



**RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO  
DOCUMENTAL 2010- 2015**

**LEIDY YANETH BETANCOURT MONCADA  
YULI YOHANA GARZÓN NIÑO**

**UNIVERSIDAD ECCI  
FACULTAD DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SEGURIDAD SALUD TRABAJO  
BOGOTÁ, D.C.  
AÑO 2016**

**RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. ESTUDIO  
DOCUMENTAL 2010- 2015**

**LEIDY YANETH BETANCOURT MONCADA**

**YULI YOHANA GARZÓN NIÑO**

**Tutor:**

**LIC. JULY PATRICIA CASTIBLANCO ALDANA**

Proyecto de Investigación

**UNIVERSIDAD ECCI**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SEGURIDAD SALUD TRABAJO**

**BOGOTÁ, D.C**

**AÑO 2016**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN**

**Nota de Aceptación:**

---

---

---

---

---

---

---

**Firma del Presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar agradecemos, a Dios, por amarnos tanto por bendecirnos y regalarnos este año y medio de formación que hoy reflejan el fruto de nuestra constancia y perseverancia en nuestra formación como especialistas en Gerencia y seguridad y Salud en el trabajo.

A nuestros padres, que nos han regalado el derecho de crecer y formarnos, y que en este proceso han estado con nosotras, deben saber, que son el motor de nuestra motivación, los amamos y estamos siempre orgullosas de sus esfuerzos para nuestro crecimiento personal y profesional.

A la docente July Patricia Castiblanco Aldana por su apoyo incondicional en la elaboración de este documento, nos guió y orientó para el buen resultado de este producto.

## **DEDICATORIA**

A dios como ser supremo y creador de todo lo que nos rodea y por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser nuestro guía en la vida y permitirnos lograr nuestros objetivos.

Este trabajo lo dedicamos a las personas que más han influenciado en nuestras vidas a nuestros padres y hermanos, que nos han dado los mejores consejos y buenos deseos de superación en la etapa profesional.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. Capítulo I. Descripción del proyecto</b>	<b>13</b>
1.1 <b>Introducción</b>	<b>13</b>
1.2 <b>Planteamiento Del Problema De Investigación.</b>	<b>15</b>
1.3 <b>Formulación Del Problema.</b>	<b>17</b>
1.4 <b>Justificación.</b>	<b>18</b>
1.5 <b>Objetivos.</b>	<b>20</b>
1.5.1 <b>Objetivos Específicos.</b>	<b>20</b>
<b>2. Capítulo II. Marco Teórico.</b>	<b>21</b>
2.1 <b>Antecedentes De La Investigación.</b>	<b>22</b>
2.2 <b>Bases Teóricas.</b>	<b>26</b>
2.3 <b>Marco Conceptual.</b>	<b>32</b>
2.4 <b>Marco Histórico.</b>	<b>36</b>
<b>3. Capítulo III Marco Legal.</b>	<b>39</b>
<b>4. Capítulo IV. Diseño Metodológico.</b>	<b>43</b>
4.1 <b>Tipo De Investigación.</b>	<b>43</b>
4.2 <b>Técnicas De Recolección De La Información.</b>	<b>44</b>
<b>5. Capítulo V Resultados.</b>	<b>48</b>
5.1 <b>Análisis De Resultados.</b>	<b>48</b>
5.2 <b>Discusión.</b>	<b>78</b>
<b>6. Capítulo VI Recursos.</b>	<b>83</b>
6.1 <b>Talento humano.</b>	<b>83</b>
6.2 <b>Recursos Técnicos.</b>	<b>84</b>
<b>7. Cronograma.</b>	<b>85</b>

<b>8. Conclusiones.</b>	<b>89</b>
<b>9. Recomendaciones.</b>	<b>94</b>
<b>10. Bibliografía</b>	<b>97</b>
<b>11. ANEXO. 1</b>	<b>102</b>
<b>12. ANEXO. 2</b>	<b>120</b>

## LISTA DE TABLAS

*Tabla 1. Factores de riesgo psicosocial, bases de datos consultadas* ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 2 Bases de datos consultadas* ..... ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 3 Fases de la recolección procesamiento y análisis de la información*..... ;ERROR!  
MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 4 Bases de datos consultadas y los documentos encontrados.* ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 5 Documentos por país*..... ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 6 Tipo de documento* ..... ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 7 Tipo de investigación*..... ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 8 Clasificación por año* ..... ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 9 Artículos de corte transversal clasificación por población de estudio* ..... ;ERROR!  
MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 10 Artículos descriptivos y artículos de revisión: clasificación por población de estudio*  
..... ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 11 Artículos de corte longitudinal, informes, notas periodísticas y manuales clasificación por temática de estudio*..... ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 12 Categoría 1, factores intralaborales, extralaborales e individuales*..... ;ERROR!  
MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 13 Categoría ii y iii estrés, burnout, enfermedades físicas y mentales efectos en la salud.*  
..... ;ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 14 : Categoría iv, métodos de evaluación, legislación, y recomendaciones*..... ;ERROR!  
MARCADOR NO DEFINIDO.

*tabla 15 Documentos de riesgo laboral clasificados en cuatro subcategorías*..... ;ERROR!  
MARCADOR NO DEFINIDO.



## LISTA DE GRAFICAS

<i>Figura 1 Bases de Datos .....</i>	<i>52</i>
<i>Figura 2 Documentos Por País.....</i>	<i>54</i>
<i>Figura 3 Tipo de Documento.....</i>	<i>55</i>
<i>Figura 4. Tipo de Investigación.....</i>	<i>56</i>
<i>Figura5. Clasificación por año.....</i>	<i>58</i>
<i>Figura 6. Artículos de corte transversal clasificación por población de estudio.....</i>	<i>59</i>
<i>Figura 7. Artículos Descriptivos y Artículos De Revisión: Clasificación por población de estudio .....</i>	<i>61</i>
<i>Figura 8. Temática de estudio .....</i>	<i>63</i>
<i>Figura 9. Categoría I, Factores Intralaborales y Extralaborales .....</i>	<i>64</i>
<i>Figura 10. Categoría II Y III Estrés, Burnout, enfermedades físicas y mentales efectos en la salud.....</i>	<i>71</i>
<i>Figura11. Categoría IV, Métodos De Evaluación, Legislación, y Recomendaciones.....</i>	<i>74</i>
<i>Figura 12. Documentos de riesgo laboral clasificados en cuatro subcategorías .....</i>	<i>77</i>

## **RESUMEN**

Los riesgos psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno donde se desempeñan los trabajadores que afectan el desarrollo del trabajo y la salud de las personas trabajadoras en este caso del personal de enfermería que en la actualidad se ha visto afectado por la jornada laboral, turnos rotatorios y las demandas de los usuarios.

El objetivo del presente estudio es identificar los principales factores de riesgo Psicosocial a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería mediante una revisión documental del año 2010- 2015. La metodología de la investigación es de corte cuantitativo descriptivo, utiliza la técnica estudio documental para la búsqueda de la información de los riesgos psicosociales que afectan al personal de enfermería.

Los resultados que arroja el estudio es que el personal de enfermería se encuentra expuesto a riesgos psicosociales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, turnos rotatorios y nocturnos, horas extras, pautas de descanso insuficientes, tareas repetitivas, inestabilidad laboral, relaciones interpersonales conflictivas e inadecuada

remuneración económica. Lo cual puede desencadenar patologías orgánicas como disminución de la concentración, ansiedad, depresión, consumo excesivo de alcohol, enfermedades gastrointestinales, estrés e incluso patologías psicosomáticas emocionales y alteración de los comportamientos según el tipo de afrontamiento.

Conclusiones los riesgos psicosociales están presentes en el área de enfermería desencadenando problemas emocionales y patológicos que pueden desencadenar enfermedades graves en el personal.

### **PALABRAS CLAVE**

Riesgo psicosocial en enfermería y salud ocupacional.

## **ABSTRACT**

Psychosocial risks are conditions present in work situations related to work organization, the type of position, performing the task, and even the environment where workers affecting the development of the work and health of working people perform in this case the nursing staff that currently has been affected by working hours, rotating shifts and demands of users. The aim of this study is to identify the main psychosocial risk factors that is exposed nurses through a documentary review of the year 2010- 2015. The research methodology is quantitative cut descriptive, uses the technique documentary study the search for information of psychosocial risks affecting the nursing staff. The results shown by the study is that nurses are exposed to psychosocial risks related to the organization of work, the type of position, performing the task, rotating and night shifts, overtime, patterns insufficient rest, tasks repetitive, job instability, conflict relationships and inadequate financial remuneration. Which can trigger organic pathologies such as impaired concentration, anxiety, depression, excessive alcohol intake, gastrointestinal diseases, stress and even emotional psychosomatic diseases and alteration of behavior depending on the type of coping. Conclusions psychosocial risks are present in the nursing area triggering emotional and pathological problems that can trigger serious illness in staff.

## **KEYWORDS**

Psychosocial risk in nursing and occupational health.



## **1. Capítulo I. Descripción del proyecto**

### **1.1 Introducción**

En la actualidad las empresas se están preocupando por el bienestar biopsicosocial de cada uno de sus trabajadores, es desde hay que cobra gran importancia el estudio de los riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo para el caso de este estudio se van identificar los riesgo psicosociales a los que están expuestos el personal de enfermería.

La Resolución 2646 de 2008 para el caso de Colombia en el Capítulo I, Artículo 3, define los factores psicosociales como “las condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo, comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” . (Ministerio de la protección social, 2008, pág. 1)

La enfermería es una profesión que por ser una disciplina que tiene en cuenta el cuidado del ser humano en todas sus dimensiones, físico, biológico, mental, y espiritual es de gran responsabilidad, dado que el cuidado holístico en personas que se encuentran vulnerables por alteraciones de la salud es de gran importancia en esta profesión; muchas veces por el ser y hacer de los y las enfermeras se mitigan acciones de autocuidado, que no favorecen la labor; a su vez, las condiciones de trabajo en las que se encuentran estos profesiones hacen que a nivel laboral se presenten situaciones que alteran su bienestar, tales como escasez de personal, lo que conlleva a la sobrecarga laboral, trabajo por turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos,

contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, genera bastantes riesgos psicosociales, lo que desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como úlceras gástricas, aumento de colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos, enfermedades de la piel, migrañas, depresión, disfunciones digestivas y coronarias, así como una disminución inmunológica entre otras. (Montis De Campero & Gonzalez Rosa, 2013)

El documento se desarrolla en seis capítulos; En el primero relacionado con el planteamiento del problema, justificación y objetivos a desarrollar; segundo capítulo se contempla los antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases históricas; el tercer capítulo corresponde al marco legal; el cuarto capítulo al diseño metodológico, tipo de investigación, diseño, población, técnicas de recolección y análisis; el quinto capítulo se presentan los resultados, y por último en el sexto capítulo se encuentran cronograma, presupuesto discusión conclusiones y recomendaciones.

Este trabajo consiste en identificar los factores psicosociales que están afectando al personal de enfermería y su relación mediante una revisión documental partiendo del año 2010 a 2015 en donde se analizan todo lo pertinente con este tema se crea una discusión y unas recomendaciones a tener en cuenta.

## **1.2 Planteamiento Del Problema De Investigación.**

Los factores de Riesgo Psicosocial se presentan como circunstancias que afectan a las personas en su calidad de vida, comportamiento y productividad, generando desmotivación e insatisfacción, accidentes de trabajo y enfermedades de diversa índole catalogadas como generadoras de estrés en el lugar de trabajo, ocasionando patologías consideradas como enfermedades profesionales. (Diaz , Arango , Ramirez, & Ramirez , 2010)

Teniendo en cuenta estudios a nivel nacional e internacional, el Ministerio de la Protección Social de Colombia, mediante la Resolución 2646 de 2008, estableció las disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosocial mediante instrumentos validados para llegar a identificar el origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, (Ministerio de la Protección social, 2010)

En este proyecto se indaga a través de la búsqueda documental los factores de riesgo psicosociales que están afectando al personal de enfermería y que están incrementando las incapacidades laborales, el ausentismo laboral y renuncias significativas debido a las condiciones de salud que interfieren en el desempeño laboral”. (Sarmiento Gonzalez , 2012)

Por lo anteriormente mencionado desde el punto de vista biológico, las enfermeras se han visto afectadas con la “falta de sueño con un aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial,



problemas cardiacos, depresión y abuso de medicamentos, se ha dicho que el sueño hace que las hormonas del apetito se desorganicen y produzcan problemas gastrointestinales” y también producen consecuencias en el ámbito familiar, laboral, social y de pareja. (Ramirez & Valenzuela , 2013, pág. 1)

Por otra parte el personal de enfermería está expuesto a riesgos psicosociales los cuales son aumento de la inestabilidad laboral, deterioro de la protección social, falta de programas de salud ocupacional, salarios inadecuados, aumento del trabajo administrativo, delegación del cuidado en las auxiliares de enfermería, aumento de la carga física mental y laboral, extensión de los horarios de trabajo, aumento de problemas osteomusculares, aumento de la accidentalidad e insatisfacción laboral. (Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2010)

Para el desarrollo de las funciones del personal de enfermería, y debido a que el ser de esta profesión es el cuidado de las personas es indispensable un conveniente estado de salud y adecuadas condiciones de trabajo; “así mismo, es importante evaluar estas condiciones debido a que en un estudio realizado por la Asociación Nacional de Enfermeras (ANEC), en 2001, se encontró un deterioro de las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras, relacionado con los cambios en las formas de contratación y la no participación en la organización jerárquica de las instituciones”. (Garcia Ubaque, Beltran Lizarazo, & Daza Lopez , 2011, pág. 332)

En general los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. (Gil

Monte , 2012) para este caso son las condiciones a las que esta expuesto el personal de enfermería de forma intralaboral, extralaboral e individual que lo están llevando a desencadenar enfermedades como el estrés y Síndrome de Burnout entre otras enfermedades. Es decir, están relacionados con la naturaleza del ser y hacer del profesional de enfermería que debe asumir la responsabilidad del cuidado directo e indirecto del paciente donde se exigen altos niveles de calidad, por tal razón, es importante conocer las causas y los efectos que tiene a nivel de la salud y desarrollo social de este personal.

Estos son algunos de los riesgos que se evidencian en el personal de enfermería para esto se realiza el estudio documental en enfermería del 2010 al 2015 para establecer los factores de riesgo que están afectando y tener información verídica. Además es importante conocer los factores protectores y los programas en seguridad y salud en el trabajo que implementan las organizaciones para disminuir estos factores de riesgos.

### **1.3 Formulación Del Problema.**

¿Cuáles son los principales aportes y vacíos de investigación que se evidencia en los estudios, publicados durante los últimos cinco años, sobre el tema riesgo psicosocial en el personal de enfermería?

#### **1.4 Justificación.**

Los riesgos psicosociales afectan el desempeño laboral y contribuyen a alteraciones en la salud de los trabajadores, la OMS y la OIT desde 1984 en la novena reunión sobre Medicina del Trabajo celebrada en Ginebra han venido hablando que “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 pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (Paravic Klijn & Valenzuela Suazo , 2014, pág. 272)

En este caso el profesional de Enfermería, se encuentra expuesto a diferentes factores de riesgo psicosocial que le pueden generar estrés laboral, sumado a ello, “autores plantean que las condiciones de trabajo de las enfermeras se caracterizan por sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y carga psicológica por el manejo de situaciones críticas” (Paravic Klijn & Valenzuela Suazo , 2014, pág. 276)

Esta situación se origina debido a que el profesional de enfermería y auxiliares son quienes proporcionan cuidado directo a los pacientes generando altos niveles de estrés y riesgos psicosociales al tener que asumir la responsabilidad de cuidado directo al paciente y la coordinación de los servicios.

En relación a la normatividad nacional, la resolución 2646 de 2008, establece disposiciones y define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional a nivel nacional.

Esta propuesta de investigación se realizó a partir de las vivencias que se han tenido como profesionales de enfermería en donde se evidencia que la realidad del estado de salud de las personas que laboran, no es la más buena en cuanto al componente psicológico, físico, mental y cultural, además que los programas de seguridad y salud en el trabajo son escasos o nulos y no se tienen en cuenta los programas de promoción y prevención de riesgos especialmente psicosociales.

El estudio, de igual manera sirve como trabajo de grado para obtener el título de especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo; de apoyo bibliográfico a estudiantes de la especialización y otras carreras afines y aportará información que fortalecerá el gremio de la enfermería, el cual podrá generar el planteamiento e implementación de planes de mejoramiento que disminuyan los riesgos psicosociales en cada una de las dependencias donde labora el personal de enfermería.

## **1.5 Objetivos.**

### **1.5.1 Objetivo general.**

Identificar los principales aportes y vacíos de investigación que se evidencia en los estudios, publicados durante los años 2010- 2015, sobre el tema riesgo psicosocial en el personal de enfermería.

### **1.5.2 Objetivos Específicos.**

- Conocer el estado actual del desarrollo investigativo sobre los factores de riesgo Psicosocial a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería en el periodo de 2010- 2015 y su aporte en seguridad y salud en el trabajo
- Determinar los principales riesgos psicosociales comprendidos en los aspectos intralaborales, extralaborales, condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador que afectan al personal de enfermería.
- Generar recomendaciones sobre los vacíos investigativos evidenciados en el estudio de riesgo Psicosocial a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería

## 2. Capítulo II. Marco Teórico.

Para la documentación teórica de este estudio se consultaron textos sobre el tema de riesgo psicosocial en enfermería como tema en general y en forma específica; estudios asociados a factores intralaborales, extralaborales e individuales, estudios relacionados con factores psicosociales asociados a enfermedades físicas y efectos organizacionales, estudios relacionados con estrés y síndrome de burnout, métodos de evaluación del riesgo psicosocial y estrés.

Se clarificaron los conceptos de riesgos psicosociales en el personal de enfermería entre los autores principales que aportaron en esta construcción teórica se destacan como organismos Internacionales el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), Instituto Nacional De Seguridad e Higiene En El Trabajo, OMS, OIT y la revista de salud ocupacional, dentro de los autores Guerrero, Juan, & Pulido, Guillermo, García Ubaque, Juan Carlos, Beltrán Lizarazo, Ramírez-Elizondo Noé, Paravic-Klijn Tatiana, Aldrete Rodríguez, Cogollo-Milanés, Zuleima, Batista, Edith, Cantillo, Chanelly, Fonte Sousa Gomes , S., Magalhaes , M., Cabugueeria, Gil Vázquez, Héctor Manuel; Monreal Aranda, Oscar y dentro de las revisiones monográficas; Díaz E, Echeverri Arango L, Ramírez Gómez G, Ramírez Gaviria M, Sarmiento González María Claudia, Lourdes De Montis Campero, Jacqueline González Rosa, Vásquez Quintero Carolina, Beltrán Cabrejo Andrea del Pilar y se evidencio que la mayor parte de las referencias teóricas son de habla hispana de origen Colombiano, Español y Chileno.

