

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

**Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial (FRP) para los trabajadores del
área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto.**

Yesica Meliza Basante, Psic

Yolima Azucena Rosero, Psic

Universidad de Nariño

Facultad de Ciencias Humanas

Departamento de Psicología

Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental

San Juan de Pasto

2023

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

**Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial (FRP) para los trabajadores del
área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto.**

Yesica Meliza Basante, Psic

Yolima Azucena Rosero, Psic

**Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Magister en
Promoción y Prevención en Salud Mental**

Asesoras:

Sonia Maritza Matabanchoy Tulcán, Psic, Ph.D.

Oriana Teresa Ruiz Bravo, Psic, Mg.

Universidad de Nariño

Facultad de Ciencias Humanas

Departamento de Psicología

Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental

San Juan de Pasto

2023

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Nota de Responsabilidad

“Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo de investigación son responsabilidad exclusiva de los autores” Artículo 1ro del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de Aceptación

Fecha de sustentación: noviembre de 2023

Puntaje:

Mg. Yolanda Sierra Castellanos

Jurado

Mg. Jeraldine Matabanjoy Montilla

Jurado

Mg. Dennys de Rocío García

Jurado

San Juan de Pasto, noviembre de 2023.

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue diseñar un programa de intervención en factores de riesgo psicosocial (FRP) para los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto. Para ello, una profesional especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo realizó la medición de FRP en el personal asistencial de la Clínica, a través de la Batería para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial que propone el Ministerio del Trabajo; el equipo investigador realizó un análisis de los resultados de esta medición, con el fin de priorizar los dominios y dimensiones para el diseño del Programa. Entre los principales resultados se encontró que los trabajadores del área asistencial se sitúan en nivel de riesgo alto y muy alto en relación a FRP intralaboral, específicamente en el dominio demandas de trabajo y las dimensiones: demandas emocionales y carga mental; por lo anterior, se priorizaron dichas demandas para la formulación del Programa de intervención. El programa se estableció teniendo en cuenta el protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social que plantea el Ministerio del Trabajo y de acuerdo a la guía técnica de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales, se reconoce que tiene un alcance de intervención secundaria, dado que, se focaliza en acciones sobre los individuos y colectivos para dotarlos de herramientas o estrategias que les faciliten el manejo de los factores de riesgo a los que están expuestos.

Palabras clave: riesgo psicosocial, trabajadores, área asistencial, intervención.

Abstract

The objective of this research was to design an intervention program in psychosocial risk factors (FRP) for workers in the care area of a Clinic in the city of Pasto. To this end, a professional specialized in Safety and Health at Work measured the FRP in the Clinic's healthcare personnel, through the Battery for the Assessment of Psychosocial Risk Factors proposed by the Ministry of Labor; The research team carried out an analysis of the results of this measurement, in order to prioritize the domains and dimensions for the design of the Program. Among the main results, it was found that workers in the healthcare area are at a high and very high level of risk in relation to intra-labor FRP, specifically in the domain of work demands and their respective dimensions: emotional demands and mental load; Therefore, these demands were prioritized for the formulation of the intervention Program. The program was established taking into account the protocol for intervention of psychosocial factors for health workers and social assistance proposed by the Ministry of Labor and according to the technical guide for promotion, prevention and intervention of psychosocial factors, it is recognized that it has a scope of secondary intervention, since it focuses on actions on individuals and groups to provide them with tools or strategies that facilitate the management of risk factors.

Keywords: psychosocial risk, workers, care area, intervention.

Tabla de Contenido

Capítulo 1. Problema	10
<i>Planteamiento del problema</i>	10
Justificación	14
Objetivos.....	16
<i>Objetivo general</i>	16
<i>Objetivos específicos</i>	16
Capítulo 2. Marco de referencia.....	17
<i>Marco teórico conceptual</i>	17
<i>Psicología de la salud ocupacional</i>	17
<i>Salud mental en el trabajo</i>	17
<i>Factores psicosociales</i>	18
<i>Factores de riesgo psicosocial</i>	19
Condiciones intralaborales.....	20
<i>Demandas en el trabajo</i>	20
<i>Control sobre el trabajo</i>	20
<i>Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo</i>	21
<i>Recompensas</i>	21
Condiciones extralaborales.....	21
<i>Tiempo fuera del trabajo</i>	21
<i>Comunicación y relaciones interpersonales</i>	21
<i>Situación económica del grupo familiar</i>	21
<i>Características de la vivienda y de su entorno</i>	22
<i>Desplazamiento y medio de transporte</i>	22
Condiciones individuales.....	22
<i>Marco de antecedentes</i>	22
<i>Marco contextual</i>	28
Capítulo 3. Materiales y método.....	29
<i>Modalidad de trabajo de grado</i>	29
<i>Tipo de estudio</i>	29
<i>Participantes</i>	30

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

<i>Población y muestra</i>	30
<i>Instrumentos y técnicas de recolección de información</i>	30
<i>Procedimiento</i>	31
<i>Fase 1. Diagnóstico</i>	31
<i>Fase 2. Diseño del programa de intervención</i>	31
<i>Plan de análisis de datos</i>	31
<i>Elementos éticos y bioéticos</i>	32
Capítulo 4. Resultados, discusión y conclusiones	32
<i>Resultados</i>	32
<i>Datos sociodemográficos</i>	32
<i>Factores de riesgo psicosocial intralaboral</i>	36
<i>Dominio liderazgo y relaciones sociales</i>	36
<i>Dominio control sobre el trabajo</i>	36
<i>Dominio demandas del trabajo</i>	37
<i>Dominio recompensas</i>	38
<i>Factores de riesgo extralaboral</i>	39
<i>Diseño del programa</i>	40
Discusión	46
Conclusiones, limitaciones y recomendaciones	50
Referencias	52
Anexos	59

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Lista de tablas.

Tabla 1 <i>Resultados sociodemográficos del estudio.</i>	32
Tabla 2 <i>Resultados FRP intralaboral y extralaboral.</i>	35
Tabla 3 <i>Resultados dominio liderazgo y relaciones sociales.</i>	36
Tabla 4 <i>Resultados dominio control sobre el trabajo</i>	36
Tabla 5 <i>Resultados dominio demandas del trabajo.</i>	37
Tabla 6 <i>Resultados dominio recompensas.</i>	38
Tabla 7 <i>Resultados dimensiones extralaborales.</i>	39
Tabla 8 <i>Diseño general del programa de intervención.</i>	41
Tabla 9 <i>V de Aiken jueces Programa Salud para tu Mente.</i>	44

Lista de figuras.

Figura 1 <i>Fases Programa Salud para tu Mente de acuerdo al ciclo PHVA</i>	41
---	----

Lista de anexos.

Anexo A. Carta de Aval de la Clínica CORPOSALUD	59
Anexo B. Formato de Consentimiento Informado.	60
Anexo C. Formato para validación del Programa por jueces expertos.	62
Anexo D. Programa Salud para tu mente “Reconociendo estrategias para una vida laboral saludable”	66

Capítulo 1. Problema

Planteamiento del problema

Los factores de riesgo psicosocial (FRP) se han constituido a nivel mundial como una de las causas más representativas de problemas en salud mental y limitaciones en el bienestar y productividad empresarial. Su afectación ya sea positiva o negativa se identifica a través del grado de impacto en las relaciones sociales y las condiciones mentales de los trabajadores, su origen está relacionado con un entorno social negativo a nivel organizacional, el cual, perjudica la calidad de vida en general de las personas (González y Polo, 2013).

En virtud de lo anterior, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), “los factores de riesgos psicosociales laborales son considerados como condiciones que se encuentran en el área laboral, las cuales, pueden perjudicar la calidad de vida, generando enfermedades, causando inestabilidad y estrés” (p. 12).

Así, de acuerdo con el Decreto 1477/ 2014, por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales, se menciona en el Grupo IV las enfermedades laborales como resultado de la exposición a factores de riesgo psicosocial, entre ellas, se encuentran la ansiedad generalizada, las reacciones al estrés, depresión, trastornos de adaptación, estrés postraumático, trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos, síndrome de Burnout, hipertensión arterial secundaria, enfermedades cerebrovasculares, gastritis crónica, síndrome del colon irritable, entre otros.

En relación a lo anterior, la Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2019) reporta que:

Cada año más de 2,8 millones de personas mueren por accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo, 160 millones de trabajadores sufren enfermedades ocupacionales y se producen 374 millones de lesiones no mortales relacionadas con el trabajo estimando el coste de las malas prácticas de seguridad y salud en un 3,94% del PIB estimado para cada nación (p. 113).

Así pues, de acuerdo con Castiblanco y Palomares (2020) los factores de riesgo psicosocial laboral, se ha constituido a nivel mundial como la mayor fuente de daño en la salud y la productividad empresarial, a nivel nacional estos factores ocupan un segundo lugar, no obstante, Camacho et al. (2020) sostienen que los riesgos laborales inminentes al entorno no se

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

pueden evidenciar de forma inmediata, a mediano o largo plazo, sino que están presentes todo el tiempo en cualquier situación laboral y por ende, no se identifican cifras específicas ni datos estadísticos suficientes sobre la clase trabajadora en relación a trastornos psicosociales.

En Colombia, mediante la Resolución 2764 (2023), se establecen las disposiciones y se definen responsabilidades de las empresas, en la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, y el entonces Ministerio de Protección social construyó y validó una Batería de instrumentos para la evaluación de estos factores (Ministerio de Protección Social en coautoría con la Universidad Javeriana, 2010). Dicha batería evalúa los tres aspectos fundamentales que comprenden el riesgo psicosocial: Aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y condiciones individuales (Res. 2646, 2008).

Igualmente, a través de la Resolución 2764 (2022), el Ministerio del Trabajo de Colombia formaliza la utilización de los protocolos para la intervención en los riesgos psicosociales, entre ellos el Protocolo de Intervención de Factores Psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social (Res. 2764, 2022). La promulgación de estas resoluciones, permitió que las organizaciones reconocieran la salud mental como un elemento que está directamente relacionado con los riesgos psicosociales de los trabajadores de la salud y la importancia de intervenir en estos riesgos.

De igual manera, Gómez et al. (2017) reconocen que los trabajadores del sector salud, se encuentran expuestos a factores psicosociales específicos, que son producto del desencadenamiento de respuestas de estrés y condiciones como el síndrome de burnout, alteraciones psicológicas de diferente naturaleza, problemas cardiovasculares y osteomusculares, reconociendo y reafirmando la condición de vulnerabilidad de la población laboral perteneciente a este sector, cuyas afectaciones están relacionadas con las demandas emocionales en la atención a personas enfermas que exacerbaban su estado anímico y desencadenan respuestas de estrés.

Así mismo, los riesgos psicosociales se vieron agudizados como consecuencia de la pandemia por Covid-19, frente la atención inmediata y urgente, el colapso de la cobertura de los servicios asistenciales, el cambio de las estrictas medidas de protección personal y las demandas que el personal de salud tuvo que atender para no cesar las operaciones, lo que conllevó, a que se

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

incrementara la tensión del personal asistencial y las condiciones de exposición frente a los FRP (Vivas, 2021).

Así lo respalda Canales et al. (2016), quienes afirman, que durante la pandemia los trabajadores de la salud, tuvieron que afrontar exigencias laborales muy marcadas, dando relevancia a los servicios y la carga a nivel psicológico para responder a las situaciones críticas de emergencia, lo que evidenció mayor probabilidad de consecuencias en su calidad de vida.

Del mismo modo, en el marco de la pandemia por Covid-19, se incrementaron los informes de enfermedades mentales entre los profesionales de la salud, relacionadas con factores como las condiciones laborales inadecuadas, carga de trabajo excesiva, bajos salarios, escasez de equipos de protección personal (EPP), sentimientos de miedo, angustia e impotencia ante la pandemia, entre otros; es así como la exposición continúa a dichos factores, genera altos niveles de estrés, que comprometen la salud mental y provocan agotamiento físico y emocional (Fernández y Alves, 2020).

Erquicia et al. (2020) mencionan que durante la pandemia una proporción significativa de profesionales de la salud manifestaron síntomas de ansiedad (31,4%) y depresión (12,2%) de intensidad moderada a severa. Los síntomas de estrés agudo fueron informados por el 14,5% de los participantes. De acuerdo a Vargas Lozano (2020) el factor de riesgo psicosocial de mayor incidencia en la actualidad que afecta notoriamente la salud mental del personal de salud, se debe a la alta demanda de trabajo por la emergencia sanitaria.

En virtud de los múltiples casos por efectos debido a la exposición de factores de riesgo psicosocial reportados en los centros asistenciales del país, se reconoció que la salud laboral debe ser considerada un elemento de vital importancia en las organizaciones, con el propósito de mejorar la seguridad, productividad y calidad de vida laboral, para ello, se ha promulgado disposiciones legislativas que buscan que las organizaciones del sector salud ejecuten planes de intervención en el manejo de los riesgos laborales, contribuyendo al bienestar integral de los trabajadores.

Dichas disposiciones están integradas en el Decreto 1072 (2015), que se enfoca en reglamentar el ejercicio del poder preferente otorgado al Viceministro de Relaciones Laborales del Ministerio del trabajo, frente a la investigaciones y actuaciones que se adelanten dentro del contexto del plan de intervención, prevención y monitoreo en todo el territorio nacional,

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

reconociendo la existencia de patologías causadas por factores de riesgo psicosocial en el trabajo, los cuales son determinadas por las funciones laborales con sobrecarga, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo con funciones repetitivas, turnos de trabajo nocturnos prolongados que producen efectos psicosociales negativos (Dec. 1072, Tít. 3, 2015).

En ese contexto, se puede evidenciar la importancia de evaluar la incidencia de este tipo de riesgos, específicamente en la población asistencial de un contexto hospitalario de una Clínica de la ciudad de Pasto, teniendo en cuenta que, la exposición a FRP afecta fisiológica y psicológicamente al individuo y en consecuencia, incide en la salud, la productividad y satisfacción laboral.

En este orden de ideas, es importante mencionar que para el año 2018, la Clínica en mención realizó la medición de riesgo psicosocial con la Batería para la Evaluación de FRP, los resultados evidenciaron que un 43% de los colaboradores de la clínica con cargos de jefatura y el personal asistencial, se ubican en el nivel de riesgo psicosocial intralaboral muy alto, el 22% de ellos se ubican en el nivel de riesgo alto, las dimensiones que se encuentran en nivel muy alto son las demandas emocionales y demandas de la jornada de trabajo; de igual manera, con respecto a los factores extralaborales un 23,1% de los trabajadores se ubicaron en un nivel de riesgo alto, las dimensiones que se encuentran en nivel alto son las relacionadas con: influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo, comunicación y relaciones interpersonales, características de la vivienda y de su entorno (Kumara Seguridad y Salud en el Trabajo, 2018).

Finalmente, conviene mencionar los aportes desarrollados por Valdés et al. (2020) quien define que la ausencia de medidas de intervención aplicadas para el control del riesgo psicosocial ocasiona dificultades, pues, es necesario que estas sean diseñadas de manera específica teniendo en cuenta las condiciones individuales del trabajador, así como las causas de los riesgos, para diseñar y ejecutar programas de prevención basados en la modificación de la actitud y conducta de los trabajadores, concomitante con los factores protectores que pueden ofrecer una prevención efectiva en FRP en el entorno laboral. Por ello, se plantea diseñar un programa de intervención en FRP para los trabajadores del área asistencial de esta Clínica de la ciudad de Pasto, respondiendo a las necesidades de la organización y sus colaboradores, igualmente, acorde a los lineamientos que se plantean en el protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social.

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Formulación del problema

¿Cuál es el diseño de un programa de intervención en factores de riesgo psicosocial (FRP) para los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto?

Sistematización del problema

¿Cuáles son las variables sociodemográficas de los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto para el año 2021?

¿Cuáles son los FRP intralaborales y extralaborales que afectan a los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto?

¿Cuáles son los componentes de un programa de intervención en factores de riesgo psicosocial (FRP) para trabajadores del área asistencial de una de la ciudad de Pasto?

¿Cuál es la validez de contenido del programa de intervención en factores de riesgo psicosocial (FRP) desde la mirada de jueces expertos?

Justificación

Los riesgos psicosociales constituyen una de las problemáticas con mayor repercusión en el campo laboral, debido a sus implicaciones relacionadas con la productividad, el ausentismo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La legislación colombiana hace un importante reconocimiento de los FRP y consideran que es menester de las organizaciones evaluar e intervenir estos factores con el objetivo de contribuir a la seguridad y salud de los trabajadores (Guerrero Arteta, 2008).

Dicha necesidad ha sido planteada en un sin número de investigaciones, que resaltan que los trabajadores de servicios asistenciales, representan una de las ocupaciones con mayor probabilidad de exposición a riesgos psicosociales producto de la naturaleza y las condiciones en que realizan su trabajo (Ansoleaga y Castillo, 2011).

Por ello, las instituciones de salud pública consideran que, dentro de las políticas del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de toda organización, se deben formular e implementar estrategias que contribuyan a la identificación, prevención e intervención de factores de riesgo psicosocial que desencadenan estrés laboral, enfermedades mentales y fisiológicas (Leyton et al., 2017).

La presente investigación tiene como objetivo diseñar un programa de intervención en factores de riesgo psicosocial para los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

ciudad de Pasto, reconociendo que de acuerdo con la Oficina Técnica de Prevención de Riesgos Laborales (OTP, 2019) se considera fundamental la intervención en riesgos psicosociales, a través de la generación de estrategias, elaboración de planes de intervención encaminados a la prevención de riesgos psicosociales y seguimiento de acciones dirigidas a disminuir o eliminar la exposición al riesgo psicosocial.

De igual manera, la OTP (2019) afirma que un gran número de organizaciones intervienen en factores de riesgo psicosocial sin haber evaluado previamente dichos riesgos, por tanto, no es posible comprobar la efectividad de estas medidas, o si se trata de una estrategia realmente necesaria; o en otros casos las instituciones llevan a cabo la evaluación psicosocial como un mero trámite, sin implementar las medidas de intervención necesarias, desvirtuando el proceso de control del riesgo.

En consecuencia, el presente estudio es relevante pues pretende diseñar un programa de intervención, con base en un diagnóstico que permita identificar los FRP a los que se encuentran expuestos los trabajadores asistenciales de esta Clínica, lo que posibilita que el programa sea contextualizado a las necesidades de la población.

De acuerdo con los lineamientos normativos establecidos por la Resolución 2764 (2023), se tendrá en cuenta la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los FRP y sus efectos en la población trabajadora, los protocolos que aplican según la entidad y los resultados obtenidos. No obstante, en Colombia la mayoría de las empresas realizan la evaluación o diagnóstico de FRP como un requerimiento normativo, pero no se prioriza la intervención oportuna en pro del bienestar de los colaboradores. Adicionalmente, en el contexto colombiano existen muy pocas investigaciones en torno a la intervención en FRP, lo que justifica el desarrollo de este trabajo investigativo. Así lo respaldan Salamanca et al. (2019) quienes en un estudio de revisión documental encontraron que los FRP son concebidos como factor problemático en las organizaciones y la falta de programas de mitigación en dichos factores es un índice de afectación en la salud física y mental de los trabajadores.

