

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN  
TRABAJADORES DEL ÁREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL  
ESPINAL (TOLIMA), QUE SE DESEMPEÑA EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 (2020-2021)**

**PEDRO FELIPE PASTRANA CORRALES  
LINA MARÍA PORTELA MOLINA**

**UNIVERSIDAD EAN  
ESCUELA DE FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN  
ESPECIALIZACION EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
IBAGUE  
2021**

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN  
TRABAJADORES DEL ÁREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL  
ESPINAL (TOLIMA), QUE SE DESEMPEÑA EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS  
DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 (2020-2021)**

**PEDRO FELIPE PASTRANA CORRALES  
LINA MARÍA PORTELA MOLINA**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACION  
TRABAJO DIRIGIDO**

**ASESOR TEMATICO:  
DR. FABIAN GERARDO DIAZ GARZON  
DOCENTE DE POSGRADO UNIVERSIDAD EAN**

**UNIVERSIDAD EAN  
ESCUELA DE FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN  
ESPECIALIZACION EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
IBAGUE  
2021**

## CONTENIDO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	8
1.1 Antecedentes del problema.....	8
1.2 Descripción del problema.....	10
1.3 Pregunta de investigación.....	10
2. OBJETIVOS .....	11
2.1 Objetivo general. ....	11
2.2 Objetivos específicos.....	11
3. JUSTIFICACIÓN .....	12
4. MARCO TEÓRICO.....	14
4.1 Salud Mental.....	14
4.2 Pandemia Covid - 19 .....	16
4.3 Sobrecarga laboral .....	17
4.3.1 Desgaste profesional. ....	18
4.3.2 Estrés. ....	18
4.4 Síndrome de Burnout.....	19
4.5 Factores de riesgo .....	19
4.6 Presentación clínica .....	20
4.7 Diagnóstico.....	21
5. MARCO INSTITUCIONAL .....	22
6. METODOLOGÍA.....	26
6.1 Enfoque, alcance y diseño de la investigación .....	26
6.2 Definición de variables .....	26
6.3 Población y muestra.....	28
6.3.1 Selección de métodos o instrumentos para recolección de información.....	28
6.3.2 Técnica de análisis de datos .....	31
6.4 Consideraciones éticas.....	31
6.5 Cronograma.....	32

7. RESULTADOS ESPERADOS.....	33
7.1 Datos socio – demográficos y ocupacionales de los participantes .....	33
7.2 Análisis descriptivo de la muestra .....	33
7.3 Análisis correlacional .....	34
8. DISCUSIÓN .....	36
9. CONCLUSIONES .....	40
RECOMENDACIONES.....	41
DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERESES.....	42
REFERENCIAS.....	43

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Definición de variables .....	26
Tabla 2. Dominion y dimensiones intralaborales .....	29
Tabla 3. Numero de ítems según categorías de síntomas .....	30

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial.....	50
Anexo 2. Cuestionario para la evaluación de estrés, tercera versión.....	60
Anexo 3. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).....	61
Anexo 4. Cuestionario general de salud (GHG).....	62
Anexo 5. Datos sociodemográficos de los participantes .....	64
Anexo 6. Consentimiento informado.....	65
Anexo 7. Presupuesto.....	66

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación parte de la necesidad de identificar los factores de riesgo psicosocial que afectan a los trabajadores de la salud del hospital san Rafael del espinal (Tolima), especialmente a los que trabajan en el área de urgencias, quienes se han tenido que enfrentar a la crisis generada por la pandemia por COVID-19, exponiendo sus vidas, sometiéndose a extenuantes jornadas de trabajo y sobrellevando situaciones complejas y estresantes que retan los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación para tratar de mantener un estado de salud mental optimo.

**Palabras clave:** riesgo psicosocial, salud mental, trabajador de la salud, estrés, COVID – 19, sobrecarga laboral, desgaste profesional.

## **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El fenómeno del agotamiento mental en los trabajadores del área asistencial del hospital es latente debido a sus largas horas de trabajo, agotadores turnos de trabajo, las ambigüedades en las funciones, la exposición a las sustancias peligrosas e infecciosas, este tipo de situaciones ha generado un alto nivel de estrés y cansancio en los empleados de la salud, por lo tanto, la globalización no es ajena a las organizaciones, comenzando por la velocidad en la que hoy en día deben responder a la competitividad que exige el mercado, teniendo en cuenta las emergencias que se han generado en los últimos años por epidemias, endemias y pandemias, hasta el replanteamiento de la forma como debe organizarse internamente para desarrollarse y sostenerse en el sistema de salud en el mundo.

Esta forma en como las entidades prestadoras del servicio de salud, debieron replantear su organización contempló, no solamente la inclusión o actualización de maquinaria, tecnología, e ideas y proyectos innovadores, sino también la forma como internamente las personas que hacen parte de ella, debían organizarse para ejecutar sus labores.

### **1.1 Antecedentes del problema**

Las investigaciones actuales evidencian un panorama específico acerca de las problemáticas que vive el mundo hoy en día, dadas las diferentes circunstancias de la labor a la cual se dedica el trabajador, genera estrés laboral, el cual es el principal de los problemas para la salud de los trabajadores ya que suelen enfermarse, estar poco motivados, ser menos productivos y tener menos seguridad laboral, según lo establece (Organización Mundial de la Salud, 1986), dado que busca crear un entorno laboral saludable, donde el trabajador tenga un ambiente saludable para desarrollar las capacidades y se sienta feliz en su entorno de labores.

Dentro de las investigaciones internacionales, se encuentra un hallazgo consistente en la literatura de los síntomas o trastornos de ansiedad y depresión son los que más se reportan en estudios que indagan la salud mental de personas en la pandemia. Puesto que muchas personas parecen estar desesperadas y muy angustiadas por la situación. Por ejemplo, las líneas de emergencia registran personas con angustias emocionales registraron un incremento del 1,000% en abril 2020, comparado con abril 2019. También la “compañía Talkspace, que se dedica a dar

servicios en línea por crisis emocionales, reportó un incremento del 65% relacionadas con preocupaciones con el COVID-19”. (Andrade, 2020, p. 3)

Otra investigación importante es el “Modelo de Desequilibrio Esfuerzo –Recompensa, en el cual Siegrist postula que el estrés laboral se produce cuando se presenta un alto esfuerzo y una baja recompensa (Siegrist, 1996). Y ha sido operativizado, centrándose en las variables que lo sustentan: Variables de esfuerzo extrínseco, variables de esfuerzo intrínseco y variables de recompensa. El modelo predice que el estrés laboral se produce porque existe una falta de balance (equilibrio) entre el esfuerzo y la recompensa obtenida. Siegrist (1996) señala que el estrés laboral se genera a partir de un elevado esfuerzo, un salario inadecuado y un bajo control sobre el propio estatus ocupacional. Y se asume que, bajo estas condiciones, tanto la autoestima como la autoeficacia del trabajador estarán seriamente mermadas. “El modelo de Siegrist se ha asociado con riesgo de enfermedad cardiovascular y deterioro de la salud mental” (Smith et al., 2005, p. 11).

En este orden de ideas existe una serie de factores psicosociales que inciden en la salud mental de los profesionales de OSH, especialmente la escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, diversas variables de carácter demográfico, el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos en el trabajo, clima laboral, contenido del puesto, características de personalidad, entre otras. (Gil-Monte y Peiró, 1997, p. 4)

A su vez, es vital resaltar que, estudios previos han demostrado que es un desgaste profesional acelerado para trabajadores de salud insatisfechos, lo que provoca poca sensibilidad y comprensión, manifestando a veces conductas agresivas hacia los pacientes, con un trato distanciado y cínico como tendencia a culpar al paciente de sus propios problemas” como lo expone (Álvarez, 2009). “Deteriorando con el tiempo la calidad de servicio que se brinda”, según comentario de la Sociedad Médica de Urgencia, Barcelona España (Belloch et al., 2000, p. 3)

Otros aspectos que resultan relevantes para esta situación son; las crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la

infección (3, 8, 9). Sim et al, (2010) evaluaron el impacto psicológico de la epidemia SARS en comunidades no infectadas psiquiátricamente. A su vez, varios autores señalan que los trabajadores de la salud usualmente temen contagiarse con la infección a sus familias, amigos o colegas y, asimismo, experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo (2, 4, 7, 11-13). Kang et al. (s.f.) y Lai et al. (s.f.) han señalado que los profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19. (Monterrosa-Castro et al., 2020, p. 8)

### **1.2 Descripción del problema.**

Es notorio que el estrés es una de las causas primordiales que han generado situaciones de tensión en los trabajadores de la salud, debido a la situación de carácter personal que viven los participantes por motivo de la pandemia de COVID – 19 en el mundo, razón por la cual el personal que labora en los hospitales se ve expuesto a situaciones de cansancio excesivo, fatiga, dolor, ansiedad, depresión y en muchos casos este tipo de situaciones los ha llevado a la muerte por factores como lo suele ser contagio por el Coronavirus, o problemas cardíacos a raíz de estas situaciones extremas de acumulación de problemas, en muchos casos se da por motivos de carácter personal y familiar, al tener esta sobrecarga laboral, las familias son desplazadas, en este sentido, es primordial establecer parámetros para conocer estas situaciones y mediar esta problemática con una ficha técnica que permita conocer las situaciones que se viven en el hospital para atender a este personal y brindar ayuda oportuna para mitigar esta problemática.

### **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la correlación entre la exposición a factores de riesgo psicosocial y la salud mental de los trabajadores del área asistencial del hospital San Rafael de El Espinal?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general.**

Determinar la correlación entre los factores de riesgo psicosocial con la salud mental de los trabajadores del área asistencial que se desempeñan en urgencias del hospital San Rafael de El Espinal (Tolima) durante la pandemia covid-19 (2020-2021).

### **2.2 Objetivos específicos.**

- Realizar la caracterización sociodemográfica y ocupacional de la población objeto de estudio.
- Identificar los principales factores de riesgo psicosociales en los trabajadores de la salud del servicio de urgencias de la institución.
- Evaluar la percepción de salud mental y física de los trabajadores objeto de este estudio.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente se habla de la necesidad de conocer las problemáticas que aquejan a la población de trabajadores de la salud del hospital San Rafael de Espinal en materia de salud mental, en este sentido es relevante adecuar estrategias de gestión de riesgos psicosociales, para conocer la relación que tienen con las afectaciones en salud mental en los colaboradores.