Otra organización importante es el Observatorio de Riesgos Psicosociales de UGT (Europea) que inició su trayectoria en el 2004 convirtiéndose en un mecanismo fundamental para el análisis e implantación de estrategias preventivas en los riesgos psicosociales en los distintos sectores de

actividad ya que plantea mecanismos para que se tengan en cuenta a nivel internacional en las organizaciones y se disminuyan los riesgos psicosociales.

### **2.1 Antecedentes De La Investigación.**

“El trabajo es fundamental en la vida humana, permite la adquisición de recursos económicos, facilitando el desarrollo social y la supervivencia de los individuos. A nivel psicosocial es fuente de interacción con otros, permite satisfacer necesidades de pertenencia, genera satisfacción y puede constituirse en fuente de crecimiento o ejercer una influencia potencialmente negativa sobre el individuo”. (Charria O & Sarsosa P, 2011, pág. 381). Debido a esto es de importancia que el trabajo sea digno y productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana.

A través de la historia surge el concepto de riesgo laboral para la salud, que aparece como el reconocimiento a la integridad física y a la salud. En la Edad Media y en el Renacimiento con la aparición y desarrollo de los gremios, en la Revolución francesa (1789) con la aparición de los sindicatos y en el siglo XIX con el reconocimiento formal de los Derechos Humanos por las Naciones Unidas (1948) en Europa. (Moreno Jimenez , 2011)

El concepto de factores psicosociales en el trabajo es relativamente reciente y probablemente se origina en el último cuarto de siglo pasado, una de las primeras referencias oficiales del tema aparece en 1984 en el trabajo “Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control” en un documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo”. (Moreno Jimenez , 2011, pág. 7)

En el año de 1987 “el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) comenzó a aplicar Encuestas nacionales de condiciones de trabajo y a partir de la tercera encuesta incluye elementos de análisis psicosocial referidos a los contenidos del estatus del puesto, del horario de trabajo y la participación laboral, la serie de Notas Técnicas de Prevención (NTP) comienza a partir de 1988 a incluir contenidos psicosociales” (Moreno Jimenez , 2011, pág. 9)

De esta manera surge la necesidad de realizar el reconocimiento de que los factores de riesgo psicosocial requieren ser evaluados sistemáticamente, como “la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) o el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT) en España y el Ministerio de la Protección Social en Colombia con la Resolución 2646 de 2008, la cual establece responsabilidades para la identificación, evaluación, intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial” (Charria O & Sarsosa P, 2011, pág. 382).

Nace además el Observatorio de Riesgos Psicosociales de UGT (Europea) que inició su trayectoria en el 2004 convirtiéndose en un mecanismo fundamental para el análisis e implantación de estrategias preventivas en los riesgos psicosociales en los distintos sectores de actividad. (Observatorio de riesgos profesionales , 2013)

Teniendo en cuenta las estadísticas y los estudios realizados a nivel internacional en la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los riesgos psicosociales en el trabajo fueron una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales tal es así que las estadísticas demuestran que el “70,9% de los trabajadores encuestados señalaba riesgos para tener accidentes laborales. En el



caso del personal sanitario el porcentaje asciende al 74,9%. El análisis de las causas de accidentes reveló que las principales causas de los accidentes se debían a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención (45%), trabajar muy rápido (19,4%), y al cansancio o fatiga (17,8%)”. (Gil Monte , 2012, pág. 239)

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo el estrés es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo afectando en 2005 al 22% de los trabajadores Europeos y en Estados Unidos, el estrés laboral constituye un problema similar. En un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), entre el 28 al 40% de los trabajadores informaron que su trabajo resultaba estresante y que aquellos trabajadores con ansiedad, estrés, o alteraciones neuróticas pierden muchos más días de trabajo. (Gil Monte , 2012)

Teniendo en cuenta las estadísticas a nivel nacional la información reportada en la Primera Encuesta Nacional sobre Condiciones de Salud y Trabajo, realizada en 2007, la prevalencia de exposición a factores de riesgo psicosocial es altísima, agentes percibidos con mayor frecuencia por los trabajadores, superando incluso los ergonómicos. (Ministerio de la Protección social, 2010, pág. 11)

Dentro de estos factores psicosociales vale la pena resaltar el estrés ocupacional que es en la actualidad uno de los temas que está siendo tenido en cuenta y que está afectando a los trabajadores en el ámbito de la salud ya que “Un trabajador que se encuentre estresado suele enfermarse con más frecuencia, tener poca o ninguna motivación, ser menos productivo y tener menor seguridad laboral, incidiendo en la entidad donde trabaja con una perspectiva de éxito

negativa en el mercado donde se desenvuelve” (Gutierrez Strauss & Vilorio Doria , 2014, pág. 7)

Diversos estudios muestran que uno de los grupos más afectados por el estrés en su trabajo diario es el de los profesionales de enfermería. “Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han reconocido la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud, al tiempo que han identificado condiciones de trabajo inadecuadas que afectan a esta población”. (Castillo Avila , Torres LLanos , Ahumada Gomez , & Cardenas Tapias , pág. 35)

El personal de enfermería es uno de los grupos sanitarios profesionales, tanto hospitalarios como intrahospitalarios, que tienen mayor riesgo para desarrollar riesgos psicolaborales, al estar en contacto directo con pacientes que necesitan constantemente sus cuidados y ayuda. Soportan duras condiciones de trabajo como consecuencia del sistema de turnos de sus jornadas laborales, remuneración económica escasa en algunos puestos de trabajo, y conflictos a la hora de tratar con las familias de los pacientes, médicos y equipo de trabajo.

El personal de enfermería esta diariamente sujetos a numerosas situaciones que desgastan, ya sea “por la proximidad con los usuarios y por la naturaleza específica de las tareas desempeñadas o por las características propias del ambiente de trabajo y su organización” que le desencadenan riesgos psicosociales. (Sousa Gomes , M. Cabuqueeria , & Malta Almeida , 2013, pág. 1283)

## 2.2 Bases Teóricas.

El trabajo es fundamental en la vida humana de cada ser humano permite la adquisición de recursos económicos, facilitando el desarrollo social y la supervivencia de los individuos. “A nivel psicosocial es fuente de interacción con otros, permite satisfacer necesidades de pertenencia, genera satisfacción” cuando un individuo obtiene un trabajo, adquiere nuevas experiencias y habilidades sociales, que le permiten la interacción con diferentes grupos poblacionales y organizaciones”. (Charria O & Sarsosa P, 2011, pág. 381),

A nivel empresarial, es importante para el empleador, asegurar el bienestar físico, mental y social del trabajador, el cual debe contar con las garantías necesarias para la ejecución de su labor, en donde la organización debe tener en cuenta la condición humana y social por medio de la implementación de un programa preventivo promocional de Salud Ocupacional en la Empresa.

En relación a los factores psicosociales “se pueden agrupar en exigencias psicológicas ajuste entre las tareas y los tiempos laborales, familiares y sociales, control sobre el trabajo, apoyo social e instrumental de compañeros y superiores, calidad de liderazgo, compensaciones del trabajo y seguridad en el empleo” (Hernandez Fermaud , Rolo Gonzalez , Ceballos Vasquez , & Paravic Klijin, 2015, pág. 316), entre otras definiciones.

Para el caso de Colombia La Resolución 2646 de 2008 define los factores psicosociales como “las condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo, comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al

trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” . (Ministerio de la protección social, 2008, pág. 1)

En relación a los efectos que originan los riesgos psicosociales en la salud de los trabajadores en especial del personal de enfermería se ve reflejado en mecanismos de respuesta de estrés, tal como lo recoge la OIT (1986) y la OMS (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1987), tales respuestas están fuertemente mediadas por los mecanismos de percepción y contextuales, es decir los efectos sobre la salud del trabajador de los factores psicosociales de estrés son principalmente moduladores. (Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2010, pág. 20)

En relación a la prevención de una enfermedad ocupacional o un accidente laboral se debe tener en cuenta que alguno de estos hechos no solo afecta al trabajador, a su familia, a la empresa sino a toda la comunidad en general; por esta razón se debe tener en cuenta a la persona con un ser integral y debe ser compromiso no solo del trabajador sino también con la sociedad.

Por esta razón no solo se debe hablar de factores de riesgo psicosociales sino también de los factores protectores que según Astudillo, Alarcón & Lema “definieron, como aquellas características del individuo o del ambiente laboral, o incluso, lo que se percibe acerca de ellos, los cuales son capaces de reducir los efectos nocivos que los estresores pueden ocasionar sobre la salud y el bienestar, la función del protector psicosocial, es mitigar los efectos lesivos, impidiendo la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermedad; es decir, son todas aquellas

condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar en el trabajador” (Beltran Cabrejo , 2014)

En donde se deben tener en cuenta “aspectos como el ambiente de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, los estilos de liderazgo, variables personales y ambientales, con patologías derivadas del estrés como el síndrome de burnout, acoso laboral y alteraciones psicológicas de diferente naturaleza”. (Charria O & Sarsosa P, 2011, pág. 381)

Se han desarrollado varios instrumentos para evaluar el riesgo psicosocial entre los cuales vale la pena resaltar algunos de los más importantes. En la primera categoría están los de la higiene industrial que brindan información general sobre las condiciones del trabajo. En esta categoría se destaca el Questionnaire for the Fifth European Survey on Working Conditions y el Cuestionario Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo, aplicado en España por el Ministerio de Trabajo e Inmigración (Charria O & Sarsosa P, 2011)

En la segunda categoría se destacan instrumentos que proporcionan información sobre algún efecto particular de la exposición a factores psicosociales; se destacan aquellos que se orientan al estrés ocupacional, entre estos están Apreciación del Estrés, el Cuestionario para la Evaluación del Estrés la Escala de Desgaste Ocupacional , Utrecht Work Engagement Scale, el Cuestionario para la Vigilancia dela Violencia Laboral. (Charria O & Sarsosa P, 2011)

En la tercera categoría, los instrumentos asumen el formato de cuestionarios de autoinforme. Esta categoría considera indispensable la percepción del trabajador para la comprensión de los procesos generadores de estrés; son el modelo Demanda – Control y el modelo Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa. (Charria O & Sarsosa P, 2011)

A nivel nacional teniendo en cuenta los niveles elevados de estrés y los factores psicosociales el Ministerio de la protección Social en el 2010 elaboró con la Universidad Javeriana una batería de instrumentos para evaluar el factores psicosociales que comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales influyen en la salud y el desempeño de las personas.

Teniendo en cuenta estos instrumentos desarrollados en varios países para la evaluación del riesgo psicosocial es relevante hablar sobre uno de los temas de la actualidad que es el “síndrome de Desgaste Profesional y más recientemente como síndrome de quemarse por el trabajo fue descrito por Freudenberger en los años setenta. Aunque existen múltiples definiciones, la más conocida es la de Maslach y Jakcson, que lo caracteriza como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional (AE) y despersonalización (DP) y una reducida realización personal (RP)”. (Perdomo Ambar , olivares Roman , Zabala Kelman , & Barco Angel , 2011, pág. 226)

El estrés es probablemente el riesgo psicosocial primero y más global de todos porque actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo. La Comisión Europea define el estrés laboral como “un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del

trabajo y el medio ambiente de trabajo” (Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2010, pág. 22)

En el caso de enfermería dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarlas de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud,” la adaptación hospitalaria, el rendimiento laboral, pueden propiciar el ausentismo y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería” (Montis De Campero & Gonzalez Rosa, 2013, pág. 26)

Por lo general se afirma que el trabajo en el sector salud y en el ámbito hospitalario es intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. La competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a las que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso. (Montis De Campero & Gonzalez Rosa, 2013)

**Tabla 1. Factores De Riesgo Psicosocial, Bases de datos consultadas**

<b>FACTOR DE RIESGO</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
PSICOSOCIAL	Repetitividad	
	Monotonía	Reacción de estrés (no es
	Altos ritmos de trabajo	probable encontrarla en quienes
	Falta de participación	no tenga factores de riesgo intra
	Funciones ambiguas	psíquicos y en su vida privada,
	Selección Inadecuada	social y familiar), alteraciones en
	Supervisión inadecuada	el funcionamiento del sistema
	Falta de capacitación o	neurovegetativo con cambios
	entrenamiento	secundarios en funciones
	Turnos rotativos	digestivas. Mayor propensión a la
	Horas extras	accidentalidad.
	Aislamiento	
	Relaciones interpersonales	
	Inducción y entrenamiento	
deficiente		
Normas y procedimientos		
inadecuados		
Carencia de normas de seguridad		
Carencia de recursos		
PÚBLICO	Delincuencia común	Lesiones múltiples muerte
	Grupos armados al margen de la	
	ley	
	Otros situaciones de orden social	
HUMANO	Hacer caso omiso de las normas	Mayor incidencia de ATEP,
	y procedimientos de trabajo	mayor índice de gravedad de
	seguro	lesiones y enfermedades.

*Fuente: Monografía diagnóstico del riesgo Psicosocial, en trabajadores del área de la salud*



### 2.3 Marco Conceptual.

Para dar a conocer los de riesgos psicosociales asociados a estrés en el profesional de enfermería, es importante tener claro los conceptos que a continuación se definen para el desarrollo de la investigación.

**Trabajo:** “Toda actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios y/o conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica”. (Ministerio de la protección social, 2008, pág. 1)

**Factores Psicosociales:** “Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”. (Ministerio de la protección social, 2008, pág. 1)

**Riesgos Psicosociales:** Se define “En términos del comité mixto OIT-OMS, los riesgos psicosociales se consideran: “Como las interacciones entre trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte. Y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (Gutierrez Strauss & Vilorio Doria , 2014, pág. 5).

**Factor Protector Psicosocial:** “Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador”. (Ministerio de la protección social, 2008, pág. 1)

**Condiciones De Trabajo:** “Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos”. (Ministerio de la protección social, 2008, pág. 1)

**Estrés:** Se define “Cómo el proceso o mecanismo general por el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, presiones e influencias a las que está expuesto en el entorno en que se desarrolla”. (Gutierrez Strauss & Viloría Doria , 2014, pág. 6)

**El Estrés Laboral:** “Se definiría como la reacción que puede tener el individuo frente a las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, pocas oportunidades para tomar decisiones o ejercer control poniendo a prueba su capacidad para afrontar la situación”. (Gutierrez Strauss & Viloría Doria , 2014, pág. 6)

**Demandas Ambientales Y De Esfuerzo Físico:** “Las demandas ambientales y de esfuerzo físico de la ocupación hacen referencia a las condiciones del lugar de trabajo y a la carga física que involucran las actividades que se desarrollan, que bajo ciertas circunstancias exigen del individuo un esfuerzo de adaptación”. (Ministerio de la protección social, 2010,p.23)

**Análisis Psicosocial De Puesto De Trabajo:** “Estrategia de identificación, evaluación y análisis de factores de riesgo psicosocial intralaboral que combina dos metodologías de recolección de información: la observación y la entrevista semiestructurada”. (Ministerio de la protección social, 2010,p.175)

**Liderazgo Y Relaciones Sociales En El Trabajo:** “El liderazgo alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área”. (Ministerio de la Protección social, 2010, pág. 20)

**Condiciones Intralaborales:** “Son entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo” (Ministerio de la Protección social, 2010)

**Condiciones Extralaborales:** “Comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo”. (Ministerio de la Protección social, 2010)

**Monotonía:** “Referente a las tareas rutinarias y repetitivas, donde el trabajador no tiene ningún tipo de iniciativa convirtiéndose en un trabajo poco motivador que genera insatisfacción laboral y problemas de salud”. (Sarmiento Gonzalez , 2012, pág. 19)

**Carga Mental O La Carga De Trabajo:** “Relacionada con el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se somete al trabajador durante su jornada laboral”. (Sarmiento Gonzalez , 2012, pág. 19)

**Turnos Rotativos:** “Relacionado directamente con las implicaciones de la jornada de trabajo sobre el trabajador, tanto en el ámbito fisiológico, como psicológico y emocional”. (Diaz , Arango , Ramirez, & Ramirez , 2010, pág. 15)

**Horas Extras:** “Es la necesidad de desarrollar tareas en un tiempo adicional a la jornada laboral establecida”.

**Aislamiento:** “Se refiere específicamente a la limitación de los contactos humanos (el tipo de trabajo deja pocas posibilidades para el intercambio personal)”. (Diaz , Arango , Ramirez, & Ramirez , 2010, pág. 15)

**Relaciones Interpersonales Conflictivas:** “Interacciones formales e informales existentes entre los miembros de la empresa que implican una comunicación hostil que dificulta los contactos entre las personas, produce aislamiento en el trabajo y dificulta la ejecución del trabajo”. (Diaz , Arango , Ramirez, & Ramirez , 2010, pág. 15)

**Acoso Laboral:** “Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, conforme lo establece la Ley 1010 de 2006” (Ministerio de la protección social, 2008).

**Efectos En La Salud:** “Alteraciones que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico”. (Ministerio de la protección social, 2008)

**Efectos En El Trabajo:** “Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros”. (Ministerio de la protección social, 2008)

#### **2.4 Marco Histórico.**

En relación a lo escrito del riesgo psicosocial se encuentra en la literatura que el “comienzo más formal de la preocupación por los factores psicosociales y su relación con la salud laboral proviene probablemente de la década de 1970, fechas a partir de las cuales la referencia a ellos y la importancia otorgada ha ido creciendo, al mismo tiempo que el tema ha ganado amplitud, diversificación y complejidad, pero también ambigüedad e imprecisión. Probablemente, hay hoy tres formas prevalentes de referirse a ellos: factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo o factores psicosociales de estrés y riesgos psicosociales”. (Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2010, pág. 4)

Uno de los primeros documentos oficiales e internacionales en abordar el tema de los factores psicosociales en el trabajo fue “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control” documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo en 1984. Un segundo documento histórico relacionado con el tema es la obra Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud, editado por la OMS y coordinado por Kalimo, El-Batawi y

Cooper (1988) al exponer el doble efecto que pueden tener los factores psicosociales: positivos o negativos”. (Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2010, pág. 7)

En la década de 1970 se alerta la sensibilidad acerca de la relevancia y los efectos que pueden tener los factores psicosociales, es en la de 1980 cuando se produce las primeras obras colectivas y oficiales, y comienzan a aparecer las primeras aproximaciones conceptuales al tema vinculándolos a los efectos de la organización sobre el trabajo y la salud (OIT, 1986; Kalimo et al. 1988). (Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2010)

Las directivas “ILO-OSH 2001 aparece la definición de lesiones, dolencias y enfermedades relacionadas con el trabajo: Efectos negativos en la salud de una exposición en el trabajo a factores químicos, biológicos, físicos, psicosociales o relativos a la organización del trabajo” (Raffo Lecca , Ruez Guevara , & Cachay Boza , 2013, pág. 75).