Del mismo modo, Guerrero Arteta (2008) plantea que, una vez identificados los riesgos psicosociales, es necesario un trabajo interdisciplinario, con compromiso gerencial para implementar y mantener estrategias de manejo y control de los mismos. Es por eso, que la inversión en el control de los riesgos psicosociales se convierte en una ventaja competitiva y en

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

una unidad de responsabilidad social empresarial. En este sentido, al diseñar este programa de intervención en FRP se apunta a mejorar los niveles de competitividad y productividad organizacional, dado que al pensar en el bienestar de los colaboradores en el ámbito laboral indirectamente se contribuye a humanizar el trabajo y fortalecer la presentación de los servicios de salud.

En virtud de lo anterior, la presente investigación busca contribuir al conocimiento académico y organizacional vislumbrando la relevancia de la identificación de FRP y el diseño de programas de intervención que se ajusten a las necesidades y demandas organizacionales. Se pretende que esta investigación, coadyuve a crear una mirada interdisciplinaria, articulando el programa con los planes de acción del área de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a fin de aportar a la visión de la empresa “Organización humanizada y saludable”.

De la misma manera, la investigación puede ser un referente para otros sectores de la salud de la ciudad de San Juan de Pasto y en el país que requieran un modelo para el diseño de programas de intervención en FRP. Finalmente, se reconoce que el presente estudio responde a los requerimientos normativos de promoción de la salud en el entorno laboral y prevención de problemáticas de salud mental.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar un programa de intervención en factores de riesgo psicosocial (FRP) para los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto.

Objetivos específicos

Identificar las variables sociodemográficas de los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto para el año 2021.

Analizar los resultados sobre factores de riesgo psicosocial (FRP) intralaborales y extralaborales que afectan a los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto.

Formular un programa de intervención en factores (FRP) de riesgo psicosocial enfocado en demandas emocionales y de carga mental para los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto.

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Validar el programa de intervención en factores de riesgo psicosocial (FRP) con jueces expertos.

Capítulo 2. Marco de referencia

Marco teórico conceptual

Psicología de la salud ocupacional

La psicología de la salud ocupacional (PSO) de acuerdo a Tetrick y Quick (2003) comprende como objetivo principal la prevención de las enfermedades o lesiones proporcionando ambientes seguros y saludables, es decir, que las organizaciones garanticen bienestar para las personas dentro de su entorno de trabajo. En coherencia, el propósito de PSO es desarrollar, mantener y promover la salud de los colaboradores y sus familias; así, se evidencia como el trabajo en las organizaciones no solo involucra al colaborador como único en el ambiente, sino cómo el espacio laboral puede propiciar un bienestar que se refleje en su esfera social y familiar o por el contrario como los FRP pueden interferir en dichos ambientes de manera directa o indirecta.

Por lo anterior, el National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH] (2014) señala que la PSO hace mención de la aplicación la psicología hacia el mejoramiento de la calidad de vida laboral, proteger y promover la seguridad, de la misma manera, el bienestar y salud de los trabajadores.

Salud mental en el trabajo

De acuerdo con la Ley 1616 (2013) la salud mental se entiende como un estado dinámico que se expresa a través del comportamiento y la interacción de las personas, de manera que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. En este sentido, la salud mental cobra importancia en las personas cuando se enfrentan a condiciones o situaciones de exigencia en determinado contexto, es por ello, que en el ámbito organizacional toma mayor relevancia cuando el colaborador se encuentra expuesto a condiciones favorables o desfavorables que pueden promover o perjudicar su salud mental.

De ahí que, el trabajo constituye un elemento central en la vida de las personas, permitiendo el desarrollo económico y potenciando sus capacidades y competencias, no obstante, este entorno puede causar malestar cuando las condiciones laborales no son las adecuadas (Parra

et al., 2022). Así, la exposición a FRP es un indicador de la presencia de problemáticas laborales relacionadas con la salud física, mental y social; por lo anterior, los trabajadores que experimentan altas demandas psicológicas y baja posibilidad de toma de decisiones respecto a su práctica laboral perciben mayor tensión Karasek y Theorell (como se citó en Parra et al., 2022).

En este sentido, se habla de una relación entre salud mental y trabajo. La salud mental relacionada con el trabajo [SMRT] propone una “comprensión crítica del proceso de sufrimiento y enfermedad mental provocado o agravado por el trabajo” (Hespanhol et al, 2015 p.1618). La SMRT es una perspectiva que va más allá de la concepción de riesgo psicosocial y estrés, permite sustentar acciones en el campo de la salud del trabajador (Hespanhol et al., 2015).

En la misma línea, Seligmann (2011) refiere que los contextos de trabajo pueden actuar como fuente de salud o de enfermedad física y mental; es así como en el abordaje de la SMRT desde esta perspectiva no busca adaptar a la persona a su entorno laboral, por el contrario, se orienta desde una visión ética, integral y contextualizada del impacto del trabajo en el colaborador.

Factores psicosociales

El estudio de los aspectos psicosociales en las organizaciones, así como la relación con la salud y bienestar del trabajador, adquiere mayor reconocimiento e importancia a lo largo de los años. Las primeras definiciones que conceptualizan los factores psicosociales en el entorno laboral surgen con el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo [OIT] y la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1984), las cuales señalan que los factores psicosociales son interacciones entre las capacidades del trabajador, sus necesidades, el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo, las condiciones de su organización y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el entorno laboral.

Así mismo, Torrado y Arias (2020), definen a los factores psicosociales laborales, como aquellas condiciones presentes en el entorno laboral, de carácter tecnológico, empresarial, socio-económico o personal, con las que se encuentra relacionado una persona y que puede afectar de manera positiva o negativamente, la salud, el bienestar, el desempeño o el desarrollo individual o

colectivo, es decir, dichos efectos no solo pueden impactar al colaborador sino también la organización.

Factores de riesgo psicosocial

La Resolución 2646 de 2008, en el capítulo I, artículo 3, define los factores de riesgo psicosocial como condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo, comprende factores intralaborales, extralaborales e individuales o condiciones intrínsecas, las cuales, en una interacción dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.

Desde esta concepción, se amplía la visión hacia la relación de factor de riesgo y enfermedad, además de considerar lo psicosocial como factor influyente en el proceso de salud - enfermedad. En coherencia con lo anterior, los factores de riesgo psicosocial de acuerdo con Villalobos Fajardo (2010) se entienden como:

Condiciones del individuo, del medio extralaboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos y, por último, producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, del comportamiento social y laboral y fisiológico (p. 19).

Parra et al. (2022) plantea que el entorno laboral puede ser propiciador de salud o enfermedad. Es propicio señalar que desde el planteamiento de Villalobos Fajardo (2010) para la transformación de los factores psicosociales en factores de riesgo se deben tener en cuenta las siguientes condiciones: la duración o tiempo de exposición a la condición que se percibe como riesgosa; la intensidad del factor de riesgo; la frecuencia de presentación y, el potencial dañino o grado en que un factor de riesgo es capaz de producir efectos negativos en la salud y el bienestar.

Por lo anterior, Aguayo y Lama (1996, citado por Villalobos Fajardo, 2010) postulan que los factores de riesgo psicosocial pueden ser de los siguientes tipos: factores de riesgo que producen efectos agudos y que se caracterizan porque tienen un tiempo de exposición corto, escasa frecuencia de ocurrencia y alta intensidad; factores de riesgo que producen efectos crónicos, que se caracterizan porque tienen alta frecuencia de ocurrencia, tiempo de exposición e intensidad variables y condiciones cotidianas que, aunque generan efectos de estrés leves, no

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

pueden considerarse como factores de riesgo psicosocial, porque a pesar de presentarse con alta frecuencia, el tiempo de exposición y la intensidad son bajas.

El modelo en que se fundamenta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosociales retoma aspectos del modelo demanda - control, que analiza situaciones dentro del trabajo en función del balance entre las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la oportunidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades en la planificación y ejecución del trabajo (Karasek y Theorell, 1990). Igualmente, toma elementos del modelo de Johson y Hall (1988), quien habla de la importancia del apoyo social como factor mitigador de la tensión producida por las altas demandas y el bajo control.

Dentro de la misma línea, el modelo de desequilibrio, esfuerzo y recompensa de Siegrist (1996) quien, basado en la teoría de la reciprocidad social, argumenta que la percepción de desequilibrio entre el esfuerzo realizado y la recompensa recibida a cambio, podría tener un efecto negativo en la satisfacción y salud del trabajador, así como aumentar su implicación en el trabajo e intención de abandono de la organización.

Condiciones intralaborales.

Según lo referido en la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosociales del Ministerio de Protección Social (Villalobos Fajardo, 2010) se comprende por condiciones intralaborales aquellas características del trabajo u organización que influyen en la salud o bienestar de la persona. Los dominios considerados son las demandas del trabajo, el control en el trabajo, el liderazgo, las relaciones sociales y la recompensa.

Demandas en el trabajo.

Se relaciona con las exigencias que el trabajo impone al individuo. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo (Villalobos Fajardo, 2010).

Control sobre el trabajo.

Posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. La iniciativa, la autonomía, el desarrollo de habilidades, la participación, el manejo del cambio, la claridad del rol y la capacitación son aspectos que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo (Villalobos Fajardo, 2010).

Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo.

El liderazgo alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores; cuyas características influyen en la forma y el ambiente de relaciones en el área. Las relaciones sociales en el trabajo indican la interacción que se establece con otras personas en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de interactuar, retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo y el apoyo social (Villalobos Fajardo, 2010).

Recompensas.

Refiere a la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales. Este dominio comprende diversos tipos de retribución: la financiera (compensación económica por el trabajo), de estima (compensación psicológica, que comprende el reconocimiento del grupo social y el trato justo en el trabajo) y de posibilidades de promoción y seguridad en el trabajo (Villalobos Fajardo, 2010).

Condiciones extralaborales.

Abarca aspectos como el entorno familiar, social y económico del trabajador. Dentro de esta categoría se encuentran: tiempo fuera del trabajo, la calidad de las relaciones y el apoyo que brindan las redes sociales y familiares, las características de vivienda y de transporte y la situación económica del grupo familiar (Villalobos Fajardo, 2010).

Tiempo fuera del trabajo.

Hace referencia al tiempo que la persona dedica a actividades fuera del trabajo tales como descanso, oficios domésticos, responsabilidades personales, recreación y compartir con familia y amigos (Torres y Llorca, 2020).

Relaciones familiares.

Se refiere a las particularidades de las interacciones del trabajador con su entorno familiar (Villalobos Fajardo, 2010).

Comunicación y relaciones interpersonales.

Alude a la calidad de las interacciones de la persona con sus amistades cercanas (Villalobos Fajardo, 2010).

Situación económica del grupo familiar.

Se relaciona con la disponibilidad del recurso económico en respuesta a las necesidades básicas del trabajador y su familia (Villalobos Fajardo, 2010).

Características de la vivienda y de su entorno.

Se asocia con las condiciones de vivienda a nivel de infraestructura, ubicación y entorno que favorecen el bienestar y la salud del trabajador y su entorno familiar (Torres y Llorca, 2020).

Desplazamiento y medio de transporte.

Hace alusión a las condiciones de traslado del colaborador desde su vivienda hasta el lugar de trabajo y viceversa, que influyen o pueden configurarse como factor de riesgo (Torres y Llorca, 2020).

Condiciones individuales.

Las condiciones individuales hacen referencia a las características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación (profesión u oficio), la ciudad o lugar de residencia, la escala socio-económica (estrato socio-económico), el tipo de vivienda y el número de dependientes, así mismo los aspectos ocupacionales que pueden ser moduladores de los factores psicosociales intra - extra laboral, tales como la antigüedad en la empresa, el cargo, el tipo de contratación y la modalidad de pago (Villalobos Fajardo, 2010).

Marco de antecedentes

El presente marco de antecedentes hace una revisión bibliográfica de estudios de investigaciones que han analizado los factores de riesgo psicosocial enfocados a los profesionales del área de salud. Se presentan en orden los referentes internacionales, nacionales y locales.

En cuanto a la revisión de antecedentes internacionales se expone el estudio realizado por Santos et al. (2019) que tuvo como objetivo caracterizar la presencia de riesgos psicosociales relacionados con el personal de enfermería en un hospital psiquiátrico de Brasil y los mecanismos para mitigar dichos riesgos. Los autores utilizaron una metodología de tipo cualitativo, en la cual, participaron 25 enfermeros de un hospital psiquiátrico; se evaluó la presencia de riesgos psicosociales mediante la aplicación de una entrevista semi-estructurada desde el 2015 al 2016. Posterior al análisis de la información, el estudio estableció que los FRP en los enfermeros se relacionan con la sobrecarga laboral, el ambiente tenso de trabajo, la baja capacidad de interrelación, dificultades en la comunicación con sus colegas y el trabajo en equipo.

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Aunado a lo anterior, se encontró que otros FRP para los trabajadores de este hospital fueron: bajo impacto de los programas de bienestar laboral; interferencia con la vida familiar y poco tiempo para compartir con su núcleo más cercano; violencia y abuso emocional. Además, el estudio logró establecer que la institución de salud no contaba con programa para la gestión de los riesgos psicosociales y por ello, es indispensable que se empiecen a implementar estrategias para disminuir el estrés y mejorar las relaciones de los trabajadores con sus colegas y su núcleo familiar.

En segundo lugar, se puede mencionar el estudio realizado por Moreno et al. (2022), cuyo objetivo fue describir los factores de riesgo en salud y psicosociales de trabajadores de la salud de España durante la pandemia del Covid-19. La investigación tuvo una metodología cuantitativa-descriptiva, observacional y transversal, en la cual, se aplicó un cuestionario a 1.989 trabajadores entre médicos generales, enfermeros, asistentes de enfermería, y geriatría.

Los FRP encontrados por el estudio fueron: las condiciones de inseguridad en el contexto de trabajo debido al Covid-19 (75.8%), la preocupación de infectar a alguien con la enfermedad (72.5%), la posibilidad de infectarse en el lugar de trabajo (68.1%), las altas demandas emocionales (67%) y el bajo apoyo social por parte de sus superiores (53.8%).

Por consiguiente, la investigación concluye que los FRP al interior de la institución hospitalaria prevalecen principalmente las altas exigencias emocionales, las horas de trabajo y la preocupación de contagiar o ser contagiado por Covid-19. Adicional a lo anterior, se establece que la respuesta por parte del personal administrativo y de gestión del talento humano fue lenta en relación con el avance de la pandemia.

En tercer lugar, se rescata el estudio realizado por Rivera et al. (2021) cuyo objetivo fue determinar la relación entre los riesgos psicosociales y la satisfacción profesional de los trabajadores de salud del área de oncología y cuidados paliativos en el país de Chile. El estudio implementó una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, en el cual participaron 110 profesionales de la salud.

Los resultados de la investigación determinaron que los FRP al interior de la institución de salud se relacionan con las altas demandas psicológicas al momento de realizar la evaluación y tratamiento de los pacientes. Así mismo, se encontró que las variables de trabajo activo, desarrollo de habilidades, apoyo social por parte de la entidad y los sistemas de compensación

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

(equilibrio trabajo y familia) tuvieron un nivel promedio con otros estudios de riesgos psicosocial en las entidades de salud, pero sostuvieron que dichos niveles fueron superiores cuando se evalúa otros ambientes laborales.

En contraste, al realizar el proceso de correlación entre satisfacción laboral y riesgos psicosociales se encontró relación entre las variables apoyo social (riesgo psicosocial) con las variables de satisfacción y reconocimiento ($p < 0,01$), satisfacción con el supervisor ($p < 0,01$) y satisfacción con el proceso de toma de decisiones ($p < 0,05$).

Por otro lado, se reconoce el estudio realizado por Sandeva y Gidikova (2020) titulado “Current psychosocial risk factors in the healthcare sector” cuyo objetivo fue identificar los FRP de los profesionales de la salud de Bulgaria, considerando el estado actual de la profesión médica. La metodología utilizada fue de tipo cualitativo con un enfoque descriptivo, en la cual se utilizó como técnica la revisión documental para identificar las principales variables relacionadas con el riesgo psicosocial. Se revisaron estudios indexados en revistas científicas, con bibliografía en inglés y francés y que hayan sido publicados durante los años de 2015 a 2020.

De esa manera, el estudio encontró que las principales variables de riesgo psicosocial para los trabajadores del sector salud en la actualidad se pueden clasificar en cuatro grandes grupos. El primero de ellos, se relaciona con el ambiente laboral, en el cual, los trabajadores se enfrentan a largas horas de trabajo, altas demandas laborales, poco apoyo social y un sistema desequilibrado de esfuerzo-recompensa lo que posibilita la aparición de enfermedades como depresión o ansiedad. El segundo grupo hace referencia a la violencia y el acoso en el lugar de trabajo, los autores sostienen que los trabajadores de la salud se ven expuestos a situaciones de violencia, especialmente en los servicios de emergencia tales como; ataques personales por parte de los pacientes o sus familiares.

El tercer grupo se asocia con el bajo apoyo de programas de intervención social, al interior de los hospitales no se cuenta con programas y estrategias de apoyo a los profesionales de la salud, razón por la cual, se hace especial énfasis en la implementación de programas que mitiguen la aparición de riesgos psicosociales. Finalmente, el último grupo está relacionado con los estresores biológicos, es decir, con la presencia de enfermedades, virus, bacterias, entre otros que afectan la calidad de vida laboral.

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

A nivel nacional, se encontraron los siguientes estudios. En primer lugar, se menciona el estudio realizado por Mendoza Mosquera (2015) quien elabora una reseña bibliográfica de los FRP en los trabajadores de la salud en una IPS de la ciudad de Medellín con el fin de proponer acciones tendientes a impactar positivamente el rendimiento de trabajo, el clima y la calidad de vida laboral.

La investigación fue de corte cuantitativo con un enfoque descriptivo prospectivo, en la cual, participaron 57 trabajadores de la ciudad de Medellín. El estudio concluyó que la institución médica Comfenalco de la ciudad de Medellín presenta un riesgo global de presencia de factores psicosociales con un puntaje de 150 puntos (riesgo medio). Dicho puntaje se obtiene, luego de evaluar seis áreas: contenido específico del trabajo (nivel de riesgo medio), administración del personal (nivel de riesgo medio), organización del trabajo (nivel de riesgo medio), relaciones interpersonales (nivel de riesgo bajo), carga mental (nivel de riesgo medio) y alteraciones psíquicas y biológicas derivadas del desempeño laboral (nivel de riesgo bajo).

De igual manera, se identificó que al interior de la Institución se evidencia la ausencia de programas eficientes para el tratamiento de los riesgos psicosociales de los profesionales del área de salud. Es por ello, que el autor enfatiza en la necesidad de implementar un sistema de prevención y manejo de riesgos psicosociales dentro del esquema establecido por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en FRP para disminuir o eliminar consecuencias negativas para los trabajadores, la empresa y el ambiente de trabajo.

Asimismo, se rescata el trabajo realizado por Torrado y Arias (2020) cuyo objetivo fue caracterizar el riesgo psicosocial del personal laboral en una IPS de la ciudad de Cúcuta en su proceso de atención a consumidores de sustancias psicoactivas. Esta investigación fue de corte cualitativa, en la cual participaron 14 trabajadores y se utilizaron como herramientas de recolección de información entrevistas y encuestas. El estudio encontró que uno de los FRP de los trabajadores es la exigencia psicológica debido a que estos trabajadores deben tomar decisiones difíciles y se encuentran en interacción con pacientes con consumos problemáticos.

