de enfermería del HUDN.

Dominio	Dimensiones	Forma	Puntaje Transformado	Nivel De Riesgo
---------	-------------	-------	----------------------	-----------------

Liderazgo Y Relaciones Sociales En El Trabajo	Características del liderazgo	A	32,7%	Alto
	Relaciones sociales en el trabajo	A	30,9	Alto
	Retroalimentación del desempeño	A	10,3	Bajo
Liderazgo Y Relaciones Sociales En El Trabajo		A	65,46	Riesgo muy alto
Control Sobre El Trabajo	Claridad del rol	A	10,8	Medio
	Capacitación	A	0,7	Sin Riesgo
	Participación y manejo del cambio	A	25,7	Medio
	Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	A	0,6	Sin Riesgo
	Control y autonomía sobre el trabajo	A	9,3	Bajo
Control Sobre El Trabajo		A	9,4	Sin Riesgo
Demandas Del Trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	A	27,8	Medio
	Demandas emocionales	A	46,5	Alto
	Demandas cuantitativas	A	26,3	Bajo
	Influencia del ambiente laboral sobre el entorno extralaboral	A	19,2	Bajo
	Exigencias de responsabilidad del cargo	A	38,3	Bajo
	Demandas de carga mental	A	11,9	Sin riesgo-Despreciable
	Consistencia del rol	A	25,2	Medio
	Demandas de la jornada de trabajo	A	28,4	Medio
Demandas Del Trabajo		A	27,9	Sin riesgo-

				Despreciable
RECOMPENSAS	Recompensas derivadas de la Organización	A	0,6	Sin riesgo - Despreciable
	Reconocimiento y compensación	A	3,7	Sin riesgo - Despreciable
Recompensas		A	2,1	Sin riesgo - Despreciable

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

Tabla 8.

Distribución de los porcentajes de factores de riesgo intralaboral detallado por dominios y dimensiones en los auxiliares de enfermería del HUDN.

Dominio Liderazgo Y Relaciones Sociales						
Dimensión	Forma	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto
Características del Liderazgo	A	17%	9%	21%	21%	32%
Relaciones sociales en el trabajo	A	25%	13%	13%	25%	24%
Retroalimentación del desempeño	A	33%	27%	11%	22%	7%
	A	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

De acuerdo con la tabla 8, se observa que las dimensiones inherentes al presente dominio identificadas como factores de riesgo por el porcentaje más significativo de la población son: características del liderazgo y relaciones sociales, las cuales se ubican en mayor proporción en los niveles muy alto y alto.

Las dimensiones identificadas en niveles altos y muy altos indican que las características del liderazgo ejercido por el jefe inmediato presenta dificultades para comunicarse eficientemente con su equipo de trabajo, lo que inhibe la participación de sus colaboradores, de igual modo las relaciones sociales se caracterizan por unas interacciones entre compañeros, donde la desconfianza genera dificultades en la comunicación; por otra parte la

retroalimentación del desempeño, obtuvo las mayores puntuaciones en riesgo bajo y sin riesgo, los evaluados refieren que la información que reciben sobre la forma como realiza su trabajo les permite identificar sus fortalezas y debilidades y tomar acciones para mantener o mejorar su desempeño.

Siguiendo con la descripción de las variables en la tabla 9, se muestra la distribución porcentual de los diferentes niveles de factores de riesgo con respecto al dominio control sobre el trabajo.

Tabla 9.

Niveles de Dominio Control sobre el trabajo en los auxiliares de enfermería del HUDN.

Dominio Control Sobre El Trabajo						
Dimensión	Forma	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto
Claridad del rol	A	27%	5%	39%	24%	5%
Capacitación	A	36%	30%	11%	16%	7%
Participación y Manejo del cambio	A	14%	29%	38%	11%	8%
Oportunidad para el uso y Desarrollo de habilidades	A	46%	5%	16%	19%	14%
Control y Autonomía	A	27%	24%	22%	16%	11%

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

Los participantes, consideran que la dimensión: claridad en el rol, se ubica en niveles alto y medio con porcentaje alrededor del 63%; y participación y manejo del cambio en riesgo medio 38%, estos resultados se pueden interpretar de la siguiente manera, la institución debe fortalecer la difusión de información clara y suficiente sobre los objetivos, las funciones, el margen de autonomía, los resultados y el impacto que tiene el desarrollo de las actividades que desempeñan, por ende el talento humano posiblemente carece de información suficiente, clara y oportuna sobre los cambios que se presentan en la organización (Ministerio de Protección social de Colombia, 2010).

En contraste las dimensiones capacitación, oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos y control y autonomía sobre el trabajo para los participantes que contestaron la forma A, alrededor de un 55% se ubican en nivel riesgo bajo o riesgo despreciable, esto revela que para este grupo de colaboradores las actividades de capacitación responden a las necesidades de formación para el desempeño efectivo del trabajo ejercicio del cargo en la entidad; así mismo las funciones que desempeñan les permiten hacer uso de sus conocimientos, habilidades y desarrollar sus competencias laborales (Ministerio de Protección social de Colombia, 2010).

Seguidamente, se enseñan los datos obtenidos en el dominio denominado demandas del trabajo, donde la tabla 10 muestra la distribución entre los distintos niveles de riesgo.

Tabla 10.

Niveles de Dominio Demandas de Trabajo en los Auxiliares de Enfermería del HUDN.

Dominio Demandas Del Trabajo						
Dimensión	Forma	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo muy Alto
Demandas ambientales	A	14%	13%	32%	25%	16%
Demandas emocionales	A	0%	25%	13%	25%	37%
Demandas cuantitativas	A	25%	25%	37%	13%	0%
Influencia del trabajo en el entorno Extralaboral	A	25%	50%	12,5%	12,5%	0%
Demandas de carga mental	A	36%	25%	13%	13%	13%
Exigencias de responsabilidad del cargo	A	51%	21%	17%	6%	5%
Demandas de la jornada de Trabajo	A	0%	12,5%	12,5%	0%	75%
Consistencia del rol	A	19%	22%	24%	11%	24%

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

La tabla 10 muestra que los participantes que contestaron la forma A de los cuestionarios identifican como factores riesgo con niveles medio a las dimensiones demandas ambientales y de

esfuerzo físico, consistencia del rol, demandas de la jornada de trabajo, por su parte la dimensión demandas emocionales, en alto y muy alto. Se ubica en mayor proporción en un nivel bajo las dimensiones responsabilidad del cargo, demandas de carga mental, demandas cuantitativas e influencia del trabajo en el entorno extralaboral.

Tabla 11.

Niveles de Dominio Recompensa en los Auxiliares de Enfermería del HUDN.

Dominio Recompensas Derivadas De La Organización						
Dimensión	Forma	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Muy Alto
Recompensas derivadas de la organización	A	35%	16%	24%	17%	8%
Reconocimiento y compensación Salarial	A	27%	14%	21%	19%	19%

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

En las dimensiones, reconocimiento y compensación y recompensas derivadas de la organización y del trabajo, la mayor proporción de opiniones se ubica en los niveles de riesgo bajo y sin riesgo con un 51% y 41 %, estos valores indican una percepción positiva de los colaboradores sobre las estrategias realizadas para promover el sentido de pertenencia con el hospital, este grupo de colaboradores siente que su trabajo es reconocido y consideran que la compensación salarial es suficiente para el esfuerzo que realizan, además es claro el acceso para los servicios de bienestar social (Ministerio de Protección social de Colombia, 2010), las anteriores dimensiones se convierten en factores psicosociales protectores, entendiéndose como pilares imprescindibles que contribuyen a mantener una buena salud mental (OMS, 2004) al destacarse una percepción favorable entre las escalas de salarios y las remuneraciones brindadas, contribuyen a que el talento humano sienta que la relación entre lo que aportan y lo que reciben está equilibrada (Gómez, Balkin y Cardy, 1998, citados en Brid & Turizo, 2010).

7.2.3. Factores de riesgo psicosocial extralaboral en los auxiliares de enfermería del HUDN

En este acápite se realizará una descripción de los factores de riesgo extralaborales identificados por los trabajadores que se desempeñan como auxiliares de enfermería. En primera

instancia se presentan los niveles del factor de riesgo extralaboral y posteriormente las dimensiones de este aspecto.

Tabla 12.

Puntaje Total para el cuestionario de factores de riesgo extralaboral en los auxiliares de enfermería del HUDN.

	Forma	Puntaje Transformado	%	Nivel de Riesgo
Total general Factores de Riesgo Psicosocial Extralaboral	A	4,12	77,0	Bajo

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

La tabla 12 presenta los resultados del grupo de trabajadores que hacen parte del personal auxiliares de enfermería, los cuales reflejan un 77% de personas que perciben niveles de riesgo bajo. Ahora se presentan los resultados de factores de riesgo extralaboral para tener una mayor comprensión de que variables influyen en el resultado general.

Tabla 13.

Niveles de las Dimensiones Relacionadas con los Factores de Riesgo Psicosocial Extralaboral en los Auxiliares de Enfermería del HUDN.

Dimensiones	Forma	Puntaje Transformado	%	Nivel De Riesgo
Tiempo fuera del trabajo	A	4,63	63%	Sin riesgo
Relaciones familiares	A	0,63	55%	Sin riesgo
Comunicación y relaciones Interpersonales	A	2,63	76%	Bajo
Situación económica del grupo familiar	A	8,5	68%	Bajo
Características de la vivienda y de su entorno	A	5,8	62%	Bajo
Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	A	15,3	14,6%	Bajo

Desplazamiento vivienda- trabajo	A	4,00	35,0%	Bajo
-------------------------------------	---	------	-------	------

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

De acuerdo a la información plasmada en la tabla 13, las dimensiones relacionadas con la situación económica, características de la vivienda, influencia extralaboral en el trabajo y desplazamiento entre la vivienda y el trabajo, agrupan mayor porcentaje en niveles de riesgo bajo y sin riesgo para los auxiliares de enfermería del hospital, lo que significa que los factores relacionados con las condiciones habitacionales, ingresos económicos y desplazamiento son favorables para este grupo de trabajadores.

7.2.4. Nivel de estrés percibido en auxiliares de enfermería del HUDN

A continuación, se presenta la estimación del nivel de estrés, que se realiza por medio de la identificación de los síntomas fisiológicos, de comportamiento social y laboral, intelectuales y psico- emocionales del estrés. De acuerdo con la información consignada en los baremos se pueden interpretar los niveles de estrés presentes en los trabajadores participantes así:

Tabla 14.

Total de Estimación de los Niveles de Estrés en los Auxiliares de Enfermería del HUDN.

	Forma	Puntaje Transformado	%	Nivel De Riesgo
Total General De Estimación De Los Niveles De Estrés	A	8,9	54%	Alto

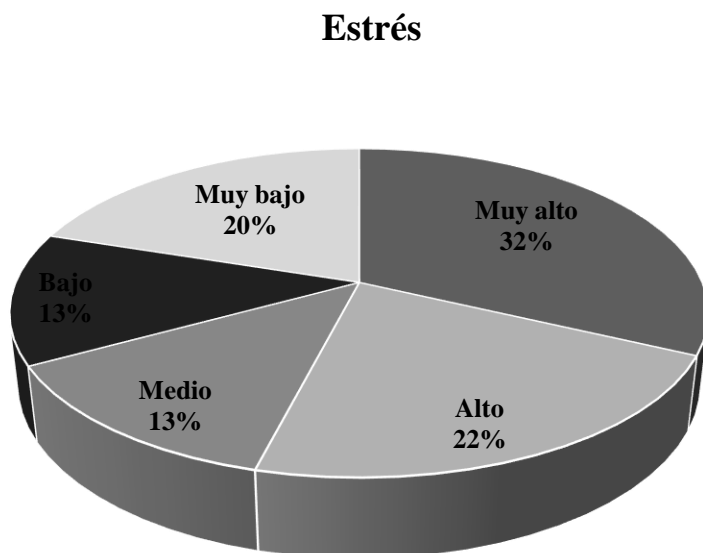
Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

De acuerdo con los resultados obtenidos en el Cuestionario de estimación de los niveles de estrés de la Batería de Factores de Riesgo Psicosocial (Ministerio de protección social, 2010), se observa que, en promedio, los colaboradores evaluados presentan un nivel de riesgo alto.