En el informe de la OIT (2005) titulado Trabajo decente-Trabajo seguro, presentado al XVII Congreso Mundial sobre Salud y Seguridad en el Trabajo, Orlando, Estados Unidos, se indica en los problemas emergentes como los relativos a factores psicosociales, casos de violencia, los efectos del alcohol y las drogas, el estrés, el consumo de tabaco y el VIH/Sida dan lugar a un rápido incremento de la morbilidad y la mortalidad en todo el mundo.

En el manual de Riesgos Psicosociales en el mundo laboral de la UGT Aragón (España), se indica que el estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral, aunque ha adquirido en los últimos años importantes cambios, haciendo conveniente y necesario su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo. (Raffo Lecca , Ruez Guevara , & Cachay Boza , 2013)

Para el caso de Colombia y la normatividad que está vigente es la “La Resolución 2646 de 2008 establece que estos factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente a los trabajadores que se encuentran en riesgo psicosocial, utilizando instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país como lo dispone el Ministerio de la Protección Social, por lo cual esta valoración permite distinguir tres tipos de condiciones: intralaborales, extra laborales o individuales”. (Diaz Naranjo , 2011)

### 3. Capítulo III Marco Legal.

La enfermedad profesional nace en Colombia en “1950 cuando en los Artículos 200 y 201 del Código Sustantivo de Trabajo, estableció inicialmente una tabla con 18 patologías de origen profesional. Luego, el Decreto 614 de 1984, determinó que uno de los objetos de la salud ocupacional es proteger a la persona contra los riesgos, el Decreto 778 de 1987 modificó la tabla de las enfermedades profesionales y pasaron de 18 diagnósticos a 40”. (Salazar Gomez , 2011, pág. 87)

La Resolución 1016 de 1989 en el Artículo 10 estableció los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, estableció que se debían diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales, lo cual dio origen a la Resolución 2646 de 2008. A su vez, el Decreto 1832 de 1994 amplió las patologías a 42, y es el Decreto 2566 de 2009 el que actualmente está vigente para establecer que una enfermedad deba ser calificada como Enfermedad profesional. (Salazar Gomez , 2011)

El Código Sustantivo del Trabajo en su Artículo 201: Tabla de enfermedades profesionales donde se adoptan las enfermedades profesionales para efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, en cuanto a estrés se encuentra: “Patologías causadas por estrés en el trabajo: Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producciones en masa, repetitivas o monótonas o combinadas con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos



psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable” (Salazar Gomez , 2011, pág. 87)

El Decreto 1832 del 03 de agosto de 1994, para efectos de los riesgos profesionales de que trata el Decreto 1295 de 1994, se adoptó la tabla de enfermedades profesionales y en donde las patologías asociadas, como ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable, podrían ser catalogadas como profesionales siempre y cuando se establezca la relación de causalidad. El Decreto 2463 de 20 noviembre 2001, en su artículo 6 establece que, la calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte. (Salazar Gomez , 2011)

Decreto 2463 de 20 noviembre 2001, en su artículo 6 establece que, la calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte. “El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia, en primera instancia y por la entidad administradora de riesgos profesionales en segunda”. (Salazar Gomez , 2011, pág. 88)

La Ley 776 del 17 de diciembre de 2002, en su artículo 1 y párrafo 2, “establece que las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se

encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente, o en el caso de la enfermedad profesional”. (Salazar Gomez , 2011, pág. 88)

La legislación Colombiana ha tenido avances en este reconocimiento si bien es cierto la importancia se centraba en las condiciones físicas, de seguridad y de higiene, a partir del “2008 con la resolución 2646 de 2008 los aspectos psicolaborales pasaron a tener un reconocimiento por la legislación como factores influyentes y de obligatoria identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo por parte de todos los empleadores”

La presente resolución se aplica a los “empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social integral; a las administradoras de riesgos profesionales; a la Policía en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las Fuerzas Militares”. (Ministerio de la protección social, 2008)

Con el Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el “Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, El Consejo Nacional de Riesgos Laborales es un organismo adscrito al Ministerio del Trabajo, de dirección del Sistema General de Riesgos Laborales, de carácter permanente, entre cuyas funciones se encuentran recomendar la formulación de las estrategias y programas para el Sistema General de Riesgos Laborales y aprobar el presupuesto general de gastos del Fondo de Riesgos Laborales”. (Ministerio de Trabajo , 2015)

El presente decreto tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar “el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión”. (Ministerio de Trabajo , 2015)

Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

Análisis y seguimiento de la información sobre factores de riesgo psicosocial. “Identificados los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, se procederá a su recopilación, análisis y seguimiento desde la perspectiva de la salud ocupacional, utilizando instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país, a efecto de establecer la carga física, mental y psíquica asociada a estos factores, con el fin de identificar si se deben intervenir en el corto, mediano o largo plazo y si se deben llevar a cabo programas para su prevención”. (Ministerio de la protección social, 2008)

Los empleadores deben actualizar anualmente esta información, la cual debe ir “discriminada por actividad económica, número de trabajadores, ocupación, sexo y edad y deberá mantenerla a disposición tanto del Ministerio de la Protección Social para efecto de la vigilancia y control que le corresponde realizar, como de las administradoras de riesgos profesionales para llevar a cabo

la asesoría y asistencia técnica sobre factores psicosociales”. (Ministerio de la protección social, 2008)

#### **4. Capítulo IV. Diseño Metodológico.**

##### **4.1 Tipo De Investigación.**

El diseño de esta investigación cuantitativo de tipo descriptivo, utiliza la técnica de estudio documental, en donde la recolección de la información se realizó a través de bases de datos, revistas, libros, artículos, sobre factores de riesgo psicosociales en el personal de enfermería, aspectos éticos legales, para obtener información clara y concisa para el documento.

Las referencias seleccionadas en la búsqueda bibliográfica estuvieron basadas en publicaciones de profesionales de áreas de la salud que abordan las temáticas de riesgo psicosociales en el personal de enfermería.

En relación a los aspectos éticos tenidos en cuenta en el desarrollo del trabajo documental, este estudio se cataloga como sin riesgo mínimo ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención de acuerdo a la clasificación establecida en la “resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud, por lo cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de salud”

En el desarrollo del documento de revisión, al ser un documento basado en información de diversas fuentes y autores se tuvo en cuenta otros aspectos ético legal, como la ley 23 de 1982, que habla sobre los derechos de autor y el acuerdo 035 de 2003 por el cual se expide el reglamento sobre Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia.

#### **4.2 Técnicas De Recolección De La Información.**

Fuentes de información. Para la revisión documental se utilizaron los siguientes tipos de fuentes:

- Artículos
- Recursos web.
- Consulta en Bases de Datos digitales especializadas.
- Libros y revistas digitales

Dada la naturaleza documental de la presente estudio documental, se utilizó una herramienta denominado tabla analítica, para analizar y relacionar el aporte de los textos pertinentes.

La tabla contiene la siguiente información:

- Base de datos
- Título
- Tipo de investigación
- Tipo de documento
- Referencia bibliográfica: Autor, nombre del artículo, fecha de publicación, revista, país, idioma, año, link.
- Abstract
- Objetivos

- Método
- Resultados
- Conclusiones

**Tabla 2. Bases de datos consultadas**

Base de Datos	No documentos encontrados
SCIELO	
REDALYC	
International Labour Organization – OIT	Riesgo psicosocial en el personal de enfermería.
DIALNET	Estudio documental 2010-
Revista Colombiana de Salud Ocupacional	2015
ScienceDirect	
Biblioteca Virtual en Salud BVS	
EBSCO	
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra	
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo	
Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)	
Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT	
OMS	
Scopus	
Revista Seguridad y Salud en el Trabajo	
Editorial Club Universitario	
OSWIKI	
Repositorio Universidad CES	
Repositorio Universidad EAN	
Repositorio Universidad Nacional de Cuyo	
Repositorio Universidad Militar Nueva Granada	

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla N° 3 Fases de la recolección procesamiento y análisis de la información.**

FASE			DEFINICIÓN
BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN		LA	<p>Los criterios para la selección de los documentos bibliográficos fueron los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Artículos de investigación, monografías, tesis doctorales, notas periodísticas y normatividad sobre riesgo psicosocial en el personal de enfermería.</li> <li>- Publicaciones producidas desde el año 2010 hasta el 2015.</li> </ul> <p><b>Palabras clave</b></p> <p>Riesgo psicosocial en enfermería y salud ocupacional.</p>
SISTEMATIZACIÓN			<p>En esta segunda fase se elaboró un cuadro de análisis de la información en donde se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>Base de datos, Título, Tipo de investigación, Tipo de documento, Referencia bibliográfica: Autor, nombre del artículo, fecha de publicación, revista, país, idioma, año, link, Abstract, Objetivos, Método, Resultados y Conclusiones.</p>
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN		LA	<p>Para el análisis de la información del marco de referencia se tuvo en cuenta la siguiente información :</p> <p><b>Categoría 1:</b> Estudios asociados a factores intralaborales,</p>

---

extralaborales e individuales.

**Categoría 2:** Estudios relacionados con factores psicosociales asociados a enfermedades físicas, metales y efectos en la salud.

**Categoría 3:** estudios relacionados con estrés y síndrome de burnout.

**Categoría 4:** legislación y métodos de evaluación

---

ELABORACIÓN DOCUMENTO	DEL	<p>En esta cuarta fase se elaboró el documento teniendo en cuenta los parámetros de elaboración de un documento monográfico, además de información clara y concisa de formación de estudiantes de enfermería en cuidado espiritual transcultural, en donde se incluyeron los siguientes temas en el marco teórico :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgos psicosociales</li> <li>Riesgos psicosociales en el personal de enfermería</li> <li>Factores de riesgo psicosocial en enfermería</li> <li>Antecedentes del riesgo psicosocial</li> <li>Marco histórico del riesgo psicosocial</li> <li>Marco legal del riesgo psicosocial</li> <li>Marco conceptual psicosocial</li> </ul>
--------------------------	-----	--

---

*Fuente: Elaboración propia.*



## **5. Capítulo V Resultados.**

### **5.1 Análisis De Resultados.**

Como parte de un proceso de revisión documental sobre la temática de riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Estudio documental 2010- 2015. Se realizó una búsqueda de textos, artículos, estudios, libros, informes, notas periodísticas y otros documentos que abordaran el tema y estuviesen en un periodo de tiempo comprendido del año 2010 a 2015.

Como primera parte se realiza una descripción correspondiente al tipo de estudio, año, país, profesionales del sector en donde se realizó el estudio de los artículos encontrados por último se dan a conocer los resultados correspondientes a las siguientes categorías:

- Categoría 1: Estudios asociados a factores intralaborales, extralaborales e individuales.
- Categoría 2: Estudios relacionados con factores psicosociales asociados a enfermedades físicas, metales y efectos en la salud.
- Categoría 3: estudios relacionados con estrés y síndrome de burnout.
- Categoría 4: legislación y métodos de evaluación.

Las categorías describen el análisis del contenido de la información de los documentos consultados, identificando los principales aportes y vacíos de investigación relacionados con riesgos psicosociales en el personal de enfermería. A su vez, por el contenido de los documentos, existe una relación en varias categorías, por tanto para su análisis se tiene en cuenta textos ubicados en una sola categoría y textos que se repiten en más de una categoría. Por tanto se dan las especificaciones necesarias en cada tabla realizada.

Como parte de nuestro proceso formativo se generó una matriz de riesgos para el personal de enfermería teniendo en cuenta la información de los artículos encontrados en cuenta a riesgo psicosocial y para los demás riesgos se tuvo en cuenta la experiencia que nos ha dado nuestra profesión a lo largo del tiempo para crear la matriz la cual se deja como anexo en el presente documento.

En la realización de esta matriz se tuvo en cuenta la “GTC 45 guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional La GTC 45 (Primera actualización) ratificada por el Consejo Directivo de 2010-12, y criterios para la implementación de la mejor práctica en la identificación de peligros y la valoración de riesgos, en el marco de la gestión del riesgo de seguridad y salud ocupacional”. (INCOTEC , 2010)

Para la identificación de los riesgos se utilizó la determinación cualitativa del nivel de deficiencia de los peligros higiénicos porque “cuando no se tienen disponibles mediciones de los peligros higiénicos, se pueden utilizar algunas escalas para determinar el nivel de deficiencia y así poder iniciar la valoración de los riesgos que se puedan derivar de estos peligros en forma sencilla, teniendo en cuenta que su elección es subjetiva y pueden cometerse errores. Deben ser

consideradas adicionalmente las condiciones particulares presentes en actividades y trabajos especiales”. (INCOTEC , 2010)

Del general de la búsqueda se encontraron 49 documentos en 22 bases de datos y recursos virtuales. Estos fueron revistas nacionales e internacionales, páginas de organizaciones como la OIT y la OMS, bases de datos académicas y repositorios de universidades colombianas y una extranjera, tales como la Universidad Nacional de Cuyo, la Universidad Militar Nueva Granada y la Universidad EAFIT.

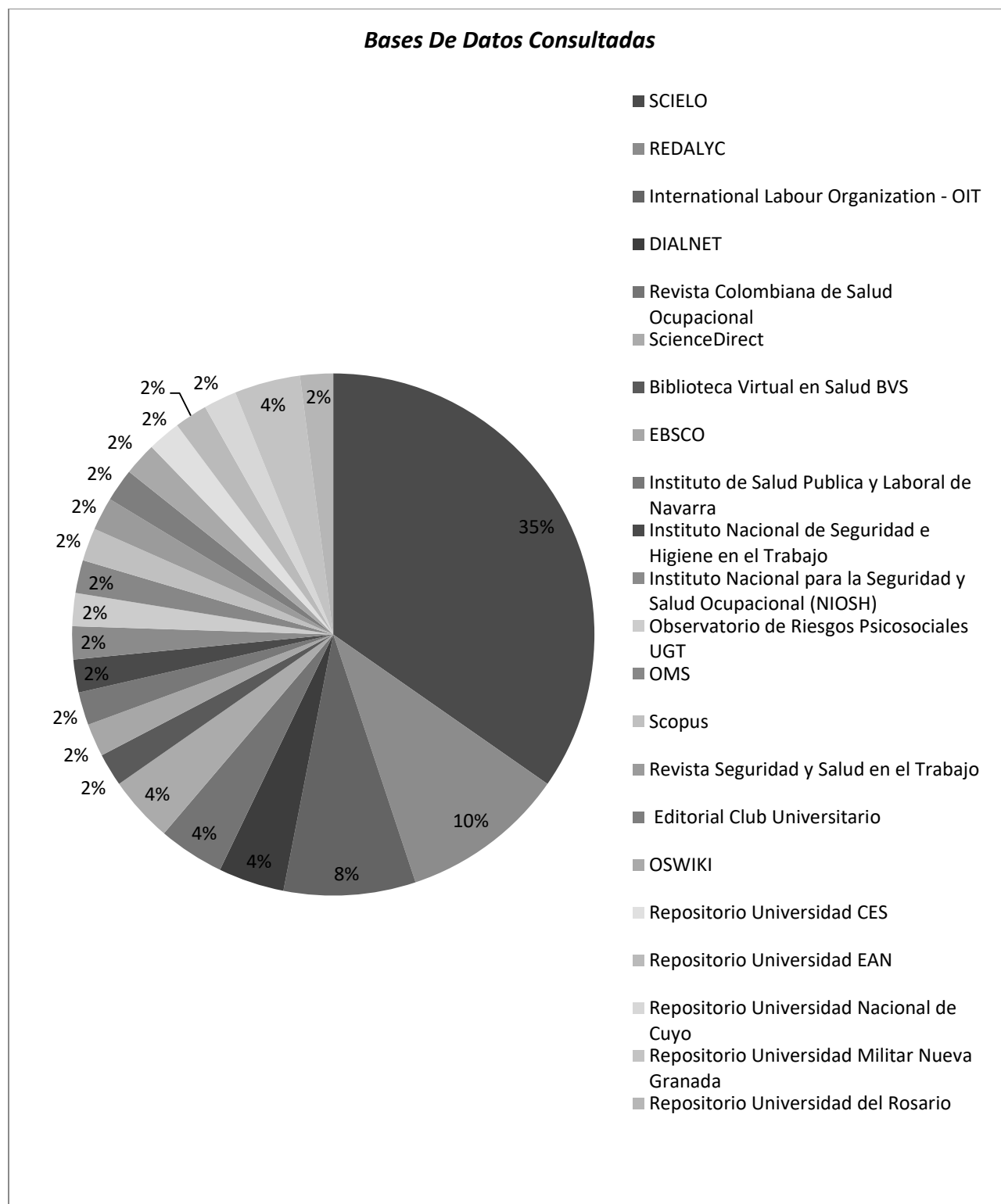
A continuación se describen los resultados encontrados con su tabla y su respectiva gráfica y descripción de resultados:

**Tabla N° 4 bases de datos consultadas y los documentos encontrados.**

<b>Base de datos</b>	<b>No documentos encontrados</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SCIELO</b>	17	34,69%
<b>REDALYC</b>	5	10,20%
<b>International Labour Organization - OIT</b>	4	8,163%
<b>DIALNET</b>	2	4,082%
<b>Revista Colombiana de Salud Ocupacional</b>	2	4,082%
<b>ScienceDirect</b>	2	4,082%
<b>Biblioteca Virtual en Salud BVS</b>	1	2,041%
<b>EBSCO</b>	1	2,041%
<b>Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra</b>	1	2,041%
<b>Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo</b>	1	2,041%
<b>Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH)</b>	1	2,041%
<b>Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT</b>	1	2,041%
<b>OMS</b>	1	2,041%
<b>Scopus</b>	1	2,041%
<b>Revista Seguridad y Salud en el Trabajo</b>	1	2,041%