Por último, el estudio encontró que otro de los FRP de la entidad se relaciona con la excesiva carga laboral que dificulta la separación de la vida laboral y personal de los trabajadores, afectando sus relaciones familiares debido al tiempo dedicado a su trabajo. Se concluye que el 20% de los trabajadores está desanimado, ausente y agotado por su trabajo, otro

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

30% reconoce que sus condiciones de salud se han afectado por el trabajo y que el 60% de los trabajadores han disminuido la actividad con su familia debido al trabajo. En virtud de lo anterior, los autores recomiendan la implementación de un programa de intervención y prevención del riesgo psicosocial al interior de la organización.

Igualmente, el estudio titulado “Revisión sistemática de los factores de riesgo psicosociales en los trabajadores de la salud en Colombia” realizado por Rodríguez et al. (2020). Para la realización del presente trabajo se implementó una metodología cualitativa con enfoque descriptivo y una revisión documental a través de artículos de análisis de factores psicosociales en Colombia a través de plataformas como Redalyc, Scielo y ProQuest. Se analizaron 42 artículos, pero dicho número se redujo a 10 luego de establecer los criterios de inclusión y excepción en los cuales se debía cumplir los siguientes: año de publicación 2010-2019, base de datos confiables, aplicación de instrumentos de riesgo psicosocial y aplicación en Colombia

Entre los resultados más importantes del estudio se encontró que los FRP en el país se relacionan con: emociones y exigencias psicológicas (analizado en siete artículos), aspectos sociales, sentido de grupo y reconocimiento (analizado en seis artículos), carga, intensidad o tiempo de trabajo y utilidad del rol que desempeñan (analizado en cinco artículos cada uno) y formas de contratación y salarios (analizado en cuatro artículos). De acuerdo con los autores, los factores psicosociales anunciados previamente han sido analizado de forma sistemática en el país y se ha encontrado que las exigencias psicológicas y de carga laboral son los más importantes para el personal de salud debido a la naturaleza de su empleo que requiere una alta demanda de tiempo y toma de decisiones, lo que afecta la estabilidad emocional de los trabajadores de la salud.

Por otro lado, se puede mencionar el estudio realizado por Espinosa y Capelo (2021) que tuvo como objetivo identificar los principales factores de riesgo psicosociales en el personal sanitario de hospitales de América Latina, incluido Colombia. La metodología del estudio fue cualitativa, a través de una revisión sistemática. Los criterios de inclusión fueron: estudios realizados entre 2015 y 2020, trabajadores activos y personal hospitalario; como criterios de exclusión se implementaron los siguientes: solo estudios de burnout, personal no sanitario, estudios de riesgo psicosocial relacionados con el ámbito laboral. Se analizaron un total de 11 artículos.

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

El estudio encontró que los FRP para trabajadores de la salud en Latinoamérica fueron: las exigencias psicológicas, el conflicto trabajo-familia, el trabajo activo y desarrollo de actividades, el apoyo social y calidad del liderazgo, las compensaciones del trabajo y el capital social. Se concluyó que el principal factor de riesgo psicosocial en este grupo de trabajadores fue las exigencias psicológicas con un total del 26.92%. Al finalizar el proceso de revisión se procedió a diseñar de forma genérica un plan de mitigación de los factores de riesgo más frecuentes, siendo las variables de exigencias psicológicas, apoyo social y liderazgo los principales ámbitos de intervención.

A nivel Regional, se destaca el artículo de Villareal Díaz (2017) denominado “Programa de evaluación e identificación de riesgo psicosocial en los funcionarios del Hospital Universitario Departamental de Nariño”, cuyo objetivo fue describir el proceso de evaluación e identificación de los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los funcionarios de este Hospital. La evaluación tomó como muestra a 560 personas, a quienes fue aplicada la Batería de Instrumentos para la Evaluación de los Factores de Riesgo Psicosocial diseñada por el Ministerio de Protección Social en coautoría con la Universidad Javeriana.

Este estudio concluye que al igual que los factores intralaborales y los extralaborales, las condiciones individuales tienen mucha influencia en los riesgos a los que se puede ver expuesto un trabajador; por esta razón, es importante evaluarlos, ya que, éstos pueden modular la percepción y el efecto de los FRP. De igual manera, los autores indican que es necesario elaborar un plan de mejoramiento hacia la reducción o eliminación de los riesgos existentes evidenciados en la evaluación; éste debe contar con un procedimiento claro para prevenir la aparición de otros riesgos.

Así mismo, se rescata la tesis de Gallardo et al. (2019) cuyo objetivo fue diseñar un proyecto de intervención específica que contribuya a crear entornos laborables saludables y prevenir trastornos psicosociales en los trabajadores del CEHANI E.S.E, en la ciudad de Pasto. Dicho estudio se realizó con la participación de 51 colaboradores.

Para el análisis de los datos se tomó el informe de evaluación de FRP realizado en la institución para el año 2018. Dentro de los resultados se encontró que los FRP se generan debido a una alta carga laboral y afectan de manera directa o indirecta, no solo su entorno laboral, sino también al entorno extralaboral y las relaciones interpersonales, generando respuestas asociadas

al estrés y enfermedades derivadas del mismo. Además, en cuanto a las condiciones intralaborales, se evidenció aspectos como insatisfacción y sobrecarga laboral, puntuaron en riesgo muy alto, esto se asoció a respuestas de estrés muy altas. Los autores determinaron como conclusión la importancia de la intervención prioritaria en FRP por parte de la entidad a través de programas o estrategias para la disminución de aquellos factores de riesgo, además de la articulación con bienestar social y Seguridad y Salud en el Trabajo.

Considerando lo expuesto previamente, se puede establecer que al realizar un sondeo de las principales investigaciones relacionadas con la prevalencia de los FRP en trabajadores de la salud se encuentran las variables de apoyo social y liderazgo, exigencias psicológicas, carga laboral y compensaciones del trabajo. De manera recurrente, los estudios recomiendan la necesidad de implementar estrategias o programas de prevención en intervención en FRP que contribuyan a mitigar los efectos negativos y promover el bienestar laboral.

Marco contextual

El estudio se realizó en la Clínica CORPOSALUD de Pasto, una empresa privada, reconocida en el suroccidente colombiano por la prestación de servicios de salud especializados de mediana y alta complejidad, que gestiona con altos estándares de calidad las necesidades de sus grupos de interés, mediante tecnologías suficientes, talento humano competente, basado en responsabilidad, servicio y excelencia, generando rentabilidad financiera, ambiental y social. Sus valores empresariales comprenden: responsabilidad, servicio y excelencia (Página Web CORPOSALUD, 2022).

Teniendo en cuenta la misión y visión de la Clínica, la presente investigación aporta de manera significativa al lema institucional “CORPOSALUD organización humanizada y saludable”, puesto que, se pretende diseñar un programa de intervención en FRP desde una mirada contextualizada a la organización, generando estrategias en pro del bienestar de los trabajadores permitiendo humanizar el trabajo y a su vez indirectamente contribuir a mejorar la prestación de los servicios.

Es importante señalar que, en el año 2018, en la Clínica se realizó un diagnóstico de FRP; sin embargo, no se implementó ningún programa de intervención frente a los mismos. De igual manera, para el año 2021 se realizó una nueva medición en FRP aplicando la Batería para la Evaluación de FRP avalada por el Ministerio de Protección Social, ésta fue aplicada a personal

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

de jefatura, asistencial y de apoyo. Adicionalmente, se cuenta con un diagnóstico objetivo realizado por la ARL Colmena en el año 2022, en el cual, se muestra la relación de los FRP con otras variables, sin embargo, aún no se han implementado acciones de intervención frente a los resultados.

Por ello, para el desarrollo de la presente investigación el equipo investigador parte del análisis del diagnóstico realizado en el año 2021, pues, se considera relevante formular un programa de intervención en FRP para los trabajadores del área asistencial de la Clínica.

De acuerdo al análisis de los resultados y la información suministrada por la Gerente de la Clínica es necesario que se formule el programa de intervención, dando prioridad a los colaboradores del área asistencial Gerente Y. Devia (comunicación personal, 2 de mayo, 2022).

Capítulo 3. Materiales y método

Modalidad de trabajo de grado

Para la realización del presente trabajo de investigación, se optó por la modalidad de trabajo de grado tradicional que según los lineamientos señalados por el Acuerdo No. 37 del 28 abril de 2021, refiere aquel trabajo de investigación empírica que implica la recolección de información en un grupo de personas o comunidades. La línea de investigación a la cual se adscribe el estudio es salud mental y trabajo, propuesta por la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental. El tipo de proyecto elegido corresponde a “Diagnóstico de una situación o fenómeno de salud mental y formulación de una propuesta de intervención, la cual debe ser validada por expertos en el tema y por la comunidad implicada” (Acuerdo No. 37, 2021).

Tipo de estudio

El presente estudio se enmarcó dentro del paradigma empírico analítico y su metodología fue cuantitativa descriptiva con diseño transversal. De acuerdo con Hernández et.al (2014) los estudios transversales descriptivos tienen como fin estimar la frecuencia o magnitud de una enfermedad o característica en una muestra y tiempo determinados. En este caso, se identificó y describió los FRP a los que se encuentran expuestos los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto para formular un programa de intervención en FRP.

Participantes

Población y muestra

Trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto con contrato laboral vigente, la aplicación de los instrumentos de la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, se realizó a un total 317 trabajadores de las áreas asistencial, administrativa y apoyo. De acuerdo con los resultados de la medición del año 2021, se delimitó la población a 220 participantes del personal asistencial de los cargos: auxiliar de enfermería, camillero, coordinadora de terapia, enfermera, fisioterapeuta, instrumentador quirúrgico, médico general y nutricionista.

Instrumentos y técnicas de recolección de información

El instrumento que se utilizó para realizar el diagnóstico es la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Protección Social (Colombia). Estos instrumentos permiten recolectar los datos sociodemográficos y ocupacionales de los trabajadores y establecer la presencia o ausencia de factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral. Así mismo, posibilita determinar el grado de riesgo en una escala de cinco niveles: sin riesgo o riesgo despreciable, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto (Villalobos Fajardo, 2010).

La batería se compone de los siguientes instrumentos: ficha de datos generales (información sociodemográfica e información ocupacional del trabajador), cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral, cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral, guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo, guía de entrevistas semiestructuradas para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral, guía de grupos focales para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral y cuestionario para la evaluación del estrés (Villalobos Fajardo, 2010).

La confiabilidad de los cuestionarios se estableció a través del cálculo de coeficientes de Alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que los cuestionarios cuentan con alto nivel de consistencia interna, lo que indica muy buena confiabilidad del instrumento. El cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral, forma A, logró la mayor consistencia interna, con un Alfa de Cronbach de 0,954. La forma B, obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,937 (Villalobos Fajardo, 2010).

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

De acuerdo con la Resolución 2646 de 2008, el diagnóstico en FRP solo lo puede realizar un psicólogo especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo con licencia vigente. Por ello, el equipo investigador realizó un análisis de los resultados obtenidos en esta medición de FRP realizada en el año 2021, que permitió priorizar dominios y dimensiones para el diseño del programa de intervención.

Procedimiento

A continuación, se describe el procedimiento teniendo en cuenta dos fases, la primera de diagnóstico y la segunda de diseño del programa de intervención, cada una de ellas con sus respectivas sub-fases.

Fase 1. Diagnóstico: (a) Medición de FRP para los trabajadores del área asistencial, administrativa y de apoyo de la clínica, es importante aclarar que, ésta fue realizada en el mes de octubre de 2021 y supervisada por una psicóloga salubrista; b) Autorización de los directivos de la Clínica para realizar la investigación; (c). Socialización de los resultados de FRP al equipo directivo e investigativo por parte de la salubrista encargada de la medición; (d). Priorización de la población a intervenir, eso se realizó en conjunto con el equipo directivo de la Clínica y las necesidades de la población; e) Análisis de resultados en FRP y priorización de dominios y dimensiones a intervenir.

Fase 2. Diseño del programa de intervención: a) Revisión teórica y de antecedentes para la elaboración del programa; b) Socialización y aprobación del plan de intervención con equipo directivo de la Clínica; c) Elaboración del programa de intervención en FRP, centrado en las dimensiones de demandas emocionales y de carga mental; d) Validación del programa por parte de expertos, e) Ajuste al programa de acuerdo a retroalimentaciones de los jueces; (f) Socialización y entrega del programa de intervención a la organización.

Plan de análisis de datos

Debido a que la medición de factores de riesgo psicosocial en la Clínica la realizó una profesional especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo que no hace parte del grupo investigativo; a) Se realizó un análisis e interpretación de los resultados de la aplicación de la Batería de Instrumentos para evaluar FRP, priorizando los factores de riesgo que se encontraron

en niveles alto y muy alto, b) Cálculo de índices de validez del programa por parte de expertos (pertinencia, coherencia, eficacia y relevancia).

Elementos éticos y bioéticos

Esta investigación se orientó bajo los principios éticos básicos de la Ley 1616 del 2013, enfocándose en la promoción de la salud mental y la prevención de la enfermedad. De igual manera, la Ley 1090 de 2006, que dicta el código deontológico y bioético para el ejercicio de la psicología.

Así mismo, se tuvo en cuenta los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 por la cual, se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, señalando el art 4 en el cual, se aclara que toda investigación en el ámbito de la salud debe comprender el desarrollo de acciones que contribuyan: a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, b) A la prevención y control de los problemas de salud y el art 5 en el cual, se plantea que en toda investigación con seres humanos, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

De igual manera, se contó con el aval ético de la Clínica (Anexo A) y el consentimiento informado de los participantes (Anexo B), salvaguardando la información brindada bajo estrictos procesos de confidencialidad. La información suministrada fue utilizada para fines académicos y tecnológicos, y la participación en el estudio fue de carácter voluntario, velando siempre por la aplicación de los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Capítulo 4. Resultados, discusión y conclusiones

Resultados

Datos sociodemográficos

A continuación, se presentan los resultados sociodemográficos de la población de trabajadores asistenciales (220) y administrativos (97) de la Clínica CORPOSALUD.

Tabla 1

Resultados sociodemográficos del estudio.

Variable de análisis		Frecuencia	Porcentaje %
Género	Masculino	107	34
	Femenino	210	66
	Total	317	100
Edad	19 - 30	80	25
	31 - 40	137	43

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

	41 - 50	70	22
	Más de 50	30	9
	Total	317	100
Estado civil	Casado	70	22
	Soltero	3	1
	Divorciado	175	55
	Unión libre	56	18
	Viudo	3	1
	Separado	10	3
	Total	317	100
Nivel educativo	Bachillerato incompleto	1	1
	Bachillerato completo	49	15
	Técnico/Tecnólogo incompleto	7	2
	Técnico/Tecnólogo completo	160	50
	Profesional incompleto	10	3
	Profesional completo	86	26
	Postgrado incompleto	4	1
	Total	317	100
Estrato	Uno	46	15
	Dos	108	34
	Tres	128	40
	Cuatro	27	9
	Cinco	4	1
	Seis	4	1
	Total	317	100
Lugar de residencia	Pasto	315	99
	Chachagüí	2	1
	Total	317	100
Tipo de vivienda	En arriendo	118	38
	Familiar	109	34
	Propia	90	28
	Total	317	100
Número personas a cargo	Ninguna	52	16
	Una	97	31
	Dos	99	32
	Tres	42	13
	Cuatro	27	8
	Total	317	100

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Tipo de contrato	Temporal de un año	11	4
	Temporal más de un año	11	4
	Prestación de servicios	1	1
	Término indefinido	293	90
	No se	1	1
	Total	317	100
Antigüedad en la empresa	Menos de un año	43	14
	Un año	43	14
	De 2 a 5 años	110	34
	De 6 a 10 años	120	37
	Más de 10 años	1	1
	Total	317	100
Tipo de cargo	Auxiliar	186	59
	Operario	8	3
	Jefatura	61	19
	Profesional	62	20
	Total	317	100
Antigüedad en el cargo	Menos de un año	50	16
	Un año	46	15
	De 2 a 5 años	120	38
	De 6 a 10 años	100	31
	Más de 10 años	1	1
	Total	317	100

En los resultados de la tabla anterior, se puede observar que del total de trabajadores de la clínica el 66% son mujeres y 34% son hombres, igualmente, la mayoría se encuentra en el rango de edad de 31 a 40 años, representando el 43% del total. En relación al estado civil, el 55% de ellos son divorciados, seguidos por un 22% casados y un 18% en unión libre. En cuanto al nivel educativo, se deduce que el 50% posee educación técnica o tecnológica completa, mientras que el 26% ha alcanzado un nivel educativo profesional completo.

Asimismo, la mayoría de la población (40%) pertenece al estrato tres, seguido por el estrato dos con un 34%. En relación al tipo de vivienda, el 38% vive en arriendo, mientras que un 34% reside en viviendas familiares y el 28% es propietario de su vivienda. La mayoría de trabajadores, el 99%, reside en Pasto. De igual manera, el 31% tiene una persona a su cargo, mientras que el 32% tiene dos personas a su cargo.

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Con respecto al tipo de cargo que ocupan los colaboradores, se distribuyen de la siguiente manera: un 59% ocupa cargos de auxiliar, el 20% es profesional, el 19% está en cargos de jefatura, y un 3% se desempeña como operario. El 90% de los colaboradores tienen un contrato a término indefinido, se encontró que un 37% de los colaboradores tiene de 6 a 10 años de antigüedad en la empresa, mientras que un 34% tiene de 2 a 5 años de antigüedad. Respecto a la antigüedad en el cargo, un 38% ha ocupado su posición de 2 a 5 años, mientras que un 31% lo ha hecho de 6 a 10 años.

Factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la aplicación de la batería para la medición de FRP en el personal del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD. Es preciso aclarar que, se elaboró un análisis de la medición realizada por la profesional especialista en seguridad y salud en el trabajo, a fin de priorizar los dominios y dimensiones a intervenir.

En este sentido, los resultados que se presentan en las tablas corresponden a los porcentajes, clasificados según el nivel de riesgo teniendo en cuenta puntajes transformados de acuerdo a los baremos estadísticos de la Batería, de igual manera, se priorizó como factor de riesgo cuando el 50% o más de la población se ubicaron en los niveles de riesgo alto y muy alto.

Se aplicaron 90 cuestionarios del formato A (jefaturas, profesionales y técnicos) y 130 del formato B (operarios y auxiliares). En la tabla 2, se presentan los resultados para los FRP intralaboral y extralaboral.

Tabla 2

Resultados FRP intralaboral y extralaboral.

Factor de riesgo	%Intralaboral	%Extralaboral
Nivel de riesgo		
Sin riesgo	8	22
Bajo	18	17
Medio	22	25
Alto	30	21
Muy alto	21	16
Total	100	100

Se identificó que, del total de trabajadores el 51% y el 37% se sitúan en riesgo alto y muy alto, en cuanto a los factores intralaboral y extralaboral, respectivamente. De igual manera, en relación al riesgo intralaboral un 30% de la población se ubicó en un nivel alto y con respecto al riesgo extralaboral el 25% se encontró en un riesgo medio.

Factores de riesgo psicosocial intralaboral.**Dominio liderazgo y relaciones sociales.**

En la tabla 3, se presentan de manera detallada los resultados correspondientes a este dominio.