Este valor indica que se debe realizar una observación periódica, además se recomienda implementar actividades de prevención y corrección a corto plazo con el fin de evitar que estos valores se incrementen (Ministerio de protección social, 2010)

Figura 5.

Niveles de Estrés percibido en Auxiliares de Enfermería del HUDN.



Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

La mayoría de los participantes que contestaron la forma A perciben niveles de estrés altos y muy altos en los últimos tres meses con un 54%, lo que indica que frecuentemente presentan la sintomatología evaluada; síntomas cognitivos, conductuales y físicos, asociados a los estresores que se exponen en su vida laboral, en este sentido el Ministerio de Protección social (2010), refiere que para el caso del riesgo muy alto, que se trata de un “nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés, requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica” (p. 272). Lo anterior significa que los auxiliares de enfermería con niveles de estrés alto o muy alto, deberían ser vinculados a programas de salud que les brinden el apoyo necesario para sobrellevar sus situaciones estresantes y poder mejorar así su calidad de vida (Uribe, Martínez & Rodríguez, 2015).

Una vez sistematizada la información relacionada con los hallazgos y al realizar un análisis integrado de los mismos, se da paso a la siguiente fase con el fin de arribar al tercer objetivo de la investigación, consistente en establecer el tipo de asociación existente entre niveles de factores de riesgo intralaboral, extralaboral y estrés para poder enfocar la propuesta de intervención, en coherencia se muestra en primer lugar el análisis bivariado de la relación

existente entre estrés y el puntaje total del cuestionario de evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral, en segundo lugar el análisis de estrés y cada dominio psicosocial intralaboral, y en tercer lugar, estrés y cada dimensión psicosocial intralaboral, lo cual favorece la identificación de las correlaciones más fuertes y significativas, favoreciendo la priorización de las temáticas a intervenir.

7.3. “Establecimiento del tipo de asociación existente entre los niveles de los factores de riesgo intralaborales, extralaborales y estrés, para el enfoque de la propuesta de intervención”

7.3.1. Asociación existente entre niveles de factores de riesgo intralaboral y estrés.

En la presente investigación se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, este es una medida no paramétrica, estadístico que cuantifica la correlación entre dos variables, en este caso cada dominio con sus respectivas dimensiones, el coeficiente de correlación puede tomar un rango de valores de -1 y 1, un valor de 0, indica que existe asociación entre las dos variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.305).

Tabla 15.

Correlaciones entre estrés y factores de riesgo psicosocial intralaboral en los auxiliares de enfermería del HUD.

		Coef. de correlación	Sig. (bilateral)
PUNTAJE TOTAL CORRELACIÓN		,431**	,001
Dominios	Demandas de la jornada de trabajo	,228*	,017
	Control sobre el trabajo	,110	,074
	Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	,330	,000
	Recompensas	,154	,023
Dimensiones	Demandas cuantitativas	,123	,048
	Demandas de carga mental	,158	,260
	Demandas emocionales	,496**	,000
	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	,236**	,000

Demandas de la jornada de trabajo	,013	,928
Control y autonomía sobre el trabajo	,084	,551
Oportunidad para el desarrollo de habilidades y conocimientos	,124	,016
Participación y manejo del cambio	,067	,634
Claridad del rol	,264	,056
Capacitación	,120	,390
Características del liderazgo	,356**	,000
Relaciones sociales en el trabajo	,297**	,000
Retroalimentación del desempeño	,210	,046
Reconocimientos y compensación	,260	,024
Recompensas derivadas de la organización y del trabajo	,261	,059

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

De acuerdo con los resultados de la correlación, se observa asociaciones entre estrés y las dimensiones de factores de riesgo psicosocial teniendo en cuenta el coeficiente de correlación y el nivel de significancia de la misma, esto indica que a mayor nivel de riesgo psicosocial mayor nivel de estrés, siendo las demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo, demandas emocionales, características de liderazgo y las relaciones sociales en el trabajo las que presentan una mayor asociación con la variable estrés, Por ende, serán priorizadas dentro del diseño de la propuesta de intervención en el personal auxiliar de enfermería del HUDN.

7.4. “Planteamiento de los lineamientos de intervención para el riesgo psicosocial con base en la batería de riesgo psicosocial aplicada en el personal auxiliar de enfermería del HUDN”

7.4.1. Propuesta de Intervención de los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y Estrés Evidenciados en el Personal Auxiliar de Enfermería del HUDN.

A partir de los resultados obtenidos se establece una propuesta de intervención, la cual tiene por objetivo reducir los niveles de riesgo presentes en determinados factores psicosociales intralaborales y de estrés, que son los que evidencian niveles más significativos de riesgo (alto y medio), por tanto, requieren intervención, con el fin de implementar estrategias y acciones específicas tendientes a fortalecer la salud mental y el bienestar del personal auxiliar de enfermería del Hospital Universitario Departamental de Nariño. Cabe señalar, que para la presente propuesta de intervención no se contemplan los factores de riesgo psicosocial extralaborales, dado que presentan niveles bajos o no exhiben un riesgo, de acuerdo al análisis de resultados.

En tal sentido, la propuesta de intervención contempla los siguientes factores de riesgo psicosocial con sus respectivos dominios y dimensiones:

- Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo, enfatizando en las dimensiones: Relaciones Sociales en el Trabajo, Características del liderazgo y Retroalimentación del desempeño.
- Dominio Control Sobre el Trabajo, enfatizando en la dimensión: Claridad del Rol.
- Dominio Demandas del Trabajo, enfatizando en las dimensiones: Demandas emocionales y Demandas Ambientales y de Esfuerzo Físico.

Así mismo, se plantearán estrategias de intervención para los factores de riesgo psicosocial intralaboral que evidencian mayor fuerza de correlación con el estrés, de este modo se prioriza los siguientes dominios y dimensiones:

- Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo, priorizando la dimensión Relaciones Sociales en el Trabajo.
- Dominio Demandas del Trabajo, priorizando las dimensiones: Demandas cuantitativas, Demandas emocionales y Demandas ambientales y de esfuerzo físico.

Por otra parte, es importante resaltar que el HUDN cuenta con diferentes programas que se han diseñado e implementado desde años anteriores, con el objetivo primordial de brindar estrategias de afrontamiento ante el estrés y fortalecer el bienestar integral del talento humano. Algunos de los programas y estrategias se retomarán en la propuesta de intervención, puesto que requieren continuidad en el tiempo para que los resultados sean efectivos; no obstante, se plantearán nuevas alternativas de intervención que estén orientadas a la reducción de los factores de riesgo psicosocial que requieren especial atención, de acuerdo a los resultados evidenciados en el personal auxiliar de enfermería del HUDN. Entre dichos programas y estrategias se encuentran:

- Programa Cuy-darte para el afrontamiento de los estresores del ambiente laboral.
- Programa de fortalecimiento del clima laboral, comunicación asertiva y trabajo en equipo.
- Programa de bienestar social beneficio de protección y servicios sociales, el cual tiene como propósito sufragar los gastos en los que haya incurrido el servidor público del HUDN y su núcleo familiar por concepto de educación formal, salud, recreación, planes vacacionales, compra de tiquetes aéreos o terrestres, adquisición de equipamiento y/o máquinas para ejercicios en el hogar.
- Briefing, que consiste en la realización de reuniones breves, de entre 5 y 10 minutos, en las que participan todos los profesionales involucrados en el cambio de turno. En este encuentro se tratan aspectos relacionados con la seguridad del paciente en el entorno de trabajo y la gestión de emociones.
- Gran mundial del servicio y la excelencia, que permite incentivar la participación y fomentar el conocimiento institucional relacionados con los servicios, propuesta de valor, políticas, y rasgos distintivos de nuestra institución.
- Olimpiadas deportivas y culturales, las cuales involucran a todos los trabajadores en la práctica de la actividad física para lograr el fomento de talentos deportivos, así como propiciar el mejoramiento de la calidad de vida y estilos de vida saludable.

Sumado a lo anterior, para la presente propuesta de intervención se tomará como referente el Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores

psicosociales y sus efectos en el entorno laboral (Ministerio de Trabajo, 2016). El protocolo establece los lineamientos específicos que permiten orientar con éxito las estrategias de intervención de los factores de riesgo psicosocial, contemplando diversidad de acciones enmarcadas en el Ciclo PHVA, el cual es de suma importancia para garantizar la efectividad.

En la Tabla 16 se expone de manera resumida la propuesta de intervención para los factores de riesgo psicosocial intralaboral que evidencian dominios y dimensiones con niveles altos y medios, como también, aquellos que presentan mayor fuerza de correlación con el estrés. Para cada dominio, dimensión psicosocial y el estrés se proponen diversas estrategias específicas de intervención, que se detallarán posteriormente.

Tabla 16.

Propuesta de intervención de los factores de riesgo psicosocial intralaborales y de estrés en el personal auxiliar de enfermería del HUDN.

Dominio	Dimensiones	Intervención
<p style="text-align: center;">Factores de riesgo psicosocial Intralaborales</p> <p style="text-align: center;"><i>Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo</i></p>	<p>Relaciones sociales en el trabajo. <i>(Se refiere a las interacciones que se establecen con los demás en entorno laboral).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de capacitación y entrenamiento en habilidades sociales dirigidas a fortalecer las competencias: comunicación asertiva, concertación, negociación, resolución de conflictos y trabajo en equipo. - Propiciar la participación del personal auxiliar de enfermería frente a aspectos de interés a nivel laboral. La posibilidad de participación permite mejorar las relaciones en el trabajo, puesto que favorece la comunicación y la búsqueda constante de soluciones en los equipos de trabajo. Por ejemplo, a través de la participación en comités (Comité de Convivencia, COPASST). Frente a este aspecto, se propone la creación del Comité de Bienestar Laboral, el cual será el encargado de diseñar e implementar el Plan Anual de Bienestar, en el cual se debe contemplar una actividad en el mes, que favorezcan la integración del personal auxiliar en enfermería. - Reinducción de la Filosofía Organizacional, sensibilizando frente a los valores transversales: Ética, Respeto, Responsabilidad, Transparencia, Humanismo, Vocación de servicio y Cultura Ambiental. - Promoción del apoyo social en el HUDN, lo cual propicia el contacto directo del colaborador con otros miembros de la organización, fortaleciendo la cohesión

e integración, al tiempo que favorece la ejecución de acciones que implican colaboración para lograr un objetivo común (Ministerio de Trabajo, 2016) ^a.