<b>Editorial Club Universitario</b>	1	2,041%
<b>OSWIKI</b>	1	2,041%
<b>Repositorio Universidad CES</b>	1	2,041%
<b>Repositorio Universidad EAN</b>	1	2,041%
<b>Repositorio Universidad Nacional de Cuyo</b>	1	2,041%
<b>Repositorio Universidad Militar Nueva Granada</b>	2	4,082%
<b>Repositorio Universidad del Rosario</b>	1	2,041%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



**Figura 1 Bases de Datos**

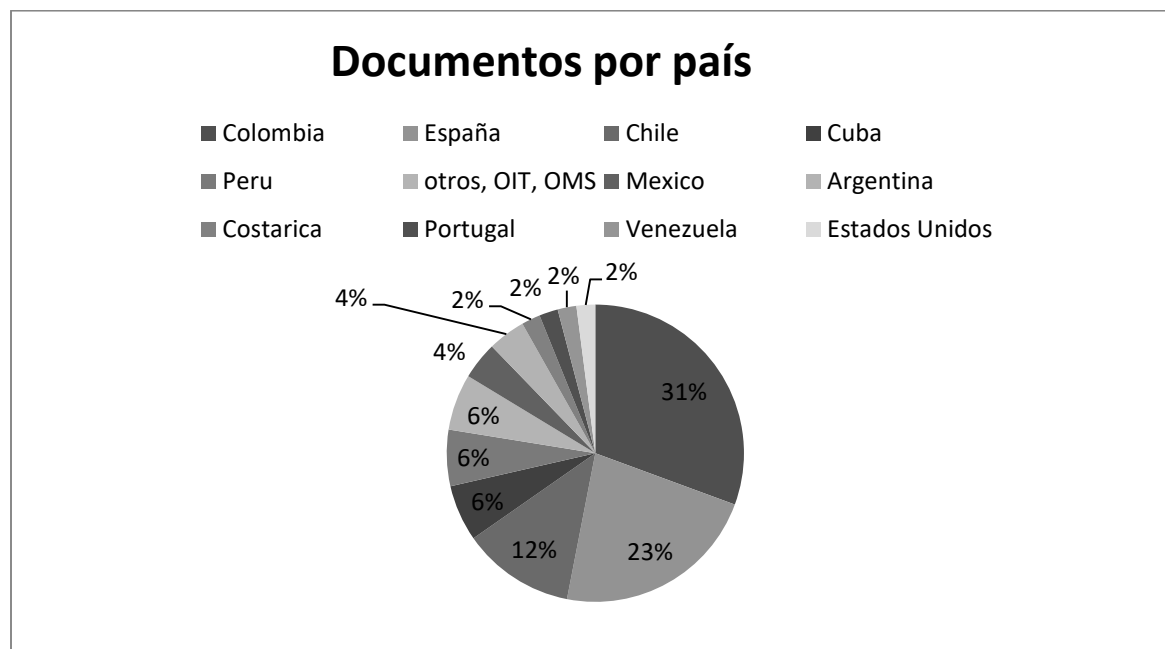
En la Gráfica 1 se aprecia las diferentes bases de datos y el porcentaje de artículos encontrados que cumplían las especificaciones de la búsqueda documental. La base de Datos SCIELO fue la principal fuente de información. Del total de documentos se encontró en esta base de datos el 35%, seguido de Redalyc con un 10% y la OIT con un 8%. Entre las tres se extrajo el 53% del total de textos. Se debe, probablemente, a que Scielo es una de las bases de datos de libre acceso más grande disponible y que concentra cientos de revistas latinoamericanas y del Caribe. Hay información reciente y actualizada al igual que en los repositorios universitarios y Redalyc, otra de las grandes plataformas de libre acceso.

De la OIT y la OMS se encontraron un 8% y un 2% de los documentos respectivamente. Se debe a que sus publicaciones sobre la temática, en la mayoría de los casos, eran anteriores al año 2010, esto sin implicar que fuese información desactualizada.

**Tabla N° 5 Documentos Por País**

País	No documentos encontrados	Porcentaje
<b>Colombia</b>	15	30,6%
<b>España</b>	11	22,4%
<b>Chile</b>	6	12,2%
<b>Cuba</b>	3	6,12%
<b>Perú</b>	3	6,12%
<b>otros, OIT, OMS</b>	3	6,1%
<b>México</b>	2	4,08%
<b>Argentina</b>	2	4,1%
<b>Costa Rica</b>	1	2,04%
<b>Portugal</b>	1	2,04%
<b>Venezuela</b>	1	2,04%
<b>Estados Unidos</b>	1	2,0%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



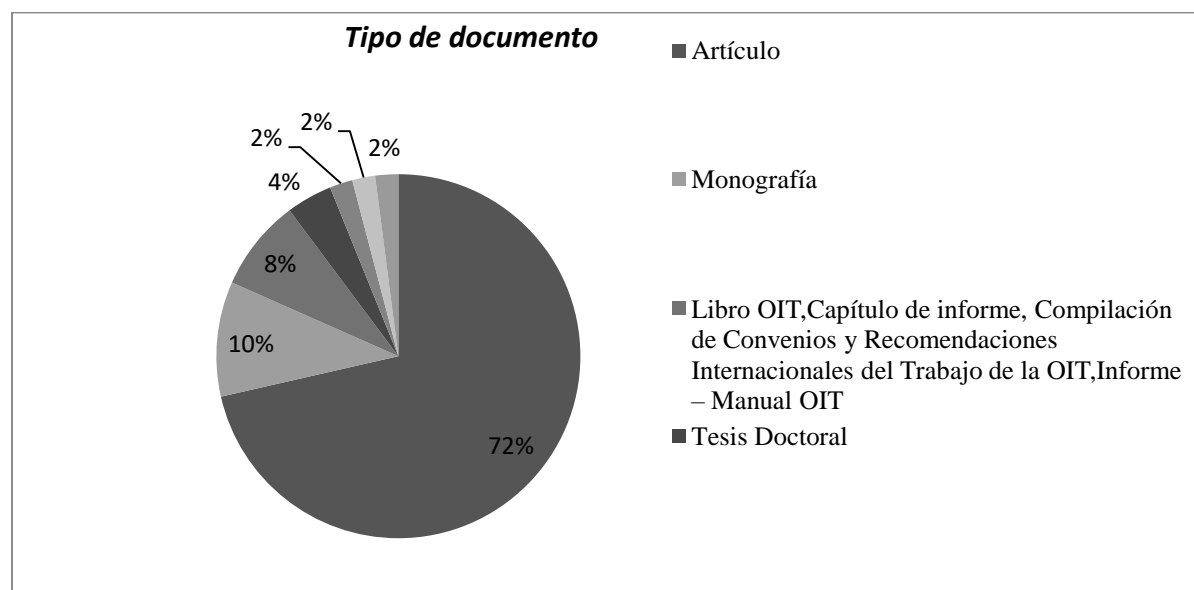
**Figura 2 Documentos Por País**

Dado que las plataformas de búsqueda contenían información principalmente latinoamericana, caribeña y española se dio la predisposición a que los casos de estudio estuvieran centrados en países del continente. Según la gráfica el 31% de los artículos corresponde a Colombia seguidos de España con un 23%. A su vez el 12% fueron de origen chileno, un 6% de la información se obtuvo de países como Cuba, Perú y otros como la OIT y la OMS las cuales son organizaciones de varios países que realizan publicaciones y artículos sobre el tema México y Argentina en un 4% y un 2% en países como Costa Rica, Portugal, Venezuela y Estados Unidos

**Tabla N° 6 Tipo de documento**

<b>Tipo de Documento</b>	<b>No documentos encontrados</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Artículo</b>	35	71,4%
<b>Monografía</b>	5	10,2%
<b>Libro OIT, Capítulo de informe, Compilación de Convenios y Recomendaciones Internacionales del Trabajo de la OIT, Informe – Manual OIT</b>	4	8,16%
<b>Tesis Doctoral</b>	2	4,1%
<b>Comunicado de Prensa OMS</b>	1	2,04%
<b>Guía ICEBERG</b>	1	2,04%
<b>Página web</b>	1	2,04%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia



**Figura 3 Tipo de Documento**

De 49 documentos consultados, un 72% corresponde a artículos científicos, seguido de monografías que representan un 10% y en tercer lugar, información extraída de la OIT con un

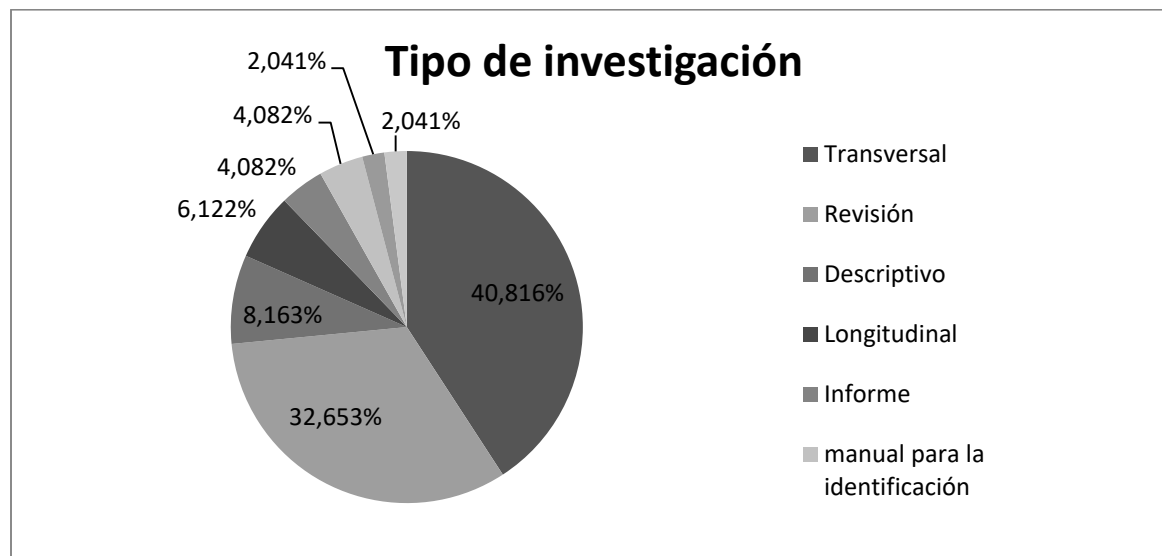


8% de los documentos consultados. La información de tesis doctorales señala un 4%. Por otro lado, la OMS, y la Guía ICEBERG solo aportó un 2% de la información consultada.

*Tabla N° 7 tipo de investigación*

Tipo de Investigación	No documentos encontrados	Porcentaje
Transversal	20	40,816%
Revisión	16	32,653%
Descriptivo	4	8,163%
Longitudinal	3	6,122%
Informe	2	4,082%
Manual para la identificación	2	4,082%
Página web con definiciones	1	2,041%
Nota periodística	1	2,041%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura 4. Tipo de Investigación*

Siguiendo la clasificación y dividiendo por tipos de investigación o por tipo de trabajo realizado por los autores de cada documento revisado, se encuentra que el 41% de los trabajos de

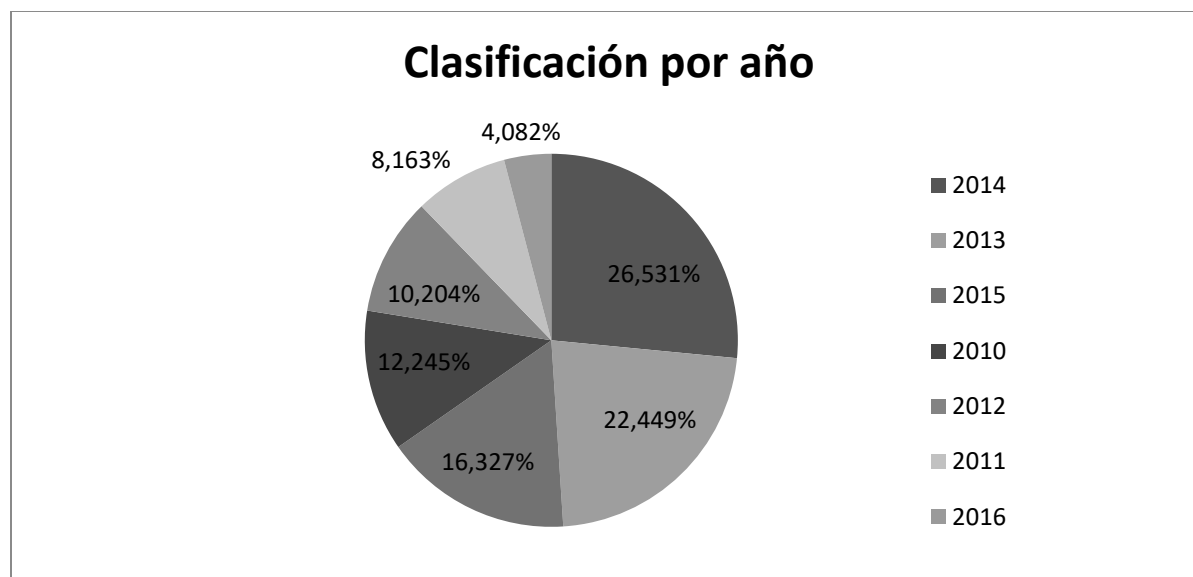
investigación realizan un estudio transversal, el 32% son artículos de revisión, los documentos de tipo descriptivos corresponde a 8%, estudios de corte longitudinal indican un 4% de los documentos consultados, También se encontraron informes y manuales para la identificación con un 4% y finalmente con un 2% páginas web y notas periodísticas.

Se presume que dada la restricción de aceptar trabajos anteriores al 2010 se encontraron pocos estudios longitudinales porque son trabajos que analizan una cohorte a lo largo del tiempo. Cabe resaltar que son estudios importantes por que muestran el efecto de variables ambientales o externas en la salud del trabajador tal como se puede observar en la gráfica número 4.

*Tabla N° 8 clasificación por año*

<b>Clasificados por Año</b>	<b>No documentos encontrados</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>2014</b>	13	26,531%
<b>2013</b>	11	22,449%
<b>2015</b>	8	16,327%
<b>2010</b>	6	12,245%
<b>2012</b>	5	10,204%
<b>2011</b>	4	8,163%
<b>2016</b>	2	4,082%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



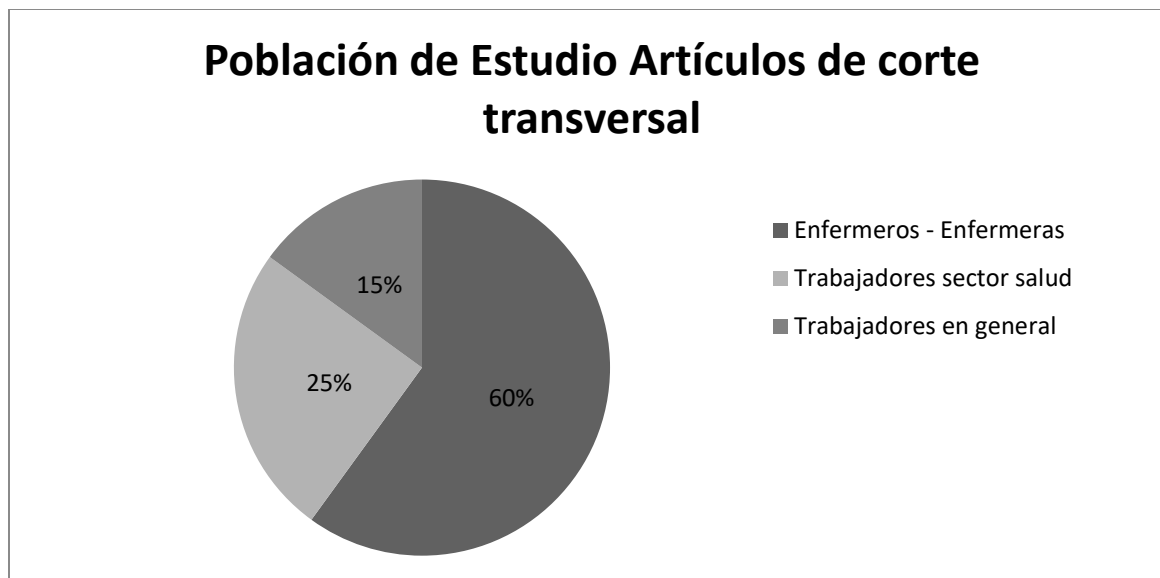
*Figura5. Clasificación por año*

Tal como se observa en la gráfica número 5 el 27% de documentos encontrados corresponden al 2014, el 22% al 2013 y el 16% al 2015. Del 2016 se encontró el menor número de documentos debido a que seguimos en el primer trimestre del año.

*Tabla N° 9 Artículos de corte transversal clasificación por población de estudio*

<b>Población de estudio</b>	<b>No documentos encontrados</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermeros - Enfermeras</b>	12	60%
<b>Trabajadores sector salud</b>	5	25%
<b>Trabajadores en general</b>	3	15%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura 6. Artículos de corte transversal clasificación por población de estudio*

Según la gráfica el 60% de los documentos encontrados son estudios de corte transversal que tiene como población estudio a enfermeros y enfermeras, un 25% corresponde a trabajadores de salud y un 15% a trabajadores en general. Se evidencia que la información recolectada fue través de encuestas o cuestionarios socio demográficos y de salud en general, se usó instrumentos como el inventario para Burnout de Maslach (MIB), instrumento de factores psicosociales de Silva, perfil Socio demográficos y de diagnóstico de los factores psicosociales y la escala de modos de afrontamiento de Lazarus.

La muestra poblacional es independiente en cada estudio. La más pequeña está compuesta por 22 individuos (Álvarez & Prieto, 2013) mientras la más grande es de 1208 trabajadores (Frutos, 2014). Es importante preguntarse la pertinencia de los estudios que trabajan con una muestra poblacional pequeña que puede dar lugar a sesgo o a resultados alejados de la realidad. Dado que es información cuantitativa, cada trabajo investigativo estuvo acompañado de modelos estadísticos y software que permitiera su manejo como SPSS.