Tabla 3*Resultados dominio liderazgo y relaciones sociales.*

Dimensión	Características del liderazgo		Relaciones sociales en el trabajo		Retroalimentación del desempeño		Relación con los colaboradores		Total dominio		
	%A	%B	%A	%B	%A	%B	%A	%B	%A	%B	
Nivel de riesgo											
Sin riesgo	40	13	17	13	30	27	62	N/A	27	21	
Bajo	20	7	30	0	27	0	6	N/A	29	23	
Medio	26	20	20	40	13	7	6	N/A	14	17	
Alto	6	33	21	20	18	27	18	N/A	17	23	
Muy alto	9	27	12	27	12	40	9	N/A	13	16	

Se encontró que, en el total de este dominio el 30% y el 39% de los trabajadores se ubicaron en riesgo alto y muy alto, en el grupo A y B, respectivamente. De igual manera, en el grupo B se identificaron como factores de riesgo las dimensiones características de liderazgo y retroalimentación del desempeño, con un 60% y 67% de la población en riesgo alto y muy alto, respectivamente.

Dominio control sobre el trabajo.

A continuación, se encuentran los resultados obtenidos en este dominio y cada una de sus dimensiones.

Tabla 4*Resultados dominio control sobre el trabajo.*

Dimensión	Claridad del rol		Capacitación		Oportunidades uso y desarrollo habilidades y conocimientos		Participación y manejo de los cambios		Control y autonomía sobre el trabajo		Total dominio	
	%A	%B	%A	%B	%A	%B	%A	%B	%A	%B	%A	%B
Nivel de riesgo												
Sin riesgo	37	44	51	74	43	35	28	25	2	13	21	39
Bajo	17	17	17	15	17	32	23	35	9	32	26	30

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Medio	18	11	19	5	22	25	26	15	18	28	30	15
Alto	22	19	9	4	16	6	12	18	23	8	17	8
Muy alto	7	9	4	2	2	2	11	8	48	18	7	7

Se infiere que, del total del dominio el 24% y el 15% de la población se sitúan en riesgo alto y muy alto, en el grupo A y B, respectivamente. Igualmente, se encontró que, en el grupo A la dimensión control y autonomía sobre el trabajo se configuró como factor de riesgo, dado que, el 71% de los trabajadores se ubicaron en riesgo alto y muy alto.

Dominio demandas del trabajo.

En la tabla 5, se muestran los resultados del dominio y las dimensiones que lo conforman.

Tabla 5

Resultados dominio demandas del trabajo.

Dimensión	Demandas ambientales y de esfuerzo físico		Nivel de responsabilidad del cargo		Consistencia del rol		Demandas emocionales		Demandas de la jornada de trabajo		
	%A	%B	%A	%B	%A	%B	%A	%B	%A	%B	
Nivel de riesgo											
Sin riesgo	7	18	7	N/A	38	N/A	7	4	1	2	
Bajo	14	21	24	N/A	31	N/A	1	1	4	9	
Medio	21	10	31	N/A	12	N/A	1	4	8	18	
Alto	27	24	26	N/A	13	N/A	18	10	22	43	
Muy alto	31	27	12	N/A	6	N/A	73	82	64	27	

Dimensión	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral		Demandas cuantitativas		Demandas de carga mental		Total dominio	
	%A	%B	%A	%B	%A	%B	%A	%B
Nivel de riesgo								
Sin riesgo	32	26	11	18	14	9	1	0
Bajo	26	27	14	25	17	19	7	5
Medio	28	17	43	16	14	15	20	9

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Alto	8	23	14	20	29	29	24	16
Muy alto	7	7	17	20	27	28	48	70

Se observó que, en ambos grupos el dominio se identificó como factor de riesgo, puesto que, el 72% y el 86% de los participantes se situaron entre los riesgos alto y muy alto, para A y B, respectivamente.

De igual manera, se determinó que, de ocho dimensiones del dominio, cuatro se establecieron como factores de riesgo para el personal asistencial, enseguida, se describen los resultados para cada una. En el caso de la dimensión demandas ambientales y de esfuerzo físico, el 58% y el 51% de los participantes se ubicaron en los niveles alto y muy alto, para el grupo A y B, respectivamente. En relación a las demandas de la jornada de trabajo, el 86% y el 70% de los participantes se situaron en riesgo alto y muy alto, para A y B, respectivamente.

Con respecto a las demandas emocionales, se precisó que en la grupo A, el 1% de la población estuvo en riesgo medio y el 91% en riesgo alto y muy alto; igualmente, en el grupo B se presentan hallazgos similares, dado que, el 4% de los participantes se ubicaron en riesgo medio y el 92% en riesgo alto y muy alto. Para las demandas de carga mental, en la forma A el 56% del personal se situó en riesgo alto y muy alto; en el grupo B el 57% de participantes se encontraron en los mismos niveles de riesgo.

Dominio recompensas.

Enseguida, se evidencian los resultados de la población en relación al dominio.

Tabla 6

Resultados dominio recompensas.

Dimensión	Reconocimiento y compensación		Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización		Total del dominio	
	%A	%B	%A	%B	%A	%B
Nivel de riesgo						
Sin riesgo	27	35	48	76	31	42
Bajo	26	29	20	17	19	32
Medio	16	24	18	4	24	16
Alto	26	7	7	0	22	7
Muy alto	7	5	8	3	3	3

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

De los datos anteriores, se determinó que del total del dominio el 50% y el 74% de los participantes se ubicaron en los niveles sin riesgo y riesgo bajo, para A y B, respectivamente. En relación a las dos dimensiones, tanto en el grupo A como en el B, se precisó que más del 50% de la población se situó en los niveles sin riesgo y riesgo bajo.

Factores de riesgo extralaboral

En la tabla 7, se observan los resultados del personal asistencial en cuanto a los factores de riesgo extralaboral.

Tabla 7

Resultados dimensiones extralaborales.

Dimensión		Tiempo fuera del trabajo	Relaciones familiares	Comunicación y relaciones interpersonales	Situación económica
		%	%	%	%
Nivel de riesgo	Sin riesgo	17	79	37	20
	Bajo	33	15	20	18
	Medio	15	3	16	30
	Alto	25	3	16	17
	Muy alto	10	0	10	15
Dimensión		Características de vivienda y de su entorno	Influencia entorno extralaboral sobre el trabajo	Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda	Total extralaboral
		%	%	%	%
Nivel de riesgo	Sin riesgo	15	36	20	22
	Bajo	15	16	25	17
	Medio	16	16	21	25
	Alto	30	17	23	21
	Muy alto	23	15	10	16

De tabla 7, se infiere que para el total de factores extralaborales el 64% de los trabajadores se situaron en los niveles sin riesgo-riesgo bajo (39%) y riesgo medio (25%). De

igual manera, se precisó la dimensión característica de la vivienda y su entorno como factor de riesgo, pues, el 53% de la población se ubicó en los niveles alto y muy alto.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, para el diseño del programa se priorizó los factores de riesgo intralaboral, específicamente el dominio demandas del trabajo, considerando que presenta mayor nivel de riesgo en comparación con los demás. De igual manera, en este dominio se determinó pertinente intervenir en las dimensiones demandas emocionales y de carga mental.

Diseño del programa

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, se diseñó el Programa Salud para tu Mente “Reconociendo estrategias para una vida laboral saludable”, cuyo objetivo es promover la gestión de demandas emocionales y de carga mental en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD, con base al modelo transteórico del comportamiento en salud. Se determinó la necesidad de fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional para la dimensión demandas emocionales y para la dimensión de carga mental fomentar el desarrollo de pausas cognitivas durante la jornada laboral.

El programa se estableció teniendo en cuenta los lineamientos de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social que plantea el Ministerio del Trabajo. Este protocolo está diseñado para aplicarse en el sector salud y asistencia social, sin embargo, no es exhaustivo y para su aplicación es preciso efectuar las adaptaciones que se requieran según el grado de desarrollo, la cultura, el tamaño de la organización, ubicación geográfica, etc (Ministerio del Trabajo, 2019).

De acuerdo a la guía técnica de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora, se reconoce que el presente programa tiene un alcance de intervención secundaria, dado que, ésta se focaliza en acciones sobre los individuos y colectivos para dotarlos de herramientas o estrategias que les faciliten el manejo de los factores de riesgo (Ministerio del Trabajo, 2015).

El diseño del Programa se encuentra estructurado bajo 5 fases de desarrollo (expectativa, sensibilización, psicoeducación, intervención y evaluación), teniendo en cuenta el ciclo PHVA de Edward Deming, el cual, se conforma de cuatro conceptos planear, hacer, verificar y actuar que permiten establecer organización en cada uno de los procesos. Este ciclo es una herramienta

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

que se enfoca en la solución de problemas y el mejoramiento continuo (Castillo, 2019). En la figura 1 se presenta dicha articulación, con la descripción de cada uno de los objetivos de las fases.

Figura 1 Fases Programa Salud para tu Mente de acuerdo al ciclo PHVA.



De igual manera, en la tabla 8 se presenta el diseño general del programa de intervención; en el Anexo C se puede encontrar la fundamentación teórica y metodológica del Programa, así como también los protocolos específicos de las sesiones.

Tabla 8

Diseño general del programa de intervención.

Objetivo general.	Promover la gestión de demandas emocionales y de carga mental en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Objetivos específicos	Fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional para la gestión de demandas emocionales en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
	Fomentar el desarrollo de pausas cognitivas durante la jornada laboral para la gestión de demandas de carga mental en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Fases	Sesión	Actividades	Indicadores	Fuentes de verificación
Fase de expectativa	N/A	Publicación de pieza comunicativa en página y redes sociales de la Clínica, correos electrónicos de los trabajadores para la apertura del programa Salud para tu Mente.	Número de piezas comunicativas divulgadas en las diferentes canales de comunicación Número de trabajadores que acceden al contenido informativo	Piezas comunicativas publicadas en redes de la clínica y correos electrónicos de los colaboradores
Fase de sensibilización	1	“Stand móvil”, poster y cápsulas informativas sobre estrategias de afrontamiento y pausas cognitivas.	Numero de stand móvil, poster y cápsulas informativas enviadas al correo electrónico y grupo de WhatsApp Institucional. Número de trabajadores que interactúan con el stand móvil informativo, en cada área de servicio.	Stand móvil informativo en área de servicio, poster e infografías enviadas a correos electrónicos, interacciones de trabajadores.
Fase de psicoeducación	2 (1 sesión por cada dimensión)	Espacios educativos en estrategias de afrontamiento emocional y pausas cognitivas articulado a experiencia personal y grupal de los trabajadores asistenciales. (1 sesión por cada dimensión)	Número de trabajadores que participan de las sesiones de cada servicio. Evaluación cualitativa de las sesiones por parte de participantes. Número de sesiones	Protocolos de las sesiones, materiales, registro de asistencia y evaluación.

			cortas práctico – educativas frente a las estrategias afrontamiento emocional y pausas cognitivas.	
Fase de intervención	5 (3 sesiones de estrategias de afrontamiento emocional y 2 sesiones de pausas cognitivas)	Sesiones cortas de las dos dimensiones (estrategias de afrontamiento emocional, pausas cognitivas) articuladas a las etapas de cambio del modelo transteórico.	Número de sesiones cortas de estrategias de afrontamiento emocional y pausas cognitivas articulado a las etapas de cambio. Número de trabajadores asistenciales que participan en las sesiones. Evaluación cualitativa de las sesiones por parte de los participantes.	Protocolos de las sesiones, materiales, registro de asistencia y evaluación.
Fase de evaluación	1	Aplicación del formato de evaluación del programa Salud para tu Mente	Número de aplicación del formato de evaluación cuantitativa y cualitativa del programa sobre el número de trabajadores participantes.	Formato de evaluación del programa Informe de resultados de la evaluación del programa área Talento Humano y SST.

El anterior programa fue evaluado por seis jueces, tres de ellos laboran en la Clínica con la cual, se realizó esta investigación y los demás son profesionales externos, expertos en la temática y la población.

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

A continuación, describimos el perfil de cada uno de los expertos. El primero, docente del campo de la psicología organizacional y del trabajo experto en el tema, especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo y magister en Psicología; el segundo experto, en el tema y en la población, administrador en salud ocupacional, especialista en gestión estratégica del talento humano, quien, actualmente labora como coordinador del área de SST en una entidad hospitalaria de la ciudad de Pasto; el tercero corresponde a la profesional que realizó la medición en FRP para la Clínica en el año 2021, actualmente se desempeña como asesora en riesgo psicosocial y SST, de profesión psicóloga, especialista en SST, Esp. Epidemiología y magister en evaluación y tratamiento psicológico.

Los tres siguientes jueces hacen parte del equipo de las áreas de Talento Humano y SST de la Clínica en mención. El cuarto experto es Profesional en el SG-SST; la quinta juez tiene la profesión de psicología y experiencia en el campo organizacional y de la salud, finalmente, la sexta experta es administradora industrial y actualmente se desempeña como Coordinadora de Talento Humano de la Clínica con la cual, se desarrolló la presente investigación.

Para la validación del Programa se elaboró un formato, en el cual, los jueces consignaron su evaluación cuantitativa y retroalimentación cualitativa por cada fase del programa (Anexo D).

Para el análisis de los resultados de validación por jueces del Programa Salud para tu Mente se utilizó el coeficiente de validación V de Aiken (Aiken, 1985), este brinda información sobre la proporción de jueces que manifestaron una valoración positiva sobre el contenido y suministró elementos para la toma de decisiones en cuanto a los criterios de pertinencia, coherencia, eficacia y relevancia del Programa (Covarrubias y Marín, 2015). Los jueces expertos calificaron en una escala de 1 a 4, en donde 1 es la calificación más baja del criterio y 4 la más alta. En la tabla 9 se presenta la evaluación de jueces con el respectivo coeficiente V de Aiken.

Tabla 9

V de Aiken jueces Programa Salud para tu Mente.

Categoría	Criterios	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	V de Aiken	Promedio V de Aiken
Expectativa	Pertinencia	2	4	4	4	4	3	0,88	0,90
	Coherencia	2	4	4	4	4	4	0,92	
	Eficiencia	2	4	3	3	4	4	0,83	

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Sensibilización	Relevancia	3	4	4	4	4	4	0,96	0,94
	Pertinencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
	Coherencia	3	4	3	4	4	4	0,92	
	Eficiencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
Psicoeducación	Relevancia	3	4	3	4	4	4	0,92	0,91
	Pertinencia	3	4	4	3	4	4	0,92	
	Coherencia	3	4	4	3	4	4	0,92	
	Eficiencia	3	4	3	4	4	3	0,88	
Intervención	Relevancia	3	4	4	3	4	4	0,92	0,92
	Pertinencia	2	4	4	4	4	4	0,92	
	Coherencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
	Eficiencia	2	4	3	4	4	4	0,88	
Evaluación	Relevancia	3	4	3	4	4	4	0,92	0,96
	Pertinencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
	Coherencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
	Eficiencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
Programa	Relevancia	3	4	4	4	4	4	0,96	0,95
	Pertinencia	2	4	4	4	4	4	0,92	
	Coherencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
	Eficiencia	2	4	4	4	4	4	0,92	
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,00	

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que el Programa y sus respectivas fases tuvieron una validación adecuada por los resultados cercanos a 1, ya que, de acuerdo al coeficiente V de Aiken, el valor 1 es el mayor valor posible e indica un acuerdo total entre jueces frente a los contenidos evaluados.

Por otra parte, también se solicitó a los expertos una evaluación cualitativa del Programa, en este caso, las retroalimentaciones permitieron realizar algunas modificaciones de mejora al mismo, entre ellos, ajustes al título del programa, perfilamiento de las actividades contenidas en las fases de sensibilización e intervención, sugiriendo que se incluyan estrategias dinámicas; en general, la evaluación del Programa Salud para tu Mente fue positiva, enseguida se describen algunas opiniones de los jueces: *“Resalto como importante que el diseño del programa se realice articulado al ciclo PHVA, ya que ello permite una ejecución completa y continua”*; *“Los indicadores de evaluación son pertinentes porque posibilitan la oportunidad de construir un plan de mejora por cada fase, si así se requiere”*; *“Excelente estrategia de intervención”*.

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Finalmente, se espera que su implementación aporte a la generación de políticas institucionales que se enfoquen en la prevención de FRP y creación de entornos saludables para los trabajadores del área de la salud.

Discusión

Los resultados de la medición de FRP en el personal asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto, evidenciaron hallazgos importantes que permitieron priorizar dominios y dimensiones a intervenir. En primer lugar, se encontró que, del total de trabajadores el 51% y el 37% se sitúan en riesgo alto y muy alto, en cuanto a los factores intralaboral y extralaboral, es decir, más del 50% de la población presenta un nivel de riesgo considerable frente al factor intralaboral. Lo anterior, se puede contrastar con los resultados de la investigación de Sarsosa, Charria y Arenas (2014), en los cuales, se identificó nivel de riesgo alto en los factores de riesgo psicosocial intralaboral en el personal asistencial de cinco instituciones de salud nivel III en la ciudad de Cali, Colombia, igualmente, la mayor afectación se observó en el dominio demandas del trabajo y sus dimensiones demandas emocionales y de la jornada de trabajo con un nivel de riesgo muy alto, además, se determinó un nivel riesgo alto para las dimensiones demandas ambientales y de esfuerzo físico, cuantitativas, de exigencias responsabilidad de cargo y de carga mental.

Otro hallazgo importante de esta investigación, fue que para personal asistencial el dominio demandas de trabajo se ubicó en un nivel de riesgo alto y muy alto, correspondiente al 72% y 86% para el grupo A y B, respectivamente. En coherencia con los resultados de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales [ENCSST] (2013), en la que se halló que uno de los factores psicosociales más representativos del sector salud y de asistencia social corresponde al dominio demandas del trabajo, incluyendo sus respectivas dimensiones.

Asimismo, Uribe et.al. (2015) en su investigación sobre identificación de demandas del trabajo en una institución de salud- nivel III de atención, encontraron que la población objeto de estudio (jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, fisioterapeutas, instrumentadores quirúrgicos y terapeutas respiratorios) presentó niveles de riesgo muy alto en el puntaje total del dominio demandas de trabajo.

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

De igual manera, en los resultados de este trabajo investigativo se determinó que la dimensión demandas ambientales y de esfuerzo físico se situaron en riesgo alto y muy alto para el 58% y 51% de los participantes, en los grupos A y B, respectivamente. Lo anterior se respalda con los resultados de la ENCSST (2013), en la cual, se determinó que el personal de salud y asistencia social se encuentra expuesto a demandas ambientales y de esfuerzo físico por posiciones que ocasionan fatiga (63,10%) y movimientos repetitivos de miembro superior (62,75%); usualmente en la atención hospitalaria. Igualmente, retomando la investigación de Uribe et.al. (2015) se identificó que el personal asistencial se ubica en riesgo muy alto en la dimensión de demandas ambientales y de esfuerzo físico.