Es muy común estar expuesto a factores psicosociales adversos en el entorno laboral por tensión mental en los trabajadores (estrés laboral) que, mantenido en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular como lo expone (Karasek, 1979; Theorell et al., 1990; Siegrist y Peater, 1996; Stansfeld y Marmot, 2002). Además, la exposición a determinados factores psicosociales adversos se ha relacionado con otras enfermedades, como: Trastornos musculoesqueléticos abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos leves (Stansfeld et al., 1999), burnout (Gil-Monte et al., 2005; Moreno- Jiménez et al., 2005; Topa et al., 2005; Boada et al., 2004) y baja autopercepción de la salud (Pikhart et al., 2001). (Stansfeld, et al., 1998), depresión (Tsutsumi et al., 2001).

A su vez, en palabras de Caraveo et al. (1988); Carr et al. (2003), no estar satisfecho en un entorno laboral permite tener una baja autoestima, genera estrés, trastornos del estado de ánimo, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas e incluso el suicidio por miedo a morir en estas etapas de la pandemia por COVID – 19.

Es muy importante que las organizaciones puedan realizar una identificación y gestión de los riesgos psicosociales, dado que el Ministerio de la Protección Social establece las 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 generando la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Teniendo en cuenta el Campo de investigación: Ciencia, tecnología e innovación, para el Grupo de investigación: GIS Investigación en salud, en la Línea de investigación: enseñanza para el desarrollo sostenible, según lo promueve (López et al., 2007).

Es claro que, la resolución contempla la evaluación de las condiciones de salud de los colaboradores, puesto que, estas solo cobran relevancia cuando se estudian posibles

enfermedades laborales derivadas del estrés ocupacional, en la que los factores de riesgo psicosocial a los que se ha visto expuesto el personal de salud, ya que, son tenidos en cuenta como factores que exacerbaban o atenúan la aparición de la enfermedad y el grado de severidad de las mismas, de acuerdo a las opiniones de García et al. (2006).

De acuerdo con la definición global adoptada por el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su primera reunión en 1950 y revisada en su duodécima reunión en 1995. La finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los oficios que desempeñe sus trabajos; para prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de su trabajo; con miras a protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad (Organización Internacional de Trabajo, 2003, p. 7)

## 4. MARCO TEÓRICO

Las investigaciones actuales evidencian un panorama específico acerca de las problemáticas que vive el mundo hoy en día, dadas las diferentes circunstancias de la labor a la cual se dedica el trabajador de la salud, y que se genera estrés laboral, el cual es el principal de los problemas para la salud de los trabajadores ya que suelen enfermarse por este motivo, además de estar poco motivados, ser menos productivos y tener menos seguridad laboral, según lo establece la Organización Mundial de la Salud, (1986) dado que busca crear un entorno laboral saludable, donde el trabajador tenga un ambiente saludable para desarrollar las capacidades y se sienta feliz en su entorno de labores. Para tal efecto se tendrán en cuenta las siguientes categorías que evidencian la situación de los trabajadores e la salud en los hospitales del mundo.

### 4.1 Salud Mental

Según Offer y Sabshin (1974) “la salud mental es concebir la normalidad como ausencia de enfermedad, es decir, en una conducta fruto de un resultado de sistemas interactuantes, que centran su interés en los cambios con el paso del tiempo” (citado por Urrego, 2006, p. 4).

En este orden de ideas la organización panamericana de salud Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (1996), concibe la salud mental como una dimensión de relaciones entre personas y grupos en la cual se transforman las condiciones y la calidad de vida en favor de sí mismos y su colectivo.

Los resultados de la Organización Mundial de la Salud (2003) en consorcio con la universidad de Harvard incluyeron un componente de aproximación analítica mediante el cálculo de razones de disparidad para establecer asociación protectora o de riesgo en características sociodemográficas de empleo y finanzas que dan lugar a las necesidades básicas del ser humano para vivir en tranquilidad dentro del contexto del matrimonio.

Es vital resaltar que, la Organización Mundial de la Salud (2003), considera que, la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las dificultades de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, para hacer una contribución a su comunidad. De esta forma “La salud es un estado de

completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 39).

Otra opinión en este sentido es la definición ofrecida por el National Institute of Mental Health (2004), aporta una comprensión más clara de la naturaleza de la salud mental: “La salud mental desde la infancia hasta la muerte es el trampolín de las destrezas de pensamiento y comunicación, aprendizaje, desarrollo emocional, resiliencia y autoestima” (p. 15). Es importante resaltar que, la salud mental es también una situación que puede ser alterada o afectada por las condiciones ya sea de orden orgánico, social y/o cultural, en las que puede vivir el ser humano. Así mismo, Gómez (2015) ofrece una definición para referirse a los trastornos mentales: No es el problema aislado de un individuo, con frecuencia es el derrumbamiento de fuentes normales de apoyo social, especialmente de la familia; aunque el individuo contribuye a ese derrumbamiento, no es sólo él el que se deteriora y se destruye, son los sistemas de los cuales hace parte a través de la familia, la escuela o el trabajo, mediante la religión o simplemente la amistad, estos sistemas han fracasado en su papel de apoyo. (p. 40)

No es un secreto que, en América Latina y el Caribe, la salud mental no se la ha considerado, prioritaria en las agendas gubernamentales. Dado que, los políticos de algunos países piensan en los problemas relacionados con la salud mental no son importantes o que hay otros asuntos más urgentes. Sin embargo, se estima que la depresión en estos momentos ocupa el segundo lugar a nivel mundial como causa de discapacidad, y que va a colocarse en primer lugar en los próximos veinticinco años. Puesto que, los trastornos neurológicos y mentales representan un 13% de la carga global de enfermedad, mientras que en Latinoamérica y el Caribe es del 22,2%. Mientras que en Colombia no esta lejos de esta realidad. Según el Estudio Nacional de Salud Mental del 2003, el 40,1% de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. Los trastornos de ansiedad encabezan la lista (19,5%); luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3%), los trastornos por control de impulsos (9,3%) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4%). Según lo expone Ministerio de la Protección Social (2010).

Este resultado, de los trabajadores colombianos en la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social en el año 2007, evidencia la mala salud física o mental en el último mes,

el 19% de los entrevistados expresaron que su salud mental no estuvo bien al menos un día durante el último mes. Adicionalmente cinco de cada 100 entrevistados registraron haber presentado un evento que impidió el normal desarrollo de sus actividades. Por lo tanto, los dos casos anotados como asociados al trabajo tenían que ver con un dolor lumbar inespecífico, y un trastorno depresivo.

Por lo anterior, la salud mental es fundamental para la salud pública y hay muchas razones para que sea así: Los trastornos mentales son frecuentes, afectan a dos de cada cinco personas adultas en nuestro país, ningún nivel socioeconómico o área geográfica es inmune a ellos, son costosos tanto económica como emocionalmente para la persona, la familia y la sociedad, y la coexistencia de enfermedades físicas y trastornos mentales es muy frecuente. Por lo tanto, la promoción de la salud se superpone en estos dominios y los beneficios de la prevención son comunes a todos (Ministerio de Trabajo, 2012).

#### **4.2 Pandemia COVID - 19**

Siguiendo con las investigaciones internacionales, se encuentra un hallazgo consistente en la literatura de los síntomas o trastornos de ansiedad y depresión, siendo los más reportados en estudios que indagan la salud mental de personas en la pandemia. Puesto que muchas personas parecen estar desesperadas y muy angustiadas por la situación. Por ejemplo, las líneas de emergencia federales que registran personas con angustias emocionales registraron un incremento del 1,000% en abril 2020, comparado con abril 2019. También la compañía Talkspace, que se dedica a dar servicios en línea por crisis emocionales, reportó un incremento del 65% prácticamente todas relacionadas con preocupaciones con el COVID-19. (Artiga et al., 2020, p. 3). Otra investigación relevante es el modelo de desequilibrio esfuerzo –recompensa, en el cual Siegrist postula que el estrés laboral se produce cuando se presenta un alto esfuerzo y una baja recompensa (Siegrist, 1996). Y ha sido operativizado, centrándose en las variables que lo sustentan: Variables de esfuerzo extrínseco, variables de esfuerzo intrínseco y variables de recompensa. Que permiten la creación del modelo, lo cual lleva a predecir que el estrés laboral se produce porque existe una falta de balance (equilibrio) entre el esfuerzo y la recompensa obtenida. Siegrist (1996) señala que el estrés laboral se genera a partir de un elevado esfuerzo, un salario inadecuado y un bajo control sobre el propio estatus ocupacional. Y se asume que, bajo estas condiciones, tanto la autoestima como la autoeficacia del trabajador estarán seriamente

mermadas. El modelo de Siegrist se ha asociado con riesgo de enfermedad cardiovascular y deterioro de la salud mental. (Smith et al., 2020, p. 11)

Gracias a la historia de la humanidad, se conocen muchos brotes epidémicos de importantes proporciones, como es el caso de la y la denominada “gripa española” que inició el siglo pasado, por lo tanto, La OMS creó en 1851 el Reglamento Sanitario Internacional (IHR, por sus siglas en inglés) y su última versión es del 2005. Que tiene por objetivo ayudar a los países a evitar la propagación de las Health Emergencies of International Concern) como eventos extraordinarios que constituyen riesgo para la salud pública de los estados, a través de la propagación de enfermedades de aparición inesperada, grave o repentina, que ameritan acción inmediata con respuesta internacional coordinada. Razón por la cual, desde el año 2007 la OMS, retroceso en la erradicación de la poliomielitis en 2014, epidemia de ébola en África occidental brote del virus Zika en 2016, epidemia de ébola Kivu-Congo 2019-2020 la pandemia por COVID-19 (9,25). Según lo expresa la (Organización Mundial de la Salud, 2020, p. 17)

Es pertinente mencionar que, se observó elevada presencia de síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo entre los profesionales que participaron, lo cual está documentado en esta epidemia por COVID-19 y en otras (3,5,9-11,13). De allí que, Xiao señaló que el COVID-19 acarrea alta tasa de morbilidad y mortalidad por la infección viral, así como afectaciones psicológicas y mentales. Hawryluck et al, (2003) desglosan los efectos psicológicos de las cuarentenas en tiempo de epidemias.

No obstante, las pandemias suelen instalarse de forma súbita y son de rápida propagación, generando diferentes impactos que suelen ser adversos, sobre todo de tipo social en este orden de ideas se encontró que el 39% de los médicos manifestaron haberse sentido discriminados por ser profesionales de la salud, lo cual fue más frecuentemente informado por los que trabajaban en municipio capital de departamento territorial, debido a que al inicio fueron rechazados por sus vecinos y llegados, por el simple hecho de ser trabajadores de la salud, según lo expresa Accini-Mendoza et al., (2020).