A través de un método cuantitativo, se estudia las variables simultáneas en determinado momento que son factor de riesgos o están asociadas a detrimentos en la salud de profesionales de enfermería o trabajadores en general. Muchos estudios hacen énfasis en el síndrome de Burnout y qué variables lo generan en enfermeros, médicos o trabajadores del sector salud.

A su vez, el síndrome de Burnout surge a partir de variables propias del trabajo y de factores personales. Ejemplos son área laboral en que se trabaja, tipo de contratación, reconocimiento y satisfacción laboral, presencia de hijos, relaciones personales y familiares como el tiempo para llevarlas a cabo (conflicto trabajo familia).

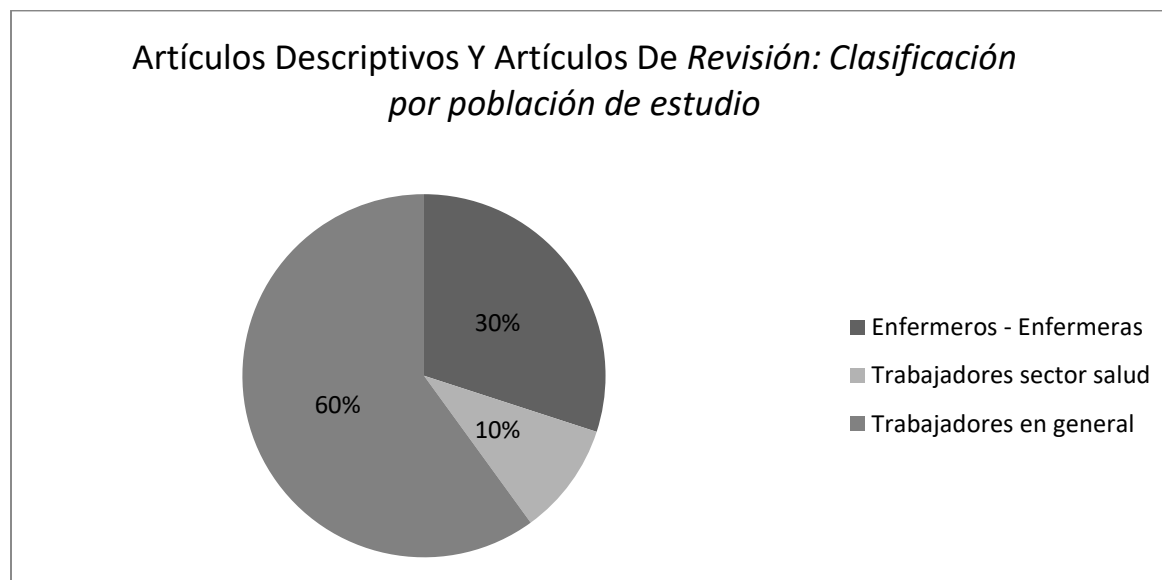
También, según los artículos revisados, los profesionales de salud son más propensos a padecer el síndrome de Burnout por los turnos de noche que son un factor de riesgo que determina la aparición de Burnout ya que la enfermería se considera una profesión de servicio y entrega, que propicia una importante vinculación emocional entre los actores y en donde la capacidad afectiva de las personas se pone a prueba.

Los factores estresores más frecuentes en este colectivo son, interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora, ver a un paciente sufrir, realizar demasiadas tareas que no son de enfermería, la sobrecarga laboral y la falta de interacción social

*Tabla N° 10 Artículos Descriptivos Y Artículos De Revisión: Clasificación por población de estudio*

Población de estudio	No documentos encontrados	Porcentaje
Enfermeros - Enfermeras	6	30%
Trabajadores sector salud	2	10%
Trabajadores en general	12	60%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura 7. Artículos Descriptivos Y Artículos De Revisión: Clasificación por población de estudio*

La gráfica analiza los artículos descriptivo, analítico y artículos que revisan la literatura de riesgo psicolaboral en personal de enfermería, en trabajadores del sector salud y en trabajadores de otros campos de la economía. En este caso el grueso de los artículos encontrados, un 60%, corresponden a investigaciones realizadas en empleados de ningún sector en particular, mientras el 40% corresponde a empleados del sector salud incluidos los enfermeros y enfermeras.

El método de este tipo de artículos consiste en realizar una revisión documental del tema en particular que trataban. Hacen una revisión de los conceptos o una revisión teórica para entender

los factores de riesgo psicolaboral e identificarlos, las causas, consecuencias y las medidas preventivas.

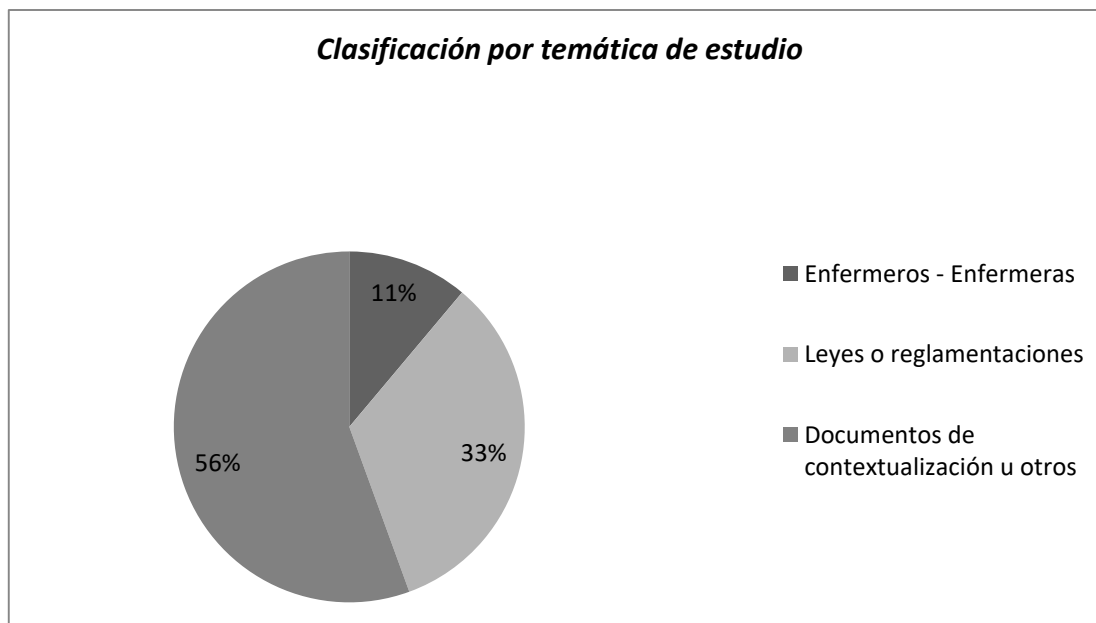
En los diferentes artículos consultados se resalta que la violencia laboral, el acoso psicológico, los turnos de trabajo y las guardias nocturnas son factores del síndrome de Burnout, en médicos y enfermeras. Así como el trabajo realizado de manera excesiva favorece significativamente los agravios a la salud psíquica y mental de los trabajadores de la salud.

Además se destaca en los artículos que fomentar la salud psicosocial en el lugar de trabajo es fomentar la salud pública de la población, pues las personas en edad de trabajar pasan la mayor parte de su tiempo de vigilia en contextos laborales, o desarrollando una actividad laboral en su domicilio. Por este motivo, la promoción de la salud laboral y la prevención de las enfermedades y accidentes laborales relacionados con los riesgos psicosociales deberían ser materia de salud pública para los gobiernos. Un trabajador que se encuentre estresado suele enfermarse con más frecuencia, tener poca o ninguna motivación, ser menos productivo y tener menor seguridad laboral, incidiendo en la entidad donde trabaja con una perspectiva de éxito negativa en el mercado donde se desenvuelve.

**Tabla N° 11 Artículos De Corte Longitudinal, Informes, Notas Periodísticas Y Manuales Clasificación por temática de estudio**

Temática	No documentos encontrados	Porcentaje
<b>Enfermeros - Enfermeras</b>	1	11%
<b>Leyes o reglamentaciones</b>	3	33%
<b>Documentos de contextualización u otros</b>	5	56%
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** *Elaboración propia*



**Figura 8. Temática de estudio**

Del resto de documentos y artículos encontrados en las distintas bases de datos, solo unos analizan el riesgo psicosocial en trabajadores del área de enfermería, estos son los artículos de corte longitudinal. Otro tipo de artículos expone la reglamentación internacional o nacional, estos son los escritos extraídos de los recursos virtuales de la OIT y finalmente están documentos como notas periodísticas, informes o manuales de la OMS y la OIT entre otros para identificar y prevenir los riesgos psicolaborales en personal de enfermería y en trabajadores de otras áreas laborales.



## Resumen De Documentos Por Categoría

Tabla Número 12: Categoría 1, Factores Intralaborales, Extralaborales e Individuales

No documento	Categoría I	No documentos encontrados	Porcentaje
1, 3, 6,7, 10, 11, 13, 14,16, 17, 18,19, 20,21, 22,23, 24,25,26, 27,28, 30,32, 34,36,39,41, 42,43,44,45,46, 47, 48.	Estudios asociados a factores riesgo Intralaborales	34	69,4%
2, 12, 15, 29, 35, 37, 38,40,	Estudios asociados a factores riesgo Extralaborales	8	16,3%
4, 5,8,9, 31,33,49,	Estudios asociados a factores riesgo individuales	7	14,3%
<b>TOTAL</b>		<b>49</b>	<b>100%</b>

(sin contabilizar textos ubicados en más de una subcategoría)

*Fuente: Elaboración propia*

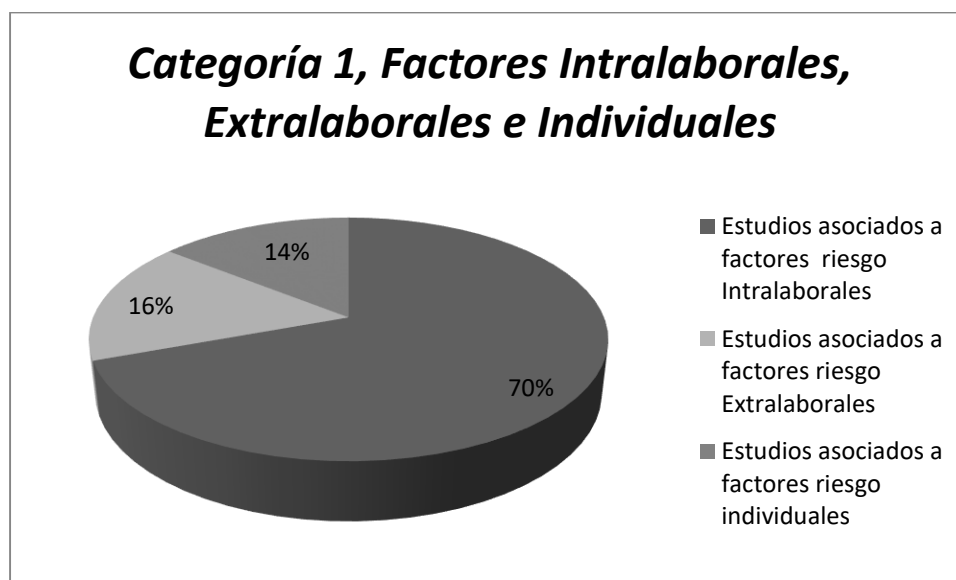


Figura 9. Categoría I, Factores Intralaborales y Extralaborales

### ***Subcategoría estudios asociados a factores riesgo Intralaborales***

En esta sección hay 34 textos con un 69,4% del total de documentos recopilados. Analizan los factores laborales que ponen en riesgo la salud y el bienestar de los profesionales de la salud como enfermeros, médicos y auxiliares. Es una población que dadas las condiciones de trabajo tienen grandes riesgos psicosociales, son más sensibles a las condiciones del trabajo y de ahí radica la importancia de estudiarlo.

Los factores Intralaborales más referidos en los diferentes documentos de la tabla No 9 fueron: sobrecarga de trabajo, jerarquización del mando, tipo de contratación, baja remuneración salarial, espacio físico donde se desarrolla la profesión, interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas situaciones emocionalmente perturbadoras (por ejemplo, sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora y ver a un paciente sufrir) y falta de reconocimiento de la profesión como realizar demasiadas tareas que no son propias del cargo de enfermería.

La posición, como ser profesional de enfermería, afecta la salud. Están expuestos a una presión psicológica superior dada la responsabilidad de hacerse cargo de una vida humana y manejar la incertidumbre implicada. Y tener que realizar un trabajo de forma excesiva favorece significativamente los agravios a la salud psíquica y mental de los trabajadores de la salud. (Arenas-Ortiz, Sarsosa-Prowesk & Charria-Ortiz, 2014)

Las condiciones contractuales como factores psicosociales. Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas & Licona (2013) muestran que son variables asociadas al estrés tener un contrato a término fijo, estar vinculado a la empresa por más de dos años y tener más de cinco años de experiencia en el

cargo. Por ejemplo, el profesional contratado por Orden de Prestación de Servicios sufre agotamiento emocional.

Particularmente, en el caso colombiano, hay relación entre las políticas laborales y la violencia laboral, es decir, hay una asociación positiva entre la precarización del trabajo, recorte de nómina, reducción de costos laborales mediante la contratación mayoritaria de auxiliares de enfermería y por medio de contratos no laborales a través de cooperativas de trabajo asociado y el descontento de trabajadores que califican tales prácticas como deficientes. (Guerrero & Pulido, 2010).

### ***Estudios asociados a organización del trabajo y estilos de mando***

En cuanto al tema de organización del trabajo y la relación a conflictos laborales y salud. Las empresas pueden perder liderazgo y competitividad en el mercado, debido a que cuentan con organizaciones deficientes u obsoletas que disminuyen su rentabilidad y a la vez causan un impacto negativo al desarrollo y motivación de las personas que la conforman. No entienden que el Capital Humano es lo más importante de una organización, ya que es su nervio vital. Una empresa puede tener la mejor infraestructura, tecnología, planta industrial o el equipo más moderno pero esto no será suficiente para continuar y tener una garantía de éxito en el mercado. (García, 2010).

Es necesaria una cultura de prevención que permita tener un trabajador saludable y feliz en su puesto de trabajo. En ciencias sociales hay cientos de teorías y prácticas administrativas y de gerencia de personal que encuentran afinidad entre rentabilidad de la empresa y salud y bienestar del trabajador. Para tal caso las empresas deben destinar recursos humanos y económicos para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de dichos

riesgos psicolaborales, es responsabilidad del empleador velar por la salud de sus empleados. (Díaz, 2011).

### ***Estudios relacionados con factores psicosociales asociados a jornada laboral***

Los autores, Vázquez, Héctor, Monreal, Velásquez, Gonzales & Ruiz (2014) afirman que invertir más tiempo de lo debido ya sea permaneciendo en el trabajo horas extras o simplemente llevándose trabajo a la casa influye sobre el desempeño en otras áreas de la vida cotidiana principalmente, sobre el tiempo que se comparte con la familia.

Además la sociedad actual que funciona 24 horas al día, obliga a las organizaciones y en consecuencia a sus empleados a someterse a horarios de trabajo que van en contra del ritmo natural de la vida. Esto trae consecuencias en la salud física y mental de quienes realizan turnos largos o nocturnos. Puede generarse síndrome de Burnout bajo estas situaciones. (Descampas, Olivares Zabala & Ásenselo, 2011).

Los estudios especificados en la tabla No 9 muestran que en la actualidad los factores de riesgo psicosocial laboral, constituyen a nivel mundial, la mayor fuente de daño en la salud, en el bienestar y en la productividad empresarial. Es imperante que las personas puedan producir, atender a los demás, desarrollarse, y ser valoradas en el ejercicio de su actividad laboral, además de tener la posibilidad de utilizar su talento, sus conocimientos, y sus destrezas y habilidades como vía para alcanzar un alto rendimiento, al tiempo que perciben alta satisfacción laboral y bienestar en el trabajo. (Monte, 2012).

### ***Subcategoría Estudios asociados a factores riesgo extralaborales***

En esta subcategoría se encontraron 8 textos o un 16,3% del total de documentos encontrados. Analizan factores extralaborales como potenciales riesgo de la salud del trabajador. se evidencia que hay trabajadores que por su labor alteran su entorno ya que no se cuenta con el tiempo necesario para poder interactuar con el núcleo familiar ni social por los horarios.

La vida personal de médicos y enfermeros se ve catapultada por la demanda que exigen estas profesiones. Se genera rivalidad entre dos grandes componentes de la vida humana, trabajo y sociedad. La dicotomía se refleja en la salud de los trabajadores al dificultarse poder compartir con amigos, familia y pareja.

También hay procesos de retroalimentación. El trabajo afecta el ámbito personal y a su vez, lo personal llega a lo laboral generándose riesgos psicolaborales. Por ejemplo, los documentos señalados en la tabla No 9 sugieren que el deterioro del desempeño y asistir a trabajar enfermo son dos aspectos del mismo proceso. El ausentismo por razones de salud, la interferencia del trabajo en la vida familiar y la sintomatología emocional predijeron el deterioro laboral. Éste último se asoció negativamente a trabajar en turnos, controlando edad y salario. (Vera-Calzarte, Carrasco-Dejar, da Costa & Páez-Rovira, 2015).

### ***Subcategoría Estudios asociados a factores riesgo Individuales***

En esta subcategoría se encontraron 7 textos con un 14,3%, del total de documentos encontrados. La distribución general del empleo entre hombres y mujeres ha mantenido la segregación del trabajo, tanto en forma horizontal como vertical. Las mujeres siguen estando más afectadas por el desempleo y la informalidad. Más mujeres que hombres trabajan sin contrato, con alto

esfuerzo, baja recompensa, sufriendo acoso sexual y discriminación. Hay segregación laboral y culturalmente se espera que las mujeres ocupen profesiones de cuidado. Ellas han sido identificadas con los roles de maternidad y de trabajo doméstico, dos roles relacionados claramente a los afectos y al cuidado de otras personas. (Ceballos & Al., 2014 y Castañeda, 2012).

Los textos intentan visibilizar las desigualdades presentes en los lugares de trabajo entre hombres y mujeres y la concepción de género.

El género como construcción social marca patrones, roles y conductas que se espera sigan las personas dentro de una cultura. Para Ceballos, Valenzuela y Para Vic (2014) los riesgos psicolaborales pueden verse desde un enfoque de análisis utilizado para visibilizar las desigualdades marcadas por el acceso desigual de mujeres y hombres a recursos materiales y no materiales a nivel laboral.