Por otro lado, en relación a la dimensión demandas de la jornada de trabajo se identificó que el 86% y el 70% del personal asistencial de la Clínica se situó en riesgo alto y muy alto para el grupo A y B, respectivamente. En coherencia con los hallazgos de la ECNSST (2013), en la cual, se evidenció que el 51,60% de quienes laboran en servicios sociales y salud, cumple una jornada que se extiende entre 9 y 12 horas, adicionalmente, el 9,10% tiene jornada rotativa día/noche. Por tanto, es frecuente que el personal asistencial enfrente jornadas prolongadas de trabajo derivadas circunstancias tales como: necesidades del servicio, organización interna de los horarios, escasez de personal, etc.

Con respecto a los resultados de la dimensión demandas emocionales, se observó que, en el grupo A, el 1% de la población estuvo en riesgo medio y el 91% en riesgo alto y muy alto; igualmente, en el grupo B se presentan hallazgos similares, dado que, el 4% de los participantes se ubicaron en riesgo medio y el 92% en riesgo alto y muy alto. Se expone que, en el personal asistencial la exposición a demandas emocionales es mayor, así, el 21,50% de los trabajadores de servicios sociales y de salud expresa que su trabajo le exige esconder sus propias emociones, además enfrentar situaciones de agresiones físicas, verbales y psicológicas por parte de los usuarios (ECNCSST, 2013), por ello, en esta investigación es relevante el diseño de un programa de intervención enfocado en fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional para contribuir a la gestión de demandas emocionales del personal asistencial.

Se encuentran resultados similares en diferentes investigaciones realizadas en instituciones prestadoras de salud- nivel III en Colombia, en las cuales, los hallazgos demuestran que para el personal del área asistencial las demandas emocionales puntuaron un nivel de riesgo

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

muy alto, indistintamente si sus funciones se relacionan con cargos de jefatura, de esta manera la dimensión emocional se configura como el factor causal de mayor riesgo psicosocial intralaboral en esta población. Lo anterior, puede relacionarse con la exposición que los trabajadores asistenciales tienen a la presión psicológica, dada la responsabilidad que implica hacerse cargo de una vida humana, estar en contacto permanente con el sufrimiento, transmitir malas noticias a los familiares, verse abocado a modular la propia vida emocional en función de los requerimientos de los pacientes, y además tratar de que la afectividad propia no afecte el desempeño laboral (Arenas y Andrade, 2013; Sarsosa, Charria y Arenas, 2014; Uribe et.al., 2015).

De acuerdo a los resultados investigativos, se precisó que para la dimensión demandas de carga mental, en el grupo A el 56% del personal se situó en riesgo alto y muy alto; en el grupo B el 57% se encontraron en los mismos niveles de riesgo. Esto puede relacionarse con que el personal asistencial se encuentra enfrentado a condiciones de trabajo que demandan un gran esfuerzo, turnos extensos y nocturnos que desencadenan agotamiento físico y mental (Uribe et.al., 2015). Así mismo, se encontró correspondencia con los resultados de la ENCSST (2013), en los cuales, se identificó que en términos de carga mental; los trabajadores del sector salud y de servicios sociales requiere un nivel de atención alto (86%), el 70% debe atender varias tareas al mismo tiempo y únicamente el 21,38% refirió que realiza tareas complejas o difíciles. Por ende, en el presente estudio es importante el diseño de un programa de intervención, enfocado en fomentar la práctica de pausas cognitivas durante la jornada laboral para la gestión de demandas de carga mental en el personal asistencial de la Clínica.

Asimismo, un aporte relevante de esta investigación fue el diseño del Programa Salud para tu Mente “Reconociendo estrategias para una vida laboral saludable” formulado para los trabajadores asistenciales de la Clínica, dado que, el mismo se articula a las políticas nacionales que fomentan el bienestar, la seguridad y la salud en escenarios laborales a través del desarrollo de programas de promoción de la salud mental, prevención de problemas o trastornos mentales en el entorno laboral e intervención de los factores psicosociales (Ley 1616 del 2013; MINTRABAJO, 2014; CONPES 3992, 2020).

Por otra parte, se resalta la pertinencia del diseño del Programa para el personal asistencial, dado que, diferentes estudios a nivel Nacional refieren que, en el contexto de salud se

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

evidencia una ausencia de programas de prevención, intervención y control frente a FRP, pese a que en la normativa nacional, específicamente en la Resolución 2646 del 2008 se establece que las organizaciones tienen la responsabilidad de realizar procesos de intervención de este tipo de riesgos (Uribe et.al., 2015).

Asimismo, Mendoza Mosquera (2015) refieren que, en Colombia se evidencia la ausencia de programas eficientes para la intervención de los riesgos psicosociales en los profesionales del área de salud. Por ello, enfatizan en la necesidad de implementar estrategias de prevención y manejo en FRP, con el fin de disminuir las consecuencias negativas de los mismos para los trabajadores y la organización. Así lo respaldan Sandeva y Gidikova (2020) quienes manifiestan que, al interior de los hospitales no se cuenta con programas y estrategias de apoyo a los profesionales de la salud, razón por la cual, se hace especial énfasis en la implementación de programas que mitiguen la aparición de riesgos psicosociales.

Por otro lado, es fundamental la articulación del programa con respecto al protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social (Ministerio del Trabajo, 2019), cuyo objetivo general consiste en el desarrollo de estrategias individuales y organizacionales para el manejo de las demandas emocionales, prevención y control de la fatiga laboral, con el fin de promover entornos de trabajo saludables mediante el fortalecimiento de capacidades de afrontamiento y redes de apoyo social intralaboral. Este protocolo es una guía para aplicarse en el sector salud y de asistencia social, sin embargo, no es exhaustivo y para su aplicación es preciso efectuar las adaptaciones que se requieran según el grado de desarrollo, la cultura, el tamaño de la organización, ubicación geográfica, etc (Ministerio del Trabajo, 2019); para el caso de esta investigación es relevante mencionar que, se diseñó el Programa de acuerdo a los resultados de la medición en FRP y a las características de los participantes y la Clínica.

Finalmente, es de reconocer los esfuerzos interventivos, a nivel individual y grupal, que se hagan en función de la promoción de la salud mental y prevención de FRP en los trabajadores asistenciales, no obstante, el fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores, debe ir acompañado de la responsabilidad que tienen las instituciones prestadoras de salud con respecto a elementos estructurales, relacionados con las condiciones laborales justas; así como también, la responsabilidad ética de la sociedad en función de reconocer la salud como un derecho y formular políticas públicas que permitan la reorganización sanitaria en la que no predomine

únicamente la mercantilización de la salud (Amar, Llanos, Acosta, 2003; Astudillo, Alarcón y Lema, 2009; Blanch y Stecher, 2009).

Conclusiones, limitaciones y recomendaciones

El presente estudio representa una investigación novedosa, por centrarse en el diseño de un programa de intervención en FRP para trabajadores asistenciales de una Clínica de la ciudad de Pasto, dado que, tanto a nivel nacional como regional se evidencia pocos estudios cuyo objetivo sea la construcción de estrategias, programas de prevención e intervención en FRP específicamente en el sector salud.

En la Clínica en mención, se encontró entre los principales resultados, niveles altos y muy altos en el dominio demandas de trabajo y sus dimensiones demandas emocionales y de carga mental; esto se corrobora con los resultados de la ENCSST 2014, en la cual, se encontró que el dominio demandas de trabajo y sus respectivas dimensiones se sitúan en niveles de riesgo altos para el personal de salud y asistencia social y por ello la necesidad de realizar procesos de intervención frente a los mismos.

Es importante resaltar que, del total del dominio recompensas el 50% y el 74% de los participantes se ubicaron en los niveles sin riesgo y riesgo bajo, para A y B, respectivamente. Lo anterior, sugiere que el personal asistencial percibe que la Institución valora su trabajo y retribuye el esfuerzo en términos de remuneración económica, acceso a servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo.

Para el diseño del Programa Salud para tu Mente se priorizaron las dimensiones demandas emocionales y de carga mental, pese a que, dentro del dominio demandas de trabajo se encontraron otras dimensiones en nivel de riesgo alto y muy alto (demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo), sin embargo, estos factores de riesgo deben intervenir desde una perspectiva estructural, en la cual, se tenga en cuenta la formulación de políticas públicas nacionales e institucionales que posibiliten generar condiciones de trabajo justas para el personal de salud.

De igual manera, el alcance del Programa Salud para tu Mente está focalizado a intervenir dos dimensiones que se configuran como FRP para los trabajadores asistenciales de la Clínica. No obstante, se encuentran otros dominios y dimensiones en riesgo. Por lo anterior, se recomienda a la Institución la importancia de realizar una intervención integral y articulada a los

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

demás FRP identificados en los resultados, puesto que, todos los factores psicosociales se encuentran estrechamente relacionados.

Frente a las limitaciones analizadas para la presente investigación se encuentra que, el diseño del programa no abarca la totalidad de FRP identificados en los resultados, dado que, retomando el modelo de determinación social de la salud, algunos factores psicosociales están relacionados con condiciones estructurales inherentes a las políticas institucionales y nacionales entorno a la salud y el trabajo.

Por último, las recomendaciones de la presente investigación es replicar, adoptar y adaptar este estudio en diferentes instituciones prestadoras de salud con el fin de promover entornos laborales saludables ; asimismo, se recomienda la evaluación de impacto del Programa, ya sea en la Clínica en mención u otras instituciones de salud; finalmente, la generación de políticas institucionales y gubernamentales que brinden mayor relevancia y apoyo a la intervención, seguimiento y evaluación de los FRP en los diferentes sectores laborales.

Referencias

- Aiken, L.R. (1985). Three Coeficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45, 131-142.
- Amar, J. A., Llanos, R. A., & Acosta, C. (2003). Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el caribe*. Universidad del Norte, 11, 107- 121.
- Ansoleaga, E. y Castillo, A. (2011). Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 29(4), 372-379. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021522003>
- Arenas, F y Andrade, E. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de cali, colombia. 16 (1), 43-56. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n1/v16n1a05.pdf>
- Astudillo, P., Alarcón, A., y Lema, M. (2009). Protectores de Estrés Laboral: Percepción del Personal de Enfermería y Médicos, Temuco, Chile. *Ciencia y Enfermería y médicos, Temuco Chile*.
- Blanch. J.M. y Stecher, A. (2009). La empresarización de servicios públicos y sus efectos colaterales. Implicaciones psicosociales de la colonización de universidades y hospitales por la cultura del nuevo capitalismo. Avance de resultados de una investigación iberoamericana. En T. Wittke, y P. Melogno, (Comps.). *Psicología y organización del Trabajo. Producción de subjetividad en la organización del trabajo* (pp.191- 209). Montevideo: Psicolibros.
- Cabrera A., Gustavo A. (2000) El modelo transteórico del comportamiento en salud *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2),129-138.
- Camacho, I., Espinoza, E., Quimi, J. y Escobar, K. (2020). Riesgos psicosociales y satisfacción laboral en empresas que prestan servicios de salud ocupacional: un estudio en la ciudad de Guayaquil. *Revista Psicología UNEMI*, 4(7), 21-39.
- Canales, V., Valenzuela, S. y Paravic, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13 (3), 178-186. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00178.pdf>

- Carmo, M., Chaves, M., Barcellos, R., Almeida, L., Oliveira, I., & Pedrao, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64.
- Castiblanco, R. y Palomares, R. (2020). Culturas organizacionales que refuerzan la intensificación del trabajo a través de recursos digitales y su impacto sobre la salud laboral. *Revista Prisma Social*, 29(2), 25-57.
<https://revistaprismasocial.es/article/view/3574>
- Castillo, L. (2019). *El modelo Deming (PHVA) como estrategia competitiva para realzar el potencial administrativo* [Tesis de pregrado, Universidad Militar Nueva Granada].
<https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/34875?show=full>
- CORPOSALUD, Clínica de Especialidades. (2022). *Historia, misión y visión*.
<https://corposalud.com.co/>
- Covarrubias, P y Marin, R. (2015). Evaluación de la propuesta de intervención para estudiantes sobresalientes: caso chihuahua, México. *Revista actualidades investigativas en educación*, 15 (3), 1-32. <https://doi.org/10.15517/aie.v15i3.19457>
- Decreto 1477. (2014, 5 de agosto). Ministerio del Trabajo.
https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500
- Erquicia, J. et al. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios, uno de los focos de contagio más importantes en Europa. *ElSevier*, 115(10). 434-440. 10.1016/j.medcli.2020.07.006.
- Espinosa, D. y Capelo, C. (2021). *Factores de riesgo psicosocial en personal de salud de hospitales de Latinoamérica* [Tesis de maestría, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11188>
- Fernández, M. y Alves, A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia por Covid-19. *Revista Cuidarte*, 11(2), e1222.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- Folkman, S y Moselkowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychology*, 55 (6), 647 – 654.

- Gallardo, E., Flórez, G y Moyano, F. (2019). *Proyecto para la promoción de entornos laborales saludables y prevención de trastornos psicosociales en CEHANI E.S.E, vigencia 2018*. [Tesis de especialización, Universidad ECCI]. <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2202/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=yGallardo>
- Gómez, R., Moreno, J. y Guerrero, M. (2017). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. *Revista Clínica Contemporánea*, 9 (1), 1-11. <https://doi.org/10.5093/cc2018a2>
- González, S. y Polo, C. (2013). *Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia: Un estudio comparativo* [Tesis de especialización, Universidad Sergio Arboleda]. <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/890/Riesgos%20psicosociales%20y%20sus%20efectos%20en%20el%20personal%20del%20sector%20salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Guerrero, N. (2008). Intervención del riesgo psicosocial en el ámbito laboral [conferencia]. *14 Semana de la Salud Ocupacional*, Medellín, Colombia. https://www.arlsura.com/images/stories/documentos/ponencia_natalia_guerrero.pdf
- Hamui, A. y Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2 (1), 55-60. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733230009.pdf>
- Hernández, C. y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista ALERTA*, 2 (1), 1-5. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación, sexta edición*. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hespanhol, M., Aparecida, H., Garrido, J. y Alessandro, E. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: desafío para las políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 14 (5), 1613-1623. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64746682008.pdf>
- Johnson, J. V. y Hall, E. M. (1988). Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342. doi: 10.2105/ajph.78.10.1336

- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, Productivity, and the reconstruction of Working Life*. USA: Basic Books. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1955102](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1955102)
- Kumara Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). *Informe diagnostico factores de riesgo psicosocial Clínica CORPOSALUD año 2018. DIAGNOSTICO RIESGO PSICOSOCIAL CORPOSALUD 2018 CON TABLAS ADICIONALES*.pdf
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Ley 1616. (21 de enero de 2013). Ministerio de Salud y Protección Social, Diario Oficial 48.680. <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-leyes/salud>
- Leyton, E., Valdés, R. y Huerta, P. (2017). Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. *Revista Salud Pública*, 19(1), 10-16. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49265>
- Mendoza, I. (2015). *Riesgo psicosocial en trabajadores de la salud*. [Tesis de especialización, Universidad ECCI]. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/355>
- Ministerio del Trabajo (2019). *Gestión de demandas en el trabajo. Protocolo de intervención de factores psiosociales para trabajadores de la salud y asistencia social*. MINTRABAJO: Bogotá. 66
- Ministerio del Trabajo. (2015). *Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora*. <https://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/01-Guia-tecnica-general.pdf>
- Moreno, M., Fernández, M., Feijjo, M., Lloren, C., & Navarro, A. (2022). Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the Covid-19 outbreak. *Safety Science* (145), 1-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34545269/>
- National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH]. (2014). *Occupational Health Psychology (OHP)*. Atlanta, GA, USA. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/ohp/>
- Oficina Técnica de Prevención de Riesgos Laborales (OTP). (2019) *¿Para qué sirve la intervención psicosocial?* <https://evaluacionpsicosocial.com/riesgos->

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

laborales/intervencion-psicosocial/para-que-sirve-intervencion-psicosocial/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20intervenci%C3%B3n%20psicosocial,la%20exposici%C3%B3n%20al%20riesgo%20psicosocial.

Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS) (1984).

Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto OIT/OMS sobre la media del trabajo.

<http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>

Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Obtenido de informe “Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo”*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686766.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/briefingnote/wcms_745549.pdf

Parra, A., Gerber, M. Ansoleaga, E. (2022). Riesgos psicosociales laborales, características organizacionales y salud mental: el rol mediador de la violencia laboral. *Revista Psykhe*, 31 (1), 1 - 18. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.22383>

Resolución 2764 (2022, 25 de julio). Ministerio del Trabajo Colombia. Diario Oficial No. 52106.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=127124>

Resolución 2646. (2008, 23 de julio). Ministerio de Protección Social Colombia. Diario oficial

No 47.059.

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm

Resolución 8430. (1993, 04 de octubre). Ministerio de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Rivera, F., Ceballos, P. y González, Y. (2021). Psychosocial risks and job satisfaction: A

meaningful relationship for oncology workers. *Aquichan*, 21(1).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972021000102114

&lng=pt&nrm=iso

Rodríguez, D., Sandoval, Y., Ospino, J., González, M., Rodríguez, E., Dimate, A. y Rodríguez,

J. (2021). Revisión sistemática de los factores de riesgo psicosociales en los trabajadores

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

- de la salud en Colombia. *Investigación y práctica en salud: nuevas perspectivas* (págs. 201-208). ASUNIVEP.
- Salamanca, S., Pérez, J., Infante, A., Olarte, Y. (2019). Análisis de los factores de riesgo psicosocial a nivel nacional e internacional. *Revista TEMAS*. (13), 39-45. <https://doi.org/10.15332/rt.v0i13.2332>
- Sandeva, G., Gidikove, P. (2020). Current psychosocial risk factors in the healthcare sector. *Trakia Journal of Sciences*, 18(1), 63-71. http://tru.uni-sz.bg/tsj/TJS%20-%20Suppl.1,%20Vol.18,%202020/11_G.Sandeva.pdf
- Santos, M., Andrian, L., Inácio, M., & Helena, S. (2019). Riesgos psicosociales relacionados al enfermero en un hospital psiquiátrico y estrategias de gestión. *Revista Brasileira de Enfermería*, 72(4), 23-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311>
- Sarsosa, K., Charria, V. y Arenas, F. (2014). Caracterización de los riesgos psicosociales intralaborales en jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 13(27): 348-361. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyeps13-27.cрпи>
- Segunda Encuesta de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo [ENCSST]. (2013). Recuperado de: <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/ii-encuesta-nacional-seguridad-salud-trabajo-2013.pdf>
- Seligmann-Silva, E. (2011). Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de se mesmo. *Revista RAC*. 17(1).
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort-low reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Tetrick, L. y Quick, J. C. (2003). Prevention at Work: Public Health in Occupational Settings. *Handbook of Occupational Psychology*, 3-17. <https://doi.org/10.1037/10474-001>
- Torrado, E., Arias, J. (2020). *Determinación del riesgo psicosocial y su afectación familiar y personal de los trabajadores de la IPS centro de formación el rencuentro de la ciudad de Cúcuta* [Tesis de especialización, Universidad Libre]. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/15515?locale-attribute=en>

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

- Torres, J. y Llorca, J. (2020). *Factores psicosociales laborales: una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales*. Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Universidad EAFIT. (2023). *Pausas cognitivas*. <https://entrenos.eafit.edu.co/proyeccion-social/desarrollo-humano/servicio-medico-seguridad-salud-en-el-trabajo/Paginas/pausas-cognitivas.aspx>
- Uribe, A., Martínez, A. y Rodríguez, E. (2015). Las demandas del trabajo en una institución de salud en nivel III de atención. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 44, 36-50. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/614/1149>
- Valdés, P et al. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 45(3), 1-4. <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
- Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (Covid-19) en la salud mental del personal de salud y en población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 83(1):51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Villalobos, G., et al. *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. (2010). Ministerio de Protección Social. <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/bateria-instrumento-evaluacion-factores-riesgo-psicosocial.pdf>
- Vivas, M. (2021). *Distribución de profesionales de la salud contagiados en el país*. Recuperado de consultorsalud. <https://consultorsalud.com/54-330-profesionales-de-la-salud-contagiados/>
- Villareal, K. (2017). Programa de evaluación e identificación de riesgo psicosocial en los funcionarios del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. Boletín informativo CEI. *Revista index*. 36 -38. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1162>

Anexos

Anexo A. Carta de Aval de la Clínica CORPOSALUD



GCS-161-2022

San Juan de Pasto, 01 de abril de 2022

Docente:

OMAR CALVACHE

Director del Departamento de Psicología

Docente:

ANDREA GOMEZ

Coordinadora Maestría de Promoción y prevención de la salud mental.