### **4.3 Sobrecarga laboral**

En este orden de ideas existe una serie de factores psicosociales que inciden en la salud mental de los profesionales de OSH, especialmente la escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad,

el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, diversas variables de carácter demográfico, el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos en el trabajo, clima laboral, contenido del puesto, características de personalidad, entre otras. (Gao et al., 2020, p. 4)

#### **4.3.1 Desgaste profesional.**

A su vez, es vital resaltar que, estudios previos han demostrado que es un desgaste profesional acelerado para trabajadores de salud que se encuentran insatisfechos, lo que genera poca sensibilidad y comprensión, “manifestando a veces conductas agresivas hacia los mismos pacientes tratantes, con un trato distanciado y cínico como tendencia a culpar al paciente de sus propios problemas” como lo expone Álvarez (2009) “Deteriorando con el tiempo la calidad de servicio que se brinda”, según comentario de la Sociedad Médica de Urgencia, Barcelona España (p. 3).

#### **4.3.2 Estrés.**

Otro aspecto que resulta relevante para esta situación es la crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección. Por lo tanto, se evaluó el impacto psicológico de la epidemia SARS en comunidades no infectadas psiquiátricamente. A su vez, varios autores señalan que los trabajadores de la salud usualmente temen contagiar con la infección a sus familias, amigos o colegas y, asimismo, experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo, como lo resalta Kang et al. y Lai et al. han señalado que los profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19” (Lai et al., 2020, p. 11)

No obstante, se ha insistido anteriormente que el modelo Demanda/Control/Apoyo Social debe incorporar otras variables características de otros contextos sociales (e. g. la inseguridad de conservar el empleo en países subdesarrollados) y otras relacionadas a la personalidad del individuo, pero no se ha tenido muy en cuenta lo que el trabajador siente y como se expresa en su contexto de trabajo, según lo plantea Juárez (2004).

Partiendo de las investigaciones en un estudio longitudinal, se buscó el mejor predictor del estatus de salud mental en trabajadores manuales y encontró que, de entre varios estresores, la inseguridad laboral es la incertidumbre por conservar el empleo, de esta manera fue la variable constante de mayor peso en esta investigación, dado que el contexto exigía competencia laboral de acuerdo con lo expuesto por Mohr (2000).

#### **4.4 Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout es el desgaste que sufre una persona por cansancio en exceso, debido a su trabajo extenuante, fue reconocido en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de quienes lo padecen, según lo expone Saborio y Hidalgo (2015).

Aunque este padecimiento es, un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstica por parte de médicos y profesionales de la salud mental, mencionan el Síndrome del quemado, puesto que, no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) (5), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) (6) (7).

La opinión más acertada a este concepto es, la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, sus principales síntomas son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (1). P. Gil-Monte et al. (2005) lo define 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 agotado” (p. 3). En estas opiniones es evidente que, es una mala reacción al estrés crónico el que genera este padecimiento.

#### **4.5 Factores de riesgo**

- Componentes personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).

- Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.
- Sumados a los citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB en la población médica (16):
- Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana
- Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana).

#### **4.6 Presentación clínica**

Se identifican 3 componentes del SB:

1. Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
2. Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
3. Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de

peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño.

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

#### **4.7 Diagnóstico**

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado. Por lo tanto, se separan las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructor de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala

- Tratamiento y prevención: Este consiste en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del SB, algunas de ellas son:
  1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
  2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
  3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
  4. Limitar la agenda laboral
  5. Formación continua dentro de la jornada laboral

## 5. MARCO INSTITUCIONAL

La institución sobre la cual se realiza la investigación es El Hospital San Rafael ESE, cuenta con los siguientes servicios de Salud medico asistenciales para ofrecer a la población. Estos servicios ofertados cumplen con los criterios del Sistema Único de Habilitación de acuerdo a la resolución 2003 de 2014. Los servicios se prestan en las instalaciones del Hospital San Rafael de El Espinal, con capacidad de tecnología adecuada para el manejo de usuarios de Nivel II y III de baja y mediana complejidad. Cuenta con una ubicación geográfica dentro del Departamento muy estratégica y con buenas vías de acceso.

**Su localización es:** Entrada Consulta Externa: Carrera 6 entre calles 3 y 4.

**Entrada Urgencias:** Calle 4 # 6-29

**Su Personería Jurídica** El HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E de El Espinal, es una entidad sin ánimo de lucro, con NIT 890.701.033-0, Personería jurídica como Empresa Social del Estado según Ordenanza 090 de diciembre 28 de 1994.

**Su Planta Física y de Personal.** Está conformada por áreas funcionales integradas. El personal administrativo se compone de personal calificado y con experiencia para dar apoyo a la parte asistencial de la organización. El componente asistencial está integrado por un grupo de profesionales especializados para dar respuesta y desarrollar las actividades objeto de la propuesta. La Planta Física se encuentra dividida en áreas, así:

- Urgencias
- Consulta Externa
- Área de Cirugía
- Hospitalización
- Administración
- Unidad Cuidado Intermedio

A su vez, El Hospital San Rafael del Espinal E.S.E., cuenta las siguientes especialidades, instaladas en amplios consultorios con equipos y materiales necesarios para cada especialidad.

- Medicina Interna

- Pediatría
- Cirugía General
- Anestesiología
- Ginecología
- Ortopedia Y Traumatología
- Oftalmología
- Neurología
- Urología
- Cirugía Maxilofacial
- Otorrinolaringología
- Dermatología
- Cirugía Plástica
- Cirugía de Mano
- Neurocirugía
- Psiquiatría
- Mastología
- Fisiatría.

#### Horario de Solicitud y Asignación de Citas

Lunes a viernes entre la 7:00 a.m. - 5:00 p.m.

Sábado entre las 7:00 a.m. y 12:00 M.

Call Center: 277 09 06

Portal Web: [www.hsrespinal.gov.co](http://www.hsrespinal.gov.co)

- Cardiología
- Cardiología pediátrica
- Optometría
- Psicología Clínica
- Nefrología
- Medicina General
- Odontología, 4 Unidades

- Nutrición

**Laboratorio Clínico.** El Laboratorio Clínico es especializado, con dotación para segundo y tercer nivel de atención y presta servicios las 24 horas, de Hematología automatizado, Microbiología, Química Sanguínea, Coagulación automatizado, Inmunología, Serodiagnóstico, Centro de Transfusión.

**Electrolitos y Gases Arteriales.** Contamos con Analizador de Electrolitos para Sodio, Potasio, Cloro y Calcio, y Analizador de Gases Arteriales. Equipos de Rochem Biocare.

Convenio con el Homocentro del Café y fundación hematológica para el suministro de sangre y hemoderivados.

**Anatomía Patológica y Citología.** Estudios anatomopatológicos de los procedimientos realizados en el Hospital San Rafael de El Espinal E.S.E

**Radiología.** El Servicio toma los Rayos X las 24 horas, las cuales son leídas por el Médico

**Radiólogo.** Equipo marca TOSHIBA RAD-REX. Servicio completamente digitalizado con impresión fotográfico. Ecografías. El Hospital cuenta con dos (2) Ecógrafos uno Sectorial Lineal, marca Siemens, Modelo SONOLINE SI 250 y uno Marca TOSHIBA ESOCCE. Se realiza entre otras las siguientes ecografías.

- Obstétrica Pélvica Renal Hígado y vías biliares Abdominal Otros. (tiroides, pulmonares)
- Duplex Escaning

**Mamografía.** Se cuenta con mamógrafo marca SIEMENS Mammomat 1000/3000 Nova y son estudiadas por los especialistas del Hospital y como parte de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**TAC.** Se cuenta con un Tomógrafo TOSHIBA X-VID multicorte.

- Cráneo simple
- Cráneo con contraste
- Columna cervical, dorsal o lumbar
- Extremidades y articulaciones
- Otros (Tórax, Abdomen, Pelvis)

**Electrocardiogramas.** Se cuenta con tres (3) Electrocardiógrafos, distribuidos para consulta externa y urgencias y un Electrocardiograma Multicanal, marca Fuduka Denchi, Modelo Autocardiner FCP 220 U. Los electrocardiogramas son leídos por los internistas del Hospital.

Ecocardiogramas. Se realizan Ecocardiogramas para adultos y niños en consulta externa y urgencias y Hospitalización. Los ecocardiogramas son leídos por los especialistas del Hospital.

Electroencefalogramas. Telemetría Punción mioneural Electromiografía Endoscopias.

Procedimientos terapéuticos endoscópicos: Escleroterapia.

Endoscopias de Vías Digestivas Altas y Bajas

**Colposcopias.** Son realizadas por los Ginecobstetras del Hospital.

**Monitoreos Fetales.** Se cuenta con dos (2) monitores fetales y con personal médico y enfermería.

Gracias a estos servicios y personal de trabajo es indispensable seguir brindando un excelente servicio al departamento del Tolima, motivo por el cual se realiza esta investigación en aras a mejorar los factores de consulta.

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1 Enfoque, alcance y diseño de la investigación

De manera coherente con la aproximación teórica, la formulación del problema y los objetivos, se utilizará un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal desde una perspectiva metodológica cuantitativa debido a que ahondará en la interpretación de los datos.

Se solicitará permiso de las directivas de la institución y de los trabajadores informando sobre los objetivos de la investigación, se dejará claro que la participación será de carácter voluntario y se garantizará el completo anonimato. Respecto al consentimiento informado se dará prioridad a la garantía de la privacidad, confidencialidad y anonimato de los participantes en el estudio y durante las fases de la ejecución de este, se respetarán las garantías ofrecidas.

La aplicación de los instrumentos se realizará dentro de las áreas y jornada laboral, individual o grupal (de acuerdo con las actividades laborales de cada trabajador). Serán ejecutados por los autores de este proyecto instruidos en la aplicación de estos, que contendrán variables sociodemográficas-laborales y los diferentes test.

El tiempo aproximado para la aplicación de los instrumentos será de 60 minutos por persona. El tiempo proyectado para el desarrollo de la investigación será de 6 meses.