Aunque culturalmente las mujeres tienen una esfera profesional limitada, la sociedad espera que ocupen ciertos roles, las ocupaciones desarrolladas principalmente por mujeres han recibido menos atención en cuanto a la medición de las consecuencias para la salud en comparación con los hombres, hecho que también parece visible en la prevención, evaluación y cuidados orientados hacia los riesgos psicosociales. (Ceballos & Al., 2014).

Además las mujeres tienen doble jornada laboral, como mujeres y como profesionales (por ej. de enfermería). Para Castañeda (2012), “la multiplicidad de roles, el papel de cuidadora de niños y niñas y de personas ancianas y enfermas, la imposibilidad de gozar de un tiempo propio y la desvalorización social y económica del trabajo reproductivo, han contribuido a que el trabajo

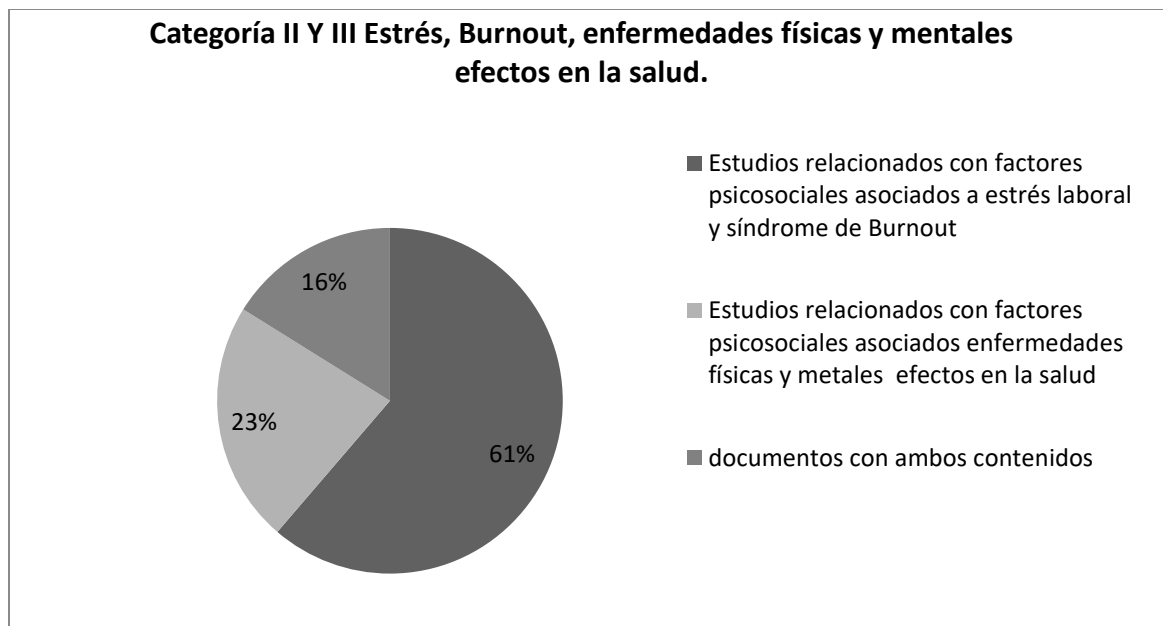
doméstico constituya un elemento potenciador del estrés mental con mayores niveles de depresión y de adicciones (alcohol, juego, dependencias afectivas)”

Por otra parte, más hombres que mujeres trabajan en turnos, con altos niveles de ruido y altas exigencias físicas. Ceballos & Al. (2014) indican que los riesgos a los que están expuestas las mujeres por el tipo de tareas que desempeñan, principalmente son de tipo ergonómico y alteraciones de salud psíquica. Debe haber por lo tanto un enfoque de género para entender las alteraciones psicosociales que sufren las y los enfermeros y todo profesional del sector salud.

**Tabla Número 13: Categoría II Y III Estrés, Burnout, enfermedades físicas y mentales efectos en la salud.**

No documento	Categoría II y III	No documentos encontrados	Porcentaje
1,4, 5, 6, 8, 11, 12, 22, 25, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 39,16, 19	Estudios relacionados con factores psicosociales asociados a estrés laboral y síndrome de Burnout	19	38,8%
24, 26, 37, 38, 39, 42, 11,14	Estudios relacionados con factores psicosociales asociados enfermedades físicas y metales efectos en la salud	7	14,3%
		5	10,2%
<b>Documentos Con Ambos Contenidos</b>			
	TOTAL	31	63,3%

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura 10. Categoría II Y III Estrés, Burnout, enfermedades físicas y mentales efectos en la salud*

### ***Estudios relacionados con factores psicosociales asociados a estrés laboral y síndrome de Burnout***

Se encontraron 19 artículos con un 38,8% del total de documentos consultados. El Síndrome de Burnout es considerado una respuesta a las tensiones laborales. Literalmente traduce estar quemado. Ha quedado establecido en la literatura académica (en los documentos referidos en la tabla No 10) como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (Vásquez, 2013).

El síndrome Burnout origina repercusiones sociales, económicas y profesionales que afectan de forma importante a los profesionales del sector salud. En promedio presentan mayores niveles de estrés laboral. Los estresores según los artículos de la tabla No 10 que más contribuyen son los relacionados con la gestión de los recursos humanos, la falta de autonomía en el trabajo, la



supervisión y liderazgo, la comunicación e interrelaciones personales (falta de interacción social), el conflicto trabajo-familia, el trabajo en equipo, la sobrecarga laboral y las guardias nocturnas. A su vez la tensión emocional genera agotamiento, ausentismo, ganas de abandonar el trabajo, menor satisfacción del paciente y errores de diagnóstico.

Los estudios indican que los trabajadores de la salud tienen tasas más altas de abuso de sustancias estupefacientes y de suicidio en comparación con otros profesionales, y tasas elevadas de depresión y ansiedad relacionadas con el estrés laboral (NIOSH, 2015). En el estudio de Asoleaba (2015) veinticinco por ciento de los encuestados utilizan psicofármacos, el 34% tenía un alto grado de sufrimiento y el 23% tienen síntomas depresivos. El autor concluía que las personas expuestas a la tensión laboral (alta demanda y baja latitud de decisión), eso-tensión (tensión laboral más bajo apoyo social), y el desequilibrio esfuerzo-recompensa eran dos veces más propensos a sufrir síntomas de depresión y angustia elevada en comparación con sujetos no expuestos.

***Estudios relacionados con factores psicosociales asociados enfermedades físicas y metales efectos en la salud.***

El estrés laboral y síndrome de Burnout se puede manifestar en enfermedades físicas y mentales. Un ejemplo son las enfermedades circulatorias y gastrointestinales y otros tipos de trastornos físicos, psicosomáticos y psicosociales. Estos trastornos pueden producir rendimiento laboral deficiente, altas tasas de accidentes y lesiones y baja productividad afectando la prestación del servicio de salud, generando diagnósticos inadecuados o deteriorando la calidad de la atención.

Un ejemplo son los trastornos musculoesqueléticos en enfermeras y auxiliares. Se identificó asociación entre las altas demandas psicosociales-bajo control de tareas con el dolor lumbar

prevalente e incidente, dolor en el hombro y en la rodilla (Bernal, Campos-Serna, Tobías, Vargas-Prada, Benavides & Serra, 2014) Y aunque las estrategias preventivas en el lugar de trabajo se centran en los factores de riesgo ergonómicos, la mejora del ambiente psicosocial de trabajo podría tener un mejor impacto en la reducción de los trastornos musculoesqueléticos.

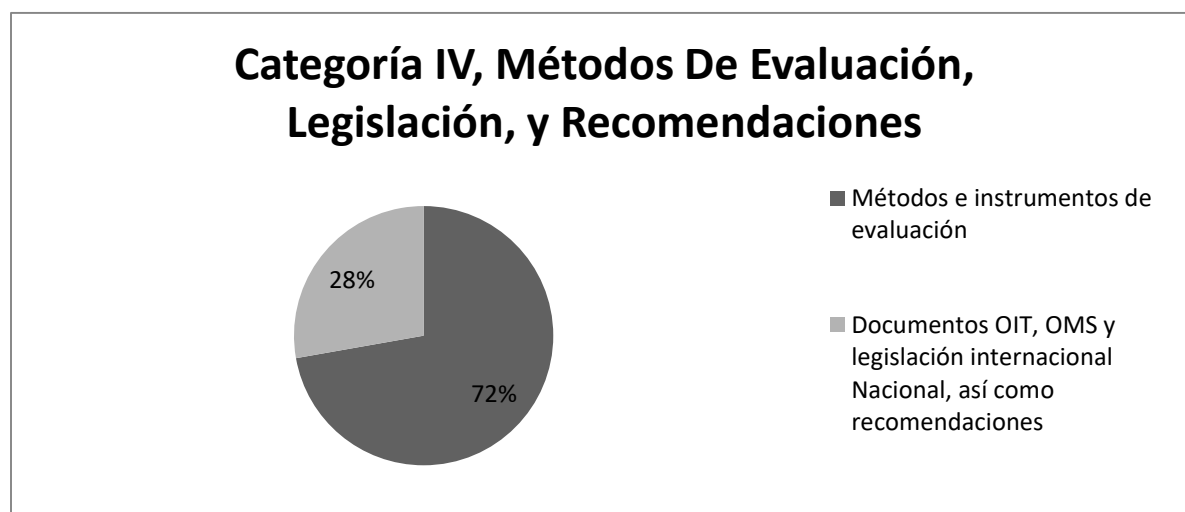
Otro ejemplo es el riesgo de concebir hijos con bajo peso como consecuencia de la actividad laboral. La medición del estrés psicosocial laboral determinó que percibir el trabajo como de altas exigencias que cumplir, o de bajas posibilidades de decidir su organización y empleo de habilidades, o de altas demandas cuando no se desea esta condición laboral, fue un factor de riesgo para el bajo peso al nacer pero no para tener complicaciones gestacionales (Santos, Hernández, Vich, 2013).

En esta subcategoría se encontraron 7 artículos con un 14,3% del total de documentos consultados. Los documentos relacionados en la tabla No 10 muestran, especialmente el informe de la OIT, métodos de prevención y como se debe efectuar políticas gubernamentales para asegurar una calidad de vida en el trabajador que van ligadas a una mayor productividad o prestación de los servicios.

**Tabla Número 14: Categoría IV, Métodos De Evaluación, Legislación, y Recomendaciones**

No documento	Categoría IV	No documentos encontrados	Porcentaje
18,2,4,5,7, 8,10,13,15,16, 23,25, 48	Métodos e instrumentos de evaluación	13	26,5%
40, 41, 43, 44	Documentos OIT, OMS y legislación internacional Nacional, así como recomendaciones	5	10,2%
	<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>36,7%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



*Figura11. Categoría IV, Métodos De Evaluación, Legislación, y Recomendaciones*

### ***Métodos e instrumentos de evaluación***

Se encontraron 13 artículos con un 26,5% del total de documentos consultados que expone diferentes métodos de evaluación de factores de riesgo psicosocial laboral. Charria, Sarsosa & Arenas (2011) exponen 12 métodos de diferentes países y años. Todos evalúan un conjunto

diferentes de ítems y aspectos. Los métodos analizados en el artículo son: Job Content Questionnaire (JCQ), Effort Reward Imbalance Questionnaire [ERI], Método de Evaluación de Factores Psicosociales FPSICO, Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ – Ista 21), Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales, Cuestionario Multidimensional DECORE, Batería MCMutualUB, Guía de identificación de los factores psicosociales, Encuesta de Quebec sobre condiciones de trabajo, empleo, salud y seguridad laboral (EQCOTESST), Cuestionario de condiciones de trabajo y Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.

Estos son los estudios más representativos según los autores pero es pertinente crear modelos más robustos y en el momento de aplicarlos tener en cuenta las características sociales del entorno para adaptarlos y así obtener información más fidedigna.

### ***Documentos OIT, OMS y legislación internacional y nacional, así como recomendaciones***

Se encontraron 5 documentos con un 10,2% de los textos analizados. La OIT estimula y aboga por la importancia de la prevención, de tener una visión global, integrada y multidisciplinaria de las personas en situación de trabajo. Es objetivo de la OIT fortalecer la utilización de la perspectiva de las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la difusión de la normativa vigente del país para atender la salud de los trabajadores.

Para la OMS la meta consiste en trabajar con los países en 6 estrategias:

- Fortalecer la capacitación de los dispensadores de atención primaria
- Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios especializados en salud ocupacional en las

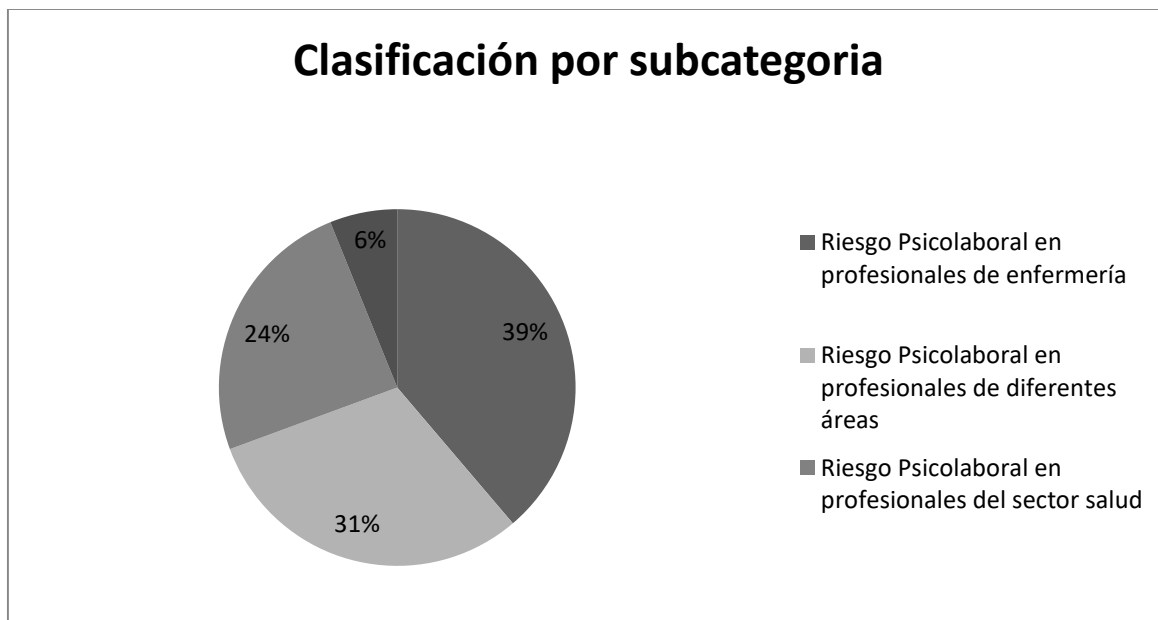
- Establecer vínculos entre los servicios de salud ocupacional y los centros de atención primaria
- Desarrollar iniciativas, instrumentos y métodos saludables en el lugar de trabajo para que las empresas
- Incluir la salud ocupacional en la capacitación
- Elaborar hojas de rutas para afianzar el acceso de los trabajadores a intervenciones y servicios esenciales definidos en el ámbito nacional y destinado a prevenir y controlar las enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo

### Resumen De Documentos Por Subcategoría

**Tabla Número 15: Documentos de riesgo laboral clasificados en cuatro subcategorías**

Subcategoría	No documentos encontrados	Porcentaje
<b>Riesgo Psicolaboral en profesionales de enfermería</b>	19	38,8%
<b>Riesgo Psicolaboral en profesionales de diferentes áreas</b>	15	30,6%
<b>Riesgo Psicolaboral en profesionales del sector salud</b>	12	24,5%
<b>Documentos concernientes a legislación</b>	3	6,1%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*



**Figura 12. Documentos de riesgo laboral clasificados en cuatro subcategorías**

Como se puede apreciar en la gráfica, el grueso de documentos encontrados es concerniente a investigaciones o trabajos que estudian los riesgos en los profesionales de enfermería. Representan el 39% del total. Seguidos de textos que involucran al trabajador general, de ningún sector específico, en el análisis de riesgos en la salud laboral. En tercer lugar están los documentos que analizan los peligros laborales de los profesionales en salud incluyendo al área de enfermería y en última instancia están los informes con las leyes internacionales y políticas en pro del trabajador que no solo aducen a la salud del empleado y calidad del puesto de trabajo sino también a la importancia en términos económicos que puede brindar a la empresa y a al país tener buenas políticas y prácticas laborales.

En las siguientes *cuatro* tablas aparecen los documentos clasificados por subcategoría. Estas son, riesgo psicolaboral en profesionales de enfermería, riesgo psicolaboral en profesionales del sector salud, riesgo psicolaboral en profesionales de diferentes áreas y documentos concernientes a legislación.

## 5.2 Discusión.

Los riesgos psicosociales son determinados como las interacciones entre trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, además a nivel intrapersonal, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual puede influir en la salud, el rendimiento en su cargo y la satisfacción en el trabajo.

En relación al estudio realizado de revisión documental se encontró que el 30,6% de artículos son de Colombia, lo cual evidencia que hay un aporte en enfermería muy importante para seguridad y salud en el trabajo; además de la preocupación por la mejora de las condiciones en el gremio y de dar a conocer la situación actual del personal muestra el interés por mejorar las condiciones del personal de enfermería que a su vez está expuesto a gran número de riesgos psicosociales. Seguido de España con un 22,4% demostrando que es un país pionero y con gran avance en el tema de manera general pero en enfermería es muy escaso el aporte, el tercer país es Chile con un 12,2% su aporte radica en el énfasis preciso que hace en el tema de enfermería, pues los demás materiales encontrados se referían de manera general a personal de la salud. En relación a los años en los cuales se publicaron los estudios e investigaciones se evidencia que el año 2014 es por ahora el de mayor número de productos académicos generados y publicados con un 26,5% seguido del 2013 con un 22,4% y por último el 2015 con 16,3%.

Dentro de los factores de riesgos psicosociales se encuentran los factores de riesgos intralaborales, extralaborales e individuales para el presente estudio se buscó establecer las diferencias entre estos factores a los cuales está expuesto el personal de enfermería.

Al realizar el análisis por categorías; la primera categoría hace relación a los factores intralaborales que son aquellas características del trabajo y su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo que para el caso del personal de enfermería están relacionados con estilos de mando siempre por jerarquías, modalidades de pago y contratación por prestación de servicios y en algunos casos a término indefinido y sin las garantías de ley, no acceso a actividades de Inducción y Capacitación por parte de las directivas, Servicio de Bienestar Social disminuido o nulo, Mecanismos de Evaluación y Desempeño con fuertes críticas, el Clima de Relaciones y de demandas de Carga Mental se ve afectado por la complejidad de la atención, el trato al público, las demandas de los usuarios, el control de personal y la atención de pacientes con enfermedades terminales o incluso el afrontamiento con la muerte.

En relación a las Jornadas de trabajo, las enfermeras se ven expuestas a jornadas comprendidas entre 6 horas a 18 horas promedio según las organizaciones donde laboren además de los turnos rotatorios y horas nocturnas que en algunos casos no tienen remuneración con recargos.

También existe riesgo por los turnos nocturnos y por la posición, enfrentado a las y los enfermeros profesionales mayores factores psicosociales perjudiciales. En el primer caso, el trabajo de noche no solo posee un impacto fisiológico, sino psicológico y social. La rotación laboral durante la noche representa factores de riesgo para desarrollar múltiples enfermedades de tipo crónico. Desde el punto de vista biológico, se ha relacionado la falta de sueño con un aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial, problemas cardiacos, depresión y abuso de medicamentos. De igual modo, se ha dicho que el sueño hace que las hormonas del apetito se desorganicen y desembocar en problemas gastrointestinales y de peso. (Ramírez-Elizondo, Paravic-Klijn & Valenzuela-Suazo, 2013).



En algunas ocasiones no tienen descanso mensual lo cual crea un desequilibrio en el ciclo circadiano y en general en la salud física y mental de los trabajadores en algunos casos relacionado con el Síndrome De Burnout. El hecho de que el profesional no pueda tener fines de semana o días de descanso al mes, representa una situación peligrosa, dado que el nivel de estrés manejado por el profesional aumenta notablemente, haciendo que el profesional se sienta agotado no solo emocionalmente sino físicamente, poniendo en riesgo su salud física y mental, disminuyendo su calidad de vida, lo cual no solo trae consecuencias negativas para él sino también para la organización y directamente para el sujeto de cuidado.

El tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa son muy escasos para el personal de enfermería y los que se brindan en ocasiones el personal no asiste por los compromisos asumidos laborales y familiares ya que no cuenta con el tiempo necesario para el desarrollo de estas actividades.

Los factores extralaborales comprenden los aspectos del entorno familiar y social que en la mayoría de investigaciones muestran que es muy poco el tiempo que comparten con sus familiares, por los horarios de trabajo y las largas jornadas, por ende la utilización del tiempo libre para recreación, deporte, educación es muy escaso. En relación al Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para trasladarse de la casa al trabajo y viceversa el personal de enfermería da a conocer en su gran mayoría presenta largos trayectos de desplazamiento para trasladarse al lugar de trabajo.

En relación a las redes de apoyo social, familiar, grupos sociales comunitarios o de salud, son pocos los espacios que tienen para compartir y relacionarse, otras de las condiciones hacen

referencia a características de la vivienda, status social, vivienda propia o alquilada y Acceso a servicio de salud que en general presentan acceso a estos servicios en muy buenas condiciones.

En relación a los factores individuales se aluden a una serie de características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo para el caso de enfermería en su mayoría son mujeres y una minoría hombres, la edad es promedio aunque hay tendencia para personal joven y el personal mayor esta entre 40 a 60 años de edad , el estado civil solteras, casadas y divorciadas según la literatura, el nivel educativo es técnico y profesional, el estrato socio-económico es dos 2, tres 3 y cuatro 4 con condiciones y calidad de vida dignas , otras condiciones hacen referencia al tipo de vivienda y el número de dependientes.

Por último las características de la personalidad y estilos de afrontamiento relacionados con el sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se originan por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo, los cuales deben de ser evaluados por instrumentos clínicos y psicométricos aplicados por expertos.

En la segunda categoría se evalúan estudios relacionados con factores psicosociales asociados a enfermedades físicas, metas y efectos organizacionales. En relación a los efectos biológicos se ven determinados por el ritmo circadiano en algunos casos, aumento de secreciones hormonales, alteración de los ciclos del sueño y el ritmo metabólico, enfermedades gastrointestinales, estrés, trastornos musculoesqueleticos , disminución de la concentración, ansiedad, depresión, consumo excesivo de alcohol, e incluso patologías psicosomáticas emocionales y alteración de los comportamientos según el tipo de afrontamiento. En relación a otros efectos relacionados

más directamente con el trabajo se evidencia los crecientes índices de ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, aumento del lucro cesante, cambio de funciones.

En la tercera categoría la relación del estrés como un factor psicosocial y el síndrome de burnout tiene consecuencias en la esfera personal, en el ámbito laboral y familiar; al encontrar que en el ámbito de la enfermería están afectadas por el síndrome, por esta razón se hace necesaria la implementación de programas de prevención y el diseño de estrategias para el manejo adecuado del estrés y la detección temprana de posibles casos. Se ha demostrado que los factores psicosociales en el trabajo suelen tener un carácter crónico lo que supone una tensión psicológica continua para el individuo. Esta tensión crónica puede llevar a desencadenar algunos riesgos psicosociales como el síndrome de Burnout, que es considerado como resultante de una exposición crónica al estrés laboral.

En la cuarta categoría analizada los instrumentos utilizados para la evolución de los riesgos psicosociales y el estrés identificados en los artículos revisados los cuales son

Se han desarrollado varios instrumentos para evaluar el riesgo psicosocial entre los cuales vale la pena resaltar algunos de los más importantes. El Questionnaire for the Fifth European Survey on Working Conditions y el Cuestionario Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo, aplicado en España por el Ministerio de Trabajo e Inmigración el Cuestionario para la Evaluación del Estrés, la Escala de Desgaste Ocupacional, el Cuestionario para la Vigilancia de la Violencia Laboral, el modelo Demanda – Control y el modelo Desequilibrio Esfuerzo – Recompensa.

## 6. Capítulo VI Recursos.

### 6.1 Talento humano.

La revisión documental se realizara con la participación de dos profesionales enfermeras que son estudiantes de la especialización Gerencia en seguridad y salud en el trabajo, se contratará con la asesoría de un docente de la especialización, y según promedio salarial y de los recursos necesarios para la revisión se relacionara a continuación el presupuesto.

N <sup>o</sup>	Nombre	Profesión básica	Función básica	Dedicación Horas semanal	Duración Semanas	Valor por hora	Valor mensual	Valor total
1	Leidy Betancourt	Enfermera profesional	Búsqueda, análisis y resultados de revisión documental	10	32	\$32.000	\$320.000	10.240.000
2	Yohana Garzón							
	TOTAL			16		\$32.000	\$320.000	10.240.000

## 6.2 Recursos Técnicos.

Para la elaboración de la Infestación se requiere dos computadores, con los programas de Microsoft Office, de igual manera servicio de la WEB.

Descripción del equipo	Propósito fundamental del equipo en el proyecto	Costos miles de pesos	cantidad	Total
Computadores	Implemento de trabajo	\$700.000 c/u	3 portátiles	\$2.100.000
Transporte	Desplazamiento a lugar de reuniones equipo de trabajo	\$ 18.000 c/u	32 semanas	\$1.728.000
WEB	Fuente de información	55.000 c/u	8 meses	\$1.320.000
TOTAL				\$5.148.000

## 7. Cronograma.

Fases	Actividades	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>Fase 1</b>	Asesoría para tema de revisión	X		X	X	X	X																											
	Identificación del problema			X	X					X	X																							
	Elección Título de la revisión			X		X					X																							
	Planteamiento del problema									X	X	X																						
	Pregunta de investigación											X	X	X																				
	Planteamiento de objetivos										X	X		X				X																
	Justificación de la investigación													X	X	X	X																	

	metodología de investigación	X			X	X		X											
	Asesoría y primer entrega																		X
<b>Fase 2</b>	Revisión bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Realización tabla documental			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Búsqueda de antecedentes							X	X	X	X	X							X
	Realización								X	X	X	X							X X

	marco teórico, conceptual y legal				
	Discusión y análisis		X X	X X	
	Asesoría y segunda entrega			X	
<b>Fase 3</b>	Análisis y resultados finales		X X	X X	
	Elaboración presupuesto				X X
	Asesoría y tercera entrega				X
	Revisión y				X X



---

ajustes final del

documento

---

Presentación

X

documento para

aprobación por

director

---

Entrega final del

documento y

sustentación

---

X

## **8. Conclusiones.**

Los riesgos psicosociales son definidos como las condiciones laborales, individuales y extralaborales que pueden afectar a nivel físico, mental y social a los individuos dentro de su entorno de trabajo; lo cual le puede desencadenar a largo plazo diferentes patologías si no se cuenta con los factores protectores psicosocial que ayuden a afrontar las diferentes situaciones .

Las publicaciones revisadas dentro del periodo 2010- 2015 se encontró que los países que más tienen publicación sobre factores de riesgo psicosocial en enfermería son Colombia, España y Chile como se muestran en los resultados evidenciando que hay preocupación por las enfermeras por las condiciones laborales actuales que según la revisión son por prestación de servicios, con sobrecarga laboral, horas extras y malos tratos por parte de las directivas, colegas y pacientes.

En relación a la normatividad de Colombia la resolución 2646 del 2008 da a conocer la prevención y control de los factores de riesgo psicosocial en el ambiente laboral, en donde, establece, define, identifica, evalúa, previene, interviene y monitorea los factores psicosociales individuales, intralaborales y extralaborales, además determina, si así fuere, el origen de patologías producto del estrés laboral, las cuales, deben ser de obligatorio cumplimiento e implementación, por parte del gremio contratante de las organizaciones del país.

La literatura consultada se evidencia que organizaciones como la OIT, OMS, Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH), Instituto Nacional De Seguridad e Higiene En El Trabajo manejan la normatividad a nivel internacional en relación a salud ocupacional pero no especifica para el personal de enfermería o

biosanitario realizando más énfasis en las actividades de mercadeo, industria pero se evidencia disminuida la información relacionada con el sector salud.

En relación a los factores psicosociales se tienen presente las condiciones intralaborales, extralaborales e individuales que afectan al profesional de enfermería. Dentro de las condiciones intralaborales se evidencia los estilos de mando por jerarquías, modalidades de pago y contratación por prestación de servicios y en algunos casos a término indefinido y sin las garantías de ley, no acceso a actividades de Inducción y Capacitación por parte de las directivas, Servicio de Bienestar Social disminuido o nulo, Mecanismos de Evaluación y Desempeño con fuertes críticas, el Clima de Relaciones y de demandas de Carga Mental se ve afectado por la complejidad de la atención, el trato al público, las demandas de los usuarios, el control de personal y la atención de pacientes con enfermedades terminales o incluso el afrontamiento con la muerte, turnos rotatorios, turnos en horario nocturno.

Los factores extralaborales comprenden los aspectos del entorno familiar y social que en la mayoría de investigaciones muestran que es muy poco el tiempo que comparten con sus familiares, por los horarios de trabajo y las largas jornadas, por ende la utilización del tiempo libre para recreación, deporte, educación es muy escaso y los tiempos de desplazamientos son prolongados en la mayoría de los casos.

.En relación a los factores individuales se aluden a una serie de características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo para el caso de enfermería en su mayoría son mujeres y una minoría hombres, la edad es promedio aunque hay tendencia para personal joven y el personal mayor esta entre 40 a 60 años

de edad , el estado civil solteras, casadas y divorciadas según la literatura, el nivel educativo es técnico y profesional, el estrato socio-económico es dos 2, tres 3 y cuatro 4 con condiciones y calidad de vida dignas , otras condiciones hacen referencia al tipo de vivienda y el número de dependientes.

La identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestas las enfermeras permitirá adoptar medidas preventivas y correctivas, que pueden ser útiles para mejorar la salud y la calidad de vida de estos profesionales que están en su cotidianidad expuestos a desarrollar varias patologías a nivel físico y mental. Las cuales pueden ser la alteración del ritmo circadiano , aumento de secreciones hormonales, alteración de los ciclos del sueño y el ritmo metabólico, enfermedades gastrointestinales, estrés, trastornos musculoesqueléticos , disminución de la concentración, ansiedad, depresión, consumo excesivo de alcohol, e incluso patologías psicosomáticas emocionales y alteración de los comportamientos según el tipo de afrontamiento.

Los factores de riesgo psicosociales en enfermería que pueden causar estrés están relacionados con el grado de responsabilidad del profesional de la salud, sobrecarga de trabajo, el contacto con la muerte, el sufrimiento, el conflicto y la ambigüedad de roles, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario, auxiliares de enfermería, médicos, camilleros etc.

La sobrecarga laboral produce desgaste físico y mental, e impide al profesional cumplir con todas las actividades laborales que se le presentan a diario, todo en ocasiones debido a la mala distribución de personal y a la asignación de gran número de pacientes para el cuidado directo. Lo cual está generando estrés laboral y sus implicaciones en la salud y en la calidad de vida se han convertido en uno de los temas más relevantes y de mayor preocupación en la actualidad ya que es el preámbulo para el desarrollo del síndrome de burnout, en el personal de enfermería la cantidad de obligaciones laborales, familiares, influyen en el aumento de este factor por lo cual el personal no está exento de desarrollar este síndrome.

No se evidencia en los estudios que se realice la matriz de riesgos para identificar los riesgos de forma general y se creen las medidas de control necesarias y las medidas de intervención para disminuir los riesgos a los que están expuestos el personal de enfermería.

En los estudios solo se habla de los hallazgos encontrado en cuanto a factor de riesgos psicolaboral pero en ninguno de los estudios se muestra la socialización con las directivas del sector salud para dar a conocer la evidencia objetiva encontrada y para que realicen sus planes de mejoramiento para garantizar mejores condiciones de trabajo

Se evidencia en los estudios que se evalúan los factores de riesgos psicosociales pero no se evalúan los factores protectores psicosociales intralaborales, extralaborales e individuales que pueden contribuir a minorar este riesgo. Tampoco se hablan en su gran mayoría de las actividades de promoción y prevención las cuales se deben realizar y llevar el control pertinente para evaluar el impacto generado.

Enfermería está realizando la producción de artículos científicos y se está incorporando en el tema de seguridad y salud en el trabajo pero es indispensable que se continúen los estudios en todos los países para que el gremio se empodere y tome argumentos para que se mejoren las condiciones laborales especialmente en el tema de riesgo psicosocial.

En la búsqueda de información solo se encuentra un artículo en donde la Asociación nacional de enfermeras de Colombia da a conocer su preocupación por las condiciones laborales de las enfermeras a nivel nacional en donde se evidencia el deterioro de las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras, relacionado con los cambios en las formas de contratación y la no participación en la organización jerárquica de las instituciones.

## 9. Recomendaciones.

Los organismos reguladores del sector salud deben realizar investigación e identificar los riesgos psicosociales a los cuales están expuestos sus trabajadores para que se creen las medidas necesarias y se mejoren las condiciones de los trabajadores.

Las Universidades deben dar a conocer a sus estudiantes dentro de los programas de formación los riesgos a los cuales están expuestos los profesionales de enfermería para que desde la academia se empiece a investigar y a tomar medidas al respecto para mejorar las condiciones del personal de enfermería.

Las empresas del sector salud deben tomar conciencia de la importancia de realizar un matriz de riesgos para identificar los peligros a los que están expuestos el personal de enfermería ya que aunque la normatividad existe el seguimiento al cumplimiento de estos no es muy estricto permitiendo que muchas de las compañías pongan en riesgo la salud de sus trabajadores sin importar las consecuencias que las acciones traigan para su salud.

Se debe realizar la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo teniendo en cuenta las medidas preventivas, la vigilancia epidemiológica y plan nacional de salud ocupacional para que se aplique en el sector salud.

Se deben identificar los factores protectores y de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en relación a los factores de riesgo psicosociales, para analizar las actividades que están realizando las empresas para disminuir las enfermedades producidas por este factor.

Se debe realizar investigación en enfermería aplicando instrumentos validados para establecer los factores de riesgos psicosociales a los que están expuestos el personal de enfermería y realizar el seguimiento pertinente.

Se propone continuar con estudios que aborden las condiciones individuales y extralaborales del trabajador para realizar un análisis más integral de los factores que están afectando al trabajador del área de la salud para realizar el análisis de forma global con los factores intralaborales.

Se debe implementar diseñar y aplicar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica para permitir la constante recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos de los factores de riesgo psicosociales que están afectando en el sector salud especialmente en el personal de enfermería.

A nivel individual implementar un programa de autocuidado para el personal de enfermería en donde sean conscientes de los riesgos y manejen las pausas activas y actividades que les ayuden a disminuir los niveles de estrés.



Los administrativos de las instituciones del sector salud deben realizar actividades de recreación y deporte, capacitaciones en pausas activas, en manejo del estrés para mejorar las condiciones laborales y de salud de los trabajadores.

## 10. Bibliografía

Beltran Cabrejo , A. (2014). *Factores psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España*. Recuperado el 15 de febrero de 2016, de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8886/63526324-2014.pdf?sequence=2>

Castillo Avila , I., Torres LLanos , N., Ahumada Gomez , A., & Cardenas Tapias , K. (s.f.). *estres laboral en enfermeria factores asociados*. Recuperado el 21 de febrero de 2016, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522014000100005&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000100005&lng=en&tlng=es.) .

Charria O, V., & Sarsosa P, K. (2011). *Factores de riesgo psicosocial laboral*. Recuperado el 15 de Mayo de 2016, de metodos e instrumentos de evaluacion.: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021522004>.

Diaz , E., Arango , L., Ramirez, G., & Ramirez , M. (2010). *Diagnostico del riesgo psicosocial, en trabajadores del área de la salud.* . Recuperado el 15 de enero de 2016, de Universidad CES : [http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/1002/1/DIagnostico\\_riesgo.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/1002/1/DIagnostico_riesgo.pdf)

Diaz Naranjo , D. (2011). *Estres laboral y sus factores de riesgo psicosocial*. Recuperado el 15 de 08 de 2015, de Revista CES Salud : [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/1451/914](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1451/914)

Garcia Ubaque, J., Beltran Lizarazo, A., & Daza Lopez , M. (2011). *Autoevaluacion de condiciones de trabajo de enfermeria en lata complejidad.* . Recuperado el 16 de

febrero de 2016, de avances en enfermería :

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000200012&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200012&lng=en&tlng=es).

Gil Monte , P. (2012). *Riesgos Psicosociales en el trabajo ocupacional*. Recuperado el

18 de mayo de 2015, de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000200012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200012&lng=es&nrm=iso)>.

Gutierrez Strauss, A. M., & Viloría Doria , J. (2014). *Riesgos Psicosociales Y estrés en*

*el ambiente laboral* . Recuperado el 20 de mayo de 2015, de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730850001> ISSN 0120-5552

Hernandez Fermaud , E., Rolo Gonzalez , G., Ceballos Vasquez , P., & Paravic Klijin,

T. (2015). *Factores psicosociales y Carga mental de trabajo*. Recuperado el 15 de

febrero de 2016, de Una realidad percoboda por enfermeras en Unidades Críticas:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281439483018>

INCOTEC . (2010). *GTC 45* . Recuperado el 06 de ABRIL de 2016, de GUÍA PARA

LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACION DE LOS

RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL :

<http://www.usbcartagena.edu.co/phocadownload/copaso/1.pdf>

Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2010). *Factores y Riesgos*

*Psicosociales , formas, consecuencias, medidas y buenas practicas*. Recuperado el 16 de

febrero de 2016, de

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

FESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf

Ministerio de la protección social. (17 de 07 de 2008). *por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen d.* Recuperado el 29 de 03 de 2016, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

Ministerio de la protección social. (2008). *Resolución 2646 de 2008.* Recuperado el 21 de marzo de 2016, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

Ministerio de la Protección social. (2010). *Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.* Recuperado el 18 de mayo de 2015, de <HTTP://FONDORIESGOSLABORALES.GOV.CO/DOCUMENTS/PUBLICACIONES/ESTUDIOS/BATERIA-RIESGO-PSICOSOCIAL-1.PDF>

Ministerio de Trabajo . (26 de mayo de 2015). *Decreto 1072 de 2015 .* Recuperado el 06 de abril de 2016, de Objeto, campo de aplicación y definiciones del SG-SST: <http://decreto1072.co/libro-2-regimen-reglamentario-sector-trabajo/parte-2-reglamentaciones/titulo-4-riesgos-laborales/capitulo-6-sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/objeto-campo-de-aplicacion-y-definiciones-del-sg-sst/>

Montis De Campero , L., & Gonzalez Rosa, J. (2013). *Estres Lboral en el personal de Enfemreria de Alto Riesgo .* Recuperado el 20 de febrero de 2016, de : [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5761/campero-lourdes.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf)

Moreno Jimenez , B. (2011). *factores de tiesgo laborales psicosociales.* Recuperado el 25 de febrero de 2016, de conceptualizacion, historia y cambios actuales.:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002&lng=es).

Observatorio de riesgos profesionales . (2013). *Aportación del observatorio de riesgos psicosociales de UGT* . Recuperado el 2013 de marzo de 17, de a la prevencion de riesgos laborales :

[http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/indice\\_observatorio.htm](http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/indice_observatorio.htm)

Paravic Klijn, T., & Valenzuela Suazo , S. (2014). *Factores de roesgo psicosociales en el trabajo*. Recuperado el 16 de febrero de 2016, de Genero y Enfermeria: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46231/47772>

Perdomo Ambar , D., olivares Roman , S., Zabala Kelman , R., & Barco Angel , L. (2011). *influencia de los turnos de trabajo y la guardia nocturnas en la aparicion del sindrome de Burnout en medicos y enfermeras*. Recuperado el 16 de septiembre de 2015, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000300004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000300004>

Raffo Lecca , E., Raez Guevara , L., & Cachay Boza , O. (2013). *Riesgos Psiocsociales*. Recuperado el 20 de mayo de 2015, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81629469008>.

Ramirez , E., & Valenzuela , S. (2013). *Riesgos de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermeria*. . Recuperado el 16 de febrero de 2016, de INdex Enferm: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>.

Rodriguez Bravo , C. G. (2009). *trabajo de grado exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas*

*de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la Ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido de mayo – . Recuperado el 06 de abril de 2016, de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf>*

Salazar Gomez , C. (2011). *Aspectos normativos en la legislacion Colombianna para la determinacion como enfermedad profesional del estrés laboral*. Recuperado el 15 de noviembre de 2015, de [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/1452/915](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1452/915)

Sarmiento Gonzalez , M. (2012). *Factores de riesgo psicosocial intralaboral*. Recuperado el 15 de 02 de 2016, de Diagnostico en personal terapeutico asistencial: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/3185/SarmientoMaria2012.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Sousa Gomes , F., M. Cabuqueeria , M., & Malta Almeida , D. (2013). *Riesgos Psicosociales en el trabajo estres y estategias de coping*. Recuperado el 20 de Mayo de 2016, de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es\\_0104-1169-rlae-0213-2365.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-0213-2365.pdf)

## 11. ANEXO. 1

### MATRIZ DE RIEGOS PSICOLABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Se realizó esta matriz teniendo en cuenta la información encontrada en los artículos de riesgo psicosocial y la información obtenida por medio de la experiencia en el campo de la enfermería y según lo evidenciado cualitativamente en el sector Hospitalario.

En donde se tuvo en cuenta la siguiente información de la GTC 45 valoración cualitativa (INCOTEC , 2010):

#### FÍSICOS

##### ILUMINACIÓN

**MUY ALTO:** ausencia de luz natural o artificial.

**ALTO:** deficiencia de luz natural o artificial con sombras evidentes y dificultad para leer.

**MEDIO:** percepción de algunas sombras al ejecutar una actividad (ejemplo: escribir).

**BAJO:** ausencia de sombras.

## **BIOLÓGICOS**

### **VIRUS, BACTERIAS, HONGOS Y OTROS**

**MUY ALTO:** Provocan una enfermedad grave y constituye un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es elevado y no se conoce tratamiento eficaz en la actualidad.

**ALTO:** Pueden provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es probable y generalmente existe tratamiento eficaz.

**MEDIO:** Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es poco probable y generalmente existe tratamiento eficaz.

**BAJO:** Poco probable que cause una enfermedad. No hay riesgo de propagación y no se necesita tratamiento

## **BIOMECÁNICOS**

### **POSTURA**

**MUY ALTO:** Posturas con un riesgo extremo de lesión musculoesqueléticos. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente.

**ALTO:** Posturas de trabajo con riesgo significativo de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible.

**MEDIO:** Posturas con riesgo moderado de lesión musculoesqueléticos sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata.

**BAJO:** Posturas que se consideran normales, con riesgo leve de lesiones musculoesqueléticas, y en las que puede ser necesaria alguna acción.



## **MOVIMIENTOS REPETITIVOS**

**MUY ALTO:** Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de cualquier segmento corporal, a un ritmo difícil de mantener (ciclos de trabajo menores a 30 s ó 1 min, o concentración de movimientos que utiliza pocos músculos durante más del 50 % del tiempo de trabajo).

**ALTO:** Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de cualquier segmento corporal, con la posibilidad de realizar pausas ocasionales (ciclos de trabajo menores a 30 s ó 1 min, o concentración de movimientos que utiliza pocos músculos durante más del 50 % del tiempo de trabajo).

**MEDIO:** Actividad que exige movimientos lentos y continuos de cualquier segmento corporal, con la posibilidad de realizar pausas cortas.

**BAJO:** Actividad que involucra cualquier segmento corporal con exposición inferior al 50% del tiempo de trabajo, en el cual hay pausas programadas.

## **ESFUERZO**

**MUY ALTO:** Actividad intensa en donde el esfuerzo es visible en la expresión facial del trabajador y/o la contracción muscular es visible.

**ALTO:** actividad pesada, con resistencia.

**MEDIO:** Actividad con esfuerzo moderado.

**BAJO:** No hay esfuerzo aparente, ni resistencia, y existe libertad de movimientos.

## PSICOSOCIALES

**MUY ALTO:** Nivel de riesgo con alta posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés.

Por consiguiente las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

**ALTO :** Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención, en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

**MEDIO:** Nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada, las dimensiones y dominio que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.

**BAJO:** No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, con el fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.

## ANEXOS

### MATRIZ DE RIESGOS PSICOSOCIALES

	PROCESO	TAREA	RUTINARIA	PELIGRO		EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES		
			O NO RUTINARIA	DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN		Fuente	Medio	Receptor
<b>1</b>	Atención Primaria	Ejecutar sesiones educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Rutinaria	Características del grupo social de trabajo,	Psicolaboral	Estrés laboral	No existe	No existe	No existe
<b>2</b>	Atención Primaria	Toma de citologías	Rutinaria	Contacto con fluidos corporales	Biológico	Contagio de enfermedades	No existe	Inspección y vigilancia del sitio de trabajo	Elementos de protección personal

3	Atención Primaria	Vacunación	Rutinaria	Punción con aguja	Biológico	Herida a nivel de la mano	No existe	Elementos de bioseguridad guías	Elementos de protección personal
4	Atención Primaria	Control de crecimiento y desarrollo	Rutinaria	difícil trato con niños	Psicolaboral	Carga mental	No existe	No existe	No existe
5	Atención Primaria	Coordinación con médicos y promotoras de salud	Rutinaria	-Relaciones interpersonales inadecuadas , -Falta de participación	Psicolaboral	Sentimientos de frustración	No existe	No existe	No existe
6	Servicios de Urgencias	Asistencia de código azul	Rutinaria	Conocimientos, Habilidades en	Psicolaboral	Sentimientos de culpabilidad	No existe	No existe	Capacitaciones

				relación con la demanda de la tarea.					
7	Servicios de Urgencias	Asistencia de Alto flujo de pacientes	Rutinaria	Demandas emocionales, sistemas de control, Definición de roles, monotonía.	Psicolaboral	Estrés laboral Síndrome de burnout y enfermedades gastrointestinales	No Existe	No existe	No existe
8	Servicios de hospitalización	Coordinación del servicios	Rutinaria	Conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la Tarea.	Psicolaboral	Carga mental	No Existe	No existe	No existe

<b>9</b>	Servicios de hospitalización	Dar cuidados directos la paciente	Rutinaria	iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea	Psicolaboral	Sentimientos de frustración	No Existe	No existe	No existe
<b>10</b>	Servicios de hospitalización	Cambios de posición del paciente	Rutinaria	Movilizar De pacientes	Biomecánico	Problemas musculoesqueleticos	No existe	No existe	Capacitaciones
<b>11</b>	Funciones administrativa	Manejar a documentación correspondiente a las historias clínicas	Rutinaria	Jornada de trabajo prolongada y con bastante esfuerzo mental	Psicolaboral	Estrés, carga mental	No existe	No existe	Capacitaciones

<b>12</b>	Funciones administrativas	Cumplir metas establecidas por la secretaria salud de	Rutinaria	Jornada de trabajo prolongada y con bastante esfuerzo mental	Psicolaboral	Estrés laboral	No existe	No existe	No existe
<b>13</b>	Servicios de hospitalización	Realización de actividades administrativas y asistenciales	Rutinaria	Luz artificial y poca iluminación	Físico	Manchas en la piel, problemas visuales.	No existe	Estudios de iluminación para mejorar	No existe
<b>14</b>	Servicios de hospitalización	Realización de actividades administrativas y asistenciales	Rutinaria	Posturas de pie o sentada prolongada	Biomecánico	Vena varice, problemas circulatorios, calambres, dolores de espalda, dolores de las articulaciones.	No existe	Programa de pausas activas	Pausas activas

---

15	Servicios de hospitalización	Realización de actividades administrativas y asistenciales	Rutinaria	Movimientos repetitivos	Biomecánico	Bursitis, Síndrome del Túnel Carpiano, Epicondilitis, Síndrome patero femoral	No existe	Programa de pausas activas	Pausas activas
----	------------------------------	--	-----------	-------------------------	-------------	---	-----------	----------------------------	----------------

---



N°	EVALUACION DEL RIESGO								VALORACION	CRITERIOS PARA ESTABLECER CONTROLES		
	NIVEL DE DEFICIENCIA (ND)	NIVEL DE EXPOSICIÓN (NE)	NIVEL DE PROBABILIDAD	INTERPRETACIÓN	NIVEL DE CONSECUENCIAS	NIVEL DE RIESGO	INTERPRETACIÓN	DEL NIVEL DEL RIESGO	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	No. EXPUESTOS	PEOR CONSECUENCIA	EXISTENCIA REQUISITO LEGAL ESPECÍFICO ASOCIADO (SI o NO)
1	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	10	Enfermedad profesional por riesgo psicosocial	Resolución 2646 de 2008	
2	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	10	Contagio de VIH	Actualización matriz de riesgos, Decreto 2676 de 2000	
3	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	10	Contagio de VIH	Actualización matriz de riesgos, Decreto 2676 de 2000	
4	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con	10	Enfermedad profesional por	Resolución 2646 de 2008	

								control específico	riesgo psicosocial			
<b>5</b>	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	10	Enfermedad profesional por riesgo psicosocial	Resolución 2646 de 2008	
<b>6</b>	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	10	Enfermedad profesional por riesgo psicosocial	Resolución 2646 de 2008	
<b>7</b>	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	10	Enfermedad profesional por riesgo psicosocial	Resolución 2646 de 2008	
<b>8</b>	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	10	Enfermedad profesional por riesgo psicosocial	Resolución 2646 de 2008	
<b>9</b>	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o	10	Enfermedad	Resolución 2646 de 2008	

								Aceptable con control específico		profesional por riesgo psicosocial	
<b>10</b>	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o control específico	10	Enfermedad muscoloesqueleticos con incapacidad	GATISO
<b>11</b>	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o control específico	10	Enfermedad profesional por riesgo psicosocial	Resolución 2646 de 2008
<b>12</b>	6	3	18	ALTO	25	450	II	No Aceptable o control específico	10	Enfermedad profesional por riesgo psicosocial	Resolución 2646 de 2008
<b>13</b>	2	3	6	MEDIO	10	60	III	Aceptable	10	Enfermedades visuales	La GTC 8 (Cuarta actualización) fue ratificada por el Consejo Directivo de 1994-11-

											26.Principios de ergonomía visual. iluminación para ambientes de trabajo en espacios cerrados
14	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	10	Enfermedad muscoloesqueleticos con incapacidad	GATISO
15	2	3	6	MEDIO	25	150	II	No Aceptable o Aceptable con control específico	10	Enfermedad muscoloesqueleticos con incapacidad	GATISO

**MEDIDAS DE INTERVENCIÓN**

	<b>Eliminación</b>	<b>Sustitución</b>	<b>Controles de Ingeniería</b>	<b>Controles administrativos, señalización, advertencia</b>	<b>Equipos / EPP</b>
1	No aplica	No aplica	No aplica	Seguimiento de indicadores de riesgo psicosocial	Realizar capacitaciones para el manejo del estrés y terapias para disminuirlo como actividades recreativas, deportivas entre otras.
2	No aplica	No aplica	No aplica	Señalización de riesgo biológico	Uso de EPP
3	No aplica	No aplica	No aplica	Señalización de riesgo biológico	Uso de EPP
4	No aplica	No aplica	No aplica	Seguimiento de indicadores de riesgo psicosocial	-
5	No aplica	No aplica	No aplica	Seguimiento de indicadores de riesgo psicosocial	-
6	No aplica	No aplica	No aplica	Introducir procedimientos que garanticen ciertas condiciones psicosociales de trabajo (recoger medidas preventivas en la negociación colectiva,	-

				implantar códigos de buenas prácticas.	
7	No aplica	No aplica	No aplica	Incluir la intervención psicosocial en los procedimientos preventivos de la empresa, introducirla en la actualización del Plan de prevención.	-
8	No aplica	No aplica	No aplica	Seguimiento de indicadores de riesgo psicosocial	-
9	No aplica	No aplica	No aplica	Seguimiento de indicadores de riesgo psicosocial	-
10	No aplica	No aplica	No aplica	Seguimiento a los indicadores de trastornos musculoesqueleticos	Capacitación en mecánica corporal
11	No aplica	No aplica	No aplica	Integrar la prevención psicosocial.	-
12	No aplica	No aplica	No aplica	Integrar la prevención psicosocial.	-
13	No aplica	No aplica	No aplica	Implementar la reglamentación sobre ergonomía visual en los sitios de trabajo	

---

14	No aplica	No aplica	No aplica	Seguimiento a los indicadores de trastornos muscoloesqueleticos	Capacitación en mecánica corporal
15	No aplica	No aplica	No aplica	Seguimiento a los indicadores de trastornos muscoloesqueleticos	Capacitación en mecánica corporal

---

## **ANALISIS DE LA MATRIZ DE RIEGOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**

Al realizar el análisis de la matriz como se explicó al inicio se realizó teniendo en cuenta los artículos encontrados de riesgo psicosocial y de la información obtenida a través de la experiencia, además como fuente confiable de información se tuvo presente el “trabajo de grado exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la Ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido de mayo – junio de 2009” (Rodríguez Bravo , 2009).

En la matriz colocada en este trabajo se evidencia que los factores que más prevalecen en el personal de enfermería y son de gran impacto y con una clasificación con una determinación del nivel del riesgo II; en el cual se debe Corregir y adoptar medidas de control inmediato son los riesgos biológico, psicosocial y biomecánico, por último el riesgo físico con un nivel medio que es aceptable.

Según la monografía (Rodríguez Bravo , 2009) “la percepción de los trabajadores de enfermería el peligro biológico y psicolaboral en su proceso de trabajo es alta, confirmado por la exposición al peligro biológico con un 98% y psicolaboral 93.3% y por la matriz de peligros, donde el evaluador concluye que el peligro biológico y el psicolaboral se clasifican en nivel de riesgo II, considerados como importantes; por lo tanto se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las intervenciones precisas a corto plazo para controlar y disminuir los accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales.

Las principales causas de” ATEP se producen por la exposición a los peligros biológicos especialmente por el uso de elementos cortopunzantes, salpicaduras y contacto con fluidos, sangre y material biológico, el peligro psicolaboral evidenciado por la carga laboral, el volumen de pacientes, el nivel de complejidad de los mismos lo que genera discomfort, deserción, agotamiento y estrés laboral”.

Este es el aporte que como profesionales de enfermería y especialista Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, damos a la enfermería ya que es una profesión de entrega y cuidado directo a los pacientes por tal motivo debe garantizarse un trabajo digno en donde se respeten las buenas condiciones laborales y se creen medidas preventivas en cuanto a los riesgos.



## 12. ANEXO. 2

Ver tabla Excel.