Universidad de Nariño

Ciudad

Cordial saludo.

Por medio de la presente me permito informar que se autoriza a la Maestranza en Promoción y Prevención en Salud Mental 2 semestre 3 Promoción.

- Yesica Meliza Basante Pantoja cc 1089847850
- Yolima Azucena Rosero Cordoba cc 1131084875

Para elaborar el programa de intervención en factores de riesgo psicosocial para trabajadores de la Clínica CORPOSALUD, con miras a cumplir con Proyecto de grado de maestría de Promoción y prevención de la salud mental.

Atentamente,

YAMILE DEVIA DE LA HOZ
Gerente General

Anexo B. Formato de Consentimiento Informado

Universidad de Nariño
Clínica CORPOSALUD de Pasto
Comité de Ética en Investigación
Programa Salud para tu Mente
“Reconociendo estrategias para una vida laboral saludable”.

Consentimiento informado

Yo, _____ mayor de edad, identificado(a) con CC N° _____ de _____, actuando en nombre propio, libre, espontáneamente y sin presiones indebidas,

DECLARO:

Que he recibido toda la información clara y concreta en forma oral y escrita, por parte de las psicólogas y estudiantes de la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental, Meliza Basante y Yolima Rosero, el día ____ del mes de _____ del año _____, sobre el Programa Salud para tu Mente “reconociendo estrategias para una vida laboral saludable”.

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

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

Se me ha informado que en caso de dudas, explicaciones adicionales o inconformidades de mi parte frente al estudio puedo comunicarme con las investigadoras principales: Meliza Basante, celular: 3187013464 o Yolima Rosero, celular: 3122424817.

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

AUTORIZO:

El grupo de profesionales encargados de la ejecución del programa se compromete a informarme de los resultados globales o parciales del programa posterior a la evaluación del mismo, y/o de los que de manera positiva o negativa puedan influenciar en mi estado social o de salud.

En constancia, se firma el presente documento, en dos copias, una para el investigador y otra para el investigado, con sus anexos (si los hay) en San Juan de Pasto, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nombre del participante

Firma y cédula del participante

Nombre del investigador

Firma y cédula del investigador

Nombre del testigo

Firma y cédula del testigo.

Anexo C. Formato para validación del Programa por jueces expertos.

**VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS
PROGRAMA SALUD PARA TU MENTE
CLINICA CORPOSALUD**

Respetado(a) juez(a). Reciba un atento saludo y nuestro agradecimiento por su apoyo en la validación del Programa “Salud para tu Mente”.

La investigación está a cargo de las investigadoras Yolima Rosero Cordoba y Yesica Meliza Basante Pantoja, estudiantes de Maestría de Promoción y Prevención de Salud Mental de la Universidad de Nariño.

Su aporte será muy importante considerando que la evaluación del programa busca asegurar la pertinencia, coherencia, eficacia y relevancia de las fases y actividades planteadas en pro de promover la gestión de demandas emocionales y de carga mental en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD, con base en el modelo transteórico del comportamiento en salud.

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO:

Nombre y apellidos	
Profesión	
Formación académica (nivel máximo)	
Campos o áreas de experiencia profesional	
Cargo actual	
Teléfono/ e-mail	
Institución(es)	

CRITERIOS E INDICADORES DE EVALUACIÓN:

Para el desarrollo de la presente validación se tuvo en cuenta el modelo de evaluación propuesto por Covarrubias y Marín (2015), a continuación, se identifican los criterios y descriptores a utilizarse.

Componentes del Modelo	Criterio	Definición	Descriptores
Evaluación	Pertinencia	Es en sí una evaluación del	• Fundamentación

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

Componentes del Modelo	Criterio	Definición	Descriptor
General del Programa		programa como tal, para establecer la calidad técnica, su viabilidad práctica y las condiciones de desarrollo (López, 2004).	<ul style="list-style-type: none"> teórica Fundamentación metodológica Necesidades y expectativas Desarrollo de estrategias pedagógicas Recursos Viabilidad
Evaluación del proceso de implementación	Coherencia	Grado de consistencia de la propuesta de intervención y la aplicación en el contexto real, enfocado en dar cuenta de los mecanismos y procesos efectuados para implementar la propuesta de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> Recepción del programa Aplicación en contexto Metodología Operatividad Capacitación
Evaluación de resultados	Eficacia	Distancia entre los objetivos planeados en el diseño y los logros a obtenerse, la relación entre lo que se asigna y se espera alcanzar	<ul style="list-style-type: none"> Logros Efectos
Institucionalización del programa	Relevancia	Punto de referencia obligado en todo proceso de mejoramiento de la calidad, importancia que se le otorga a un programa para ser implementado y cubrir las necesidades individuales y/o sociales.	<ul style="list-style-type: none"> Políticas Generalización

PROCESO DE VALIDACIÓN:**Descripción General del Programa**

A continuación, se presentan elementos generales del Programa para el proceso evaluativo, por favor revisar el documento **ANEXO** que contiene el diseño del programa en su totalidad para una evaluación completa.

Nombre del Programa: Programa Salud para tu Mente.

Objetivo general: Promover la gestión de demandas emocionales y de carga mental en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.

Objetivos específicos:

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

- Fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional para la gestión de demandas emocionales en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
- Fomentar el desarrollo de pausas cognitivas durante la jornada laboral para la gestión de demandas de carga mental en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.

Descripción: El Programa “Salud para tu Mente” es una estrategia interventiva que se formuló con base a los resultados de la medición de factores de riesgo psicosocial realizada en la Clínica CORPOSALUD en el año 2021. Teniendo en cuenta la priorización de los resultados obtenidos, se identificó que los trabajadores asistenciales presentan un nivel de riesgo muy alto en el dominio demandas del trabajo, específicamente en las dimensiones demandas emocionales y de carga mental. En este sentido, se determinó la necesidad de fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional para la dimensión demandas emocionales y para la dimensión de carga mental fomentar el desarrollo de pausas cognitivas durante la jornada laboral del personal asistencial de la Clínica.

El programa se diseñó bajo 5 fases de desarrollo: expectativa, sensibilización, psicoeducación, intervención y evaluación que se articulan al modelo transteórico del comportamiento en salud.

Instrucciones

Usted deberá analizar cada uno de los criterios de evaluación y poner una X en la columna que corresponda a su opinión, la evaluación se realizará de 1 a 4, en donde 1 es la calificación más baja del criterio y 4 la más alta. También encontrará una casilla para que incluya los comentarios, observaciones o sugerencias que considere pertinentes.

Agradecemos de antemano su colaboración con la validación del presente programa, el envío de este formato debe realizarse hasta el día _____ del 2023 al correo: melibasante19@gmail.com y/o yolirosoero5@gmail.com cualquier inquietud también comunicarse al correo indicado.

Formato de validación

PROGRAMA SALUD PARA TU MENTE																	
Fases del programa	Pertinencia				Coherencia				Eficacia				Relevancia				Observaciones
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Expectativa																	

Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial

PROGRAMA SALUD PARA TU MENTE																	
Fases del programa	Pertinencia				Coherencia				Eficacia				Relevancia				Observaciones
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
2. Sensibilización																	
3. Psicoeducación																	
4. Intervención																	
5. Evaluación																	
Programa en general																	

FIRMA DEL EVALUADOR: _____

FECHA DE LA EVALUACIÓN: _____



Universidad de **Nariño**
TANTVM POSSVMVS QVANTVM SCIMVS



Anexo D. Programa Salud para tu mente “Reconociendo estrategias para una vida laboral saludable”.

Tabla de Contenido

Introducción.....	3
Identificación de necesidades	3
Elementos teóricos.....	4
Factores de riesgo psicosocial.....	4
<i>Demandas en el trabajo</i>	5
Demandas emocionales.....	5
Demandas de carga mental.....	5
Estrategias de afrontamiento.....	6
<i>Estrategias centradas en las emociones</i>	6
Pausas cognitivas	6
Modelo transteórico del comportamiento en salud	6
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Descripción del programa.....	8
Alcance	8
Fases del proceso y plan operativo	9
Protocolo del Programa	13
Fase de expectativa	13
Fase de sensibilización.....	14
Fase de psicoeducación.....	15
Fase de intervención	17
Fase de evaluación	23
Cronograma	25
Resultados esperados.....	25



Universidad de Nariño
TANTVM POSSVMVS QVANTVM SCIMVS



Lista de tablas

Tabla 1 Plan operativo Programa Salud para tu mente	11
Tabla 2 Fase de expectativa.....	13
Tabla 3 Fase de sensibilización.	14
Tabla 4 Actividades fase de educación.....	15
Tabla 5 Actividades Fase de Intervención.....	18
Tabla 6 Fase de evaluación.....	24
Tabla 7 Cronograma Programa Salud para tu mente.....	25

Lista de figuras

Figura 1. Representación de las etapas del cambio del MT.....	7
Figura 2. Fases Programa Salud para tu Mente de acuerdo al ciclo PHVA.....	11

Introducción

Los factores de riesgo psicosocial (FRP) se han constituido a nivel mundial como una de las causas más representativas de problemas en salud mental y limitaciones en el bienestar y productividad empresarial. Su afectación ya sea positiva o negativa se identifica a través del grado de impacto en las relaciones sociales y las condiciones mentales de los trabajadores, su origen está relacionado con un entorno social negativo a nivel organizacional, el cual, perjudica la calidad de vida de las personas (González y Polo, 2013).

En el sector salud, se reconoce que los trabajadores se encuentran sujetos a situaciones laborales estresantes relacionadas con demandas de carga emocional y condiciones de trabajo psicosociales particulares como horarios inflexibles y extensos, remuneración ineficiente, carga física o mental y demandas laborales excesivas (Carmo, et al., 2010). Asimismo, Ansoleaga y Castillo (2011) resaltan que los trabajadores de servicios asistenciales, representan una de las ocupaciones con mayor probabilidad de exposición a riesgos psicosociales producto de la naturaleza y las condiciones en que realizan su trabajo.

En ese sentido, los trabajadores del sector salud, se encuentran expuestos a factores psicosociales específicos, que desencadena respuestas de estrés y condiciones como el síndrome de burnout, alteraciones psicológicas de diferente naturaleza, problemas cardiovasculares y osteomusculares, reconociendo y reafirmando la condición de vulnerabilidad de la población laboral perteneciente a este sector, cuyas afectaciones están relacionadas con las demandas emocionales en la atención (Gómez et al., 2017).

Por ello, las Instituciones de Salud Pública consideran dentro de las políticas del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de toda organización, se deben formular e implementar estrategias que contribuyan a la identificación, prevención e intervención de factores de riesgo psicosocial que desencadenan estrés laboral, enfermedades mentales y fisiológicas (Leyton et al., 2017). Teniendo en cuenta lo referido, se denota la relevancia de diseñar un programa de intervención en factores de riesgo psicosocial para los trabajadores del área asistencial que les permita gestionar las demandas inherentes a su labor y promover su bienestar.

Identificación de necesidades

La Clínica CORPOSALUD como institución prestadora de servicios de salud especializados de mediana y alta complejidad, al ser una organización del sector salud, se evidencia que los trabajadores se encuentran expuestos a diferentes factores de riesgo psicosocial

que pueden generar afectaciones a su salud física y mental, por ello, en el año 2021 se realizó la medición de FRP para los trabajadores de todas las áreas: administrativa, asistencial y de apoyo.

Los resultados de esta medición dieron cuenta que los trabajadores del área asistencial se encuentran expuestos en mayor medida a los diferentes FRP dadas las condiciones inherentes a su cargo, específicamente se identificó un nivel de riesgo muy alto en el dominio demandas de trabajo y sus dimensiones: demandas emocionales y de carga mental. Por lo anterior, se priorizaron dichas demandas para diseñar el programa de intervención, pues, una vez identificados los riesgos psicosociales, es necesario un trabajo interdisciplinario, con compromiso gerencial para implementar y mantener estrategias de manejo y control de los mismos. Es por eso, que la inversión en el control de los riesgos psicosociales se convierte en una ventaja competitiva de responsabilidad social empresarial, contribuye a humanizar el trabajo y fortalecer la prestación de los servicios de salud (Guerrero, 2008).

Elementos teóricos

A continuación, se presentan los aspectos teóricos enfocados en abordar el reconocimiento e importancia de los factores de riesgo psicosocial (FRP) presentes en el entorno laboral. Entre estos factores, se destacan las demandas en el trabajo, que comprenden tanto la demanda emocional y de carga mental. Además, se enfatiza en el abordaje de las estrategias de afrontamiento y pausas cognitivas, las cuales desempeñan un papel importante en el desarrollo del programa. Asimismo, se integra el modelo transteórico del comportamiento en salud, que permitirá comprender el desarrollo del programa a través de sus distintas etapas.

Factores de riesgo psicosocial.

La Resolución 2646 de 2008, en el capítulo I, artículo 3, define los factores de riesgo psicosocial como condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo, comprende factores intralaborales, extralaborales e individuales o condiciones intrínsecas, las cuales, en una interacción dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.

Desde esta concepción, se amplía la visión hacia la relación de factor de riesgo y enfermedad, además de considerar lo psicosocial como factor influyente en el proceso de salud - enfermedad. En coherencia con lo anterior, los factores de riesgo psicosocial de acuerdo a Villalobos Fajardo (2010) se entienden como:

Condiciones del individuo, del medio extralaboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos y, por último, producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, del comportamiento social y laboral y fisiológico (p. 19).

Demandas en el trabajo

Se relaciona con las exigencias que el trabajo impone al individuo. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo (Villalobos Fajardo, 2010).

Demandas emocionales.

Se relaciona con las situaciones afectivas y emocionales propias de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones de los colaboradores. La exposición a las exigencias emocionales demanda del trabajador habilidad para: a) entender las situaciones y sentimientos de otras personas y b) ejercer autocontrol de las emociones o sentimientos propios con el fin de no afectar el desempeño de la labor (Villalobos Fajardo, 2010).

Se convierte en fuente de riesgo cuando:

- a) El individuo se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo. Esta exposición incrementa la probabilidad de transferencia (hacia el trabajador) de los estados emocionales negativos de usuarios o público.
- b) El individuo se expone en su trabajo a situaciones emocionalmente devastadoras (pobreza extrema, violencia, desastres, amenaza a su integridad o a la integridad de otros, contacto directo con heridos o muertos, etc.).
- c) El individuo debe ocultar sus verdaderas emociones o sentimientos durante la ejecución de su labor (Villalobos Fajardo, 2010).

Demandas de carga mental.

Se refieren a las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta. La carga mental está determinada por las características de la información (cantidad, complejidad y detalle) y los tiempos de que se dispone para procesarla. Estas exigencias se convierten en fuente de riesgo cuando:

- a) La tarea exige un importante esfuerzo de memoria, atención o concentración sobre estímulos o información detallada o que puede provenir de diversas fuentes.
- b) La información es excesiva, compleja o detallada para realizar el trabajo, debe utilizarse de manera simultánea o bajo presión de tiempo (Villalobos, 2010).

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos cognitivos o conductuales que se utilizan en cada contexto para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes para cada persona”. (Fernández-Abascal, 1997). Éstas se subdividen en estrategias centradas en el problema, centradas en las emociones (Lazarus y Folkman, 1984) y centradas en estados positivos (Folkman y Moskowitz, 2000).

Estrategias centradas en las emociones

Tienen como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por modificar el malestar, manejar los estados emocionales evocados por algún acontecimiento estresante. A su vez, en este tipo de estrategia se incluyen varias categorías: a) El apoyo social emocional, b) el desahogo emocional, c) validación/aceptación emocional (Lazarus y Folkman 1984).

Pausas cognitivas

Las pausas cognitivas son un conjunto de estrategias que permiten un descanso en las actividades laborales y tienen como propósito mejorar y/o mantener las funciones cognitivas como la percepción, la atención y la memoria (Universidad EAFIT, 2023).

Modelo transteórico del comportamiento en salud

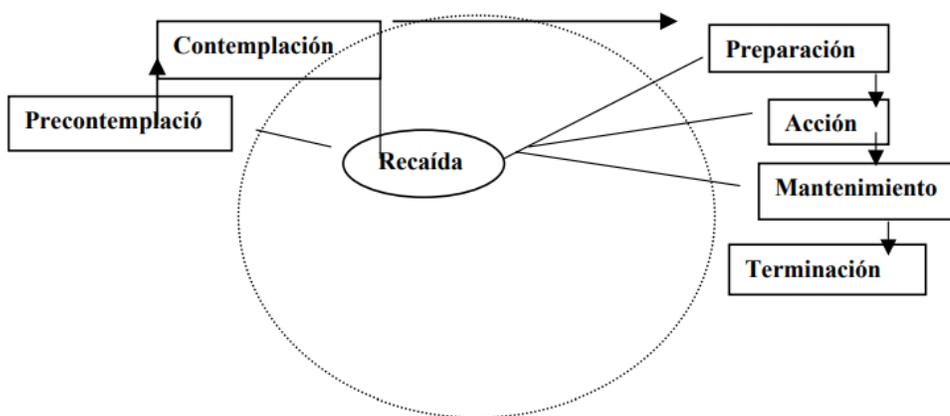
El modelo transteórico del comportamiento en salud [MT] planteado por James Prochaska y Carlo Diclemente de 1997 (cita por Cabrera, 2020), expone las fases que una persona necesita trabajar en el proceso de cambio de un comportamiento problemático o conducta que procura cambiar; se determina que la motivación es un aspecto relevante en las diferentes etapas de cambio. El modelo abarca cinco variables que son: etapas de cambio, proceso de cambio, balance decisorio (pros y contras hacia el cambio), tentación (emociones negativas, positivas e impulsos) y auto eficacia. Este proceso de cambio determina una postura personal que requiera de compromiso, tiempo, consecución y estrategias coherentes y realistas, así mismo, se puede decir que dicho proceso puede surgir dificultades, además, de contemplar recaídas que lleven a la persona a etapas anteriores.

El modelo transtèdrico del comportamiento se considera como una de las propuestas innovadoras en el àrea de la promoci3n de la salud y prevenci3n de la enfermedad, permitiendo la posibilidad de planear y ejecutar intervenciones a partir de las caracterìsticas propias de las poblaciones o grupos a quienes estàn dirigidas las acciones.