### 6.2 Definición de variables

**Tabla 1.**

*Definición de variables*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION DE LA VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>VALORES POSIBLES</b>
<b>Sexo</b>	Individuo masculino o femenino	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino femenino
<b>Edad</b>	Numero de años cumplidos a la fecha de la aplicación del cuestionario	Cuantitativa de razón continua	18 años o mas
<b>Estado civil</b>	Situación jurídica de una	Cualitativa nominal	Soltero, casado,

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION DE LA VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>VALORES POSIBLES</b>
	persona en la familia y en la sociedad		separado, unión libre, divorciado
<b>Estrato socioeconómico</b>	clasificación de los inmuebles residenciales que se hace en atención al Régimen de los Servicios Públicos Domiciliarios	Cualitativa policotomica ordinal	Clase 1 hasta clase 6
<b>Nivel de estudio</b>	Escolaridad de la persona	Cualitativa ordinal	Ninguno, primaria, secundaria, técnico, tecnológico, profesional
<b>Cargo</b>	Función que desempeña en la institución	Cualitativa nominal	Auxiliar de enfermería, jefe de enfermería, medico, técnico en rayos x. bacteriólogo, auxiliar de laboratorio
<b>Antigüedad</b>	Numero de años que lleva vinculado a la entidad	Cuantitativa de razón continua	2 años o mas

Fuente: Elaboración propia

- Síndrome de desgaste profesional “Burnout”; medido mediante Cuestionario Maslach Burnout Inventory (HHS) (Bajo, medio, alto)
- Salud general, medida mediante la escala de Salud General GHQ-1234 (0 a 3 puntos, más puntos indican mayor severidad de síntomas)
- Factores de Riesgo Psicosocial, medidos mediante cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral Forma A (Ministerio de la Protección Social, 2010),
- estrés laboral medido mediante cuestionario para la evaluación del estrés (tercera versión del Ministerio de la Protección Social)

### **6.3 Población y muestra**

El hospital san Rafael de El Espinal, cuenta con una planta física y de personal conformada por áreas funcionales integradas. El personal administrativo se compone de personal calificado y con experiencia para dar apoyo a la parte asistencial de la organización. El componente asistencial está integrado por un grupo de profesionales especializados para dar respuesta y desarrollar las actividades objeto de la propuesta. La Planta Física se encuentra dividida en áreas, así: Urgencias, Consulta Externa, Área de Cirugía, Hospitalización, Administración y Unidad Cuidado Intermedio.

Para el presente estudio no se hará cálculo del tamaño de la muestra, se tomará el total de la población constituida por los trabajadores del servicio de urgencias que representa para octubre del presente año 52 funcionarios distribuidos en diferentes profesiones (Médicos, Enfermeras, Bacteriólogos, auxiliares de enfermería, auxiliares de Laboratorio y técnicos de rayos x). como criterio de inclusión se tomará el tiempo que deben llevar trabajando en el servicio de urgencias del hospital san Rafael del Espinal que debe ser igual o mayor a los 2 años, para considerar el tiempo de exposición a la crisis vivida por la pandemia por COVID-19.

#### **6.3.1 Selección de métodos o instrumentos para recolección de información**

La Resolución 2646 (2008) de carácter Nacional, determina que los factores psicosociales deben ser evaluados objetivamente y subjetivamente utilizando instrumentos con fundamento científico, empírico y que cumplan con los requisitos de calidad psicométricos, que para el efecto hayan sido validados en el país. Bajo esta directriz, se empleará el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma A, desarrollado por la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, junto con la Pontificia Universidad Javeriana (2010), el cual hace parte de las Baterías de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial (Gómez-Ortiz, 2009)

- **Cuestionario forma A:** El cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral es un instrumento diseñado para evaluar condiciones propias del trabajo, de la organización y del entorno en el que se desarrolla, las cuales, bajo ciertas características, pueden llegar a tener efectos negativos en la salud del trabajador o en el trabajo (Ministerio de Protección Social, 2010). Este Cuestionario está diseñado para personal que ocupa cargos en los que hay dominio de una técnica, conocimiento o destreza particular y en los que el

trabajador tiene un buen grado de autonomía, por lo cual, en su actividad laboral toma decisiones basándose en su criterio profesional o técnico. Sin embargo, no supervisa y no responde por el trabajo de otras personas. Entre ellos están los profesionales, analistas, técnicos o tecnólogos, entre otros (Ministerio de Protección Social, 2010). El cuestionario está compuesto por cuatro grandes agrupaciones de factores psicosociales intralaborales o dominios: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensas. A su vez, estos dominios están integrados por una serie de dimensiones que representan fuentes de riesgo psicosocial intralaboral. El cuestionario evalúa 19 dimensiones psicosociales intralaborales en su forma A. Para un mayor entendimiento, la tabla 2 resume cada uno de los dominios y dimensiones en los que está dividido el cuestionario:

**Tabla 2.**

*Dominion y dimensiones intralaborales*

CONSTRUCTO	DOMINIO	DIMENSIONES
CONDICIONES INTRALABORALES	DEMANDAS DEL TRABAJO	Demandas cuantitativas Demandas de carga mental Demandas emocionales Exigencias de responsabilidad del cargo Demandas ambientales y de esfuerzo físico Demandas de la jornada de trabajo Consistencia del rol Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral
	CONTROL	Control y autonomía sobre el trabajo Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas Participación y manejo del cambio Claridad de rol Capacitación
	LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	Características del liderazgo Relaciones sociales en el trabajo Retroalimentación del desempeño Relación con los colaboradores (subordinados)
	RECOMPENSA	Reconocimiento y compensación Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.

Fuente: Ministerio de Protección Social (2008)

- **Cuestionario para la evaluación del estrés, tercera versión:** El Ministerio de la Protección Social y la Pontificia Universidad Javeriana desarrollaron y validaron el “Cuestionario para la evaluación del estrés”, el cual es un instrumento diseñado para evaluar síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés, distribuidos en cuatro categorías principales según el tipo de síntomas de estrés: a) fisiológicos, b) comportamiento social, c) intelectuales y laborales y d) psico - emocionales. En la Tabla 2 se presenta la cantidad de ítems según categorías de síntomas. (Sarsosa-Prowesk y Charria-Ortiz, 2018)

**Tabla 3.**

*Numero de ítems según categorías de síntomas*

<b>Categorías</b>	<b>Cantidad de ítems</b>
Síntomas fisiológicos	8
Síntomas de comportamiento social	4
Síntomas intelectuales y laborales	10
Síntomas psico - emocionales	9
<b>Total</b>	<b>31</b>

Fuente: Ministerio de Trabajo de Colombia y la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá (2010)

- **Cuestionario Maslach burnout inventory (MBI):** Inventario construido por Maslach en 1981 y traducido y estandarizado en población mexicana por Grajales en 2001. Mide desgaste profesional a través de cuantificar disminución o pérdida de recursos emocionales de trabajadores quienes laboran con personas. Las características del cuestionario son: autoaplicable, cerrado, de 22 preguntas (siete opciones de respuesta; 7 puntos=todos los días a 0 puntos=nunca), escala rango para tres niveles de percepción (alto, medio y bajo) en: Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP), con consistencia interna en sus tres subescalas y fiabilidad cercana a 0.90 (Gómez-Ortiz, 2009).
- **El cuestionario general de salud (GHG):** en su versión de 28 reactivos. Este instrumento es utilizado para evaluar la percepción de salud mental y física. Las subescalas de este instrumento son: disfunción social, ansiedad, depresión y síntomas psicósomáticos. Cada

escala está compuesta por 7 ítems, el rango posible de valores en cada subescala oscila entre 7 y 28. Un mayor puntaje en cada subescala o en la escala total es un indicador de peores condiciones de salud.

- **Ficha de datos generales:** encuesta con preguntas relacionadas con datos sociodemográficos e información laboral: edad (años); género (masculino, femenino); estrato socioeconómico (1, 2, 3, 4, 5, 6); profesión (cuál); estado civil (soltero, casado, unión libre, divorcio, viudo); años en la institución (cuántos); cargo (cuál); área de trabajo (cuál).

Para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos a través de los diferentes cuestionarios, no se alterará en ningún momento su estructura, contenido u orden. Además, se respetarán los derechos de autor y de las instituciones que desarrollaron los cuestionarios.

### **6.3.2 Técnica de análisis de datos**

Para el análisis de los datos se utilizarán estadísticas descriptivas tales como medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes, para estimar prevalencias y observar comportamiento general de los datos. Para analizar la relación entre variables se utilizarán estadísticas multivariadas tales como la correlación y la regresión múltiple mediante el paquete estadístico SPSS para Windows.

### **6.4 Consideraciones éticas**

Para la realización de este proyecto se tendrá en cuenta los principios éticos establecidos en la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, “por la cual se establecen las normas científicas y administrativas para investigación en salud”, que en su artículo 2º determina que “las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación”, en este caso, ésta investigación será evaluada por el Comité de Investigación de la universidad EAN y por el comité científico del Hospital San Rafael de El Espinal, quienes cuentan con su manual interno de procedimientos para apoyar la aplicación de éstas normas. En una investigación, se deben contemplar principios éticos basados en confidencialidad, integralidad, justicia, veracidad, solidaridad, entre otros. Por consiguiente, en esta investigación, se velará por la conservación de estos principios, para lo cual se establecerá un consentimiento informado (Anexo #), documento que será entregado a cada participante, para explicar los objetivos de este, la metodología que se empleara y el tratamiento confidencial de

los datos, adicionalmente se buscará que cada participante manifieste de manera libre y voluntaria su interés por colaborar de la investigación.

### 6.5 Cronograma

	SEMANA 1-2 2-15 Agos	SEMANA 3-4 16-29 Agos	SEMANA 5-6 30-12 Sep	SEMANA 7-8 13-26 Sep	SEMANA 9-10 27-10 Oct	SEMANA 11-12 11-24 Oct	SEMANA 13-14 25-7 Nov	SEMANA 15-16 8-21 Nov	SEMANA 17 22-29 Nov
Formulación de la propuesta a investigar.									
Título, descripción del problema, pregunta de investigación, objetivo general, objetivos específicos									
Entrega 1: ficha de la propuesta del proyecto									
Planteamiento del problema, justificación, marco teórico y marco institucional									
Entrega 2: primer avance de informa de la investigación									
Metodología									
Entrega 3: Segundo avance de informe de la investigación									
Resultados esperados, discusión, conclusiones									
Informe técnico resultado de la investigación									
Presentación final, poster									
Subir a la plataforma									

## **7. RESULTADOS ESPERADOS**

Los resultados esperados que se presentan a continuación buscan dar cumplimiento a los objetivos planteados anteriormente y dar respuesta a la pregunta de investigación.

### **7.1 Datos socio – demográficos y ocupacionales de los participantes**

Los datos socio – demográficos y ocupacionales de los 52 participantes, se analizarán a través de la estadística descriptiva, Para el caso de las variables numéricas se emplearán promedios y desviaciones estándar, las variables nominales se describirán mediante tablas de frecuencia y porcentajes. Con respecto al sexo se espera que la mayoría de los trabajadores participantes sean mujeres. Así mismo que la edad promedio de los participantes se encuentre entre los 28 y 35 años caracterizándose como una población joven, por otro lado que la mayoría reporten que su vivienda se encuentre en estrato 3 seguido del estrato 2 lo que hace que este grupo de trabajadores se clasifique en un nivel socio-económico medio-bajo, que la tercera parte de la población sean solteros, en cuanto al nivel de estudios que predomine el técnico o tecnológico, seguido por profesionales evidenciando un nivel educativo y de preparación alto, Según la distribución por profesión el porcentaje más alto se encontrara en auxiliares de enfermería con respecto a la antigüedad en la institución la mayoría se ubicará entre los 2 y 5 años, todo lo anterior basado en el conocimiento previo que se tiene de dicha población.

### **7.2 Análisis descriptivo de la muestra**

Analizando Los valores medios en las escalas del cuestionario general de salud (GHQ-28) se espera que el problema de salud más reportado sea la Psico somatización, seguido de la Ansiedad y la depresión.

Con respecto a la prevalencia de los factores psicosociales intralaborales, los ítems, dimensiones y dominios del cuestionario Forma A, se califican de forma que se interpreta que, a mayor puntaje obtenido, mayor es el riesgo psicosocial intralaboral. Con relación a los 4 dominios psicosociales evaluados (liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, control sobre el trabajo, demandas del trabajo y recompensas) se espera que existan niveles de riesgo alto o muy alto frente a las demandas del trabajo dado por las altas las exigencias relacionadas con las demandas cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente

físico laboral y de la jornada de trabajo. También se espera que el dominio de recompensa presente un riesgo alto o muy alto, lo que indicaría que la retribución que obtienen a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales no sería la deseada.

Dentro del dominio de demandas de trabajo la dimensión que corresponde a demandas emocionales puede presentar un nivel de riesgo alto o muy alto para una gran cantidad de participantes dado que están expuestos a situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tiene el potencial de interferir con sus sentimientos y emociones. Otras dimensiones que se esperaría un nivel de riesgo alto o muy alto sería la de demandas de la jornada de trabajo dada por las exigencias de tiempo que tienen los trabajadores en términos de duración de su jornada, así como el escaso tiempo de descanso y pausas periódicas.

- **Estrés**

Se espera que más del 50% de los participantes reporten síntomas que reflejen un nivel de estrés alto o muy alto, seguido de un grupo considerable de participantes con un nivel de estrés medio. Dentro de los principales síntomas que se esperan obtener se encuentran los relacionados al sistema osteomuscular, la cefalea y la ansiedad.

- **Burnout**

Con relación a la medición del desgaste profesional, se espera que alrededor del 20% de los participantes presenten burnout, por otro lado, que dentro de las subescalas evaluadas: cansancio emocional, Despersonalización y Realización Personal, sea esta última la que predomine con un nivel de percepción alto.

### **7.3 Análisis correlacional**

Con respecto a las correlaciones entre las variables demográficas y laborales de la población y las variables nominales (factores de riesgo psicosocial, estrés, burnout) se espera que a través de la estadística inferencial (Chi-cuadrada de Pearson,  $p \leq 0.05$ ;  $\chi^2 0.70$ ) se obtengan correlaciones significativas entre ellas. Así, se espera que participantes con alto estrés y valores altos o muy altos en factores de riesgo intralaborales pueden tener más probabilidades de padecer desgaste profesional (burnout) y que dentro de ellos sea el género femenino el más susceptible. Por otro lado, que Participantes con factores de riesgo psicosociales con nivel alto o muy alto frente al dominio de recompensa guarden una correlación con la antigüedad que tienen en la institución. También se espera que participantes que perciban problemas en su salud guarden correlación con

los niveles altos de estrés laboral y con factores de riesgo intralaboral principalmente con los dominios de demandas del trabajo y de recompensas.

## 8. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados que se espera obtener, en relación con la caracterización de la población, se cree que la mayoría de los participantes serán auxiliares de enfermería de género femenino en etapa productiva. Condición sociodemográfica esperable en la población de enfermería relacionada históricamente con el rol de cuidadoras, atribuido a la mujer (). Al respecto, Mosqueda et al. (2013), lo señalan como una tendencia a la feminización del sector salud, desde el siglo XX hasta la fecha, lo que se debe tener en cuenta a la hora de analizar los factores psicosociales laborales, desde una perspectiva de género y que Dalri et al. (2014), ratifica en su investigación sobre carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés, en el que, el 89,4% del personal de enfermería, es de sexo femenino.

Por otro lado los altos niveles de estrés y su correlación con la percepción de problemas en la salud que esperamos encontrar en el personal de salud que trabaja en el servicio de urgencias del Hospital San Rafael de El Espinal se asemeja a los resultados de diferentes estudios como el realizado por Sarsosa-Prowesk y Charria-Ortiz (2018) quienes estudiaron el estrés del personal con cargos asistenciales de cuatro instituciones nivel III del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia, encontrado en los resultados prevalencia de síntomas fisiológicos caracterizados por tensión muscular, dolor de cuello y espalda, y síntomas intelectuales y laborales, que se manifiestan en una percepción de sobre carga de trabajo, cansancio, tedio o desgano. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Clausi et al. (2007) donde un 22,22% presentó consecuencias físicas derivadas del trabajo que realizan, como: dolores de cabeza, insomnio, dolores musculares, por otro lado, Xu et al. (2012) encontraron relación entre casi todos los factores psicosociales con las enfermedades coronarias, neurológicas y psicológicas. López et al. (2012) reportan ansiedad, tensión, cefaleas y problemas cardiovasculares como arritmias e hipertensión, además de los trastornos del sueño, la irritabilidad, depresión, fatiga y la acidez estomacal. Los estudios de Cesariniet al. (2001) y Juárez (2007) encontraron en los profesionales de la salud que sienten estar todo el día fatigado,

con problemas para conciliar el sueño o aquellos que se despiertan sobresaltados durante el mismo.

El trabajo en el sector salud implica realizar turnos y extensas jornadas diarias, lidiar con la enfermedad del paciente y la carga emocional propia y de los familiares del paciente, situaciones que producen respuestas asociadas al estrés (Cesarini et al., 2001). En particular el ser responsable de la seguridad y salud de otras personas desencadena estrés en los trabajadores de la salud (Chiang et al., 2013), así como también la exposición permanente a las demandas emocionales y legales de los pacientes y sus familiares que son condiciones propias del contexto de las instituciones de salud. Estas condiciones laborales en Colombia se regulan por los lineamientos establecidos en la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República de Colombia) y el Código Sustantivo de Trabajo (Congreso de la República de Colombia, Decreto 2663 del 5 de agosto de 1950, que determinó el trabajo en la modalidad de turnos rotatorios; causando el pluriempleo y agotamiento físico en los trabajadores de la salud, que deben acudir a los turnos que no ofrecen la posibilidad de los descansos reparadores que se requieren para atender las demandas del sector que implica atención al detalle y la toma de decisiones conforme a las situaciones de urgencia y emergencia (Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993).

Los síntomas físicos y la percepción de enfermedad se pueden asociar con las condiciones laborales del sector salud (Ansoleaga, 2015) en donde la situación de emergencia, la sobrecarga entre la cobertura del servicio, que se expresa en número de pacientes y la polivalencia de las enfermedades conllevan a una demanda que en ocasiones sobrepasa las habilidades de las personas con cargos asistenciales en balance con la recompensa recibida que generan tensión laboral (Chiang et al., 2013). Lo anterior guarda relación con los factores psicosociales intralaborales que esperamos encontrar en los resultados del proyecto con valores muy altos o altos en los dominios de demandas del trabajo y recompensa.

Existen estudios que relacionan de manera directamente proporcional las condiciones físicas laborales con el presupuesto que manejan el ámbito laboral (Álvarez, 1992) y otros, que refieren que las condiciones físicas afectan a los factores emocionales (González y López, 2008). Según Moncada et al. (2014) las dimensiones del ritmo de trabajo corresponden a la exposición más desfavorable para la salud en la población sujeto de estudio, con un 97,6% constituye la

exigencia psicológica referida a la intensidad del trabajo. En este sentido, el estudio mostró que la población debe trabajar muy rápido y mantener un ritmo de trabajo alto durante toda la jornada, comportamiento significativamente superior al presentado por Ceballos et al. (2015) en el estudio sobre Factor psicosocial y carga mental en enfermería, en el cual, el 64% de los participantes manifestaron un volumen de trabajo elevado, en relación con el tiempo disponible. El ritmo de trabajo también se intensifica por otros factores, como servicios que demandan mayor atención de los pacientes por su complejidad, la falta de personal en las instituciones para cubrir las demandas y la presencia de dos vínculos de empleo (Barrios et al., 2012). De acuerdo a lo anterior, el alto ritmo de trabajo y la sobrecarga laboral, traen consigo consecuencias, como los trastornos músculo-esqueléticos, el ausentismo o la disminución de la productividad (Moreno & Báez, 2010) y constituirse en un factor de riesgo psicosocial prioritario, que puede desencadenar alteraciones en la salud, como se evidenció en un estudio realizado por Sancinetti et al. (2009) en Sao Paulo, en Brasil, en el cual, los técnicos de enfermería fueron los que presentaron mayor cantidad de ausentismo, asociado a alteraciones osteomusculares, con un 41,5% y trastornos mentales y comportamentales, con un 28,4%. En dicho estudio, el porcentaje mensual de licencias por enfermedad fue inversamente proporcional a la tasa de ocupación, sugiriendo que el personal de enfermería se ausentó por enfermedad, después de haber sido sometidos a un alto ritmo de trabajo.

Por otro lado, se considera como resultado probable para este proyecto, que la probabilidad de padecer el síndrome de burnout en el personal de salud se encuentra directamente relacionada con la presencia de estrés y valores altos o muy altos en factores psicosociales intralaborales. En este sentido Existen varios estudios en población mexicana sobre la prevalencia y los factores asociados al Burnout en áreas de salud donde se han detectado alteraciones en las subescalas: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal (Franco et al. 1999). En un estudio de Pardo et al. (2002), el 45.26% de los trabajadores de la muestra presentaba alteraciones físico-psíquicas relacionadas con su trabajo; 65.11%, ansiedad-estrés; 13.95% cefaleas; 13.95%, afectaciones osteoarticulares, y depresión, 6.97%. Además, consideraban que sus problemas laborales afectaban su vida familiar en “nada”, 29.47%; “un poco”, 30.52%; “moderadamente”, 32.63%; y “bastante”, 4.2%. Ortega y López (2004) realizaron un estudio teórico exhaustivo, en donde reflexionaron sobre la etiología y el manejo del síndrome de

Burnout en profesionales sanitarios. Informaron sobre las frecuentes medidas y estrategias utilizadas para la prevención y la curación de este padecimiento, destacando las funciones económico-administrativas de los centros de trabajo, ya que de ellos depende el buen o mal funcionamiento de las instituciones y su personal.

En este proyecto se focalizó al género femenino dentro del personal de salud que se espera pueda presentar con mayor frecuencia el síndrome de Burnout. Apoyando la anterior correlación, existen investigaciones sobre profesionales de la salud que señalan que “médicos y enfermeras son quienes se encuentran entre las diez primeras actividades profesionales en sufrir desgaste profesional en el ámbito cognitivo (desgaste profesional) por la actividad que desempeñan” (Casanueva y Di Martino, 1994). Con respecto a los médicos del género femenino, investigadores reportan la sobrecarga de trabajo en este sector, y dicen: “Las mujeres llevan años soportando más carga de trabajo que el hombre, lo que en ocasiones desencadena en una peor salud mental” (Rubio, 2008, p. 4).

Sumado a todo lo anterior y como lo menciona Muñoz et al. (2020) La enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19) implica retos específicos para los trabajadores de la salud que predisponen a un mayor estrés. A dicho estrés por la atención de los pacientes infectados por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 se suman estresores laborales preexistentes, entre ellos: la falta de correspondencia de salarios y la carga de trabajo, conflictos al interior de los servicios y otros aspectos organizacionales, que se asocian con elevada prevalencia del “Síndrome de Burnout” que constituye, per se, un factor de vulnerabilidad previa para manifestar síntomas físicos o emocionales y que se ha vinculado con un incremento en el riesgo de cometer errores en el desempeño hospitalario.

## 9. CONCLUSIONES

- Considerando como resultado probable de este proyecto, que la probabilidad de padecer el síndrome de burnout en el personal de salud se encuentra directamente relacionada con la presencia de estrés y valores altos o muy altos en factores psicosociales intralaborales. Se hace necesario un plan de mejora encaminado a mitigar los factores de riesgo, la sobrecarga laboral, la recompensa y las extenuantes jornadas laborales, todo ello dado que repercute en el bienestar de los trabajadores de la salud y se refleja en la disminución de la productividad o rendimiento laboral, dinamismo y una mala atención a los pacientes.
- Para enfrentar el estrés en las organizaciones de salud es necesario abarcar los niveles individual, grupal y organizacional. Capacitar al personal asistencial en atención en crisis, manejo de demandas emocionales, ofreciéndoles condiciones de trabajo que partan de los diseños de los puestos, claridad del rol, ajustes en los turnos de trabajo, políticas de recompensas en función del cumplimiento de indicadores, sistema de control de los riesgos psicosociales. Por lo tanto, se hace necesario investigar más sobre el estrés como enfermedad laboral, para diseñar estrategias que disminuyan los síntomas de estrés a los que están expuestos, mejorando la salud y el bienestar integral de los profesionales de la salud teniendo en cuenta, el entorno organizacional propio del sector de la salud
- El nuevo coronavirus SARS-Cov-2, causante de la pandemia por COVID-19, afecta al personal de salud por la repercusión emocional que implica enfrentarse a situaciones complejas y estresantes que retan los mecanismos de regulación emocional y capacidad de adaptación a la vida cotidiana para mantener un estado de salud mental óptimo. De esta manera la pandemia por COVID-19 es un factor de riesgo de problemas de salud mental en los trabajadores de la salud que requiere evaluación y atención oportuna por parte de los especialistas en salud mental.

## RECOMENDACIONES

cabe destacar la imperiosa necesidad psicológica de innovación en las prácticas tradicionalistas de salud, que por lo general tienden a concebir la adopción de otras estrategias para mejorar el entorno sobrecargado de tensión laboral y ayudar al funcionario a salir de este momento difícil con la ayuda psicológica orientada por la ética que rige cada plantel.

De igual manera, es necesario que las secretarías de salud municipal y departamental generen un mayor apoyo a las apuestas psicológicas. Dado que, el estado tiene como tendencia el olvido a las zonas lejanas de los departamentos, desconociendo de esta manera, la labor auténtica e innovadora de estrategias en contextos adversos.

Por ende, se hace extensiva la invitación para seguir ampliando esta propuesta investigativa con aras de ayudar al personal de salud que en esta pandemia de COVID -19 se vieron enfrentados a situaciones complejas que sobrepasaron los mecanismos de respuesta y afrontamiento y visibilizaron a todo un país y al mundo entero las falencias del sistema de salud actual y la falta de garantías para el desarrollo del ejercicio médico de forma digna.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los autores firmantes del manuscrito de referencia declaran que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el proyecto de investigación.

Nombre y Firma

Nombre y Firma

## REFERENCIAS

- Accinelli, R. A., Zhang Xu, C. M., Ju Wang, J. D., Yachachin-Chávez, J. M., Cáceres-Pizarro, J. A., Tafur-Bances, K. B., y Paiva-Andrade, A. D. C. (2020). COVID-19: La pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37, 302-311. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2020.v37n2/302-311/>
- Accini Mendoza, J. L., Beltrán, N., Nieto Estrada, V. H., Ramos Bolaños, E., Pizarro Gómez, C., Rebolledo, C. E., y Torres, V. (2020). Declaration of consensus in critical medicine for multidisciplinary care of the patient with a suspected or confirmed diagnosis of covid-19. *Acta Colomb. Cuid. Intensiv.* Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.003>
- Álvarez Escobar, M .C. (2009). The Burnout syndrome and the intensive care nursery staff. *Revista Médica Electrónica: Síndrome de Burnout y personal de salud*, 31, 3. Recuperado de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol3%202009/tema09.htm>
- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista médica de Chile*, 143(1), 47-55. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000100006&script=sci\\_arttext&tlng=es.10.4067/](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000100006&script=sci_arttext&tlng=es.10.4067/)
- Artiga, S., Garfield, R., y Orgera, K. (2020). *Communities of color at higher risk for health and economic challenges due to COVID-19*. Kayser Family Foundation. Recuperado de <https://www.kff.org/coronaviruscovid-19/issue-brief/communities-of-color-at-higher-risk-forhealth-and-economic-challenges-due-to-covid-19/>
- Barrios Araya, S., Arechabala Mantuliz, M., y Valenzuela Parada, V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 46-55. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v15n1/revision.pdf>
- Boada i Grau, J., De Diego Vallejo, R., y Agulló Tomás, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la

- motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716120.pdf>
- Caraveo, J., Ramírez, G., Villatoro, J., Richerand, A., y Escobar, A. (1988). Diagnóstico de necesidades en el ámbito laboral. *La psicología social en México II* (pp. 304-308). México: Asociación de Psicología Social.
- Carr, J. Schmidt, A., y Deshon, R. (2003). Climate perceptions matter. *J. Applied Psychology*, 88(4) 605-619. Recuperado de [http://www.io.psy.msu.edu/deshon/Papers/Carr%20et%20al%20\(2003\)%20-%20Climate.pdf](http://www.io.psy.msu.edu/deshon/Papers/Carr%20et%20al%20(2003)%20-%20Climate.pdf)
- Casanueva, B., y Di Martino, V. (1994). Por la prevención del estrés en el trabajo. Las estrategias de la OIT. Salud y Trabajo, *Revista del I.N.S.H.T.*, Vol. 102,2, pp. 17-24.
- Chiang Vega, M., Gómez Fuentealba, N., y Sigoña Igor, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111-128. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-01382013000200002&script=sci\\_arttext](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1315-01382013000200002&script=sci_arttext)
- Clausi, A., Torales, E., Czernik, G., y Almirón, L. (2007). Estrés asistencial y laboral en un Servicio Hospitalario de Clínica Médica de la ciudad de Corrientes. *Rev Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13(4), 30-39.
- Ceballos-Vásquez, P., Rolo-González, G., Hernández-Fernaud, E., Díaz-Cabrera, D., Paravic-Klijn, T., y Burgos-Moreno, M. (2015). Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units1. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23, 315-322. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GGFxmvMhcF7XsM8sjFHNRFH/?format=html&lang=en>
- Congreso de la República de Colombia. (5 de agosto de 1950). *Decreto 2663*. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33104>
- Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993). Ley 100. Recuperado de [https://www.redjurista.com/Documents/ley\\_100\\_de\\_1993\\_congreso\\_de\\_la\\_republica.aspx#/](https://www.redjurista.com/Documents/ley_100_de_1993_congreso_de_la_republica.aspx#/)
- Dalri, R., Silva, L. A. D., Mendes, A. M. O. C., y Robazzi, M. L. D. C. C. (2014). Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 959-965.

- Franco Bontempo, X. (1999). Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. *Rev. mex. pueric. ped*, 252-60. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-276174>
- García, C., Ramírez, L., y Pocas, K. (2006). *Test de Motivación y Satisfacción Laboral*. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos36/satisfaccion-laboral/satisfaccionlaboral5.shtml>
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Gil-Monte/publication/263161122\\_El\\_sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_en\\_profesionales\\_de\\_enfermeria/links/02e7e53a086b04572e000000/El-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-sindrome-de-burnout-en-profesionales-de-enfermeria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Gil-Monte/publication/263161122_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_en_profesionales_de_enfermeria/links/02e7e53a086b04572e000000/El-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-sindrome-de-burnout-en-profesionales-de-enfermeria.pdf)
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., y Roldán, M. D. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 11. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Gil-Monte/publication/263160888\\_Algunos\\_procesos\\_psicosociales\\_sobre\\_el\\_sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_burnout\\_en\\_profesionales\\_de\\_enfermeria/links/0f31753a081d2e0401000000/Algunos-procesos-psicosociales-sobre-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-burnout-en-profesionales-de-enfermeria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Gil-Monte/publication/263160888_Algunos_procesos_psicosociales_sobre_el_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_burnout_en_profesionales_de_enfermeria/links/0f31753a081d2e0401000000/Algunos-procesos-psicosociales-sobre-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-burnout-en-profesionales-de-enfermeria.pdf)
- González, J., y López, S. (2008). Tratamientos para el trastorno por consumo de alcohol en trabajadores del Sector Salud. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 18(2), 127-149. ¿Recuperado de [http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo\\_busqueda=EJEMPLARYrevista\\_busqueda=1209yclave\\_busqueda=245002](http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=EJEMPLARYrevista_busqueda=1209yclave_busqueda=245002)
- Juárez García, A. (2007). Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. *Investigación en salud*, 9(1), 57-64. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/142/14290109.pdf>
- Juárez García, A. (2004). Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 189-196. [https://www.researchgate.net/profile/Arturo-Juarez-Garcia/publication/237715476\\_Factores\\_Psicosociales\\_Relacionados\\_con\\_la\\_Salud\\_Mental](https://www.researchgate.net/profile/Arturo-Juarez-Garcia/publication/237715476_Factores_Psicosociales_Relacionados_con_la_Salud_Mental)

\_en\_Profesionales\_de\_Servicios\_Humanos\_en\_Mexico\_psychosocial\_factors\_related\_to\_mental\_health\_in\_human\_services\_professional's\_in\_mexico/links/54408bd90cf21227a11bb1d5/Factores-Psicosociales-Relacionados-con-la-Salud-Mental-en-Profesionales-de-Servicios-Humanos-en-Mexico-psychosocial-factors-related-to-mental-health-in-human-services-professionals-in-mexico.pdf

- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. y Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- López, L. E., Rodríguez, M. J., López, C. J., Peralta-P., y Munguía-M.C. (2007). Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográfico y laboral. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 45, 13-19. Recuperado de [http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev\\_med/pdf/gra\\_art/A90.pdf](http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A90.pdf)
- López, L., Solano, A., Arias, A., Aguirre, S., Osorio, C., y Trespalacios, E. M. V. (2012). El estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 280-288. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4164138>
- Ministerio de Justicia. (5 de agosto de 1950). Decreto 2663. Código Sustantivo del Trabajo. Recuperado de <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1874133>
- Ministerio de la Protección Social. (Julio 17 de 2008). Resolución 0026. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Recuperado de <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Estudios/Bateria-riesgo>
- Ministerio de Trabajo. (2012). *Resolución 1356*. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48587>

- Ministerio de Trabajo. (2012). *Resolución 652*. Recuperado de [https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion\\_mtra\\_0652\\_2012.htm](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_mtra_0652_2012.htm)
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N., y Molinero, E. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*.
- Monterrosa-Castro A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., y Flores-Monterrosa C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
- Moreno-Jiménez, B., Seminotti, R., Garrosa, E., Rodríguez-Carvajal, R., & Morante, M. (2005). El burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Ansiedad y estrés*, 11(1), 87-100. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Bernardo-Moreno-Jimenez/publication/230596319\\_Physician\\_burnout\\_the\\_role\\_of\\_anxiety\\_and\\_coping\\_strategies/links/54e777a50cf2b199060c6b1e/Physician-burnout-the-role-of-anxiety-and-coping-strategies.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Bernardo-Moreno-Jimenez/publication/230596319_Physician_burnout_the_role_of_anxiety_and_coping_strategies/links/54e777a50cf2b199060c6b1e/Physician-burnout-the-role-of-anxiety-and-coping-strategies.pdf)
- Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., y Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542>
- Offer, D., & Sabshin, M. (1974). *Normality: Theoretical and clinical concepts of mental health*, Rev. Basic Books. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1975-20040-000>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro*. World Health Organization.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/consideracionesEstrés>

- Ortega, R. C., y López, R. F. (2004). Burnout o síndrome de estar quemado en profesionales sanitarios: previsión y perspectivas. *International Journal Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160. Recuperado de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-100.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf)
- Pardo, A. J., López, H. F., Moraña, M. M., Pérez, C.M., Freire, P. P., y Fernández, L.R. (2002). ¿Estamos quemados en atención primaria? *Médicos de Familia*, (27 – 32). Recuperado de [www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/04.pdf](http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n4/04.pdf)
- Rubio, V. (18 de Marzo de 2008,). *Las mujeres llevan años soportando más carga de trabajo que el hombre, lo que en ocasiones desencadena en una peor salud mental*. Periódico el Mar. Recuperado de [http://www.psiquiatria.com/noticias/atprimaria\\_y\\_sm/35602/](http://www.psiquiatria.com/noticias/atprimaria_y_sm/35602/)
- Saborío Morales, L., y Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Recuperado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext)
- Sancinetti, T. R., Gaidzinski, R. R., Felli, V. E. A., Fugulin, F. M. T., Baptista, P. C. P., Ciampone, M. H. T., y Silva, F. J. D. (2009). Absenteeism-disease in the nursing staff: relationship with the occupation tax. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 1277-1283. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yMK4VLtGNt8tB8zzJRjXKBd/?lang=en>
- Sarsosa-Prowesk, K., y Charria-Ortiz, V. H. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1), 44-52. Recuperado de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3204/pdf>
- Siegrist, J., y Peter, R. (1996). Threat to occupational status control and cardiovascular risk. *Israel journal of medical sciences*, 32(3-4), 179-184.
- Sim K, Huak Chan Y, Chong PN, Chua HC, Wen Soon S. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J Psychosom Res*. 68(2):195-202. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Shipley, M. J., y Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occupational and environmental medicine*, 56(5), 302-307.

- Theorell, T., Karasek, R. A., y Eneroth, P. (1990). Job strain variations in relation to plasma testosterone fluctuations in working men-a longitudinal study. *Journal of internal medicine*, 227(1), 31-36. Recuperado de <https://www2.uned.es/dpto-psicologia-social-y-organizaciones/paginas/profesores/Itziar/ContratoPsicologico.pdf>
- Tsutsumi, A., Kayaba, K., Theorell, T., y Siegrist, J. (2001). Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress models. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 146-153. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/40967130>
- Topa Cantisano, G., Fernández Sedano, I., y Lisbona Bañuelos, A. (2005). Ruptura de contrato psicológico y burnout en equipos de intervención en emergencias y catástrofes. *Ansiedad y Estrés*, 11.
- Urrego, Z. (2006). Notas sobre la discusión efectuada durante la sesión sobre “Panorama de la Salud Mental en Colombia”. *Documento procedente del Curso de Actualización en Salud Pública*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/>
- Xu, W., Hang, J., Gao, W., Zhao, Y., Li, W., Wang, X. y Guo, L. (2012). Association between effort–reward imbalance and glycosylated hemoglobin (HbA1c) among Chinese workers: Results from SHISO study. *International archives of occupational and environmental health*, 85(2), 215-220. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-011-0650-7>


## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial.


Fecha de aplicación:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	dd	mm	aaaa
Número de identificación del respondiente (ID):	<input type="text"/>		

**CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO  
PSICOSOCIAL INTRALABORAL**

**FORMA A**



Libertad y Orden  
**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá

Las siguientes preguntas están relacionadas con las condiciones ambientales del(los) sitio(s) o lugar(es) donde habitualmente realiza su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	El ruido en el lugar donde trabajo es molesto					
2	En el lugar donde trabajo hace mucho frío					
3	En el lugar donde trabajo hace mucho calor					
4	El aire en el lugar donde trabajo es fresco y agradable					
5	La luz del sitio donde trabajo es agradable					
6	El espacio donde trabajo es cómodo					
7	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a sustancias químicas que afecten mi salud					
8	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico					
9	Los equipos o herramientas con los que trabajo son cómodos					
10	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a microbios, animales o plantas que afecten mi salud					
11	Me preocupa accidentarme en mi trabajo					
12	El lugar donde trabajo es limpio y ordenado					

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
24	Como parte de mis funciones debo responder por la seguridad de otros					
25	Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo					
26	Mi trabajo me exige cuidar la salud de otras personas					
27	En el trabajo me dan órdenes contradictorias					
28	En mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias					
29	En mi trabajo se presentan situaciones en las que debo pasar por alto normas o procedimientos					
30	En mi trabajo tengo que hacer cosas que se podrían hacer de una forma más práctica					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la jornada de trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
31	Trabajo en horario de noche					
32	En mi trabajo es posible tomar pausas para descansar					
33	Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana					
34	En mi trabajo puedo tomar fines de semana o días de descanso al mes					
35	Cuando estoy en casa sigo pensando en el trabajo					
36	Discuto con mi familia o amigos por causa de mi trabajo					
37	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa					
38	Por mi trabajo el tiempo que paso con mi familia y amigos es muy poco					

Las siguientes preguntas están relacionadas con las decisiones y el control que le permite su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
39	Mi trabajo me permite desarrollar mis habilidades					
40	Mi trabajo me permite aplicar mis conocimientos					
41	Mi trabajo me permite aprender nuevas cosas					
42	Me asignan el trabajo teniendo en cuenta mis capacidades.					
43	Puedo tomar pausas cuando las necesito					
44	Puedo decidir cuánto trabajo hago en el día					
45	Puedo decidir la velocidad a la que trabajo					
46	Puedo cambiar el orden de las actividades en mi trabajo					
47	Puedo parar un momento mi trabajo para atender algún asunto personal					

Las siguientes preguntas están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
48	Los cambios en mi trabajo han sido beneficiosos					
49	Me explican claramente los cambios que ocurren en mi trabajo					
50	Puedo dar sugerencias sobre los cambios que ocurren en mi trabajo					
51	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas y sugerencias					
52	Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que la empresa le ha dado sobre su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
53	Me informan con claridad cuáles son mis funciones					
54	Me informan cuáles son las decisiones que puedo tomar en mi trabajo					
55	Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo					
56	Me explican claramente el efecto de mi trabajo en la empresa					
57	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo					
58	Me informan claramente quien me puede orientar para hacer mi trabajo					
59	Me informan claramente con quien puedo resolver los asuntos de trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la formación y capacitación que la empresa le facilita para hacer su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
60	La empresa me permite asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo					
61	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo					
62	Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con el o los jefes con quien tenga más contacto.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
63	Mi jefe me da instrucciones claras					
64	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo					
65	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones					
66	Mi jefe me anima para hacer mejor mi trabajo					
67	Mi jefe distribuye las tareas de forma que me facilita el trabajo					
68	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo					
69	La orientación que me da mi jefe me ayuda a hacer mejor el trabajo					
70	Mi jefe me ayuda a progresar en el trabajo					
71	Mi jefe me ayuda a sentirme bien en el trabajo					
72	Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo					
73	Siento que puedo confiar en mi jefe					
74	Mi jefe me escucha cuando tengo problemas de trabajo					
75	Mi jefe me brinda su apoyo cuando lo necesito					

Las siguientes preguntas indagan sobre las relaciones con otras personas y el apoyo entre las personas de su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
76	Me agrada el ambiente de mi grupo de trabajo					
77	En mi grupo de trabajo me tratan de forma respetuosa					
78	Siento que puedo confiar en mis compañeros de trabajo					
79	Me siento a gusto con mis compañeros de trabajo					
80	En mi grupo de trabajo algunas personas me maltratan					
81	Entre compañeros solucionamos los problemas de forma respetuosa					
82	Hay integración en mi grupo de trabajo					
83	Mi grupo de trabajo es muy unido					
84	Las personas en mi trabajo me hacen sentir parte del grupo					
85	Cuando tenemos que realizar trabajo de grupo los compañeros colaboran					
86	Es fácil poner de acuerdo al grupo para hacer el trabajo					
87	Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades					
88	En mi trabajo las personas nos apoyamos unos a otros					
89	Algunos compañeros de trabajo me escuchan cuando tengo problemas					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que usted recibe sobre su rendimiento en el trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
90	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
91	Me informan sobre lo que debo mejorar en mi trabajo					
92	La información que recibo sobre mi rendimiento en el trabajo es clara					
93	La forma como evalúan mi trabajo en la empresa me ayuda a mejorar					
94	Me informan a tiempo sobre lo que debo mejorar en el trabajo					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la satisfacción, reconocimiento y la seguridad que le ofrece su trabajo.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
95	En la empresa confían en mi trabajo					
96	En la empresa me pagan a tiempo mi salario					
97	El pago que recibo es el que me ofreció la empresa					
98	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
99	En mi trabajo tengo posibilidades de progresar					
100	Las personas que hacen bien el trabajo pueden progresar en la empresa					
101	La empresa se preocupa por el bienestar de los trabajadores					
102	Mi trabajo en la empresa es estable					
103	El trabajo que hago me hace sentir bien					
104	Siento orgullo de trabajar en esta empresa					
105	Hablo bien de la empresa con otras personas					

Las siguientes preguntas están relacionadas con la atención a clientes y usuarios.

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios:

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta fue  SI por favor responda las siguientes preguntas. Si su respuesta fue NO pase a las preguntas de la página siguiente.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
106	Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
107	Atiendo clientes o usuarios muy preocupados					
108	Atiendo clientes o usuarios muy tristes					
109	Mi trabajo me exige atender personas muy enfermas					
110	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda					
111	Atiendo clientes o usuarios que me maltratan					
112	Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos					
113	Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia					
114	Mi trabajo me exige atender situaciones muy tristes o dolorosas					

Soy jefe de otras personas en mi trabajo:



Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Si su respuesta fue  SI por favor responda las siguientes preguntas. Si su respuesta fue NO pase a las preguntas de la siguiente sección: **FICHA DE DATOS GENERALES**.

Las siguientes preguntas están relacionadas con las personas que usted supervisa o dirige.

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
115	Tengo colaboradores que comunican tarde los asuntos de trabajo					
116	Tengo colaboradores que tienen comportamientos irrespetuosos					
117	Tengo colaboradores que dificultan la organización del trabajo					
118	Tengo colaboradores que guardan silencio cuando les piden opiniones					
119	Tengo colaboradores que dificultan el logro de los resultados del trabajo					
120	Tengo colaboradores que expresan de forma irrespetuosa sus desacuerdos					
121	Tengo colaboradores que cooperan poco cuando se necesita					
122	Tengo colaboradores que me preocupan por su desempeño					
123	Tengo colaboradores que ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo					

**Anexo 2. Cuestionario para la evaluación de estrés, tercera versión.**

 Ministerio de la Protección Social República de Colombia Unidad y Orden		 Pontificia Universidad <b>JAVERIANA</b> Bogotá		
<b>CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS – TERCERA VERSIÓN</b>				
<p>Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.</p>				
Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.				
2. Problemas gastrointestinales, Úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.				
3. Problemas respiratorios.				
4. Dolor de cabeza.				
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.				
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				
7. Cambios fuertes del apetito.				
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				
9. Dificultad en las relaciones familiares.				
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				
11. Dificultad en las relaciones con otras personas .				
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo .				
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				
17. Cansancio, tedio o desgano.				
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad .				
19. Deseo de no asistir al trabajo.				
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				
21. Dificultad para tomar decisiones.				
22. Deseo de cambiar de empleo.				
23. Sentimiento de soledad y miedo.				
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				
27. Sentimientos de que "no vale nada", o " no sirve para nada".				
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo .				
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón .				
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				

**Anexo 3. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)**

CUESTIONARIO BURNOUT		
Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:		
<b>0= NUNCA.</b>		
<b>1= POCAS VECES AL AÑO.</b>		
<b>2= UNA VEZ AL MES O MENOS.</b>		
<b>3= UNAS POCAS VECES AL MES.</b>		
<b>4= UNA VEZ A LA SEMANA.</b>		
<b>5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.</b>		
<b>6= TODOS LOS DÍAS.</b>		
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

## Anexo 4. Cuestionario general de salud (GHG)

### General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 items)

Nombre ..... Fecha.....

#### POR FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE

Nos gustaría saber si Vd. ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor conteste a TODAS las preguntas, simplemente subrayando las respuestas que a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido Vd. Recuerde que no queremos conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

Es importante que trate de responder a TODAS las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

#### ÚLTIMAMENTE

- A. 1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?  
Mejor que lo habitual      Igual que lo habitual      Peor que lo habitual      Mucho peor que lo habitual
2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
- B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
3. ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
5. ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual
7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?  
No, en absoluto      No más que lo habitual      Bastante más que lo habitual      Mucho más que lo habitual

Anexo V b - 2

- C. 1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?  
 Más activo que lo habitual    Igual que lo habitual    Bastante menos que lo habitual    Mucho menos que lo habitual
2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?  
 Más rápido que lo habitual    Igual que lo habitual    Más tiempo que lo habitual    Mucho más tiempo que lo habitual
3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?  
 Mejor que lo habitual    Aproximadamente lo mismo    Peor que lo habitual    Mucho peor que lo habitual
4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?  
 Más satisfecho    Aproximadamente lo mismo que lo habitual    Menos satisfecho que lo habitual    Mucho menos satisfecho
5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?  
 Más tiempo que lo habitual    Igual que lo habitual    Menos útil que lo habitual    Mucho menos útil que lo habitual
6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?  
 Más que lo habitual    Igual que lo habitual    Menos que lo habitual    Mucho menos capaz que lo habitual
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?  
 Más que lo habitual    Igual que lo habitual    Menos que lo habitual    Mucho menos que lo habitual
- D. 1. ¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?  
 Claramente, no    Me parece que no    Se me ha cruzado por la mente    Claramente lo he pensado
5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?  
 No, en absoluto    No más que lo habitual    Bastante más que lo habitual    Mucho más que lo habitual
7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?  
 Claramente, no    Me parece que no    Se me ha cruzado por la mente    Claramente lo he pensado

**A.** \_\_\_\_\_  
**B.** \_\_\_\_\_  
**C.** \_\_\_\_\_  
**D.** \_\_\_\_\_  
**Total.** \_\_\_\_\_

**Anexo 5. Datos sociodemográficos de los participantes.**

<b>DATOS SOCIODEMOGRAFICOS PARA PARTICIPANTES</b>	
PROYECTO DE INVESTIGACION: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN TRABAJADORES DEL ÁREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL (TOLIMA), QUE SE DESEMPEÑA EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 (2020-2021)	
ESPECIALIZACION EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, UNIVERSIDAD EAN EN CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	
ELABORADO POR: LINA MARIA PORTELA – PEDRO FELIPE PASTRANA	
<b>AREA:</b> _____	<b>NIVEL DE ESTUDIO</b>
<b>EDAD (años):</b> _____	Ninguno ____
	Primaria ____
Marque con un X	Secundaria ____
<b>SEXO:</b>	Técnico ____
Hombre ____	Tecnológico ____
Mujer ____	Profesional ____
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>CARGO</b>
Soltero ____	Auxiliar de enfermería ____
Casado ____	Jefe de enfermería ____
Separado ____	Medico ____
Unión libre ____	Técnico en rayos x ____
Divorciado ____	Bacteriólogo ____
	Auxiliar de laboratorio ____
<b>ESTRATO SOCIOECONOMICO</b>	<b>ANTIGÜEDAD (años)</b>
1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____	2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____
	7 ____ 8 ____ 9 ____ 10 o mas ____

## **Anexo 6. Consentimiento informado**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ESPECIALIZACION EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ELABORADO POR:  
LINA MARIA PORTELA – PEDRO FELIPE PASTRANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN TRABAJADORES DEL ÁREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL (TOLIMA), QUE SE DESEMPEÑA EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 (2020-2021)

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ acepto libremente participar en la investigación adelantada por los estudiantes Lina María Portela y Pedro Felipe Pastrana corrales de la Especialización en gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la universidad EAN en convenio con la Universidad del Tolima, quienes en el marco de este estudio van a aplicar un conjunto de cuestionarios para evaluar los factores de riesgo psicosocial intralaboral, el estrés y el síndrome de Burnout de los trabajadores del área asistencial del hospital san Rafael de El Espinal que se desempeñan en la atención de urgencias. Me han informado que mi participación será contestando anónimamente los cuestionarios, lo cual en ningún caso representa algún riesgo para mi integridad física, moral o psicológica. También me han informado que las investigadoras y sus asesores de la asignatura de investigación harán un manejo confidencial de la información proporcionada por todos los participantes. La investigación que los estudiantes están adelantando tiene fines estrictamente académicos y como resultado de la misma se entregarán al hospital resultados consolidados generales, integrado la información aportada por todos los participantes a la investigación, sin brindar en ningún momento resultados individuales. Los resultados consolidados que se aporten al hospital servirán para que la entidad conozca información que le sirva para gestionar acciones de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo entre sus trabajadores. Se me ha informado que la aplicación de estos cuestionarios cuenta con la autorización del director del hospital. Se me ha informado que puedo decidir libremente participar o no, así como retirarme en cualquier momento en el que esté contestando los cuestionarios, sin que esto implique para mí perjuicio alguno. Al firmar este documento reconozco que lo he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Comprendiendo lo anterior, doy mi consentimiento para participar en esta investigación contestando los cuestionarios antes mencionados y firmo a continuación en constancia de mi libre aceptación:

\_\_\_\_\_  
Nombre y C.C Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha y Ciudad

Declaración del investigador: De manera cuidadosa he explicado a los participantes la naturaleza de este consentimiento informado. Certifico que basado en lo mejor de mi conocimiento que quien lee este documento entiende la naturaleza, los requisitos y ningún riesgo de participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y C.C

\_\_\_\_\_  
Nombre y C.C

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN TRABAJADORES DEL AREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DEL EL ESPINAL (TOLIMA) QUE SE DESEMPEA EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 (2020-2021)**

**INVESTIGADORES: PEDRO FELIPE PASTRANA CORRALES**

**LINA MARIA PORTELA MOLINA**

**COSTO GENERAL: \$ 30.164.000**

<b>ELEMENTO</b>	<b>TIPO DE RECURSO</b>	<b>TIPO DE UNIDAD</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>PRECIO UNIDADES</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
Boligrafos	Materiales	Paquete x10	6	\$9.000	\$54.000
Gastos personales	Sueldo profesional Pedro Felipe Pastrana Corrales	Dias	96	120.000	11.520.000
Gastos personales	Sueldo profesional Lina María Pórtela Molina	Dias	96	120.000	11.520.000
Resma Block tamaño carta	Materiales	Resma x 1.000 hojas	7	12.000	84.000
Viaticos trabajo de campo para 2 investigadores	Alimentacion	3 comidas/10 dias	60	20.000	1.200.000
Viaticos trabajo de campo para 2 investigadores	Hotel	Noche	10	120.000	1.200.000
Viaticos trabajo de campo para 2 investigadores	Transporte Purificación-Espinal	Dias	3	18.000	54.000
Equipo de trabajo	Computadora	Computador Huawei	1	3.200.000	3.200.000
Material	Impresiones	hoja	800	100	80.000
Marcadores	Materiales	Paquete x 10U	6	12.000	72.000
Software estadístico	Material de apoyo	licencia	1	130.000	780.000
Material	Poster	pendón	1	400000	400000
				<b>TOTAL</b>	<b>\$30.164.000</b>