<p>Características del liderazgo. <i>(Se relaciona con las características particulares de la gestión de los jefes, contemplando aspectos como la planificación y asignación de las labores, el establecimiento de metas, la obtención de resultados, capacidad para resolver conflictos, posibilidades de participación, estrategias de motivación y comunicación implementadas con el equipo).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño e implementación de un nuevo Programa, el cual se denominará “Líderes Águila”. En este sentido, el programa se estructurará por 12 módulos, y cada módulo trabajará una competencia en específico, de manera que, al finalizar el Programa Líderes Águila, los colaboradores se hayan capacitado y entrenado en las siguientes competencias: <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Integridad - Pensamiento estratégico - Comunicación asertiva - Empatía y escucha activa - Trabajo en equipo - Desarrollo del equipo - Negociación - Resolución de conflictos - Toma de decisiones - Orientación al logro - Adaptación al cambio
<p>Retroalimentación del desempeño. <i>(Corresponde a la información que recibe el colaborador frente a su desempeño laboral, teniendo en cuenta fortalezas y aspectos de mejora, con el propósito de optimizar el desempeño).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Instaurar prácticas habituales de retroalimentación del desempeño del personal auxiliar de enfermería del HUDN con una frecuencia mensual. Dicha estrategia permitirá hacer seguimiento en equipo y de forma individual a las labores desarrolladas, retroalimentando aspectos fuertes y aspectos de mejora en el equipo en general, como también, en cada uno de los auxiliares de enfermería. - Realizar evaluación de desempeño 360° de forma semestral, con el fin de conocer competencias fuertes en el personal auxiliar de enfermería, y competencias que requieren especial atención y cuidado, con el objetivo de focalizar los esfuerzos hacia dichos aspectos. En casos específicos que evidencien evaluaciones con muy bajos resultados será pertinente desarrollar planes de mejora individuales, que

		<p>permitan elevar el desempeño integral de dicho colaborador.</p>
Control sobre el trabajo	<p>Consistencia o Claridad del rol. <i>(Tiene que ver con la coherencia entre los requerimientos y los principios éticos, técnicos, de eficiencia y calidad, que son característicos del servicio brindado por el colaborador en el desarrollo de sus labores diarias).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inducción y Reinducción de todo el personal auxiliar de enfermería del HUDN. De acuerdo al Ministerio de Trabajo (2016), la presente estrategia facilita la adaptación del colaborador a sus labores y a la organización en general, mediante la adquisición oportuna de información relacionada con el Hospital, el puesto y el entorno social en el que se desempeñan las actividades. - Revisión, actualización y socialización del Perfil de cargo correspondiente al Auxiliar en enfermería, con el propósito de que todos los colaboradores que desempeñan dicho cargo y el nuevo personal auxiliar de enfermería del HUDN, conozca y comprenda la denominación del cargo, área/proceso al que pertenece, jefe inmediato, ubicación en el organigrama, la misión del cargo, requerimientos en materia de formación académica, formación complementaria, experiencia laboral, conocimientos, competencias, responsabilidades, funciones específicas, peligros y riesgos a los que está expuesto y demás aspectos que se consideren relevantes para el cargo. - Sensibilización y capacitación a los jefes inmediatos del personal auxiliar en enfermería del HUDN frente al alcance de las funciones de dicho cargo, con el fin de evitar directrices erradas que afecten la consistencia del rol a desempeñar y por ende el desempeño laboral de los colaboradores a cargo. - Dar continuidad a la estrategia Gran mundial del servicio y la excelencia, la cual ya ha sido implementada.
Demandas del trabajo	<p>Demandas cuantitativas. <i>(Son las exigencias relacionadas con la cantidad de trabajo que se debe realizar y el tiempo que se contempla para hacerlo).</i></p> <p>Demandas emocionales. <i>(Corresponde a</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del trabajo por turnos, que permite garantizar la adaptación y descanso del personal auxiliar en enfermería a través de la organización de turnos y el establecimiento de condiciones confortables en el lugar de trabajo. - Taller sobre hábitos y estilos de vida saludables, los cuales resultan imprescindibles para mantener condiciones de salud favorables y la suficiente energía durante las jornadas laborales. - Implementación de la Técnica Mindfulness o Atención Plena, como estrategia de afrontamiento que permita manejar de forma efectiva las circunstancias

<p><i>las circunstancias afectivas y emocionales relacionadas con el contenido de la tarea, las cuales pueden interferir con los sentimientos y emociones del colaborador).</i></p>	<p>difíciles que se puedan presentar en el contexto laboral, tales como: situaciones devastadoras, atención a usuarios emocionalmente afectados y las demandas que impliquen control emocional (Ministerio de Trabajo, 2016).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dar continuidad al Programa Cuy-darnos creado en el año 2021, que tiene como propósito promover competencias de inteligencia emocional en los auxiliares de enfermería del HUDN, para fortalecer el afrontamiento ante los estresores propios de su labor y favorecer su salud mental. El programa integra diferentes módulos destinados a fortalecer la Conciencia Emocional, Regulación Emocional, Autonomía Emocional y Competencia Social, a través de técnicas de sensibilización, psicoeducación, formación y desarrollo, auto instrucciones, modelamiento, moldeamiento y juego de roles (Londoño y Hernández, 2021) ^b - Talleres de formación y entrenamiento en técnicas para la desensibilización sistemática ante circunstancias que generen ansiedad. Estas técnicas permitirán que el personal auxiliar de enfermería logre mantener la calma ante situaciones de crisis, a través de la exposición real o imaginaria ante dichos estímulos, lo cual, con el tiempo, favorecerá la pérdida de la capacidad de evocar ansiedad y estrés (malestar físico, emocional y cognitivo). (Ministerio de Trabajo, 2016).
<p>Demandas ambientales y de esfuerzo físico (<i>Se refieren a las condiciones del lugar de trabajo y a la carga física que representan las labores bajo determinadas circunstancias que exigen en el trabajador un esfuerzo, por ejemplo: ruido, iluminación, temperatura, ventilación, químicos, virus,</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de cargas de trabajo, estrategia que permite controlar la sobrecarga cuantitativa y la mental como consecuencia de determinadas tareas, a través de la redistribución de las mismas dentro del tiempo laboral, incluyendo pausas para controlar la fatiga y los errores en el trabajo (Ministerio de Trabajo, 2016). - Gestión del trabajo por turnos, que permite garantizar la adaptación y descanso del personal auxiliar en enfermería a través de la organización de turnos y el establecimiento de condiciones confortables en el lugar de trabajo (Ministerio de Trabajo, 2016). - Rotación de los puestos de trabajo con alternancia de funciones, como estrategia para reducir el tiempo de exposición de los auxiliares de enfermería del HUDN a actividades de alto riesgo.

Estrés	<p><i>bacterias, hongos, condiciones de orden y aseo, de carga física y de seguridad industrial).</i></p>	
	<p><i>(Se manifiesta a través de síntomas fisiológicos, síntomas de comportamiento social, síntomas intelectuales y laborales y síntomas psicoemocionales).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Para el abordaje del estrés se pueden aplicar diversidad de estrategias y técnicas psicológicas, muchas de ellas descritas anteriormente en los factores de riesgo psicosocial, entre las que se resaltan, la técnica Mindfulness o de Atención Plena, la Técnica de desensibilización sistemáticas, y las Técnicas contempladas en el Programa Cuy-darnos, enfatizando en la respiración diafragmática y Relajación Muscular Progresiva). - Dar continuidad a las Olimpiadas deportivas y culturales, que se constituyen como espacios de esparcimiento. - Sumado a lo anterior, se propone talleres de entrenamiento específico para el manejo de la ansiedad y estrés, que contemplaran las siguientes temáticas: <ul style="list-style-type: none"> Definición y características del estrés, Signos y síntomas de la ansiedad, Manejo de la presión en el entorno laboral, Manejo de las emociones, autocontrol y tolerancia a la frustración, Autoevaluación y reflexión positiva, Autoestima, capacidad de control y autonomía, Resolución de conflictos, Hábitos de vida saludables, Relaciones interpersonales y de apoyo social, Habilidades comunicativas y sociales, y, sentido del humor y creatividad. (Ministerio de Trabajo, 2016, p. 259) ^c.

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022); ^a Ministerio de Trabajo (2016); ^b Londoño y Hernández (2021); ^c Ministerio de Trabajo (2016, p. 259)

A continuación, se detallan las estrategias de intervención:

7.4.2. Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo.

Relaciones Sociales En El Trabajo.

Taller de capacitación y entrenamiento en habilidades sociales. Tiene como objetivo fortalecer las competencias: comunicación asertiva, concertación, negociación, resolución de conflictos y trabajo en equipo. Por medio de esta estrategia se trabaja la dimensión de relaciones

sociales en el trabajo, puesto que la formación y entrenamiento en dichas competencias potencia las relaciones sociales en el equipo de trabajo, la cohesión y el enfoque hacia el cumplimiento de objetivos comunes.

Se propone realizar el taller de habilidades sociales en 5 sesiones con una frecuencia quincenal, teniendo en cuenta la disponibilidad del personal auxiliar de enfermería del HUDN. En cada sesión se trabajará una competencia (comunicación asertiva, concertación, negociación, resolución de conflictos y trabajo en equipo) considerando su componente teórico y práctico. Se realizará socialización teórica de la competencia y posteriormente se entrenará en la competencia por medio de modelamiento y juego de roles, técnicas de formación y entrenamiento.

Finalmente, en cada sesión se brindará un espacio de 15 minutos para la retroalimentación de las actividades y resolución de preguntas.

Propiciar la participación del personal auxiliar de enfermería frente a aspectos de interés a nivel laboral. Tiene como objetivo fomentar la participación por parte del personal auxiliar en enfermería en los comités del HUDN, tales como: Comité de Convivencia Laboral, COPASST, Comité de Talento Humano, Comité de Responsabilidad Social. Para ello, se requiere la apertura de convocatoria para que haya representación del personal auxiliar en enfermería en dichos comités, con el fin de que sean considerados sus aportes y necesidades en materia laboral.

Sumado a lo anterior, se propone la creación del Comité de Bienestar Laboral, liderado por el Departamento de Talento Humano, en el cual se requiere contar con la representación del personal auxiliar en enfermería, con el fin de proponer estrategias y acciones tendientes a mejorar el bienestar de este grupo de colaboradores, de manera que sean consideradas sus necesidades.

El Comité de Bienestar Laboral deberá reunirse con una periodicidad mensual para hacer un diagnóstico de las necesidades del talento humano, proponer estrategias y actividades de integración y bienestar, las cuales deberán contemplarse a través del Plan Anual de Bienestar, con sus respectivos responsables y recursos necesarios. Así mismo, será el encargado de evaluar y hacer seguimiento a la ejecución de las actividades a través de indicadores.

Reinducción de la Filosofía Organizacional. La presente estrategia tiene como objetivo sensibilizar y socializar al personal auxiliar de enfermería los valores transversales del HUDN (Ética, Respeto, Responsabilidad, Transparencia, Humanismo, Vocación de servicio y Cultura Ambiental). Así mismo, se deberá socializar la misión, visión y objetivos estratégicos del HUDN. La reinducción de la filosofía organizacional debe realizarse de forma prioritaria con el fin de que el personal conozca y comprenda su misión dentro del Hospital con el propósito de orientar su hacia la manifestación de dichos valores en el actuar diario con los pacientes, compañeros y demás miembros de la organización.

Para la realización de la reinducción se requerirá un espacio de 1 hora y 30 minutos en el auditorio, en los cuales se socializarán los temas mencionados y se exhibirá el video institucional del HUDN. Finalmente, en los últimos 30 minutos se realizará una sensibilización al personal frente a la importancia de su labor en el HUDN y la necesidad de articular todas las practicas diarias con la filosofía organizacional para el logro de metas y objetivos propuestos en torno a la prestación de un servicio humano y con altos estándares de calidad.

Promoción del apoyo social en el HUDN. Se retoma esta estrategia propuesta por el Ministerio de Trabajo (2016), la cual tiene como objetivo propiciar el contacto directo del colaborador con otros miembros de la organización, fortaleciendo la cohesión e integración, al tiempo que favorece la ejecución de acciones que implican colaboración para lograr un objetivo común.

Para el éxito de la presente estrategia en primer lugar se debe sensibilizar y motivar a la alta gerencia para establecer su compromiso para la promoción del apoyo social, así como la asignación de los recursos para su implementación. Posteriormente, se deberá definir en conjunto con el Departamento de Talento Humano y el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo,

los mecanismos para facilitar la promoción del apoyo social, entre lo cual, el Ministerio de Trabajo (2016) afirma que es necesario contemplar:

- Los aspectos del apoyo social que se quieren fortalecer en la organización.
- Los espacios para facilitar la construcción de redes sociales entre compañeros y entre los jefes y sus colaboradores con el fin de promover la comunicación y el compañerismo.
- La metodología de implementación de la acción, estableciendo la forma como van a desplegar la acción a los jefes y a su vez como estos invitarán a sus colaboradores para participar activamente en el proceso. (p.52).

Seguidamente, es necesario establecer el contenido del plan de formación para lograr el apoyo social por parte de los jefes y demás trabajadores del HUDN. El Ministerio de Trabajo (2016) propone el abordaje de los siguientes contenidos:

- Tipos de apoyo (informativo, emocional e instrumental).
- Habilidades requeridas para los tipos de apoyo social.
- Formación y entrenamiento en habilidades sociales de nivel avanzado. (p.52).

Una vez previsto y planificado todo lo anterior, se procede con el hacer, en el cual, según el Ministerio de Trabajo (2016) se requiere:

- Sensibilizar sobre las ventajas del brindar apoyo social.
- Brindar espacios de comunicación.
- Organizar el trabajo para la estimulación del apoyo social.
- Formar para el apoyo social. (p.53).

Finalmente, resulta necesario hacer seguimiento y evaluar el avance en la implementación y la efectividad de la acción, como también, la implementación de acciones de mejora para lograr la promoción del apoyo social en el HUDN (Ministerio de Trabajo, 2016).

Características del liderazgo.

Programa “Líderes Águila”. Tiene como objetivo formar líderes en el HUDN, que direcciones y movilicen de forma correcta a sus equipos de trabajo, favoreciendo la motivación y un ambiente de trabajo favorable. Se toma como referente El Águila, teniendo en cuenta que representa diversas cualidades que como seres humanos se deben fortalecer para ser un verdadero líder y no un jefe.

El Programa Líderes Águila se estructurará por 12 módulos, y cada módulo trabajará una competencia en específico, de manera que, al finalizar el programa, los colaboradores se hayan capacitado y entrenado en las siguientes competencias:

- Liderazgo.
- Integridad.
- Pensamiento estratégico.
- Comunicación asertiva.
- Empatía y escucha activa.
- Trabajo en equipo.
- Desarrollo del equipo.
- Negociación.
- Resolución de conflictos.
- Toma de decisiones.
- Orientación al logro
- Adaptación al cambio

El desarrollo de cada módulo contemplará diferentes técnicas de acuerdo a su pertinencia, tales como, técnicas de sensibilización, psicoeducación, formación y desarrollo, auto instrucciones, modelamiento, moldeamiento, juego de roles y assessment center.

Retroalimentación al desempeño.

Prácticas habituales de retroalimentación al personal. Se propone establecer de forma mensual reuniones de retroalimentación al desempeño del personal auxiliar de enfermería del HUDN, con el objetivo de hacer seguimiento al desempeño de las labores desarrolladas,

retroalimentando aspectos fuertes y aspectos de mejora en el equipo en general, como también, en cada uno de los auxiliares de enfermería. De igual manera, se deberá brindar un espacio de escucha activa a los colaboradores en cada retroalimentación mensual con el fin de identificar necesidades de diversa índole, por ejemplo, relacionadas con condiciones laborales, necesidades de formación, compensación laboral, clima organizacional, etc.

La retroalimentación de desempeño debe planificarse y ejecutarse de acuerdo al Plan Anual de Trabajo del Departamento de Talento Humano, garantizando que en cada mes haya una fecha establecida para dicho fin.

Evaluación del desempeño 360°. La evaluación de desempeño 360° tiene como objetivo medir y evaluar el desempeño de los colaboradores en términos de competencias, permitiendo conocer aspectos fuertes en el personal auxiliar de enfermería, y aspectos que requieren especial atención y cuidado, con el objetivo de focalizar los esfuerzos hacia dichos aspectos. En este sentido, la evaluación de desempeño permite identificar oportunidades de mejora y potenciar el talento humano, conocer el desempeño del equipo en conjunto y generar planes de acción que permitan elevar el desempeño organizacional. En casos específicos que evidencien evaluaciones con muy bajos resultados será pertinente desarrollar planes de mejora individuales, que permitan elevar el desempeño integral de dicho colaborador.

La evaluación de desempeño 360° permite al personal realizar una evaluación de sí mismo, de sus compañeros, jefes y trabajadores a cargo, lo cual brindará al HUDN un amplio panorama de evaluación que permita estructurar los planes de mejora con mayor efectividad.

Para la aplicación de la estrategia, en primer momento se debe planificar la estructura de la evaluación de desempeño 360°, la cual deberá concertarse y definirse en conjunto por parte de la Alta Dirección, el Departamento de Talento Humano y el Jefe de personal de enfermería del HUDN. En la planificación se deberá contemplar las competencias a evaluar y los tiempos estipulados para la realización de la misma. Se recomienda estructurar la evaluación de desempeño de forma semestral, debido a que es un tiempo prudencial para llevar a cabo su aplicación, medición y evaluación de resultados y diseñar y ejecutar planes de acción tendientes a mejorar el desempeño del personal.

Una vez definida la estructura de la evaluación de desempeño 360° se procede a socializar la estrategia con el personal auxiliar de enfermería, con el propósito de informar el

objetivo de la evaluación, los beneficios de su aplicación y el impacto en el HUDN.

Posteriormente, se debe ejecutar la estrategia de acuerdo al cronograma establecido, haciendo seguimiento riguroso al diligenciamiento de las evaluaciones de desempeño por parte de todo el personal involucrado en dicho proceso. Finalmente, el Departamento de Talento Humano deberá realizar la medición y evaluación de los resultados del proceso y realizar en conjunto con los jefes inmediatos del personal auxiliar de enfermería la respectiva retroalimentación de resultados a cada colaborador, definiendo en los casos necesarios un plan de mejora, que requerirá seguimiento.

7.4.3. Control Sobre El Trabajo

Consistencia / Claridad del rol.

Inducción y Reinducción de todo el personal auxiliar de enfermería del HUDN. De acuerdo al Ministerio de Trabajo (2016), la presente estrategia facilita la adaptación del colaborador a sus labores y a la organización en general, mediante la adquisición oportuna de información relacionada con el Hospital, el puesto y el entorno social en el que se desempeñan las actividades.

La presente estrategia se articula con la reinducción de la filosofía organizacional, explicada previamente, sin embargo, se deberá incluir la socialización del perfil de cargo del personal auxiliar en enfermería, con el fin de que todos los colaboradores que desempeñan dicho cargo y el nuevo personal auxiliar de enfermería del HUDN, conozca y comprenda la denominación del cargo, área/proceso al que pertenece, jefe inmediato, ubicación en el organigrama, la misión del cargo, requerimientos en materia de formación académica, formación complementaria, experiencia laboral, conocimientos, competencias, responsabilidades, funciones específicas, peligros y riesgos a los que está expuesto y demás aspectos que se consideren relevantes para el cargo.

Al finalizar el proceso de reinducción se debe realizar una evaluación de los contenidos abordados con el objetivo de medir el alcance de la estrategia y los conocimientos adquiridos por los participantes. Con los resultados de la evaluación es posible identificar aspectos que requieren mejora continua para optimizar el proceso de inducción y reinducción.

Sensibilización y capacitación a los jefes inmediatos del personal auxiliar en enfermería del HUDN. Teniendo en cuenta la estrategia anterior, se propone realizar una reunión con los jefes inmediatos del personal auxiliar de enfermería con el fin de socializar el perfil de cargo del personal en mención, de manera que haya claridad frente al alcance de las funciones de dicho cargo, con el fin de evitar directrices erradas que afecten la consistencia del rol a desempeñar y por ende el desempeño laboral de los colaboradores a cargo. La presente estrategia deberá contemplarse en el Plan Anual de Trabajo del Departamento de Talento Humano para el año 2023.

7.4.4. Demandas Del Trabajo

Demandas cuantitativas.

Gestión del trabajo por turnos. La presente estrategia tiene por objetivo garantizar la adaptación y descanso del personal auxiliar en enfermería a través de la organización de turnos y el establecimiento de condiciones confortables en el lugar de trabajo.

De acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Trabajo (2016) en el protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales, para el diseño del sistema de turnos, el HUDN debe contemplar los siguientes aspectos:

- Evitar jornadas superiores a doce (12) horas. En los casos que la carga de trabajo (mental, física, cuantitativa o emocional) sea muy alta, procurar que los turnos sean como máximo de ocho (8) horas.
- Evitar que un mismo trabajador realice turnos nocturnos permanentemente.
- Organizar los turnos de forma que el trabajador pueda dormir varios días seguidos en horario de noche.
- Programar, en la medida de lo posible, que el cambio del turno nocturno al siguiente se haga dejando dos noches consecutivas de descanso.
- Controlar la exposición a productos tóxicos.

- Considerar el tiempo de desplazamiento de los trabajadores, para calcular el tiempo de que disponen realmente para descansar. (p.37).

Sumado lo anterior, el Ministerio de Trabajo (2016) recomienda instaurar las siguientes condiciones de la organización de trabajo:

- Asegurar condiciones confortables de iluminación, temperatura y humedad en el sitio de trabajo.
- Propender por la diversidad de la tarea y evitar que las labores que suponen una elevada atención o un alto riesgo de accidente se realicen en el periodo comprendido entre 3 y 6 de la mañana.
- Evitar la realización de horas de trabajo adicional, en particular si la ocupación implica un esfuerzo mental o físico particularmente importante.
- Mantener durante el trabajo nocturno el mismo nivel de protección contra los riesgos ocupacionales que se tiene para el trabajo diurno.
- Proveer instalaciones y facilidades de trabajo similares, tanto para el personal que labora de día como de noche.
- Garantizar la disponibilidad de tiempo para el consumo de alimentos.
- Incluir pausas breves para la recuperación durante el turno y pausas activas que aseguren el estado de alerta. (p.38).

Taller sobre hábitos y estilos de vida saludables. Tiene como objetivo sensibilizar y capacitar al personal auxiliar en enfermería frente a la importancia de adquirir hábitos y estilos de vida saludables. Para la presente estrategia se proponen 7 sesiones de trabajo de 1 hora, en las que se abordarán los siguientes contenidos temáticos:

- Alimentación saludable.
- Actividad física.
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Manejo del estrés.
- Salud mental.

- Higiene del sueño.
- Salud sexual

Es importante enfatizar en la educación de estilos de vida saludables, dada su importancia para mantener condiciones de salud favorables y la suficiente energía durante las jornadas laborales a las que se encuentra expuesto el personal auxiliar de enfermería.

7.4.5. Demandas emocionales.

Implementación de la Técnica Mindfulness o Atención Plena. Esta estrategia de afrontamiento tiene como objetivo ayudar al personal auxiliar de enfermería a manejar de forma efectiva las circunstancias difíciles que se puedan presentar en el contexto laboral, como situaciones devastadoras, atención a usuarios emocionalmente afectados y las demandas que impliquen control emocional (Ministerio de Trabajo, 2016).

Para el desarrollo de la estrategia se deberá planificar un espacio liderado por un psicólogo clínico experto en la Técnica Mindfulness que pueda orientar y educar al personal auxiliar de enfermería en el uso de la misma.

Programa Cuy-darnos. La presente estrategia creada por Londoño y Hernández, (2021), tiene como propósito promover competencias de inteligencia emocional en los auxiliares de enfermería del HUDN, para fortalecer el afrontamiento ante los estresores propios de su labor y favorecer su salud mental. El programa integra diferentes módulos organizados con los siguientes contenidos temáticos:

- **Conciencia emocional:** Se trabajarán las emociones, funcionamiento adaptativo de las emociones y relación entre pensamientos y emociones.
- **Regulación emocional:** Se trabajará en la técnica de respiración diafragmática, aceptación de emociones, identificación de distorsiones cognitivas y comunicación asertiva.
- **Autonomía emocional:** Se trabajará la autogestión personal y autoeficacia emocional.
- **Competencia social:** Se fortalecerá la comunicación asertiva y resolución de problemas, como competencias clave.

Para el desarrollo de los módulos se desarrollarán diferentes estrategias y técnicas, entre las que se contempla la sensibilización, psicoeducación, formación, capacitación y desarrollo, moldeamiento, modelamiento y juego de roles.

7.4.6. Taller de formación y entrenamiento en técnicas para la desensibilización sistemática.

El Ministerio de Trabajo (2016) plantea la técnica de desensibilización sistemática para que la persona logre mantener la calma ante situaciones de crisis, a través de la exposición real o imaginaria ante dichos estímulos, lo cual, con el tiempo, favorecerá la pérdida de la capacidad de evocar ansiedad y estrés (malestar físico, emocional y cognitivo).

En el presente taller se trabajarán las siguientes técnicas:

- Técnica para el control de la respiración
- Técnica de relajación muscular progresiva
- Meditación
- Yoga

7.4.7. Demandas ambientales y de esfuerzo físico.

Gestión de cargas de trabajo. Es una estrategia propuesta por el Ministerio de Trabajo (2016), que tiene como objetivo controlar la sobrecarga cuantitativa y mental derivada de ciertas actividades al permitir ajustar y redistribuir las cargas de trabajo, fortaleciendo la autonomía y control sobre el mismo.

El Ministerio de Trabajo (2016) plantea el siguiente ciclo PHVA para el desarrollo de la estrategia:

Planear:

- Establecer el compromiso de la alta dirección.

- Identificar los cargos con sobrecarga cuantitativa y mental.
- Definir estándares de tiempo factibles.

Hacer

- Mejorar los procedimientos de trabajo.
- Evaluar y ajustar las cargas de trabajo.
- Distribuir equitativamente las tareas.
- Proveer condiciones ambientales de trabajo que faciliten el desarrollo de las tareas.
- Facilitar el acceso a la información
- Entrenar para la gestión de la carga de trabajo

Verificar

- Hacer seguimiento y evaluar el avance en la implementación y la efectividad de la gestión de la carga de trabajo

Actuar

- Implementar mejoras en la gestión de la carga de trabajo. (p.90).

Gestión del trabajo por turnos. La presente estrategia es propuesta por parte del Ministerio de Trabajo (2016) y tiene como propósito disminuir los efectos de la fatiga en el personal que labora en horario nocturno, por medio de la implementación de un sistema de trabajo por turnos adaptado a las condiciones del colaborador.

El Ministerio de Trabajo (2016) plantea el siguiente ciclo PHVA para el desarrollo de la estrategia:

Planear

- Reorganizar los turnos.
- Establecer las condiciones de la organización del trabajo.
- Organizar acciones para reducir el impacto del trabajo por turnos.

Hacer

- Determinar el personal que se va a incorporar al sistema de trabajo por turnos.
- Implementar el trabajo por turnos.
- Implementar mejoras en las condiciones de trabajo y la tarea.
- Implementar acciones para disminuir el impacto de los turnos en los trabajadores.

Verificar

- Evaluar los logros de la gestión del trabajo por turnos.

Actuar

- Implementar las mejoras necesarias en el sistema de trabajo por turnos. (p.36).

7.4.8. Estrés

Para el abordaje del estrés en el personal auxiliar de enfermería del HUDN se propone la aplicación de diversidad de estrategias y técnicas psicológicas, muchas de ellas descritas anteriormente en los factores de riesgo psicosocial, entre las que se resaltan:

- Técnica Mindfulness o de Atención Plena.
- Técnicas de desensibilización sistemáticas.
- Técnicas contempladas en el Programa Cuy-darnos, enfatizando en la respiración diafragmática y Relajación Muscular Progresiva.

Por otra parte, se propone dar continuidad a las actividades de bienestar, dentro de las cuales se contemplan las olimpiadas deportivas y culturales, que se constituyen como espacios de esparcimiento e integración para el personal auxiliar de enfermería.

Finalmente, se propone la realización de talleres de entrenamiento específico para el manejo de la ansiedad y estrés, que contemplaran las siguientes temáticas propuestas por el Ministerio de Trabajo (2016):

- Definición y características del estrés.

- Signos y síntomas de la ansiedad.
- Manejo de la presión en el entorno laboral.
- Manejo de las emociones, autocontrol y tolerancia a la frustración.
- Autoevaluación y reflexión positiva.
- Autoestima, capacidad de control y autonomía.
- Resolución de conflictos.
- Hábitos de vida saludables.
- Relaciones interpersonales y de apoyo social.
- Habilidades comunicativas y sociales, y, sentido del humor y creatividad. (p. 259).

7.5. Discusión

El objetivo de la investigación fue establecer los niveles de riesgos psicosocial intralaboral, extralaboral y estrés en el personal auxiliar en enfermería del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) para así diseñar una propuesta de intervención orientada al control del riesgo en el año 2022.

Respecto a las variables sociodemográficas se destaca la predominancia del género femenino, mostrando una tendencia similar a la de otros estudios, que contaron con una mayoría de personas del sexo femenino en actividades de enfermería, la profesión de cuidado por excelencia (Teixeira, Da Silva, De Souza, Cardoso, & Reisdorfer, 2016).

De acuerdo con Calais, Andrade y Lipp (2003), Además de las demandas del trabajo hospitalario, las mujeres también tienen tareas domésticas y cuidado de los hijos al final de la jornada laboral, lo que aumenta su carga de trabajo, esto sugiere que las mujeres pueden ser más propensas a desarrollar estrés, comparadas con los hombres. La información anterior es consistente con los hallazgos de otros estudios, donde se destaca que las mujeres representan un grupo más propenso a tener altos niveles de estrés. En este sentido, el Observatorio de Género de Nariño (2021) señala que, en este sector independientemente de la edad, las mujeres soportan la mayor parte de la carga del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado a lo largo de su vida, dedicando más de 48 horas a estas tareas. Esto significa que excede las horas reglamentarias y legales de trabajo remunerado.

Con relación a la distribución de los participantes auxiliares de enfermería de acuerdo con la edad, se destaca que del total de participantes el 22,6% tienen entre 20 y 30 años, 46,1% se hallan entre 31 y 40 años, un 22,2% de los participantes se sitúan entre 41 y 50 años, un 7,4% se ubica en el rango entre 51 y 60 años y en el rango de más de 60 años un 1,7%.

Lo anterior, sugiere que la mayor parte de la población se encuentra entre los 20 a 50 años. En sintonía con los autores Ortega, Ortiz y Coronel, (2007); Zamora y Romero, (2010) citados en Enríquez, Garzón, Acosta & Pantoja (2016) consideran que la etapa comprendida entre los 20 a 50 años se caracteriza por estresores sujetos a alcanzar la estabilidad familiar, laboral y/o profesional, por tanto, la responsabilidad aumenta, donde muchas veces los recursos para hacer frente a cada situación no siempre son suficientes, estas carencias pueden convertirse en un estímulo de tensión o estrés, que incluso pueden llegar a perjudicar de forma acumulativa la salud física y la estabilidad emocional de las personas que cursan esta etapa del ciclo vital, por ende esta información es relevante a tenerse en cuenta dentro de la formulación de los programas de bienestar social en el contexto laboral, considerando alternativas que impacten no solo la esfera laboral sino que también apunten al desarrollo y estabilidad a nivel personal, profesional y familiar del talento humano.

Frente al estado civil los participantes presentan los siguientes: 50,9% son solteros, 25,7% son casados, un 15,7% conviven en unión libre, 7% son separados o divorciados. En coherencia hay estudios cuyos objetivos se han centrado en identificar la relación existente entre el estado civil y los niveles de estrés, entre ellos se encuentra la investigación desarrollada por los autores Ávila, Gómez y Montiel, (2010) quienes no encontraron diferencia estadísticamente significativa entre las dos variables, resultados similares al estudio de Picasso-Pozo et al. (2012) quienes tampoco encontraron correlación entre el estado civil y el burnout.

Por el contrario, autores como Bautista, Tombé, y Victoria (2013) realizaron un estudio y encontraron que las personas casadas tienen más probabilidades de experimentar mayores niveles de estrés, mientras que la investigación de Peralta y Moya (2017) confirmó que las personas que se encuentran en unión libre aumentan la probabilidad de incrementar sus niveles de estrés. Estos estudios muestran claramente una correlación directa entre las variables sociodemográficas del estado civil de las personas y el estrés (Hernández, Macias, Bustillos, Vargas & López, 2021).

Los participantes pertenecen en un 82,2% a los estratos socio económicos 1y 2 y un 17,8% al estrato 3. El tipo de vivienda se distribuye así: 30% familiar, 27%, en arriendo, 43% casa propia, en correspondencia al nivel socioeconómico, se encuentran estudios que revelan que las personas de nivel socioeconómico alto perciben menores niveles de estrés en comparación con las personas cuyos niveles socioeconómicos son bajos o medios (Mola, Correa & Reyna, 2019).

Los participantes se ubican en un 55,0% en niveles de riesgo psicosocial intralaboral muy alto y alto, el 23% de los participantes se sitúan en nivel de riesgo medio y el 22,0% en los niveles bajo y sin riesgo. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por Moreno y Ríos (2019), quienes exponen dentro de los hallazgos niveles de riesgo intralaboral muy altos y altos en el personal de salud, señalan que el equipo de salud se encuentra expuesto a gran variedad de estresores al estar en contacto permanente con los pacientes y familiares, por su parte Bobadilla, Garzón, Charria (2018), mencionan que el hallazgo de estos niveles de estrés en una organización requieren intervención dentro del sistema de vigilancia epidemiológica de manera inmediata, para hacer un seguimiento permanente a la salud del talento humano a favor de prevenir desordenes a nivel físico o emocional que puedan afectar las otras esferas del colaborador.

Entre los dominios con mayores porcentajes en nivel de riesgo muy alto se encuentra el dominio “liderazgo y relaciones sociales en el trabajo”, con 62,5% es así como para Barandica (2020) el liderazgo, alude a un tipo particular de relación social que se entabla entre los supervisores jerárquicos y sus colaboradores, en los cual la dimensión que predomina con mayor puntuación son la características de liderazgo, ejercidas por el jefe inmediato, denotando dificultades para comunicarse asertivamente con el grupo de trabajo, por lo que probablemente se pueda inhibir la participación de los colaboradores. Las dimensiones relaciones sociales en el trabajo, y demandas emocionales también se ubican en nivel de riesgo alto. Con relación a los resultados encontrados, Castellanos (2017) subraya que las instituciones de salud demandan de un liderazgo que promueva el desarrollo continuo del conocimiento organizacional y el desarrollo de las habilidades y destrezas del talento humano, para mejorar la calidad de la atención de los usuarios y cuidadores. Así como también es importe reforzar constantemente aquellos comportamientos que se acerquen al tipo de atención esperada por la organización, a medida que implementan nuevas y mejores formas de desarrollar su trabajo (West, Armit &

Eckert, 2015), al respecto Peiró y Rodríguez (2008, citados en Moreno & Ríos, 2019), afirman que la falta de apoyo del jefe se relaciona negativamente con el bienestar de los colaboradores en el lugar de trabajo, puesto que el apoyo social de los líderes se percibe como una forma de reducir el estrés.

Del mismo modo, Casas, Repullo, Lorenzo, y Cañas (2002), afirman que la comunicación entre jefe y colaborador permite establecer objetivos, delimitar responsabilidades, proporcionar retroalimentación del desempeño, clarificar expectativas y aumentar la autoconfianza de los trabajadores y a su vez reducir el estrés (Moreno & Ríos, 2019), por otra parte Betancur (2014), señala que para favorecer un ambiente de liderazgo positivo, en el que los colaboradores sientan que son parte importante de la institución, donde sus opiniones son tenidas en cuenta se debe establecer acciones encaminadas a brindar información clara respecto a la plataforma estratégica, promoviendo el empoderamiento y sentido de pertenencia por la Institución, así mismo se hace necesario desarrollar un nivel de comunicación organizacional que sirva de puente para coadyuvar a que los mensajes que se transmitan sean interpretados y entendidos de manera adecuada, además es importante generar espacios de participación del talento humano como estrategia que permita dar a conocer las necesidades y opiniones que contribuyen a la toma de decisiones y a la mejora continua de los procesos de salud (Betancur, 2014).

Por otra parte, de acuerdo con la distribución porcentual se puede interpretar que los colaboradores consideran que en el ejercicio de sus laborales se exponen a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas. Esta exposición aumenta la posibilidad de que los estados emocionales negativos de usuarios o público afecten las emociones de los colaboradores (Ministerio de Protección social de Colombia, 2010). Por otra parte, autores como Hervías (2012), menciona que el personal asistencial se encuentra enfrentado, a condiciones de trabajo que demandan un gran esfuerzo, turnos extensos y nocturnos que desencadenan agotamiento físico y emocional, esto puede estar relacionado a su vez con la presión que supone el hecho de desempeñar roles de cuidadores de la salud con grandes cuotas de responsabilidad institucional, así como a la tensión que supone el manejo de personal y el cumplimiento de objetivos de relevancia general para la organización (Acosta, 2009, citados en Uribe, Martínez & Rodríguez, 2015).

Así mismo Moreno y Ríos (2019) enfatizan que los auxiliares de enfermería deben a ser frente diariamente a situaciones emocionalmente devastadoras como pobreza, personas enfermas, violencia, trato negativo y hostil de parte de los usuarios, desastres naturales y contacto directo con heridos y muertos. Además, deben ejercer autocontrol de las emociones o sentimientos propios con el fin de no afectar el desempeño de la labor. Es así como el nivel de riesgo muy alto en las demandas emocionales, se encuentra asociado con mayor frecuencia en los profesionales de la salud y diversos estudios que se han realizado en el país lo demuestran (Uribe y Martínez, 2013; Sarsosa et al., 2014; Uribe et al., 2015; Bodabilla, Garzón, y Charria, 2018 citados en Moreno y Ríos, 2019).

Con relación a las dimensiones relacionadas con la situación económica, características de la vivienda, influencia extralaboral en el trabajo y desplazamiento entre la vivienda y el trabajo, agrupan mayor porcentaje en niveles de riesgo bajo y sin riesgo para los auxiliares de enfermería del hospital, lo que significa que los factores relacionados con las condiciones habitacionales, ingresos económicos y desplazamiento son favorables para este grupo de trabajadores, lo anterior denota que el apoyo familiar, las características de la vivienda y las facilidades para el desplazamiento hacia el trabajo por ser un municipio pequeño, representan condiciones que mitigan el impacto de los riesgos psicosociales intralaborales (Ministerio de protección social, 2010).

En cuanto a los niveles de estrés los trabajadores refieren niveles altos en un 54%, lo que indica que frecuentemente presentan estrés, lo que muestra la presencia de sintomatología a nivel cognitivo, conductual y físico, asociados a los estresores que se exponen en su vida laboral, que pueden afectar y desequilibrar las capacidades, habilidades y recursos para responder a las actividades asignadas en el trabajo, provenientes a la intensidad del trabajo, al tiempo para ejecutarlo y la sobrecarga del mismo. Estos resultados son similares a los encontrados en diferentes estudios, los que revelan un nivel de estrés alto para los cargos auxiliares, asistentes y operativos en el sector salud (Moreno, Ríos & Vieco, 2019; Uribe, Martínez & Rodríguez, 2015), de esta manera se ve necesario que el hospital tome medidas de intervención para tratar de mitigar los niveles de estrés de sus trabajadores, a fin de evitar posibles consecuencias en la salud de los mismos, así como existe la probabilidad de disminuir el rendimiento laboral y la competitividad de la organización.

Del mismo modo, se encuentra la asociación entre las variables mencionadas para lo cual en la presente investigación se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, estadístico que cuantifica la correlación entre dos variables, el coeficiente de correlación puede tomar un rango de valores de -1 y 1, un valor de 0, indica que existe asociación entre las dos variables. Según los resultados de la correlación, se observa una relación entre estrés y las dimensiones de factores de riesgo psicosocial, lo que significa que a mayor nivel de riesgo psicosocial mayor nivel de estrés, siendo las dimensiones demandas emocionales, demandas ambientales y de esfuerzo físico, características del liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, las que presentan mayor asociación, donde las demandas ambientales y de esfuerzo físico se constituyen de acuerdo con el Ministerio de la Protección Social (2010) en “son condiciones de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químico, biológico (virus, bacterias, hongos o animales), de diseño del puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo), de carga física y de seguridad industrial” (p. 23).

Por su parte las demandas emocionales constituyen aquellas situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea, tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del talento humano; convirtiéndose en factores de riesgo para el estrés: las dificultades en cuanto a las habilidades con las que cuenta el trabajador para entender las situaciones y sentimientos de otras personas, y la capacidad de ejercer autocontrol de las emociones o sentimientos propios con el fin de no afectar el desempeño de la labor (Ministerio de protección social, 2010).

Por otra parte, las características del liderazgo de acuerdo con Cárdenas y Vargas (2020) pueden ser una variable que genere consecuencias negativas en la organización como una baja productividad, ausentismo laboral, incremento de incapacidades, aumento de accidentes, enfermedades ocupacionales, rotación de personal, entre otras y a su vez repercute en la salud física y mental del capital humano, elemento diferenciador en las empresas y un factor determinante del éxito de las mismas. Las relaciones sociales en el trabajo también representan factores de estrés, al identificarse poca comunicación entre algunos de los compañeros de trabajo, lo que puede generar un ambiente deficiente, al limitarse la integración y el trabajo en equipo y las demandas de esfuerzo físico y ambientales desencadenan un esfuerzo físico excesivo afectando negativamente el desempeño del colaborador (Ministerio de protección social, 2010).

8. Análisis Financiero.

8.1. Análisis Costo – Beneficio.

Tabla 17.

Análisis Costo – Beneficio.

Beneficios		Costos	
Descripción	Valor Aproximado	Descripción	Valor Aproximado
Evitar sanciones: art. 13, Ley 1562 de 2012: "Por incumplimiento de las normas de salud ocupacional multas entre 101 a 500 SMMLV"	Entre \$100.000,000 a \$ 500.000.000	Honorarios del Psicólogo especialista en SGSST que realiza la sensibilización, aplicación y entrega de informe de la Batería de factores de Riesgo Psicosocial	\$30.000 por Batería * 250 colaboradores = \$7.500.000
Evitar enfermedades profesionales Indemnización en Proporción al Daño sufrido entre dos (2) salarios base De Liquidación, a Veinticuatro (24) veces el salario base de liquidación	Entre \$3.400,000 a \$ 40.800.000	Diseño de propuesta de intervención	\$ 5.000.000
Asesoría Jurídica	\$ 2.000.000	Socialización de los resultados	\$ 2.000.000
Evitar la sustitución del colaborador lesionado o enfermo		computadores	\$ 2.640.000
Evitar días perdidos por incapacidad		Internet	\$ 400.000
		Papelería	\$ 179.000

Evitar gastos de la inducción y formación del nuevo colaborador	Impresiones	\$ 1.500.000
	otros	\$ 2.000.000
Total, Beneficios	\$300.000.000 a	Total, costos
	\$600.000.000	\$ 21.219.000

Nota. Elaboración Propia con base en los resultados del estudio (2022)

8.2. Análisis Beneficios.

La aplicación del presente proyecto al personal auxiliar de enfermería del HUDN, tendrán beneficios, debido a que se realizó la aplicación de la batería de riesgo psicosocial, además de dar recomendaciones que buscan generar diferentes estrategias de intervención en los factores de riesgo encontrados en la esta, esto con el fin de poder prevenir y mitigar los riesgos existentes y de esta manera poder optimizar el desempeño laboral, lo que contrae el bienestar del personal, así como también el cumplimiento de la normativa Colombiana asociada al riesgo psicosocial y de esta manera evitar multas o sanciones y así que su programa de la Seguridad y la Salud en el Trabajo se encuentre completo.

De igual manera, al realizar el presente proyecto y realizar una propuesta de intervención para el factor de riesgo psicosocial, se puede llegar a reducir de manera considerable los efectos negativos sobre la salud emocional, física y social del personal auxiliar de enfermería del HUDN, lo que resulta rentable para la empresa, debido a que la carga económica que esto deriva para los sistemas de seguridad y salud en el trabajo por los pagos por incapacidades, perturbación en la producción, así como también los diferentes gastos médicos e indemnizaciones que se realizan a los trabajadores, pueden llegar a hacer un alto costo para la empresa.

Ademas, teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad, la implementación del plan de intervención para el factor de riesgo psicosocial, ayuda a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores, favoreciendo en gran medida al rendimiento laboral y al aumento de la calidad en la ejecución del trabajo.

9. Conclusiones.

En cuanto al sexo, el estudio evidencia un porcentaje mayor de mujeres, entre quienes desempeñan los diferentes cargos esto indica que los programas de promoción y prevención deben tener un enfoque específico para este grupo.

Respecto a la edad se identifica una distribución etaria donde predominan las personas entre 31 y 41 años y entre 42 y 52 años. De acuerdo a estos rangos de edad se deben generar estrategias para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y resaltar la importancia de los servicios de promoción y prevención de las EPS a la cual se encuentran afiliados, entidades que dirigen programas específicos para población con estos rangos de edad.

Todos los factores de riesgo intralaborales cuentan con un porcentaje de colaboradores ubicados en los diferentes niveles de riesgo, lo que significa que, si bien existen una tendencia de percepción favorable y desfavorable, es necesario priorizar sobre aspectos sinérgicos como son las demandas del trabajo, cuya intervención permitiría mejorar aspectos individuales, grupales y organizacionales.

Existe una tendencia de distribución porcentual entre todos los niveles altos y muy altos, sin embargo, fue necesario, priorizar los aspectos a intervenir teniendo en cuenta la correlación de las dimensiones y niveles de estrés.

Los auxiliares de enfermería consideran que principalmente los aspectos que influyen con sus niveles de estrés son: las demandas emocionales, estilos de liderazgo y demandas cuantitativas. En este sentido y complementando con la información del estudio sobre estrés y afrontamiento, para este grupo de trabajadores también es importante contar con apoyo espiritual y con equipos y herramientas en óptimas condiciones para desarrollar su labor.

Frente a los factores psicosociales extralabores, se observa que la tendencia del grupo general es ubicarse en niveles de riesgo bajo o sin riesgo; no obstante, se debe completar la información sociofamiliar para generar mayor profundidad a la comprensión de los factores extralaborales y de este modo, fortalecer los procesos de bienestar social.

La evaluación de los factores de riesgo psicosocial permite obtener información precisa tanto de las condiciones percibidas como favorables, que deben mantenerse en el HUDN, es decir, los factores protectores, como también, de aquellas necesidades de cambio al tratarse de condiciones identificadas como riesgosas, que requieren especial atención por las consecuencias adversas que pueden generar en el personal auxiliar de enfermería.

La evaluación e intervención del riesgo psicosocial tiene como principal objetivo la búsqueda de la conservación de la salud del talento humano, el bienestar y calidad de vida, por lo que es importante valorar los esfuerzos interventivos individuales y colectivos, que se realicen en función de la promoción de la salud mental y prevención del estrés laboral; no obstante, el fortalecimiento de los recursos y capacidades de los trabajadores, no reemplaza la responsabilidad que tienen las organizaciones de salud con respecto a elementos estructurales de las condiciones y organización del trabajo asistencial.

El presente estudio de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial permite continuar validando los resultados de investigaciones previas respaldadas por las bases teóricas, de las cuales parte este constructo, contribuyendo a la comprensión de este riesgo. Así mismo, el diseño de una propuesta de intervención es pertinente al posibilitar el desarrollo de un repertorio de acciones individuales y organizacionales para el manejo de las demandas emocionales y de las jornadas propias del trabajo en los auxiliares de enfermería, favoreciendo la mitigación de dicho riesgo y su aplicabilidad en otras instituciones de salud.

La propuesta de intervención contempla los factores de riesgo psicosocial intralaboral que evidencian dominios y dimensiones con niveles altos y medios, como también, aquellos que presentan mayor fuerza de correlación con el estrés. De esta forma, se plantean acciones de intervención establecidas con base a los resultados de la evaluación, las tendencias teóricas, conceptuales y la normatividad legal vigente aplicable frente al riesgo psicosocial, aportando a la consecución de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo del HUDN, desde la planificación de un conjunto de acciones pensadas con un enfoque sistemático que permita atender las necesidades en materia de riesgo psicosocial, propendiendo por la mejora continua de las condiciones laborales a las que se encuentran expuestos el personal auxiliar de enfermería.

Finalmente, resulta necesario enfatizar en la importancia de complementar la evaluación integral de los factores de riesgo psicosocial desde las variables individuales y generar escenarios en las instituciones de toma de conciencia sobre el cuidado de la salud mental, desde un enfoque de salud colectiva que involucre diferentes actores y sectores con el propósito de orientar el cambio de las condiciones de trabajo.

10. Recomendaciones.

La identificación, evaluación, intervención y monitoreo constante de los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral debe ser considerada una de las principales obligaciones y estrategias en las organizaciones en materia de prevención de riesgos laborales, dadas las implicaciones negativas en la salud mental, física y emocional del personal en caso de no ser intervenidos a tiempo. En este sentido, la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial permite evidenciar aquellas condiciones intralaborales, extralaborales y particulares de cada trabajador, que pueden constituirse como factores de riesgo o como factores protectores, permitiendo generar orientaciones y abordajes ante el riesgo psicosocial, a través de la instauración de medidas que permitan replantear y fortalecer determinadas condiciones tendientes a fomentar el bienestar y la salud de los colaboradores.

Posteriormente a la aplicación de la Batería de Riesgos Psicosociales, se pudo evidenciar que existe un riesgo elevado, por lo cual, la continuación y profundización del proyecto resulta viable para poder promover la salud mental y la seguridad y salud en el trabajo de los auxiliares de enfermería del HUDN. De igual manera, es fundamental continuar con los trabajos propuestos por el grupo de investigación, teniendo en cuenta que se ha evidenciado un riesgo psicosocial en el personal, por lo cual, la intervención temprana y la ayuda por parte de psicología genera mejores resultados no solamente en su ámbito laboral, sino también en su desempeño ocupacional.

Finalmente, se recomienda realizar campañas de concientización acerca del factor de riesgo psicosocial en los diferentes trabajadores, teniendo en cuenta que, al estar en un ámbito intrahospitalario, se ven expuestos a altos niveles de estrés, lo que puede perjudicar la salud física, mental y el bienestar de la persona, por lo cual, el conocimiento y las estrategias de afrontamiento hacia este tipo de riesgo, son de gran importancia al momento de abordar a dicha población.

Referencias

- Abenza, J (2021) *Factores de riesgo psicosociales y satisfacción laboral en personal sanitario de las unidades de cuidados intensivos del Servicio Murciano de Salud*. (Tesis Doctoral, Universidad de Murcia). Recuperado de: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/105921>
- Ahumada Rojas, A. B., Agudelo Lis, T. J., & Badillo Cano, C. M. (2016). *Riesgo psicosocial y estrés laboral: diagnóstico y propuesta de mejora para la empresa Proteger IPS 2016*. (Trabajo de Grado). Recuperado de: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/340>
- Amar, J. A., Llanos, R. A., & Acosta, C. (2003). *Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud*. *Psicología desde el caribe*. Universidad del Norte, 11, 107- 121. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301108>
- Artaza, O., Báscolo, E., et al (2017) *Funciones Esenciales de Salud Pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal*. (Experiencia Federal). Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34026/9789507101274_spa.pdf
- Astudillo, P., Alarcón, A., y Lema, M. (2009). *Protectores de Estrés Laboral: Percepción del Personal de Enfermería y Médicos*, Temuco, Chile. *Ciencia y Enfermería y médicos*, Temuco Chile. Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000300012
- Ávila Toscano, J. H., Gómez Hernández, L. T., & Montiel Salgado, M. M. (2010). *Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de burnout en profesionales de la salud*. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39–52. Recuperado de: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/142>
- Bautista, O., Tombé, P., & Victoria, M. (2013). *Síndrome de burnout y su relación con el estado de salud mental en un grupo de trabajadores de seguridad privada*. *Revista*

- Colombiana de Salud Ocupacional,3(4), 20–24 recuperado de https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4872
- Beltrán, A (2014) *Factores psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones relajadas en Colombia y España, durante el periodo 2002 – 2012*. (Trabajo de Grado). Recuperado de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8886/63526324-2014.pdf?sequence=2>
- Bernáldez, G., Vargas, C., Gil, U (2021) *Factores de riesgo psicosocial y salud mental en trabajadores de una empresa textil*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de México). Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592021000100121&script=sci_arttext
- Betancur Aljure, L. R. (2014). *Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en empresas de producción del Centro Occidente de Colombia. Dimensiones demandas de carga mental y consistencia del rol*. (Trabajo de Grado). Recuperado de <https://ridum.umanizales.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12746/1303/1/DEMANDAS%20DE%20CARGA%20MENTAL%2C%20CONSISTENCIA%20DEL%20ROL%20.pdf>
- Bianchini, M (1997) *El Síndrome de Burnout em personal profesional de la salud. Volumen 13*. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
- Botello, S., Méndez, S., Mora, J., Sánchez, J (2020) Consecuencias del estrés en la calidad de vida en profesionales de la salud. Recuperado de: <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2044/Investigaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brid Sierra, K. P., & Turizo Genes, G. T. (2010). *Factores protectores asociados a los riesgos psicosociales*. (Trabajo de Grado). Recuperado de

https://repositorio.utb.edu.co/bitstream/handle/20.500.12585/2469/0062609_organized.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Buceta, M (2017) *La enseñanza del cuidado en el sufrimiento y la muerte*. (Trabajo de Grado). Recuperado de: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2420/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cabrera, A. (2015). *Presentación. Directora General de Riesgos Profesionales-Ministerio de la Protección Social. Plan Nacional de Salud Ocupacional 2015*. [Internet]. 2017. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20OCUPACIONAL.pdf>

Calais, S. L., Andrade, L. M. B. D., & Lipp, M. E. N. (2003). *Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. Psicologia: Reflexão e crítica*, 257-263. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/prc/a/rtTS9ctMmqZJzQ9LqjpLDFL/?lang=pt&format=pdf>

Cañizares, P., López, J., López, M., Quimis, G (2021) *Riesgo psicosocial y sus efectos en la salud del profesional médico de una institución hospitalaria pública*. (Trabajo de Grado) Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8231684.pdf>

Cárdenas-Vargas, C. P., & Vega López, Y. P. (2020). *El estrés laboral como síntoma de deficiencia de liderazgo en las empresas*. (Trabajo de Grado) Recuperado de <https://repositorio.uniagustiniana.edu.co/bitstream/handle/123456789/1453/CardenasVargas-CindyPaola-2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Castellanos García, (2017). *Perfil del líder que requiere el Hospital Militar Central. Universidad Militar Nueva Granada*. Bogotá, Colombia. Recuperado de

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17333/CastellanosGarc%C3%A9z%20Sergio2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castillo, Irma, Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K., Licon, S. (2014). *Estrés laboral en enfermería y factores asociados*. Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30 (1), 34-43. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850005>

Castro, X. (2013). *Salud mental sin sujeto. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental*. CS (11), 73–114. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/285029748_Salud_mental_sin_sujeto_Sobre_la_expulsion_de_la_subjetividad_de_las_practicas_actuales_en_salud_mental

Chinchilla, M., Poelmans, S., & León, C. (2003). *Políticas de conciliación trabajo-familia en 150 empresas españolas* (No. D/498). IESE Business School. Recuperado de: <https://ideas.repec.org/p/ebg/iesewp/d-0498.html>

Comité Conjunto OIT/OMS (1984) *Factores psicosociales en el Trabajo: naturaliza, incidencia y prevención, informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo, novena reunión, Ginebra, 18 -24 de septiembre de 1984*. (Informe). Recuperado de: https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma992485103402676/41ILO_INST:41ILO_V2

Congreso de la República de Colombia (2006). Ley 1010. *Ley de Prevención del Acoso Laboral*. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html

Congreso de la República de Colombia (2012). Ley 1562. *Sistema General de Riesgos Laborales*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Congreso de la República Colombiana (1991) *Constitución Política Colombiana*. Recuperado de: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Contreras, J. Requena, J. (2018). *Identificación de los factores de riesgo psicosocial, un aporte desde el estudio del estrés laboral en la IPS Integral SAS*. (Trabajo de Grado). Recuperado de <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2325/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cornes, J., Fernández-Ríos, L., Arauxo, A. & Pedrejón, C (2004). *Ciencia de la prevención: Fundamentos y perspectivas*. Implicaciones en psicología. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*, 31(2), 86 – 95. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=886225>

Enríquez, F., Garzón, F., Acosta, L., Pantoja, I. (2016). *Estrés y ciclo vital*. *Revista de Psicología GEPU*, 7 (2), 91-114. Recuperado de <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Estres-y-Ciclo-Vital.htm>

Escobar, D. P. H. (2021). *Diseño de una propuesta de intervención en factores de riesgo psicosocial a causa del Covid-19*. 85. Recuperado de <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2593/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Espinoza, E., Quimi, J., Escobar, K., Camacho, I (2020) *Riesgos Psicosociales y satisfacción laboral en empresas que prestan servicios de salud ocupacional: un estudio en la ciudad de Guayaquil*. (Trabajo de grado, Universidad de Guayaquil) Recuperado de: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1088>

Fasecolda (2021) *Afiliación de nuevos trabajadores al sistema general de riesgos laborales*. (Comunicado de prensa). Recuperado de: <https://fasecolda.com/sala-de-prensa/fasecolda-en-linea/noticias/abril/en-2021-se-afiliaron-cerca-de-900-mil-nuevos-trabajadores-al-sistema-general-de-riesgos-laborales/>

Fiesco, J (2016) *Factores psicosociales en el trabajo: diagnóstico y propuestas de intervención en cuatro instituciones de salud mental de la Sabana de Bogotá D.C. 2015 – 2016*. (Trabajo de Grado). Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/59856/Jes%C3%BAAsA.FiescoNeira.2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gallardo Martínez, E. A., Flórez Merchán, G. A., & Moyano López, F. A. (2019). Proyecto para la promoción de entornos laborales saludables y prevención de trastornos psicosociales en CEHANI ESE, vigencia 2018. Recuperado de <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2202/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, M., Torres, P (2022) *Análisis de los factores de riesgo psicosocial presentados en trabajadores de la salud en una Empresa Social del Estado del Municipio de Sogamoso, Boyacá*. (Trabajo de Grado). Recuperado de: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/2459>

Garman A., Corrigan P., Morris S. (2002). Staff burnout and patient satisfaction: evidence of relationships at the care unit level. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 235-41. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12148955/>

Gómez-Bustamante, M., & Cogollo, Z. (2010). *Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia*. *Revista de salud pública*, 12, 61-70. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n1/v12n1a06.pdf>

Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.

Hayes, S.C. (2020). *Una mente liberada: la guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Barcelona: Paidós.

Hernández, O. D. A., Macías, A. A. M., Bustillos, M. A. B., Vargas, A. R., & López, Y. A. B. (2021). Estado civil y síndrome de burnout en gerentes medios y superiores de la industria manufacturera mexicana. *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*, 3(1), 35-47. Recuperado de https://revistas.udec.cl/index.php/Ergonomia_Investigacion/article/view/4341/4229

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P (2014) *Metodología de la Investigación*. Recuperado de:
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hilgert, J., Bidinotto, A., Pachado, M., Fara, L., Diemen, L., De Boni, R., Bozetti, M. & Pechansky, F. (2018). *Satisfaction and burden of mental health personnel: data from healthcare services for substance users and their families*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40, 403-409. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898191/>

Hospital Universitario Departamental de Nariño, (2022). Plan Estratégico de Talento Humano HUDN. Recuperado de: <https://www.hosdenar.gov.co/images/planes2022/PLAN-ESTRATEGICO-TH-2022.pdf>

Huérfano, D., Ramírez, M (2021) *Diseño de una propuesta de intervención en factores de riesgo psicosocial a causa del COVID – 19 en el personal de salud en Medellín Colombia*. (Trabajo de grado) Recuperado de:
<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2593/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

ILO. (1999). Decent work, Report of the Director-General, International Labour Conference. 87th Session. Ginebra. Recuperado de:
<https://www.ilo.org/public/english/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm>

López, O. (2015). *El riesgo psicosocial en la legislación colombiana: el gobierno de lo imprevisible*. *Diálogos y saberes*, 43, 57-72. Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/162>

López Pineda, D. M., & Martínez Toledo, G. (2021). Propuesta del plan de intervención para los peligros psicosociales del personal asistencial de la sala de urgencias del hospital Agua de Dios. Recuperado de <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1686/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Luque P., Gómez, T & Cruces, S. (2000). *El Trabajo: Fenómeno Psicosocial*. En: C, Guillen. *Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales*. Mc Graw Hill: España. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=598126>

Malacatus, L. A. J. L., Buele, L. A. R. C., Romero, L. J. A. B., Choez, L. K. D. M., Malacatus, L. M. S. L., & Bonoso, M. D. G. B. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8018-8035. Recuperado de: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/887>

Martínez Alcántara, S., & Hernández Sánchez, A. (2005). *Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo*. *Revista cubana de salud pública*, 31(4), 0-0. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400012

Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., Cánovas, A (2009) *Revista Habanera de Ciencias Médicas. El coeficiente de correlación de los rangos de spearman caracterización, volumen (8)*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>

Ministerio de la Protección Social de Colombia (2008). Resolución 2646. *Riesgo Psicosocial*. Recuperado de:

<http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>

Ministerio de Salud (2018) *Política Nacional de Talento Humano en Salud*. (Informe). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>

Ministerio del Trabajo de Colombia (2012). Resolución 1356. *Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012*. Recuperado de: [Reshttps://www.arlsura.com/files/res13562012.pdf](https://www.arlsura.com/files/res13562012.pdf)

Ministerio del Trabajo de Colombia (2013). *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora, guía técnica general*. Recuperado de: <https://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/01-Guia-tecnica-general.pdf>

Ministerio del Trabajo de Colombia (2013). Informe Ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos. Recuperado de: <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/ii-encuesta-nacional-seguridad-salud-trabajo-2013.pdf>

Ministerio del Trabajo de Colombia (2015). Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora, guía técnica general. Recuperado de: <https://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/01-Guia-tecnica-general.pdf>

Ministerio del Trabajo de Colombia (2019). Resolución 2404. *Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales*. Recuperado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mtra_2404_2019.htm

Ministerio del Trabajo de Colombia (2016). Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral. Recuperado de: <https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2019/07/Protocolo-General-Prevenci%C3%B3n-Factores-de-Riesgo-Psicosocial.pdf>

Ministerio del Trabajo de Colombia (2019). Resolución 0312. *Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*. Recuperado de: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>

Ministerio de la Protección Social de Colombia (2010). Batería de instrumentos para evaluar factores psicosociales laborales de riesgo para la salud. Bogotá, Colombia.

Mola, D., Correa, P., & Reyna, C. (2019). Explorando las relaciones entre el estrés y la situación económica en ciudadanos de Córdoba, Argentina. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 251-256. DOI: 10.15332/22563067.4287. Recuperado de: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/4287>

Monje, C (2011) *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. (Trabajo de Grado). Recuperado de: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Mora, A., Niño, B., Mendoza, C., Nossa, S. (2018). *Propuesta de intervención para riesgo psicosocial y estrés laboral encontrados en el diagnóstico 2017 en una empresa del sector farmacéutico*. (Trabajo de Grado). Recuperado de: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/8194>

Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 1-16. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002

Moreno Guisao, A. P., & Ríos Acevedo, L. A. (2019). *Factores de riesgo psicosocial y estrés en trabajadores de una institución de salud de Antioquia, Colombia*. (Trabajo de Grado) Recuperado de [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14611/1/MorenoAna_2019_FactoresEstr%
sEstr%c3%a9sTrabajadores.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14611/1/MorenoAna_2019_FactoresEstr%c3%a9sTrabajadores.pdf)

Observatorio de genero de Nariño, (2021). Diagnóstico de oferta y demanda de servicios de cuidado en el municipio de pasto. Recuperado de <https://observatoriogenero.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2022/10/Diagnostico-de-Oferta-y-Demanda-de-Servicios-de-Cuidado.pdf>

Oliveira, L., Cavazotte, N., & Paciello, R. (2013). Antecedentes e consequências dos conflitos entre trabalho e família. *Revista de administração contemporânea*, 17(4), 418-437. doi: 10.1590/S1415-6552013000400003. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rac/a/nWTv5vVw3fPzX7jGn93xN9P/abstract/?lang=pt>

Organización internacional del trabajo (2009). *Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con responsabilidad social*. Chile: OIT-PNUD. doi:978-92-2-322384-7. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_111376.pdf

Organización Mundial de la Salud (2010). *Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. Ginebra: OMS. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44317>

Organización Mundial de la Salud (2016). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Palma, A., Ansoleaga, E. (2020) *Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad*. (Trabajo de grado

Universidad San Sebastián). Recuperado de:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/pcbgQbxHJDdKSRN3xFgBRNB/?format=pdf&lang=es>

Pando, M., Carrión, A., Pérez, G. & Saraz, S. (2006). *Factores psicosociales y salud mental en el trabajo*. México: Universidad de Guadalajara. Recuperado de:
http://www.rialnet.org/sites/default/files/Factores%20Psicosociales%20y%20Salud%20Mental%20en%20el%20Trabajo_0.pdf

Pérez, J. & Nogareda, C. (2012). *Factores Psicosociales metodología de evaluación*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo notas técnicas de prevención 926. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/326775/926w.pdf>

Picasso-Pozo, M. Á., Huillca-Castillo, N., Ávalos-Márquez, J. C., Omori - Mitumori, E., Gallardo-Schultz, A., & Salas-Chávez, M. (2012). Síndrome de burnout en estudiantes de odontología *Ergonomía, Investigación y Desarrollo*,3(1), 2021. Recuperado de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1870>

Presidencia de la República de Colombia (2014). Decreto 1477. *Tabla de Enfermedades Laborales*. Recuperado de:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58849#:~:ext=El%20presente%20decreto%20tiene%20por,m%C3%A9dico%20en%20los%20trabajadores%20afectados>.

Presidencia de la República de Colombia (2015). Decreto 1072. *Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*. Recuperado de
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

Procuraduría General de la Nación (2011). *Trabajo digno y decente en Colombia Seguimiento y control preventivo a las políticas públicas*. Santa Fe de Bogotá, 304. Recuperado de:

https://apps.procuraduria.gov.co/gp/gp/anexos/trabajo_digno_y_decente_en_colombia_seguimiento_y_control_preventivo_a_las_politicas_publicas.pdf

Restrepo, M., Escobar, M., Martín, L., Restrepo, D. (2021). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-7. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7951886/>

Romero, N., Mesa, L., & Galindo, S. (2008). Calidad de vida de las (os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Avances en enfermería*, 26 (2), 59-70. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12899>

Rosero Benavides, M. A., & Beltrán Vargas, L. M. (2021). Afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19 en el municipio de Pasto, 2021. Recuperado de <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1787?show=full>

Robila, M. (2016). Families, mental health and well-being: Pursuing sustainable development goal 3. *Department of Economic and Social Affairs (UNDESA)*. Recuperado de: <https://www.un.org/esa/socdev/family/docs/egm16/MihaelaRobila.pdf>

SafetYa. (2021). ISO 45003: Gestión de los riesgos psicosociales. Recuperado de: [https://safetya.co/iso-45003-gestion-de-los-riesgos-psicosociales/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20ISO,peligros%20\(ICONTEC%2C%202021\).](https://safetya.co/iso-45003-gestion-de-los-riesgos-psicosociales/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20ISO,peligros%20(ICONTEC%2C%202021).)

Saldarriaga, A., López, M., & Dominguez, M. (2015). Cronología de la normatividad de los factores de riesgo psicosocial laboral en Colombia (tesis posgrado). Universidad CES de Medellín, Colombia. Recuperado de: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/1826>

- Sarsosa, K. & Charria, V. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1):44-52. Recuperado de: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3204>
- Sanabria P, Gonzales L, Urrego D. (2007). *Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la salud colombianos*. Estudio exploratorio. *Rev. Med.* 15 (2); 207-217. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28184919_Estilos_de_vida_saludable_en_profesionales_de_la_salud_colombianos_Estudio_exploratorio
- Teixeira, C. A. B., Da Silva Gherardi-Donato, E. C., De Souza Pereira, S., Cardoso, L., & Reisdorfer, E. (2016). Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. *Enfermería global*, 15(4), 288-320. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_administracion3.pdf
- Torres, F. (2016) Aproximaciones al conocimiento de lo social: entre teoría social y sociología. *Cinta moebio* 55: 106-120. doi: 10.4067/S0717-554X2016000100008. Recuperado de: <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/39015>
- Uribe Rodríguez, A. F.; Martínez Roza, A. M. & Rodríguez Velasco, E. L. (2015). Las demandas del trabajo en una institución de salud en nivel III de atención. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 36-50. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/614/1149>
- Uribe, J (2020) *Riesgos Psicosociales, burnout y factores psicosomáticos en servidores públicos*. (Trabajo de grado, Universidad Nacional Autónoma de México). Recuperado de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/ia/v49n125/2448-7678-ia-49-125-00003.pdf>
- Vásquez, M. M. O., Ramírez, Y. C. Z., & Bello, G. P. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14 (18), 5. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986237#:~:text=Conclusi%C3%B3n%20de>

3A%20el%20profesional%20en%20enfermer%C3%ADa,la%20calidad%20del%20cuidado%20otorgado.

Vergara, M. (2007). *Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad*. Rev Hacia la Promoción la Salud. 12, 41-50. Recuperado de: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1946>

West, M., Armit, K., & Eckert, R. (2015). *Leadership and Leadership Development in Health Care: The evidence base*. London: Faculty of Medical Leadership and Management. Recuperado de: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/leadership-and-leadership-development-health-care>

Wilson, K. y Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Ediciones Pirámide.

Zambrano Benavides, E. F., & Trujillo Zambrano, J. M. (2021). *Elaboración de acciones específicas en el marco del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para la prevención de factores de riesgos psicosociales que afectan la salud mental de los colaboradores del Centro de Salud San Sebastián del Municipio de Nariño*. Recuperado de <https://bit.ly/3QN4DvT>

ANEXOS

*Anexo A.***Consentimiento Informado.**

UNIVERSIDAD ECCI -HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO
DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN
AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE
NARIÑO
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ mayor de edad, identificado(a) con cc No _____ de _____, actuando en nombre propio, libre, espontáneamente y sin presiones indebidas,

DECLARO

Que he recibido toda la información clara y concreta en forma oral y escrita, por parte de las psicólogas María José Lasso, Marisol Alvares Bravo, Natalia Hernández Osejo, el día ____ del mes de ____ del año _____, sobre el trabajo de investigación: "DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO", que realizarán a su cargo, en representación de la Universidad ECCI y el Hospital Universitario Departamental de Nariño, y el objetivo del proyecto es Establecer los niveles de riesgos psicosocial intralaboral, extralaboral y estrés en el personal auxiliar en enfermería del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) para así diseñar una propuesta de intervención orientada a la prevención y control del riesgo en el año 2022.

Me han advertido que, en el proceso de investigación, en ningún momento se hará público mi nombre y/o documento de identificación, salvaguardando la confidencialidad de la información suministrada y mi privacidad, como tampoco saldrán a la luz pública hechos relacionados que puedan identificarme y sobre los cuales se guardarán siempre y en todo el estudio, todas las reservas y discrecionalidades correspondientes.

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del estudio aludido en el que se incluirá un total de 228 investigados y de las posibles implicaciones que podría tener, especialmente que no corro ningún riesgo. He podido preguntar mis inquietudes al respecto y he recibido las respuestas y explicaciones en forma satisfactoria. También se me ha informado de mi derecho a participar voluntariamente en la investigación y la posibilidad de retirarme sin ningún tipo de consecuencias.

Se me ha informado que en caso de dudas, explicaciones adicionales o inconformidades de mi parte frente al estudio puedo comunicarme con las investigadoras principales María José Lasso al celular: 3212662380, Marisol Alvares Bravo, al celular 3136808095 Natalia Hernández Osejo, y Natalia Hernández, al celular:3184854644.

He sido interrogado(a) sobre la aceptación o no, de esta autorización para este estudio, por lo tanto

AUTORIZO:

Para que las psicólogas María José Lasso, Marisol Alvares Bravo, Natalia Hernández Osejo, me practiquen los instrumentos de medición de los factores de riesgo Psicosocial, encuestas de información sociodemográfica, y demás procedimientos y técnicas que se encuentran enmarcadas dentro de los lineamientos normativos que conforman la Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo Psicosocial.; información que previamente se ha entregado y que se anexa a este consentimiento. Esta autorización se concede por el término de (12 meses) a partir del día de la firma del presente consentimiento.

El grupo investigador se compromete a informarme de los resultados globales o parciales de la investigación, y/o de los que de manera positiva o negativa puedan influenciar en mi estado social o de salud.

En constancia, se firma el presente documento, en dos copias, una para el investigador y otra para el investigados, en PASTO, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nombre del participante

Firma y cédula del participante

Nombre de la investigadora

Firma y cédula de la investigadora