El MT permite comprender como el ser humano inmerso en el proceso no desde una dinàmica lineal sino circular, lo cual muestra como la persona avanza en las etapas, caer en estancamiento o retroceder en proceso de cambio, por consiguiente, la pre contemplaci3n en esta, la persona no tiene intenci3n de cambio, asumiendo una postura de negaci3n y mecanismo de defensa ante la presi3n para el cambio. Por su parte, la contemplaci3n es la etapa en la que la persona tiene una intenci3n de cambio y se establece un intento formal de modificar su comportamiento, en dicha fase la persona es consciente de los pros y contra del cambio, aun asì, la persona se muestra ambivalente en la decisi3n ante la acci3n de cambio: ya en la etapa de preparaci3n la persona ha tomado algunas decisiones al respecto e inicia a dar pasos que llevan a la etapa de acci3n ejecuta los objetivos demostrando un mayor nivel de auto eficiencia, es asì como en la etapa de mantenimiento la nueva conducta se encuentra establecida, lo cual, lleva a un hàbito instaurado que hace parte del diario vivir de la persona, es importante mencionar que la recaída se puede dar en cualquier etapa. Señalando el no retorno a la etapa de pre contemplaci3n, es asì, que en la recaída la persona puede re evaluar fallas y retornar a la fase en donde establezca el intento de cambio (Cabrera, 2020).

Figura 1

Representaci3n de las etapas del cambio del MT.



Objetivo general

Promover la gestión de demandas emocionales y de carga mental en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.

Objetivos específicos

Fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional para la gestión de demandas emocionales en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.

Fomentar el desarrollo de pausas cognitivas durante la jornada laboral para la gestión de demandas de carga mental en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.

Descripción del programa

El Programa “Salud para tu Mente” es una estrategia interventiva que se formuló con base a los resultados de la medición de factores de riesgo psicosocial realizada en la Clínica CORPOSALUD en el año 2021. Teniendo en cuenta la priorización de los resultados obtenidos, se identificó que los trabajadores asistenciales presentan un nivel de riesgo muy alto en el dominio demandas del trabajo, específicamente en las dimensiones demandas emocionales y de carga mental. En este sentido, se determinó la necesidad de fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional para la dimensión demandas emocionales y para la dimensión de carga mental fomentar el desarrollo de pausas cognitivas durante la jornada laboral del personal asistencial de la Clínica.

El programa se estableció teniendo en cuenta los lineamientos de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social que plantea el Ministerio del Trabajo. Este protocolo está diseñado para aplicarse en el sector salud y de asistencia social, sin embargo, no es exhaustivo y para su aplicación es preciso efectuar las adaptaciones que se requieran según el grado de desarrollo, la cultura, el tamaño de la organización, ubicación geográfica, etc (Ministerio del Trabajo, 2019). Por lo anterior, se presenta el siguiente programa que cuenta con 5 fases de desarrollo.

Alcance

El Programa “Salud para tu Mente” está dirigido a los trabajadores asistenciales de los diferentes servicios de la Clínica CORPOSALUD, con los cuales, se busca promover la gestión de demandas emocionales y de carga mental, a través modelo transteórico del comportamiento en salud, estableciendo un compromiso organizacional para el cumplimiento de las acciones o

medidas de intervención en torno a los factores de riesgo psicosocial que coadyuven a la humanización de los entornos laborales.

El programa puede aplicarse en la totalidad de la población de los trabajadores asistenciales de la Institución, no obstante, es importante que la Clínica pueda implementar de manera paulatina el desarrollo del Programa y realizar un seguimiento al mismo.

De acuerdo a la guía técnica de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora, se reconoce que el presente programa tiene un alcance de intervención secundaria, dado que, ésta se focaliza en acciones sobre los individuos y colectivos para dotarlos de herramientas o estrategias que les faciliten el manejo de los factores de riesgo (Ministerio del Trabajo, 2015).

Fases del proceso y plan operativo

El ciclo Deming o PHVA se conforma de cuatro conceptos planear, hacer, verificar y actuar que debe establecer la organización en cada uno de sus procesos. Este ciclo es una herramienta que se enfoca en la solución de problemas y el mejoramiento continuo. (Castillo, 2019). A continuación, se presenta la descripción de este ciclo a partir del proceso de intervención que se espera llevar a cabo.

Planear: En esta etapa, se realizó la revisión documental, el análisis de los resultados de la medición de factores de riesgo psicosocial realizado en la Institución, identificando la población, dominios y dimensiones a intervenir y diseño del programa de intervención planificando cada fase.

Hacer: Se desarrollará la implementación del Programa Salud para tu Mente que se articuló al modelo transteórico de salud en cada fase de desarrollo (sensibilización, psicoeducación e intervención), su propósito es promover la gestión de demandas emocionales y de carga mental en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.

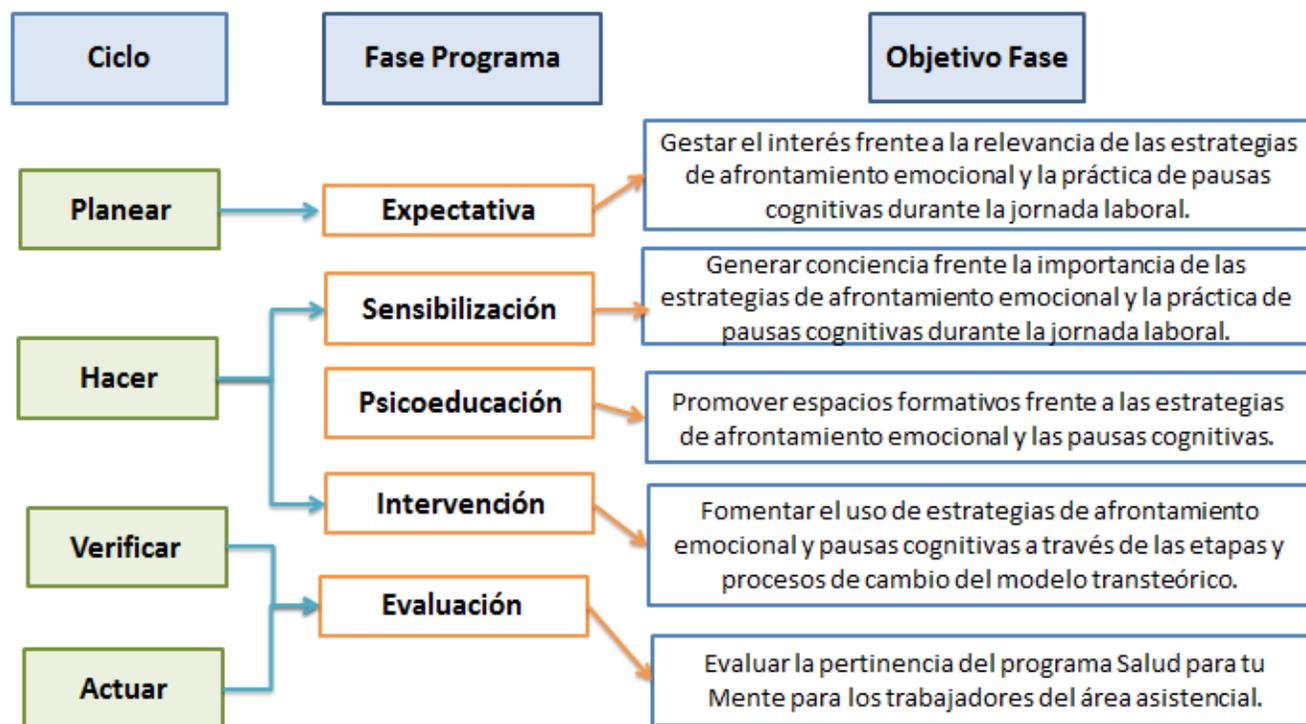
Verificar: Se avanzó con la elaboración del formato de evaluación, así como también, plantear indicadores para cada fase del programa, y la Clínica realizará una nueva medición de los FRP que permita hacer comparaciones con los resultados previos, verificando si se alcanzó los resultados esperados del Programa.

Actuar: De acuerdo a los resultados de la fase de evaluación y el nuevo diagnóstico de medición en FRP, se identificará los elementos a mejorar e incorporar dentro del Programa, de acuerdo a la evaluación realizada por los trabajadores asistenciales.

El programa se diseñó bajo 5 fases de desarrollo que se articulan al ciclo PHVA, en la figura 2 se presenta dicha articulación, con la descripción de los objetivos de las fases

Figura 2

Fases Programa Salud para tu Mente de acuerdo al ciclo PHVA.



En la Tabla 1 se presenta el plan operativo del Programa Salud para tu Mente “Reconociendo estrategias para una vida laboral saludable”, en el cual, se especifica cada una de las fases, numero de sesiones, actividades, indicadores y fuentes de verificación.

Tabla 1*Plan operativo Programa Salud para tu Mente.*

Fases	Sesión	Actividades	Indicadores	Fuentes de verificación
Fase de expectativa	N/A	Publicación de pieza comunicativa en página y redes sociales de la Clínica, correos electrónicos de los trabajadores para la apertura del programa Salud para tu Mente.	Número de piezas comunicativas divulgadas en las diferentes canales de comunicación Número de trabajadores que acceden al contenido informativo	Piezas comunicativas publicadas en redes de la clínica y correos electrónicos de los colaboradores
Fase de sensibilización	1	“Stand móvil”, poster y cápsulas informativas sobre estrategias de afrontamiento y pausas cognitivas.	Numero de stand móvil, poster y cápsulas informativas enviadas al correo electrónico y grupo de WhatsApp Institucional. Número de trabajadores que interactúan con el stand móvil informativo, en cada área de servicio.	Stand móvil informativo en área de servicio, poster e infografías enviadas a correos electrónicos, interacciones de trabajadores.
Fase de psicoeducación	2 (1 sesión por cada dimensión)	Espacios educativos en estrategias de afrontamiento emocional y pausas cognitivas articulado a experiencia personal y grupal de los trabajadores asistenciales. (1 sesión por cada dimensión)	Número de trabajadores que participan de las sesiones de cada servicio. Evaluación cualitativa de las sesiones por parte de	Protocolos de las sesiones, materiales, registro de asistencia y evaluación.

			participantes.	
			Número de sesiones cortas práctico – educativas frente a las estrategias afrontamiento emocional y pausas cognitivas.	
Fase de intervención	5 (3 sesiones de estrategias de afrontamiento emocional y 2 sesiones de pausas cognitivas)	Sesiones cortas de las dos dimensiones (estrategias de afrontamiento emocional, pausas cognitivas) articuladas a las etapas de cambio del modelo transteòrico.	Número de sesiones cortas de estrategias de afrontamiento emocional y pausas cognitivas articulado a las etapas de cambio.	Protocolos de las sesiones, materiales, registro de asistencia y evaluación.
			Número de trabajadores asistenciales que participan en las sesiones. Evaluación cualitativa de las sesiones por parte de los participantes.	
Fase de evaluación	1	Aplicación del formato de evaluación del programa Salud para tu Mente	Número de aplicación del formato de evaluación cuantitativa y cualitativa del programa sobre el número de trabajadores participantes.	Formato de evaluación del programa Informe de resultados de la evaluación del programa área Talento Humano y SST.

Protocolo del Programa

A continuación, se presentan la descripción del programa teniendo en cuenta dos módulos de acuerdo a los objetivos específicos, el primero dirigido a estrategias de afrontamiento emocional y el segundo a pausas cognitivas. Clarificando que, en las fases de expectativa y sensibilización se incluirá los dos componentes mencionados anteriormente.

Fase de expectativa

Objetivo

Gestar el interés frente a la relevancia de las estrategias de afrontamiento emocional y la práctica de pausas cognitivas durante la jornada laboral.

Numero de sesiones: N/A

Tabla 2

Actividad No. 1.1	
Nombre de la actividad.	¿Sabes cómo gestionar demandas emocionales y de carga mental en tu trabajo?
Objetivo	Gestar el interés frente a la relevancia de las estrategias de afrontamiento emocional y la práctica de pausas cognitivas.
Beneficiarios	Trabajadores del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Tiempo de duración	De 5 a 10 minutos.
Facilitadores	Área de talento humano, seguridad y salud en el trabajo y área de sistemas.
Materiales	Internet y piezas comunicativas (video, flayers, invitación personal).
Relación con el modelo transteórico	Esta actividad se asocia con la primera fase del modelo transteórico de pre contemplación, en la cual, se evidencia que no hay una intención del cambio en las personas. En ese sentido, se busca generar interés acerca de las estrategias de afrontamiento emocional y la relevancia de las pausas cognitivas durante la jornada laboral como herramientas para gestionar demandas emocionales y de carga mental.
Descripción	En la pieza comunicativa se elaborará un video que pueda difundirse por la página, redes sociales institucionales y correos electrónicos de los trabajadores. De igual manera, se elaborará un flayer que puede ser entregado a cada uno de los trabajadores asistenciales por parte de los profesionales del área de talento humano y seguridad y salud en el trabajo de manera presencial en cada una de las áreas. Tanto en el video como en el flayer se debe incluir información respecto a la importancia de las estrategias de afrontamiento emocional y pausas cognitivas como herramienta para gestionar las

demandas emocionales y de carga mental en el trabajo.

Fase de sensibilización

Objetivo

Generar conciencia frente la importancia de las estrategias de afrontamiento emocional y la práctica de pausas cognitivas durante la jornada laboral.

Numero de sesiones: 1 actividad

Tabla 3

Fase de sensibilización.

Actividad No. 2.1	
Nombre de la actividad.	Informarte para cuidarte.
Objetivo	Generar conciencia entorno a la importancia de las estrategias de afrontamiento emocional y la práctica de pausas cognitivas durante la jornada laboral.
Beneficiarios	Trabajadores del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Tiempo de duración	De 5 a 10 minutos.
Facilitadores	Área de talento humano y seguridad y salud en el trabajo y área de sistemas.
Materiales	Poster, cápsulas informativas, cartulina y papel para impresión, internet, listado de asistencia.
Relación con el modelo transteórico	Esta actividad se relaciona con la primera fase del modelo transteórico de pre contemplación, en la cual, se evidencia que no hay una intención del cambio en las personas. En ese sentido, se busca sensibilizar frente a las demandas psicosociales a las cuales se encuentran expuestos los trabajadores asistenciales y las estrategias para la gestión de las mismas.
Descripción	Se elaborará un poster, en el cual, se incluya información respecto a las implicaciones que tienen las demandas emocionales y de carga mental como factores de riesgo psicosocial en el trabajo y las herramientas con las cuales se pueden gestionar dichas demandas. El poster será expuesto por los profesionales de las áreas de talento humano y seguridad y salud en el trabajo como un “stand móvil”, al cual, puedan acudir los trabajadores del área asistencial en los horarios que se considere que cuenten con mayor tiempo para recibir la información. De igual manera, al finalizar la intervención se entregará una capsula informativa a manera de datos curiosos: ¿Sabías que...? en la cual, se incluya la misma información.

Asimismo, esta estrategia de sensibilización se realizará con el personal con el equipo directivo de la Clínica (Gerente, Talento Humano, SST).

Se diligenciará la lista de asistencia (Anexo 1) y se enviará este material a los correos electrónicos de los colaboradores y grupo de WhatsApp Institucional.

Organización poster y cápsulas informativas:

1. Información breve respecto a los factores de riesgo psicosocial a los cuales se encuentran expuestos en mayor medida los trabajadores el área asistencial (demandas emocionales y de carga mental).
2. Que afectaciones a la salud física y mental generan este tipo de riesgos.
3. ¿Cómo gestionar este tipo de demandas?
4. Beneficios de fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional.
5. Beneficios de las pausas cognitivas.
6. Tanto en el poster como en las capsulas informativas, se debe incluir los anteriores numerales a manera de datos curiosos. Por ejemplo, Sabías que... realizar pausas cognitivas en tu trabajo disminuye el cansancio mental, además, mejora tu capacidad de atención y memoria.

Fase de psicoeducación

Objetivo

Promover espacios formativos frente a las estrategias de afrontamiento emocional y las pausas cognitivas.

Numero de sesiones: 2 actividades.

Tabla 4

Actividades fase de educación.

Actividad No. 3.1	
Nombre de la actividad.	Educar para proteger.
Objetivo	Promover espacios formativos frente a las estrategias de afrontamiento emocional.
Beneficiarios	Trabajadores del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Tiempo de duración	15 minutos.

Facilitadores	Área de talento humano y seguridad y salud en el trabajo.
Materiales	Pegantitas, marcadores, cartelera, listado de asistencia.
Relación con el modelo transteórico	Esta actividad se asocia con la primera fase del modelo transteórico de pre contemplación, en la cual, se evidencia que no hay una intención del cambio en las personas. En ese sentido, se busca promover espacios de formación frente a las estrategias de afrontamiento emocional.
Descripción	<p>Se desarrollará la estrategia denominada metaplán. El metaplán es una metodología cualitativa de grupo, que busca generar ideas y soluciones; desarrollar opiniones y acuerdos; o formular objetivos y recomendaciones. Para el desarrollo de esta actividad se requieren post-it (pegantitas) y se propicia la participación dinámica de los asistentes.</p> <p>En este sentido, se siguen los siguientes pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A cada participante se le entregará tarjetas de colores (pegantitas) y marcadores. 2. En las tarjetas de color amarillo, los participantes consignarán información respecto a lo que consideran que es una estrategia de afrontamiento emocional desde su experiencia personal y grupal como trabajadores asistenciales. 3. En las tarjetas de color naranja, los participantes escribirán ejemplos de estrategias de afrontamiento emocional. 4. Los participantes pegarán las tarjetas en la cartelera. 5. Los moderadores y participantes encontraran elementos en común y categorizar la información. 6. Se procederá a retroalimentar el ejercicio y explicar en qué consisten las estrategias de afrontamiento emocional y sus categorías (apoyo social emocional, desahogo emocional, aceptación/validación emocional). 7. Finalmente, es importante recordar de manera general, las funciones de los Comités de Bienestar y Convivencia Laboral y las respectivas rutas de atención. <p>Se diligenciará la lista de asistencia y la retroalimentación de la sesión por parte de los participantes.</p>

Actividad No. 3.2

Nombre de la actividad.	Una pausa para descansar.
Objetivo	Promover espacios formativos entorno a la práctica de pausas

	cognitivas en la jornada laboral.
Beneficiarios	Trabajadores del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Tiempo de duración	15 minutos.
Facilitadores	Área de talento humano y seguridad y salud en el trabajo.
Materiales	Hojas de papel, lapiceros y listado de asistencia.
Relación con el modelo transteórico	Esta actividad se asocia con la primera fase del modelo transteórico de pre contemplación, en la cual se evidencia que no hay una intención del cambio en las personas. En ese sentido, se busca promover espacios de formación frente a la relevancia de las pausas cognitivas durante la jornada laboral.
Descripción	<p>El moderador inicia la actividad explicando qué son las pausas cognitivas, la relación que existe entre las pausas activas físicas y pausas activas cognitivas, por qué son importantes para la salud mental y el rendimiento en el área del trabajo. Se destaca cómo las pausas cognitivas contribuyen a optimizar la capacidad mental (atención, concentración, memoria), mejorar la toma de decisiones durante la jornada de trabajo y prevenir enfermedades laborales.</p> <p>Los participantes escriben en una hoja de papel una lista de situaciones o momentos específicos en los que sienten que podrían beneficiarse de una pausa cognitiva. Pueden ser situaciones estresantes, momentos de sobrecarga de trabajo o cuando se sientan agotados mentalmente.</p> <p>Identificación de estrategias: los participantes comparten las situaciones que escribieron y discuten posibles estrategias de pausas cognitivas que puedan aplicar en cada caso. Se recopilan las estrategias de pausas cognitivas identificadas por los grupos y se destacan las más relevantes y prácticas. Finalmente, el moderador concluye el espacio enfatizando la importancia de las pausas cognitivas en la salud mental.</p> <p>Se diligenciará la lista de asistencia y la retroalimentación de la sesión por parte de los participantes.</p>

Fase de intervención

Objetivo

Fomentar el uso de estrategias de afrontamiento emocional y pausas cognitivas a través de las etapas y procesos de cambio, balance decisorio, tentación y autoeficacia del modelo transteórico.

Número de sesiones: 5 actividades (3 sesiones de estrategias de afrontamiento emocional y 2 sesiones de pausas cognitivas).

Tabla 5

Actividades Fase de Intervención

Actividad No. 4.1	
Nombre de la actividad.	Explorando nuestras emociones.
Objetivo	Fomentar el reconocimiento y la identificación de emociones en los trabajadores asistenciales, promoviendo la aceptación/validación emocional.
Beneficiarios	Trabajadores del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Tiempo de duración	15 minutos.
Facilitadores	Área de talento humano, seguridad y salud en el trabajo.
Materiales	Tarjetas con diferentes emociones escritas (alegría, tristeza, enojo, miedo, sorpresa, calma, etc.), papel, lapiceros y listado de asistencia.
Relación con el modelo transteórico	Esta actividad se adecua a la fase contemplativa en la que las personas ya tienen una intención de cambio, y con el desarrollo de todas las sesiones anteriores, se empezará a dinamizar y motivar el balance decisional para el entrenamiento en las estrategias de afrontamiento emocional.
Descripción	<p>El moderador explica el propósito de la actividad: explorar y reconocer diferentes emociones que los trabajadores asistenciales pueden experimentar en su trabajo y vida cotidiana. Se destaca la importancia de la conciencia y validación emocional.</p> <p>Identificación de emociones: Los trabajadores asistenciales se reúnen en grupos de 5 personas. El moderador muestra una tarjeta con una emoción escrita (por ejemplo, "alegría") y pregunta a los participantes si han experimentado esa emoción en su trabajo o vida diaria.</p> <p>Expresión de emociones: Cada participante recibe una tarjeta con una emoción escrita al azar. Se les pide que reflexionen sobre una situación en la que hayan experimentado esa emoción, y describan brevemente como reconocieron esa emoción en su cuerpo y cómo reaccionaron ante la misma.</p> <p>Reflexión: Finalmente, se genera una retroalimentación sobre cómo diferentes situaciones (personales, familiares, laborales) pueden despertar</p>

distintas emociones en cada individuo. La importancia de reconocerlas y validarlas como parte del proceso de gestión emocional. Se diligenciará la lista de asistencia y la retroalimentación de la sesión por parte de los participantes.

Actividad No. 4.2

Nombre de la actividad.	Carta emocional.
Objetivo	Proporcionar un espacio seguro para expresión y desahogo emocional.
Beneficiarios	Trabajadores del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Tiempo de duración	15 minutos.
Facilitadores	Área de talento humano, seguridad y salud en el trabajo.
Materiales	Hojas de papel, lapiceros y listado de asistencia.
Relación con el modelo transteórico	Esta actividad se articula a la fase de preparación del modelo, en la cual, las personas ya toman una decisión de cambio y se establece un compromiso para realizarlo, avanzando con pequeños cambios e intentos en un futuro inmediato.
Descripción	<p>El moderador explica el propósito de la actividad: ofrecer a los trabajadores asistenciales un medio para desahogar sus emociones de forma escrita y confidencial. Se enfatiza que esta actividad es una oportunidad para liberar tensiones emocionales y no se requiere compartir lo que escriban con los demás.</p> <p>Reflexión emocional:</p> <p>Se invita a los trabajadores asistenciales a tomarse un momento para reflexionar sobre sus emociones actuales, recordando situaciones que les hayan afectado de manera positiva o negativa en su vida, se pueden incluir situaciones a nivel laboral.</p> <p>Escritura de la carta corta:</p> <p>Cada participante escribe una carta a sí mismo o a alguien que represente un papel importante en su vida (puede ser un colega, un paciente, un amigo, etc.). En la carta, se les anima a expresar libremente sus emociones, pensamientos y sentimientos sobre las situaciones que hayan reflexionado previamente.</p> <p>Al finalizar el tiempo asignado para la escritura, los participantes pueden compartir de manera voluntaria como se sintieron realizando el ejercicio y retroalimentar la importancia de generar estrategias de desahogo emocional, no solamente desde la escritura sino también reconociendo otras herramientas personales que hayan sido de utilidad en estos momentos. De igual manera, enfatizando que la gestión</p>

emocional nos permite resolver situaciones, tomar decisiones y aprender de las experiencias. Y a su vez, la gestión de las propias emociones genera salud mental.

Se diligenciará la lista de asistencia y la retroalimentación de la sesión por parte de los participantes.

Actividad No. 4.3

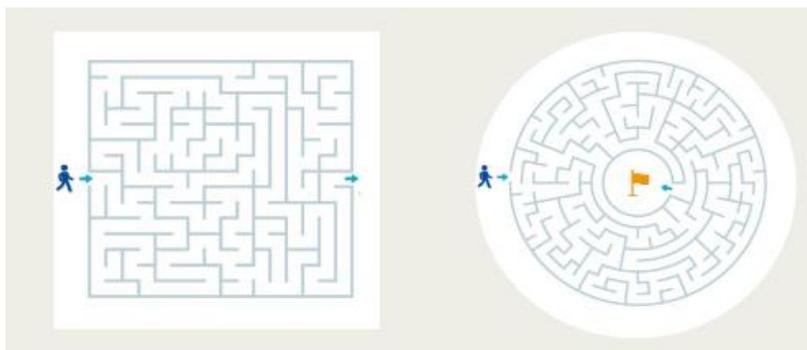
Nombre de la actividad.	Compañero de bienestar.
Objetivo	Fomentar el apoyo social emocional como estrategia de afrontamiento.
Beneficiarios	Trabajadores del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Tiempo de duración	15 minutos.
Facilitadores	Área de talento humano, seguridad y salud en el trabajo.
Materiales	Hojas de papel y lapiceros.
Relación con el modelo transteórico	El desarrollo de esta actividad se basa en la fase de acción y mantenimiento del modelo, en la que las personas realizan cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento en un tiempo a mediano plazo. De igual manera, se espera una estabilización del cambio; en ese sentido, con todos los procesos desarrollados anteriormente, se vislumbrará los cambios llevados a cabo, con la posibilidad de reconocerlos, felicitarlos y mantenerlos.
Descripción	<p>Dividir al grupo de trabajadores asistenciales en parejas. Asignar un espacio tranquilo y cómodo para llevar a cabo la actividad (opcional). Se explica el objetivo de la actividad: Cada pareja será el "Compañero de Bienestar" del otro durante minutos. Un miembro de la pareja será el oyente y el otro será el que comparte sus emociones y experiencias.</p> <p>Compartir emociones:</p> <p>Invitar a uno de los miembros de la bina a comentar cómo se siente en ese momento, tanto a nivel personal como en relación con el trabajo. Puede ser sobre un logro, un desafío, una preocupación o cualquier otra emoción que deseen expresar.</p> <p>Escucha activa:</p> <p>El compañero oyente deberá escuchar atentamente, hacer preguntas de clarificación, mostrar empatía y asertividad a través de la comunicación y lenguaje corporal.</p> <p>Cambio de roles:</p> <p>Pueden ser de 2 a 3 minutos, el profesional indicará que los roles se inviertan. El oyente se convertirá en el que comparte y viceversa. Al terminar la actividad, reunir a todo el grupo y permitir que los</p>

trabajadores compartan cómo se sintieron al expresar sus emociones ser escuchados por su compañero de bienestar. Finalmente, se realiza la retroalimentación del ejercicio, enfatizando en la relevancia de brindar apoyo emocional y desarrollar habilidades de escucha activa, asertividad y empatía. Asimismo, se brindan algunos elementos importantes (tips) para mejorar la capacidad de empatía y asertividad. Igualmente, se brindarán algunas generalidades y herramientas prácticas acerca de primeros auxilios psicológicos (PAP). Se diligenciará la lista de asistencia y la retroalimentación de la sesión por parte de los participantes.

Actividad No. 4.4	
Nombre de la actividad.	Atento a tu salud mental.
Objetivo	Promover la práctica de pausas cognitivas enfocadas en la concentración y atención.
Beneficiarios	Trabajadores del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Tiempo de duración	De 5 a 10 minutos.
Facilitadores	Área de talento humano, seguridad y salud en el trabajo y área de sistemas.
Materiales	Impresiones en papel, lapiceros y listado de asistencia.
Relación con el modelo transteórico	Esta actividad se articula con las fases de contemplación y preparación, en la que las personas ya tienen una intención de cambio, se empezará a dinamizar y motivar el balance decisional para el entrenamiento en la práctica de pausas cognitivas, de igual manera, se espera que los trabajadores asuman un compromiso de cambio.
Descripción	<p>El moderador inicia la actividad explicando que existen diferentes tipos de pausas cognitivas (centradas en la atención, concentración, memoria, relajación) que pueden realizarse en espacios de máximo 10 minutos durante la jornada laboral. De igual manera, se resalta que las pausas cognitivas hacen parte del programa de pausas activas del SG-SST.</p> <p>Posterior a ello, se comenta que en esta ocasión se realizarán ejercicios de pausa cognitiva enfocada en la atención/concentración.</p> <p>Instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se inicia la actividad realizando un ejercicio de respiración consciente. El moderador dirige a los trabajadores asistenciales a cerrar los ojos o bajar la mirada, les anima a inhalar profundamente por la nariz, contando mentalmente hasta 4

- mientras lo hacen. Luego, deben sostener la respiración por un instante (contando mentalmente hasta 2), finalmente deben exhalar lentamente por la boca, contando mentalmente hasta 6.
2. Se recuerda a los participantes que pueden utilizar esta técnica de respiración consciente en cualquier momento, ya que, permite desconectar brevemente de las demandas laborales y posibilita sensación de descanso físico y mental.
 3. Se procede a entregar el material para realizar el ejercicio:

a) Laberintos.



b) Encuentra las diferencias:



Se diligenciará la lista de asistencia y la retroalimentación de la sesión por parte de los participantes.

Actividad No. 4.5

Nombre de la actividad.	Recarga tu mente.
Objetivo	Promover la práctica de pausas cognitivas enfocadas en la memoria.
Beneficiarios	Trabajadores del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Tiempo de duración	De 5 a 10 minutos.
Facilitadores	Área de talento humano, seguridad y salud en el trabajo y área de sistemas.
Materiales	Impresiones en papel y lapiceros.

Relación con el modelo transteórico El desarrollo de esta actividad se basa en la fase de acción y mantenimiento del modelo, en las cuales se pretende que los trabajadores realicen cambios objetivos, medibles y exteriorizados de su comportamiento en un tiempo a mediano plazo en relación a la práctica constante de las pausas cognitivas durante la jornada laboral. De igual manera, se espera una estabilización del comportamiento adquirido.

Descripción El moderador inicia la actividad recordando el ejercicio de respiración consciente trabajado en la anterior sesión y guía a los participantes para realizarlo de nuevo.

Se procede a entregar el material para realizar la pausa cognitiva, enfocada en memoria:

Instrucciones ejercicio 1: Memoriza la asignación de cada número a cada color, a continuación, se escribe debajo de cada color el número que le corresponde.



Instrucciones ejercicio 2: Compara en cada fila, la columna de la izquierda con la de la derecha y comprueba que en ambas columnas aparezcan las mismas letras; si no es así, anota cual es la letra que no aparece en ambas columnas.

1°	KYTUHCBQ	QHBYTCK	1°	U	1°	ZPÑEVID	ÑIPVSDEZ	1°	
2°	CPYTGHNŃO	VÑPCHTG	2°		2°	UVHLCAGK	KUGYHAC	2°	
3°	LADIZFS	DJSFILZ	3°		3°	TBPRQCFG	RGBPTCF	3°	
4°	NBMOPRCV	CBVMPO	4°		4°	DIFOJNHU	JUHODFN	4°	
5°	FTBXULG	ELBGUFXT	5°		5°	BLAXFWM	LXNWFAMB	5°	

Se diligenciará la lista de asistencia y la retroalimentación de la sesión por parte de los participantes.

Fase de evaluación

Objetivo

Evaluar la pertinencia del programa Salud para tu Mente para los trabajadores del área asistencial.

Numero de sesiones: 1 actividad

Tabla 6*Fase de evaluación.*

Actividad No. 5.1	
Nombre de la actividad.	Evaluó el programa.
Objetivo	Evaluar la pertinencia del programa para los trabajadores del área asistencial.
Beneficiarios	Trabajadores del área asistencial de la Clínica CORPOSALUD.
Tiempo de duración	15 minutos.
Facilitadores	Área de talento humano, seguridad y salud en el trabajo y área de sistemas.
Materiales	Impresiones en papel y lapiceros.
Relación con el modelo transteòrico	Esta actividad se centra en la etapa de terminación del modelo, en la cual, ya existe una estabilización del cambio en las personas; en ese sentido, el diligenciamiento del formato de evaluación permitirá identificar los resultados obtenidos frente a la pertinencia del Programa “Salud para tu mente”.
Descripción	<p>Es importante tener en cuenta que la evaluación es un proceso transversal a todo el programa, por ello, en cada una de las sesiones los trabajadores retroalimentarán cualitativamente el encuentro, lo anterior, con el fin de recolectar información relevante que permita realizar ajustes a las siguientes sesiones si así se requiere.</p> <p>Adicional, se pretende evaluar la pertinencia del Programa Salud para tu Mente, a través de un cuestionario (Anexo 2) que permita identificar las fortalezas y oportunidades de mejora respecto al Programa. De igual manera, se realizará un muestreo de los participantes para un grupo de discusión, en el cual, se profundice sobre los resultados del cuestionario y se propongan las acciones correctivas y de mejora del Programa para su futura implementación.</p> <p>Para evaluar la etapa de cambio del MT en la cual se encuentra cada participante, se utilizará un autoregistro, que permita dar cuenta de sus avances personales y grupales. Asimismo, como indicador de impacto, después de implementado el programa se evaluara su efecto, en este caso es conveniente realizar de nuevo la medición en FRP como post-test.</p> <p>Finalmente, se realizará un informe para presentarlo en Comité Técnico y dar a conocer los resultados con los participantes y directivas.</p>

Cronograma

El programa Salud para tu Mente se desarrollará en un total de 14 semanas, lo que equivale a 3 meses 2 semanas, A continuación, se detalla las fases y su respectiva duración en semanas.

Tabla 7

Cronograma Programa Salud para tu mente.

Actividades por Fases	Tiempo de duración en semanas													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Expectativa														
1.1														
Sensibilización														
2.1														
Psicoeducación														
3.1														
3.2														
Intervención														
4.1														
4.2														
4.3														
4.4														
4.5														
Evaluación														
5.1														

Resultados esperados

El presente programa representa un aporte novedoso, por la intervención de la salud mental en las organizaciones, a partir, del abordaje en los factores de riesgo psicosocial FRP y la prioridad en la intervención de las demandas emociones y de carga mental en los trabajadores asistenciales en salud respondiendo a las necesidades priorizadas en el diagnóstico de FRP realizado por la Clínica.

El programa tiene como objetivo lograr un cambio significativo en los comportamientos de los trabajadores asistenciales de la clínica CORPOSALUD. A través de la intervención, se busca generar una transformación sustancial en la manera en que los trabajadores enfrentan y manejan los factores de riesgo psicosocial presentes en su entorno laboral. Mejorar la calidad de vida laboral que propicie no solo impactará a nivel individual, sino también a nivel productivo

institucional. Es así como, el modelo transteórico del cambio de comportamiento en salud determina un desarrollo secuencial que determina un balance decisional y auto eficacia en los trabajadores.

Se espera que el Programa Salud para tu Mente aporte a la organización dentro los procesos de cuidado y vigilancia tanto de trabajador como en las áreas que se especializan en la intervención de los factores de riesgo psicosocial generando un impacto positivo y significativo en la salud mental y bienestar de los trabajadores. A través de la intervención, se busca sensibilizar y concientizar a los empleados sobre los factores de riesgo psicosocial presentes en su entorno laboral. Se espera que los trabajadores adquieran herramientas y estrategias para afrontar las demandas emocionales y de carga mental de manera efectiva, promoviendo un ambiente laboral más saludable.

Finalmente, se espera que los beneficios obtenidos a través del programa sean sostenibles en el tiempo y que los trabajadores puedan aplicar estas estrategias tanto en el ámbito laboral como en su vida personal. Asimismo, que el programa pueda ser adoptado y adaptado en otras instituciones prestadoras de salud, siendo los lineamientos de evaluación e intervención en factores de riesgo psicosocial dispuestos por el ministerio del trabajo contribuyendo al bienestar en el sector laboral de la salud.

**FORMATO DE EVALUACIÓN PROGRAMA SALUD PARA TU MENTE
“RECONOCIENDO ESTRATEGIAS PARA UNAVIDA
LABORAL SALUDABLE”
CLINICA CORPOSALUD**

Formato de evaluación.

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas, a las cuales, usted deberá responder según sea su percepción. Marque con una X el valor en la columna según el ítem a calificar teniendo en cuenta los siguientes rangos: Siempre (5); Casi siempre (4); A veces (3); (2) Casi nunca (1) Nunca.

Preguntas abiertas:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CALIFICACIÓN				
PERTINENCIA DEL PROGRAMA						
1	Los objetivos establecidos se cumplieron	5	4	3	2	1
2	Las temáticas presentadas fueron de su interés	5	4	3	2	1
3	El contenido de los temas aportó para el desarrollo de sus actividades	5	4	3	2	1
4	El programa cumplió con sus expectativas					
5	Las temáticas abordadas fueron útiles a nivel personal y/o profesional	5	4	3	2	1
6	Ha practicado lo aprendido en las diferentes sesiones	5	4	3	2	1
MODERADOR						
1	El moderador conoce y domina el tema a profundidad	5	4	3	2	1
2	El moderador resolvió las inquietudes y aclaró dudas del tema	5	4	3	2	1
3	La capacidad de comunicación del moderador fue adecuada	5	4	3	2	1
4	El moderador utilizó metodologías apropiadas	5	4	3	2	1
5	El moderador cumplió con el horario acordado	5	4	3	2	1
LOGISTICA						
1	La calidad de las ayudas audiovisuales fue adecuada	5	4	3	2	1
2	La atención y orientación durante los encuentros fueron adecuadas	5	4	3	2	1
3	Las instalaciones físicas donde se desarrollaron los encuentros fueron adecuadas	5	4	3	2	1

- Por favor, describa 3 elementos que considere le beneficiaron del programa _____

- Por favor, describa 3 elementos que considere necesarias para mejorar el programa _____

- ¿El programa le proporcionó aprendizajes teóricos y prácticos? Sí ____ No ____
¿Por qué? _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN