

# DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN EN FACTORES PSICOSOCIALES

Experiencias en el sector salud y educativo



e

Editorial  
Universidad de Nariño

# èditorial

Universidad de **Nariño**

# DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN EN FACTORES PSICOSOCIALES

Experiencias en el sector salud y educativo

# DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN EN FACTORES PSICOSOCIALES

Experiencias en el sector salud y educativo

Diagnóstico e intervención en factores psicosociales : experiencias en el sector salud y educativo / Oriana Teresa Ruiz Bravo ... [y otros] —1ª. Ed.-- San Juan de Pasto : Editorial Universidad de Nariño, 2026.

206 páginas : ilustraciones, gráficas, tablas

Incluye Referencias bibliográficas p. 175 – 194 y reseña de los autores p. 202 - 204

ISBN: 978-628-7933-02-6 Impreso

ISBN: 978-628-7933-03-3 Digital

1. Factores psicosociales en el trabajo 2. Salud mental en el trabajo 3. Factores de riesgo psicosocial—Evaluación 4. Seguridad y salud en el trabajo 5. Factores psicosociales—Medición 6. Experiencias investigativas—Instituciones educativas 7. Experiencias investigativas—Sector salud. I. Ruiz Bravo, Oriana Teresa II. Matabanchoy Tulcán, Sonia Maritza III. Cadena Villota, Leidy Esperanza IV. Hernández Pasichana, Sofia Marcela V. Sacanambuy Cabrera, José Manuel VI. Basante Pantoja, Yesica Meliza VII. Rosero Córdoba, Yolima Azucena VIII. Figueroa Fonseca, Linda Manuela IX. Sarchi Imbacua, Jesica Lisbed X. Chalpartar Nasner, Lisbeth Thania Michell XI. Figueroa, Dilan Santiago

158.7 D536d – SCDD-Ed. 22



SECCIÓN DE BIBLIOTECA

## **Diagnóstico e Intervención en Factores Psicosociales. Experiencias en el sector salud y educativo.**

© Editorial Universidad de Nariño

© Oriana Teresa Ruiz Bravo, Sonia Maritza Matabanchoy Tulcán, Leidy Esperanza Cadena Villota, Sofia Marcela Hernández Pasichana, José Manuel Sacanambuy Cabrera, Yesica Meliza Basante Pantoja, Yolima Azucena Rosero Cordoba, Linda Manuela Figueroa Fonseca, Jesica Lisbed Sarchi Imbacua, Lisbeth Thania Michell Chalpartar Nasner, Dilan Santiago Figueroa

ISBN impreso: 978-628-7933-02-6

ISBN digital: 978-628-7933-03-3

DOI: <https://doi.org/10.22267/lib.udn.078>

Primera edición

Corrección de estilo: Manuel Enrique Martínez Riascos

Diseño de cubiertas y diagramación: María Camila Cerón Cerón

Fecha de publicación: Junio de 2026

San Juan de Pasto – Nariño – Colombia

Prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio o con cualquier propósito, sin la autorización escrita de su Autor o de la Editorial Universidad de Nariño.



## CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I.</b>	
<b>FACTORES PSICOSOCIALES.....</b>	<b>10</b>
Introducción.....	10
Aspectos teóricos.....	14
Salud Mental .....	14
Salud mental en el trabajo .....	14
Modelos teóricos .....	15
Factores psicosociales en el trabajo .....	16
Antecedentes en el contexto de salud y educación .....	18
Encuestas de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia .....	23
Normatividad vigente .....	32
Reflexiones de la importancia del abordaje de la salud mental en el trabajo.....	35
Retos en el abordaje de la salud mental en el trabajo.....	36

## **CAPÍTULO II.**

### **MEDICIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES.....39**

Instrumentos sobre Factores Psicosociales a Nivel Global..... 39

Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de  
Riesgo Psicosocial en Colombia ..... 49

Contextualización ..... 49

Modelo teórico ..... 50

Estructura del instrumento ..... 54

Propiedades psicométricas ..... 57

Escala de la Salud Mental Positiva Ocupacional..... 58

Contextualización ..... 58

Modelo teórico ..... 59

Estructura del instrumento SMPO40 ..... 60

Propiedades psicométricas de la escala SMPO 40 ..... 61

Reflexión sobre los instrumentos de medición  
en factores psicosociales en el trabajo..... 62

## **CAPÍTULO III.**

### **EXPERIENCIAS INVESTIGATIVAS DE**

### **DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN ..... 64**

Experiencia 1: Estrategia de Prevención del Riesgo Psicosocial con Docen-  
tes de Pregrado de una Institución Universitaria  
(Chalpartar y Figueroa, 2024) ..... 64

Contexto ..... 64

Metodología ..... 66

Resultados..... 67

<b>Experiencia 2: Estrategia de intervención en factores psicosociales en los docentes de una Institución Educativa (Figuroa y Sarchi, 2023) .....</b>	<b>77</b>
Contexto .....	77
Metodología .....	77
Resultados.....	80
Formulación de la estrategia de prevención de riesgos psicosociales.....	89
<b>Experiencia 3: Programa de Intervención en Factores de Riesgo Psicosocial para los Trabajadores del Área Asistencial de una Clínica de la Ciudad de Pasto (Rosero y Basante, 2023) .....</b>	<b>94</b>
Contexto .....	94
Metodología .....	94
Resultados .....	97
Programa de intervención .....	104
<b>Experiencia 4. Salud Mental Positiva Ocupacional y Estrés Laboral en el Personal Asistencial de la Clínica Nuestra Señora de Fátima (Cadena y Ruiz, 2021) .....</b>	<b>110</b>
Contexto .....	110
Metodología .....	111
Resultados .....	116
Programa de intervención .....	123
<b>Experiencia 5: Efectos del Programa Protege Mi Mente sobre la Salud Mental Positiva Ocupacional en Colaboradores de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de la Ciudad de San Juan De Pasto (Hernández y Sacanambuy, 2023) .....</b>	<b>129</b>
Contexto .....	129
Metodología .....	130
Resultados .....	133

## **CAPÍTULO IV.**

### **DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....148**

Experiencia Investigativa en una Institución  
Educativa Municipal.....148

#### **Sector educación ..... 148**

Experiencia investigativa en una Institución de  
Educación Superior .....153  
Recomendaciones generales en el sector educativo ..... 159

#### **Sector Salud .....160**

Experiencias investigativas desde la promoción de la salud  
mental en el trabajo ..... 161  
Experiencia investigativa desde la prevención del  
riesgo psicosocial ..... 166  
Recomendaciones generales en el sector de salud ..... 172

Reflexiones finales.....173

### **REFERENCIAS..... 175**

### **LISTA DE TABLAS.....195**

### **LISTA DE FIGURAS ..... 199**

### **SOBRE LOS AUTORES.....202**



# **CAPÍTULO I.**

## **FACTORES PSICOSOCIALES**

### **Introducción**

El trabajo es una dimensión importante del proyecto de vida de la persona, el cual posibilita el despliegue de capacidades y competencias. En ese sentido la persona, en el rol de trabajador, desarrolla su actividad en el marco de unas condiciones laborales las cuales dependiendo de su gestión pueden afectar de manera positiva o negativa en la salud y el bienestar de esta población. En Colombia el profesional al que se le ha otorgado esa idoneidad es el psicólogo que desde el rol de salubrista identifica, evalúa, monitorea e interviene los factores de riesgo psicosocial los que afectan de manera positiva o negativa a la salud mental.

A nivel mundial, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se estima que cada año mueren más de 2,8 millones de personas por accidentes laborales o por enfermedades relacionadas con el trabajo, mientras que más de 160 millones de trabajadores sufren enfermedades ocupacionales, lo que representa un alto costo económico para cada nación (OIT, 2021). En este contexto, los factores de riesgo psicosocial laboral son la mayor fuente de daño en la salud y la productividad empresarial a nivel mundial, y ocupan, en el caso colombiano, un segundo lugar a nivel nacional (Castiblanco y Palomares, 2020).

Esos factores de riesgo psicosocial en el trabajo según el informe del comité mixto OMS/OIT (1984), pueden perjudicar la calidad de vida de las personas, generando enfermedades, inestabilidad y estrés. De hecho, en el grupo

IV de la tabla de enfermedades laborales contenidas en el Decreto 1477 promovido desde el gobierno colombiano, se incluyen trastornos como la ansiedad generalizada, el estrés, depresión, los trastornos de adaptación, el estrés postraumático, entre otros (Ministerio del Trabajo, 2014).

Este decreto da cuenta de cómo en Colombia, actúa como marco normativo general para el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que incluye la gestión del riesgo psicosocial, es el Decreto 1072 de 2015. Sin embargo, la norma específica que adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y establece la obligatoriedad de su aplicación, es la Resolución 2646 de 2008, y más recientemente, sus disposiciones se han actualizado y reglamentado con la Resolución 2764 de 2022 (la cual derogó la Resolución 2404 de 2019, que también adopta la Batería . Por su parte, el Ministerio del Trabajo (2013), indicó que los trastornos mentales se encuentran entre las principales enfermedades laborales presentadas por los trabajadores con mayor frecuencia, indicando que la incidencia se ha convertido en una situación que sigue aumentando en el país (Pino y Ponce, 2019).

Los factores de riesgo psicosocial (FRP) son una de las principales causas de problemas en salud mental y bienestar de los trabajadores, así como de la productividad empresarial. Estos factores pueden tener un impacto negativo en las relaciones sociales y las condiciones mentales de los empleados, y su origen está relacionado entre otros aspectos, con un entorno social negativo en las organizaciones (González y Polo, 2013).

Teniendo en cuenta este panorama, es necesario que las organizaciones reconozcan la importancia de abordar los riesgos psicosociales en el trabajo, debido a que tienen un impacto significativo en la salud y el rendimiento laboral, considerando fundamental el diagnóstico e intervención del factor psicosocial para mejorar la salud mental de los trabajadores y promover un ambiente laboral más saludable, mejorar la seguridad, la productividad y la calidad de vida laboral de los colaboradores. Asimismo, es necesario imple-

mentar medidas preventivas y de intervención para mitigar sus efectos negativos (Jiménez y León, 2010).

De igual manera, es importante resaltar que, desde la mirada de la determinación social, la salud mental es un constructo amplio y, por ende, los procesos de promoción y prevención en esta materia son competencia de los diferentes actores y contextos; en tal sentido, es fundamental que, desde el contexto laboral, se promueva la calidad de vida de los seres humanos que trabajan. De allí, surge la iniciativa de crear este libro de investigación, producto de trabajos de grado de la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental, articuladas al eje de salud mental en el trabajo. Este conjunto de estudios refleja el compromiso académico y social de la maestría con la generación de conocimiento aplicado que contribuya a la comprensión, evaluación e intervención de los factores psicosociales presentes en los contextos laborales del país.

Las investigaciones que conforman esta obra se centran en los sectores salud y educación, escenarios de alta exposición a riesgos psicosociales debido a las exigencias emocionales, cognitivas y organizacionales que caracterizan su dinámica. En ellas se abordan procesos de diagnóstico, evaluación y diseño de programas de intervención orientados a la promoción de la salud mental y a la prevención del estrés laboral.

Se reúne un conjunto de estudios desarrollados en diversos escenarios institucionales; en el contexto educativo, la primera experiencia presenta una estrategia de prevención del riesgo psicosocial con docentes de pregrado de una institución universitaria, seguida de una estrategia de intervención en factores psicosociales en los docentes de una institución educativa. En el contexto clínico asistencial, la tercera experiencia aborda un programa de intervención en factores de riesgo psicosocial para los trabajadores del área asistencial de una clínica de la ciudad de Pasto, mientras que la cuarta profundiza en la relación entre salud mental positiva ocupacional y estrés laboral en el personal asistencial de otra institución de salud, articulando con la quinta y

última experiencia que evalúa los efectos del programa “Protege mi Mente” sobre la salud mental positiva ocupacional en colaboradores de la misma institución. En su conjunto, estas experiencias dan cuenta de procesos rigurosos de diagnóstico, formulación y acción, orientados a fortalecer la salud mental en los entornos laborales desde un enfoque psicosocial, participativo y humano.

Se pretende que esta obra brinde herramientas prácticas para la promoción de la salud mental en los ambientes laborales de los sectores salud y educación, lo cual requiere identificar los riesgos psicosociales e implementar intervenciones específicas. Debido a las altas exigencias emocionales que caracterizan a estos sectores, resulta esencial establecer evaluaciones periódicas y protocolos de bienestar que favorezcan la creación de entornos de trabajo saludables, capaces de brindar un apoyo integral a los trabajadores.

Cada investigación aporta evidencias empíricas y herramientas metodológicas que fortalecen la gestión de la salud mental en el trabajo, favoreciendo la consolidación de espacios laborales sostenibles, humanizados y orientados al bienestar colectivo. En su conjunto, estas experiencias no solo enriquecen el desarrollo académico del campo de la promoción y prevención en salud mental, sino que también ofrecen orientaciones prácticas para la toma de decisiones organizacionales, integrando la investigación con la acción transformadora en el ámbito psicosocial.

Se pretende que el mismo, brinde herramientas prácticas para la promoción de la salud mental en ambientes laborales de salud y educación, requiere identificar riesgos psicosociales e implementar intervenciones específicas. Debido a las altas exigencias emocionales de estos sectores, es esencial establecer evaluaciones periódicas y protocolos de bienestar donde surgen entornos de trabajo saludables que apoyen integralmente a los trabajadores.

## Aspectos teóricos

A continuación, se incluyen definiciones y explicaciones de conceptos importantes que ayudan a comprender el enfoque y los objetivos de este libro

### Salud Mental

La salud mental es un constructo dinámico e integral; abarca una temática universal e histórica que ha contado con diversas formas de explicación, análisis, abordaje e intervención, lo que ha resultado en diversos enfoques que le han atribuido una complejidad a nivel conceptual, ya que no existe una definición única y válida para todos los contextos; no obstante, es de suma importancia reconocer los esfuerzos avanzados para su conceptualización y abordaje, siendo el principal referente, en el caso de Colombia, la definición que asume la Ley de Salud Mental, en el Congreso de Colombia (2013) la cual la concibe como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (p.1)

### Salud mental en el trabajo

El grado de importancia que se la ha otorgado a la salud en el trabajo se enmarca desde hace ya bastantes años, al ser el trabajo un fenómeno social complejo que puede ser encarado desde diversas aristas, es decir, que puede leerse desde perspectivas económicas, tecnológicas, sociales, políticas, antropológicas y psicológicas. Conforme a la definición que el Comité Mixto de la OIT y la OMS (1984) adoptaron, el objetivo de la salud laboral es lograr la promoción y mantenimiento del nivel óptimo de salud física, psicológica y comunitaria de los colaboradores en las diferentes áreas del desempeño y prevenir los daños que se causen a la salud por exposiciones a factores de riesgo.

En la misma línea, Seligmann (2011) refiere que los contextos de trabajo pueden actuar como fuente de salud o de enfermedad física y mental; por lo tanto, desde esta perspectiva, el abordaje de la salud mental en el trabajo 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.

## Modelos teóricos

En esta sección se describen los modelos teóricos fundamentales, que permiten evidenciar la dinámica relacional del ser humano con su entorno y que ayudan a describir, explicar y predecir conductas y procesos y, por tanto, a orientar las actuaciones preventivas; entre ellos están, los modelos centrados en la pérdida de recursos, los cuales permiten relacionar el deterioro de la salud ocupacional con las experiencias asociadas a la pérdida en algún aspecto material o personal como puede ser, su situación laboral, la reducción salarial, disminución del estatus, etc, para lo cual, en este modelo se despliegan submodelos que se centran en este proceso, tales como el modelo de estrés y estrategias de afrontamiento o coping (Lazarus y Folkman, 1986), los modelos de ajuste–desajuste, el modelo de desequilibrio, esfuerzo-recompensa (Siegrist, 1996), el modelo de ajuste persona–ambiente (French, Caplan y Harrison, 1982), el modelo de demandas-recursos (Karasek, 1979), finalmente el modelo de demanda-control.

Tomando en cuenta lo anterior, se tiene que para el desarrollo del presente texto, se considera relevante, retomar el modelo dinámico de factores psicosociales planteado por Villalobos (2007), modelo a partir del cual se estructura la batería de riesgo psicosocial, y se integran diferentes aproximaciones teóricas que buscan comprender el fenómeno, tales como el modelo demanda–control de Karasek, el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist y otros planteamientos como el modelo integrador del estrés laboral de Matteson e Ivancevich; esto con el fin de proponer un enfoque sistémico que contemple todos los elementos y relaciones que pueden influir en la experiencia laboral del colaborador, sintetizando el conjunto de factores en tres componentes

básicos: el individuo, el trabajo y el entorno (factores intralaborales y extralaborales), los cuales son cambiantes y están vinculados al bienestar y la salud laboral de los trabajadores y se abordan en la presente investigación (Villalobos, 2007); así mismo el modelo vitamínico de Warr (1987), se apoya en que determinadas cantidades de estímulos pueden deteriorar la salud mental en las personas, al igual que determinados niveles de vitaminas pueden perjudicar el bienestar físico; por lo tanto, si niveles insuficientes de vitaminas afectan negativamente a la salud, de la misma manera, niveles muy reducidos de autonomía, variedad, retribuciones económicas, entre otras, perjudican el bienestar psicológico.

### **Factores psicosociales en el trabajo**

De acuerdo con Pérez y Nogareda (2012), el tema de los factores psicosociales fue emitido por la OIT/OMS desde 1984, refiriéndose a estos factores, así como también a aquellas condiciones que se encuentran presentes en entornos laborales, vinculadas al contenido y ejecución del trabajo, que puede impactar el bienestar físico, salud física, mental y social de los trabajadores, al igual que el desempeño laboral.

Por lo tanto, las respuestas ante una situación psicosocial específica no son iguales para todos los trabajadores, sino que determinadas características individuales establecerán la intensidad y el tipo, tanto de sus respuestas como de las consecuencias. Así pues, los factores psicosociales pueden influir en la motivación y la satisfacción laboral, generando estrés, dependiendo de cómo el empleado los vea y de sus habilidades para enfrentarlos o responderles.

### ***Factores protectores en la salud mental***

Los factores protectores en salud mental se reconocen como los diferentes mecanismos o recursos con los que cuentan los seres humanos para hacer frente a las circunstancias en condiciones de riesgo o vulnerabilidad y que, a su vez, permiten fortalecer las capacidades humanas para enfrentar las adversidades (Amar et al., 2003).

Asimismo, se precisa que los factores protectores psicosociales son características propias del trabajador o del ambiente laboral en el que se desarrolla, y que ayudan a restar o prevenir los efectos negativos que se pueden percibir a partir de factores estresores, de esta manera, favorecer y potencializar la salud, el rendimiento y el crecimiento personal del trabajador; en otras palabras, los factores protectores psicosociales son todas esas circunstancias laborales que tienen un impacto modulador y mitigador del trabajador ante los estresores, evitando posibles desequilibrios y, en consecuencia, promoviendo la salud, el bienestar y el crecimiento del trabajador.

### ***Factores de riesgo psicosocial laboral***

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo generalmente están asociados con las condiciones ambientales del lugar de trabajo (OMS, 2022). Por su parte, la OIT (2016) refiere que “los factores de riesgo psicosocial son los aspectos del diseño y la gestión del trabajo y sus contextos sociales y organizativos que pueden llegar a causar daño psicológico o físico” (p.13). De igual manera, el Ministerio de Protección Social (2008) afirma que:

Los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas. (Art. 5).

### ***Factores de riesgo psicosociales intralaborales***

Las características presentes en el sitio y horario de trabajo son entendidas como condiciones laborales; dichas características influyen en el bienestar integral del personal. De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Protección Social (2010), los elementos de riesgo psicosociales contienen los dominios de demandas del trabajo (exigencias que el trabajo impone al individuo), control sobre el trabajo (posibilidad que el trabajo ofrece al individuo

para influir y tomar decisiones), liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensa (retribución obtenida a partir de la contribución realizada por parte del trabajador).

### ***Factores de riesgo extralaborales***

El Ministerio de Protección Social (2010), sostiene que estos factores incluyen elementos del ambiente familiar, social y económico del trabajador. Por otro lado, comprenden las condiciones del lugar de residencia, que pueden afectar la salud y el bienestar de la persona. Dentro de estos aspectos, se consideran las actividades o tiempo fuera del trabajo, la comunicación y las relaciones interpersonales, la estabilidad económica del núcleo familiar, las particularidades de la vivienda y su ambiente, además de la influencia que ejerce el entorno extralaboral con el ámbito laboral y las condiciones y duración del traslado entre vivienda - trabajo.

### **Antecedentes en el contexto de salud y educación**

La investigación, el diagnóstico y la intervención en el factor psicosocial son componentes claves para comprender y abordar de manera efectiva el bienestar emocional y mental de las personas, debido a que el factor psicosocial hace referencia a los aspectos sociales, emocionales y cognitivos que influyen en la salud mental que repercute en el equilibrio psicológico y en el bienestar general de los individuos. De esto deriva la necesidad de implementar investigaciones que proporcionen conocimientos científicos y empíricos sobre cómo los factores sociales, pueden influir en el desarrollo y la salud mental de las personas, lo que permite desarrollar estrategias de intervención más efectivas y basadas en evidencias, destinadas a fomentar la salud, prevenir trastornos y con ello aportar al bienestar integral de las personas.

Para la formulación de cada estrategia de intervención, se hizo necesario revisar algunas investigaciones que aporten a la consolidación del proceso;

por ello es fundamental comprender que en todos los centros de trabajo existe necesidad de realizar intervenciones. No obstante, en este trabajo, se hace énfasis en dos contextos específicos: sector salud y sector educación, esto teniendo en cuenta que los trabajadores del sector sanitario se encuentran expuestos a factores psicosociales específicos a causa de las demandas emocionales en la atención a personas con enfermedades, lo que puede llevar a trastornos psicosociales y afectaciones en la salud mental y física (Gómez y Calderón, 2017). Adicionalmente, las y los colaboradores de la salud constituyen una población especialmente vulnerable respecto a los riesgos psicosociales, puesto que deben lidiar con estresores, desafíos y factores de riesgo inherentes a su condición laboral, lo que podría conllevar un impacto en el bienestar psicosocial y en su calidad de vida, situación que se ha visto exacerbada por la llegada del virus COVID-19 (Martínez, 2020). Estas situaciones pueden exceder la capacidad de manejo de la población afectada, lo cual podría ocasionar tensiones y angustias en mayor o menor medida (Cozzo y Reich, 2016; Gutiérrez et al., 2020; Morillejo y Pozo, 2001).

Por otro lado, las investigaciones realizadas en el ámbito educativo han revelado las problemáticas vinculadas a los factores psicosociales de riesgo y cómo estas afectan la salud de los docentes, mostrando con sus resultados que se necesita más atención y evaluación en las instituciones educativas. Así, en la investigación de Rodríguez et al. (2007), se demuestra que la labor realizada, influye de manera negativa en la salud del docente, debido a la carga laboral y a las exigencias que demanda la docencia. Por su parte, los resultados de otro trabajo sobre este tema, refieren que son múltiples los riesgos de afectación a la salud asociados a dicha actividad, los cuales, idealmente deben ser evidenciados, analizados, prevenidos y mitigados, ya que afectan directamente de forma negativa al colaborador y, con ello, al proceso educativo en general (Moreo et al., 2016).

En el ámbito latinoamericano, en México, se determinó por medio una investigación documental-descriptiva, con técnicas e instrumentos de sistematización, que los riesgos psicosociales, pueden generar consecuencias gra-

ves que ameritan una identificación y prevención temprana en los centros de estudio, a los fines de mejorar la calidad en las diferentes áreas de desempeño y el nivel de vida del trabajador. También, se estableció que es necesario profundizar en el estudio de la relación de los riesgos emergentes en la labor profesional, al estar los docentes, según el caso, expuestos en primera línea a las nuevas realidades científicas, tecnológicas y sociales; dicha profundización buscó generar estrategias y programas que permitan abordar de manera oportuna este fenómeno (Carranco, et al., 2020).

Juárez et al. (2014), desarrollaron una investigación centrada en el estudio demanda/control y la salud mental en profesionales de la salud de seis países latinoamericanos (Argentina, Chile, Colombia, México, Perú y Venezuela), estudio que exploró las condiciones psicosociales del trabajo relacionadas a los problemas de salud. De esta forma, se concentraron datos (N=989) de esos países en los que se analizó la asociación entre las variables del modelo y la salud mental en profesionales de la salud. Los resultados mostraron que las demandas psicológicas, el control y apoyo social, estuvieron relacionadas con la salud mental en todas las muestras controladas por factores demográficos; sin embargo, los mejores predictores fueron diferentes dependiendo del país.

Otra investigación importante sobre el tema (Aldrete et al. 2011), identificó la presencia factores psicosociales laborales y su relación con el síndrome de Burnout en los docentes de educación media básica (secundaria) de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México; este estudio dio a conocer las condiciones laborales que los docentes de secundaria viven cotidianamente y que los están llevando al agotamiento emocional y a realizar un proceso de despersonalización; por ende, según la conclusión de los autores, resulta conveniente mejorar los espacios y las condiciones laborales docentes, así como implementar estrategias de mejoramiento de las relaciones humanas que potencien habilidades sociales.

Aunado a lo anterior, 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 Chile. El estudio implementó una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, en la cual participaron 110 profesionales de la salud. Sus resultados determinaron que los FRP al interior de la institución de salud, están relacionados con las altas demandas psicológicas al momento de realizar la evaluación y tratamiento de los pacientes. Así mismo, se encontró que las variables de ocupación, dinámica, perfeccionamiento de destrezas, respaldo colectivo por parte de la entidad y los sistemas de compensación (equilibrio trabajo y familia), mostraron un nivel cercano al promedio de otros estudios de riesgos psicosocial en las entidades de salud, pero sostuvieron que dichos niveles fueron superiores cuando se evalúa otros ambientes laborales.

En conclusión, desde el panorama latinoamericano las investigaciones revisadas suministran información importante, debido a que contribuyen de manera específica en la exploración e investigación acerca de los factores psicosociales en los trabajadores del sector educativo y de la salud, mediante características sociodemográficas y relacionales, permitiendo analizar la implementación de la gestión por competencias en el personal, la satisfacción laboral, de tal forma que, incorporan aportes significativos, no solo desde el ámbito psicosocial, sino también desde el ámbito social. Igualmente, contribuyen a identificar los factores de riesgo significativos que afectan la salud mental y el equilibrio emocional de las personas.

En Colombia, un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, desarrollado en Cundinamarca, buscó identificar los factores de riesgo psicosocial de tipo intralaboral de los docentes de tiempo completo de una universidad pública situada en el municipio de Girardot de dicho departamento.

En las conclusiones de ese estudio, se identificaron niveles altos de riesgo en factores intralaborales de riesgo psicosocial en la población objeto del estudio, es necesario considerarlos al elaborar planes y programas de intervención con el fin de prevenir riesgos en el ámbito de la salud mental. Tam-

bién se señaló que las políticas de vinculación laboral en Colombia, así como las que se llevan a cabo en la universidad pública y otras instituciones de educación superior, tanto oficiales como privadas, deben procurar mayores garantías laborales a los docentes, tendientes a buscar estabilidad y bienestar en sus trabajos (Doncel, 2017).

Por su parte, el estudio de Gómez y Calderón (2017), cuyo objetivo fue visibilizar la construcción de organizaciones proclives a la salud laboral y al bienestar, presentó en los resultados de su revisión que, Colombia cuenta con una legislación que busca mejorar y crear escenarios de autocuidado, prevención, promoción de la salud y asistencia a los accidentes y enfermedades laborales, lo que permite velar por unas condiciones de trabajo más idóneas y de atención interdisciplinaria; no obstante, para lograrlas, se requiere un cambio en las formas de relación en el ámbito laboral y en el aumento de la valoración de la relación de interdependencia que se da en grupos de trabajo, para lo cual urge también una mayor sensibilización y pedagogía.

En el mismo orden de ideas, el estudio realizado por Rodríguez et al. (2021), que consistió en una revisión sistemática de Factores de Riesgo Psicosocial (FRP), analizó cuarenta y dos artículos inicialmente, pero luego los redujo a diez, tras establecer los criterios de inclusión y excepción, señaló entre sus resultados más importantes 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 analizados de forma sistemática en el país y se ha encontrado que las exigencias psicológicas y de carga laboral son las 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.

Finalmente, se puede citar la revisión bibliográfica realizada por Carballo et al. (2021) sobre programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en el personal de salud. A través de esta revisión se identificaron noventa y cinco estudios relacionados con estilos de vida saludable, estrategias de afrontamiento positivas y la prevención del suicidio, trastornos mentales en el personal de salud, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión generados por el burnout.

En conclusión, la revisión de la bibliografía nacional sobre el tema, muestra que las condiciones de trabajo y de salud de los colaboradores son importantes; sin embargo, se identifica el desconocimiento de los riesgos psicosociales a los que están expuestos en el entorno laboral, que obstaculizan el óptimo desempeño del trabajador.

### **Encuestas de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia**

En Colombia el Ministerio del Trabajo implementó la “Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema de Riesgos Laborales”, ENCSST I, II y III, en los años 2007, 2013 y 2021, respectivamente. Esta encuesta nacional, en sus distintas ediciones, constituye una herramienta valiosa para obtener información sobre las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en Colombia porque a través de la recopilación de datos de diversas fuentes, se logra una imagen detallada de la situación actual, identificando los riesgos y desafíos a los que se enfrentan los trabajadores en su entorno laboral.

La primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, ENCSST (2007) se llevó a cabo en dicho año, con el objetivo de obtener datos actualizados y representativos sobre las condiciones laborales en el país. Esta encuesta abarcó aproximadamente unos 737 centros de trabajo con una amplia gama de sectores y ocupaciones, recopilando información sobre aspectos como la exposición a riesgos laborales, la implemen-

tación de medidas de prevención, la existencia de programas de seguridad y salud, y la percepción de los trabajadores sobre su ambiente laboral. Para recolectar esta información se crearon dos cuestionarios, uno dirigido al centro de trabajo y otro dirigido al trabajador (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Los resultados de esta primera encuesta revelaron una serie de desafíos en materia de seguridad y salud ocupacional en Colombia. Además, identificaron que los factores de riesgo relacionados con las características ergonómicas y los factores de riesgo psicosocial fueron los más frecuentes en los centros de trabajo, especialmente en las actividades económicas de comercio, actividades inmobiliarias, industria manufacturera y transporte. Además, la encuesta mostró que la mayoría de los centros de trabajo llevaban a cabo actividades de salud ocupacional, como la identificación de factores de riesgo, exámenes médicos de los trabajadores y planes de emergencia y se reportó que la mayoría de los trabajadores encuestados consideraron que su salud era buena, aunque reportaron una media de 1,7 días de mala salud física y 1,3 días de mala salud mental en el último mes (Ministerio de la Protección Social, 2007).

En los resultados se reconoció que existía una mayor accidentalidad mortal que afectaba principalmente a las pequeñas empresas. Se encontró una asociación directa entre el tamaño de la empresa y la accidentalidad laboral, siendo mayor la tasa de mortalidad por accidente de trabajo en los centros con menos trabajadores; en promedio, se reportaron 26 accidentes de trabajo por centro de trabajo en los últimos 12 meses, con tasas de accidentes de trabajo de 5,9 y 3,4 por cada 100 trabajadores en los centros con menos de 5.000 trabajadores y 5.000 o más trabajadores, respectivamente; asimismo se encontró que la pesca, la construcción y la agricultura tenían riesgos relativamente altos de accidentes de trabajo en comparación con el sector de intermediación financiera, como ejemplo se evidenció que los centros de trabajo de la construcción tuvieron una tasa de mortalidad por accidente de trabajo 22 veces mayor que los centros de intermediación financiera, pese a lo cual, la mayoría

de los trabajadores consideraron que su lugar de trabajo era seguro (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Entre otros hallazgos de la encuesta, se reportaron casos de enfermedad profesional en aproximadamente el 10% de los centros de trabajo, siendo más comunes en los centros con menos de 5.000 trabajadores, especialmente en el sector del comercio; también se observó una relación directa entre el tamaño del centro de trabajo y la percepción de la calidad de los servicios prestados por las Aseguradora de Riesgos Profesionales (ARP), así como en la cobertura de los servicios, lo que indica inequidad en contra de los centros de trabajo más pequeños (Ministerio de la Protección Social, 2007), estas acciones sentaron las bases para la segunda “Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo- ENCSST”, llevada a cabo en el año 2012 (Ministerio del Trabajo, 2013).

La segunda encuesta tuvo como objetivo evaluar los avances realizados en materia de seguridad y salud ocupacional en Colombia, en ella se recopilieron datos actualizados sobre los diferentes aspectos relacionados con las condiciones de trabajo, incluyendo la implementación de medidas de prevención, la existencia de programas de seguridad y salud, y la percepción de los trabajadores sobre su entorno laboral. Además, se analizaron los cambios ocurridos desde la primera encuesta para evaluar el impacto de las medidas implementadas. Esta información se recolectó con los cuestionarios adaptados de centros de trabajo y de trabajadores utilizados en la primera encuesta, conservando su estructura e integrando variables de la encuesta iberoamericana. Esto permitió profundizar en el conocimiento de la situación de seguridad y salud de los trabajadores tanto en el sector formal como informal, para su muestra se consideraron dos poblaciones de estudio conformadas, la primera, por los denominados centros de trabajo y la segunda por los hogares urbanos colombianos (Ministerio del Trabajo, 2013).

Los resultados de la segunda encuesta mostraron que, si bien se observaba una disminución en la ocurrencia de accidentes de trabajo, aún seguía siendo necesario continuar promoviendo la seguridad laboral y la prevención de riesgos. Además, sus resultados dejaron en evidencia que era fundamental seguir

impulsando la cultura de reporte de enfermedades laborales y mejorar las condiciones de salud y seguridad en los centros de trabajo para proteger la salud y el bienestar integral de los colaboradores. Asimismo, se requería una mayor atención y gestión de los componentes de exposición profesional en el entorno laboral, principalmente respecto a las características ergonómicas, los agentes psicosociales y la prevención de riesgos físicos y químicos. En este sentido, sus resultados hicieron notar que era fundamental que los empleadores tomarán medidas para garantizar un entorno laboral seguro y saludable, implementando programas de salud ocupacional y promoviendo una cultura de prevención y bienestar en el lugar de trabajo (Ministerio del Trabajo, 2013).

En esta segunda edición de la encuesta, se observó una alta proporción de empresas que ya contaban con programas de salud ocupacional, siendo sin embargo necesario fortalecer la implementación y el cumplimiento de estos programas, especialmente en empresas más pequeñas. Asimismo, se señalaba que era fundamental mejorar la asignación de recursos y promover la capacitación adecuada de las personas encargadas de las actividades de salud ocupacional para garantizar la efectividad de las medidas de prevención y promoción de la salud en el entorno laboral; también se visualizó que aunque se realizaban algunas actividades de prevención en los centros de trabajo, seguía siendo necesario fortalecer la implementación de actividades de identificación, evaluación y control de riesgos, así como la capacitación y asistencia en la implementación de programas de vigilancia epidemiológica. Además, se requería, así lo evidenciaban los resultados obtenidos, mejorar la cobertura de los servicios ofrecidos por las Asegura de Riesgos Laborales (ARL), especialmente en los centros de trabajo más pequeños, para garantizar la salud y seguridad de todos los trabajadores (Ministerio del Trabajo, 2013).

La segunda encuesta también evidenció, una presencia significativa de actividades de bienestar en los centros de trabajo y una afiliación generalizada a cajas de compensación familiar, si bien se requería mejorar la consulta y participación de los trabajadores en temas de salud ocupacional. Según los resultados obtenidos, era necesario fortalecer la implementación del “Comité

Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo [COPASST]” y promover la sindicalización en los centros de trabajo para garantizar una participación efectiva de los trabajadores en la mejora de las condiciones laborales y de salud ocupacional (Ministerio del Trabajo, 2013).

En cuanto a la salud mental se observó un incremento significativo del 43% en el reconocimiento de eventos relacionados con trastornos mentales, principalmente ansiedad y depresión, entre los años 2009 y 2012. Sin embargo, se destacó que el diagnóstico de estrés laboral no se consideraba una enfermedad en sí misma, sino una consecuencia de otros trastornos; acá es importante señalar que muchos de los diagnósticos de trastornos mentales estaban relacionados según la encuesta, con condiciones de salud de base, especialmente con trastornos osteomusculares o lesiones derivadas de accidentes de trabajo.

Estos trastornos, así lo estableció la encuesta, podían limitar el desempeño en las actividades diarias y generar restricciones en la participación en diferentes roles de la persona, lo que a menudo conduce al desarrollo de trastornos adaptativos y del comportamiento, hallazgos que resaltaron la importancia de abordar de manera integral la salud mental en el entorno laboral. Así, en sus recomendaciones, la segunda encuesta destacó que era necesario implementar medidas de prevención y promoción de la salud mental, así como mejorar las condiciones de trabajo para reducir el impacto de los trastornos mentales y garantizar el bienestar de los trabajadores. También se debía prestar especial atención a los grupos de edad más afectados y a las actividades económicas que presentaban mayores riesgos para la salud mental de los trabajadores (Ministerio del Trabajo, 2013).

Con el objetivo de continuar monitoreando y mejorando las medidas de seguridad y salud en el entorno laboral, en el año 2021 se llevó a cabo la “Tercera Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, ENCSST” (2021). Esta encuesta se centró en la evaluación de los avances realizados desde la

segunda encuesta, así como en la identificación de nuevos desafíos y riesgos emergentes (Pineda et al., 2022).

En los resultados de la tercera encuesta se identificaron diferentes perfiles de peligros ocupacionales o laborales en los centros de trabajo y empresas analizadas. En tal sentido, los principales peligros mencionados por las empresas se relacionaron con la carga física, como acciones manuales reiteradas, mantenimiento de una sola posición durante la jornada laboral, y riesgos biomecánicos que generan dolor, estos conllevan a un impacto en la salud musculoesquelética de los colaboradores y pueden contribuir al desarrollo de lesiones relacionadas con el trabajo; en segundo lugar, se identificaron peligros por factores psicosociales, como el servicio directo a las personas y el trabajo rutinario o recurrente, estos factores pueden tener implicaciones para la salud mental y emocional de los colaboradores, incluyendo el riesgo de estrés laboral, agotamiento y disminución de la satisfacción laboral; en tercer lugar, se mencionaron peligros relacionados con la seguridad industrial, como peligros mecánicos, peligros públicos y peligros de incendio y explosión, todos ellos poseedores de un potencial capaz de causar lesiones graves e incluso fatales, por lo que es importante implementar medidas de seguridad adecuadas para prevenir accidentes y proteger la salud y seguridad de los trabajadores (Pineda et al., 2022).

Además, en esa última edición de la ENCSST, se identificaron diversas situaciones relacionadas con los daños a la salud en los centros de trabajo o empresas analizadas. En términos de accidentes de trabajo, se observó una tasa global de accidentes de trabajo de 3,6 por cada 100 trabajadores, siendo menor que la tasa oficial reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Con referencia a los sectores económicos, se identificaron sectores con tasas de accidentes de trabajo más altas que la tasa general, entre ellos los de la Intermediación financiera, la pesca, la industria de minas, el sistema de movilidad, almacenaje y redes comunicativas el comercio al por mayor y menor, la agricultura, ganadería, caza y silvicultura. Además, se encontró que las microempresas con menos de 10 trabajadores, tenían una tasa significati-

vamente mayor de accidentes de trabajo en comparación con las empresas de mayor tamaño; en relación con los accidentes de trabajo mortales, se observó una tasa de 4,1 por cada 100.000 trabajadores, similar a la tasa oficial. La Costa Atlántica tuvo la tasa más alta, y los sectores de otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales, y construcción presentaron tasas superiores. Además, los accidentes de trabajo mortales se registraron principalmente en centros de trabajo con menos de 10 trabajadores.

En cuanto a las enfermedades laborales, se calculó una tasa global de 376,6 enfermedades laborales reconocidas por cada 100.000 trabajadores, resultado inferior a la tasa oficial. En este punto, las regiones de la Amazonía, Bogotá y la región Central, presentaron tasas más altas que la tasa general, mientras que, desde el punto de vista de los sectores, la administración pública y defensa, las industrias manufactureras, el comercio al por mayor y menor, y los servicios sociales y de salud, tuvieron tasas superiores a la tasa general. Asimismo, se encontró que las microempresas tenían una tasa significativamente mayor de enfermedades laborales en comparación con las empresas de mayor tamaño. En relación con las causas de ausentismo e incapacidades, la enfermedad común fue la principal causa tanto de incapacidad temporal como de ausentismo en todas las regiones y sectores económicos analizados (Pineda et al., 2022).

La encuesta también evidenció que la gestión de la prevención en los centros de trabajo o empresas es fundamental para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores. Así, según los datos proporcionados, se observó que la mayoría de las empresas cuentan con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), siendo las pequeñas empresas las que tienen una representación significativa, en términos generales, se evidencia un buen nivel de implementación del SG-SST en la mayoría de los sectores económicos, aunque el sector de hogares privados con servicio doméstico muestra un porcentaje relativamente bajo en cuanto a la implementación de estos sistemas. Es importante destacar que las empresas también asignan presupuestos para la implementación del SG-SST, lo cual indica un compromiso con la prevención; en cuanto a las actividades

de promoción y prevención, se observa que la seguridad industrial y la gestión de peligros y valoración de riesgos son las áreas más enfocadas por las empresas.

Sin embargo, en la tercera edición de la ENCSST, y más allá de los avances en diversos aspectos, se identifica la necesidad de fortalecer la prevención de factores psicosociales, la ergonomía del trabajo y la exposición a contaminantes químicos, ya que se registran porcentajes más bajos en estas áreas, siendo preocupante que algunas empresas no realicen actividades importantes como la sustitución de productos o materiales peligrosos, la investigación de enfermedades laborales, la modificación de puestos de trabajo por razones ergonómicas y la gestión del contacto con elementos que contengan materiales nocivos, es decir agentes, químicos y biológicos. Estas son áreas en las que, así lo señalan los resultados, se deben enfocar esfuerzos para mejorar la gestión de la prevención en los centros de trabajo.

En cuanto a la participación y consulta, es alentador que la mayoría de las empresas ya cuenten con un *Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo* (COPASST) o *Vigía de Seguridad y Salud*, así como con buzones de sugerencias y formatos de autoreporte de condiciones de salud y trabajo. Sin embargo, es preocupante que haya un porcentaje significativo de empresas que no realizan reuniones con el personal sobre salud y seguridad en el trabajo, lo cual puede afectar la interacción y reconocimiento. (Pineda et al., 2022).

En relación a los resultados comparativos de los trabajadores dependientes, independientes e informales, se encontró que, en general, las mujeres representaron la mayoría de los trabajadores dependientes, sin una diferencia significativa entre hombres y mujeres en los grupos de trabajadores independientes e informales, mientras que el grupo de trabajadores transgénero tuvo una mayor representación entre los trabajadores independientes; con relación a las edades, el grupo de trabajadores dependientes tuvo el mayor porcentaje de participantes entre las edades de 26 a 45 años, seguido por los trabajadores independientes; por su parte, los trabajadores informales tuvieron una participación constante en diferentes edades, con un aumento en los mayores de

65 años; en referencia al nivel educativo, se evidenció que los trabajadores informales tenían un nivel educativo más bajo, con la mayoría alcanzando solo el nivel de bachillerato incompleto, los trabajadores dependientes tenían el mayor porcentaje de participación en el nivel educativo de pregrado y postgrado; en cuanto a las condiciones de empleo, los trabajadores dependientes y los independientes tenían una mayor afiliación a seguros de salud y pensiones en comparación con los informales, pues los trabajadores informales tenían un alto porcentaje de no afiliación a un seguro de salud y al régimen de pensiones; en lo relacionado con la exposición a peligros laborales, los trabajadores informales tenían una mayor exposición a peligros físicos y químicos en comparación con los otros grupos.

En otros aspectos, los trabajadores independientes y dependientes reportaron niveles de atención y tiempo suficiente para realizar su trabajo; en las relaciones laborales, los trabajadores informales tienen menores porcentajes de relaciones positivas en el trabajo y de recibir ayuda de compañeros y los trabajadores independientes tenían un mayor control sobre su trabajo y la posibilidad de poner en práctica sus propias ideas. Por último, en el estado de salud y bienestar, se encontró que los trabajadores dependientes percibieron un mejor estado de salud y bienestar en comparación con los trabajadores independientes e informales, y los trabajadores informales tuvieron un mayor porcentaje de percepción de salud y bienestar regular y malo (Pineda et al., 2022).

En conclusión, las *Encuestas Nacionales de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos de Colombia*, son una herramienta esencial para evaluar y mejorar las condiciones laborales en el país. A través de la recopilación de datos actualizados y representativos, estas encuestas proporcionan información valiosa sobre los riesgos, desafíos y avances en materia de seguridad y salud ocupacional. Los resultados de estas encuestas son fundamentales para guiar las políticas y acciones necesarias para garantizar entornos

laborales seguros y saludables, protegiendo así la integridad y el bienestar de los trabajadores colombianos.

### **Normatividad vigente**

En cuanto a la normatividad, en temas de salud mental, en Colombia se toma como punto de partida la Constitución Política de Colombia (Asamblea Nacional Constituyente, 1991) puesto que, a través de este documento, se establece el derecho de las personas de tener un ambiente sano, donde se garantice la participación en la toma de decisiones; adicionalmente, se promulga el derecho a la vida, la salud, la convivencia, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad, el aprendizaje, entre otros.

Además del texto constitucional, debe destacarse la Ley 2460 de 2025: Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de salud mental; así como la Ley 1090 (Congreso de Colombia, 2006); esta última, busca garantizar el derecho a la salud mental y reglamenta el ejercicio de los profesionales de psicología, con el objetivo de potenciar el talento y las competencias humanas en diversos entornos, a la vez que describe los principios de La investigación e intervención en psicología con participación humana debe desarrollarse bajo lineamientos éticos y científicos que garanticen la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. De esta misma ley se retoma el artículo 9°, que define la salud mental y establece diversas disposiciones, así como las estrategias que la ARL debe implementar para promover la salud mental y prevenir trastornos, debido a que el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de cada organización debe realizar observaciones e intervenciones a los factores de riesgos laborales para mitigar esta problemática. En este contexto, la *Resolución 8430 de 1993*, expedida por el Ministerio de Salud, establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, incluyendo aquellas que involucran seres humanos, con el fin de asegurar el cumplimiento de principios éticos fundamentales (Ministerio de Salud, 1993).

También hay que señalar la Ley 1010 de 2006, a través de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo (Congreso de Colombia, 2013); este instrumento legal se constituye en el mecanismo para la protección del trabajo en condiciones dignas de la salud mental de los trabajadores a través de la armonía entre quienes comparten un mismo ambiente laboral. Además, se tiene en cuenta el Código Sustantivo del Trabajo, del Ministerio de la Protección Social (2011).

Por su parte, la Resolución 0652 de 2012 emitida por el Ministerio de Trabajo establece la conformación y desempeño del comité de convivencia laboral en entidades públicas y privadas, y determina las responsabilidades del empleador y de las ARL en el desarrollo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral.

Se debe mencionar en esta revisión la Resolución 2646 de 2008, del Ministerio de Protección Social, la cual establece disposiciones y se asignan tareas para el reconocimiento y clasificación, evaluación, prevención, intervención y seguimiento permanente de la exposición continua a factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral y para la determinación del origen de las patologías provocadas por el estrés ocupacional, así como la Resolución 2404 de 2019 emitida por el Ministerio de Trabajo, por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos.

Mención aparte merece el Decreto 1477 de 2014 emitido por el Ministerio de Trabajo, en el cual se expide la tabla de enfermedades laborales causadas por estrés en el trabajo, estableciendo además la relación y determinación de causalidad y expresando que una enfermedad generada por los factores de riesgo psicosocial en el trabajo debe considerarse como una enfermedad laboral. Este decreto incluye un anexo técnico, el cual contiene en su segun-

da sección, las enfermedades clasificadas por grupos, encontrándose en este apartado el grupo IV, los trastornos mentales y del comportamiento teniendo en cuenta los criterios de evaluación del CIE-10. No obstante, cualquier malestar físico o psicológico desencadenado por los factores de riesgo psicosocial del trabajo repercute en la salud mental positiva de los trabajadores.

También hay que destacar el Decreto 1072 de 2015 con actualización del 20 de enero del 2023 emitido por el Ministerio del Trabajo, que emite el decreto único reglamentario sector del trabajo, en donde afirma que el *Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo* [SG SST] debe evaluar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y generar estrategias de intervención oportunas, toda vez que la salud mental es un objetivo a lograr ya que los trabajadores deben estar en óptimo funcionamiento en su lugar de trabajo, sin dejar de lado su salud integral.

Por su parte, el documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social, el (CONPES) 3992 de 2020, una estrategia clave para fomentar la salud mental en Colombia, aborda la temática de salud mental en los trabajadores y el estrés laboral, planteando como un objetivo el promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de Sustancias Psicoactivas (SPA), y las víctimas de violencias.

Finalmente, dentro de esta revisión, hay que mencionar la Resolución 2764 del Ministerio de Trabajo de 2022, que incorpora la gama de herramientas para la valoración de factores de riesgo psicosocial, establece el conjunto de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial en instituciones, organizaciones y empresas independientemente de su carácter público o privado en el territorio colombiano. Por tal resolución, los empleadores deben detectar, valorar, anticipar y abordar la exposición continua de sus trabajadores a factores de riesgo psicosociales laborales, obligación que deben cumplir

mediante la aplicación de instrumentos cuantitativos validados en Colombia. También esta resolución contiene en su texto, las definiciones de los constructos, dominios y dimensiones de los que debe ocuparse la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgos psicosociales, así como el protocolo de aplicación, los cuestionarios y la guía de entrevistas semiestructuradas para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial.

### **Reflexiones de la importancia del abordaje de la salud mental en el trabajo**

La salud en los contextos laborales es una necesidad que requiere ser fortalecida debido a su estrecha relación con los procesos de desarrollo social y económico (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020), entendiendo el concepto de salud, desde la definición planteada por la OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946, p.1). Por tanto, se reconoce el componente mental como parte integral e integradora de la salud, configurándose como uno de los factores indispensables para el bienestar individual y colectivo del ser humano (Lluch, 1999; White y Eyber, 2017).

Esta misma organización afirma que los problemas en salud mental influyen de manera significativa sobre la carga de la enfermedad, encontrándose dentro de las principales causas de discapacidad y ausentismo laboral en el mundo (OMS, 2000). En Colombia, retomando los resultados de la *Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo* (ENCSST), puede observarse una prevalencia de los riesgos biomecánicos y psicosociales (Ministerio del trabajo, 2013), indicando un incremento de los eventos de salud relacionados con la ansiedad, depresión y estrés por exposición a factores de riesgo psicosocial (Méndez y Botero, 2019); por su parte, en la tercera encuesta, se identificaron diferentes perfiles de peligros ocupacionales, donde los peligros por factores psicosociales se ubicaron en segundo lugar, después de aquellos relacionados a la carga física (Pineda et al., 2022).

A partir de lo anterior, se considera indispensable trabajar en la salud mental en contextos laborales, tomando en cuenta que la salud debe ser estudiada desde varias dimensiones y no desde un modelo único que limite su análisis como se ha realizado tradicionalmente, incluyendo aspectos sociales, económicos, cognitivos, comportamentales, entre otros. Es aquí, donde el modelo salutogénico en los lugares de trabajo toma relevancia ante el modelo patogénico. Este modelo, enunciado originalmente por Antonovsky (1979, 1996), fue el primero en proponer esta visión positiva de la salud. En sus trabajos, el autor propone el enfoque salutogénico como un paradigma más viable para la investigación y la práctica en promoción de la salud, caracterizándose por ser un modelo orientador de las estrategias de promoción de la salud. De forma similar, Jahoda (1958) propuso un constructo de salud mental positiva, no obstante, aún se enmarca en un modelo de abordaje del déficit, que sirvió de base para que Ryff (1989, 1995), desarrollara un modelo de bienestar psicológico eudaimónico, más adelante Ryff (2018), retoma la teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 1985), que proporciona la base teórica de la motivación intrínseca, para complementar su propuesta de la eudaimonía aristotélica. Estas perspectivas, son retomadas por Vázquez et al. (2009, 2017) en el ámbito ocupacional, generando nuevas alternativas que buscan fortalecer la salud mental positiva ocupacional.

Flórez y Bustamante (1996), apoyan esta postura de relación y consideran que llevar a cabo intervenciones desde la salud pública en el campo laboral, implicaría contribuir con el desarrollo económico y social de las comunidades.

### **Retos en el abordaje de la salud mental en el trabajo**

A nivel internacional, se ha venido concientizando acerca de la importancia de trabajar en la salud mental desde varios campos, en especial desde el área laboral; no obstante, de entrada, se debe primero entender el concepto de salud mental, para lo cual se tendrá en cuenta la definición de la OMS (1946, p. 1) la cual aclara que “la salud mental va más allá de la ausencia de enfermedad, sino que es un estado de completo bienestar físico, mental y social” que

le permite a la persona gestionar cualquier situación problemática en cualquiera de sus entornos. Adicionalmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (citado en Téllez y Téllez 2022) la entiende como:

La capacidad del ser humano, el grupo y el entorno social que permiten el desarrollo de un bienestar subjetivo y a su vez el desarrollo e implementación de habilidades mentales logrando metas individuales y grupales articuladas con la justicia y equidad. (p. 338)

De esta forma, el concepto de salud mental se entiende como el completo bienestar físico, mental y social que permite a un trabajador desarrollarse en sus diferentes entornos y participar de una construcción de espacios que fortalezcan su bienestar a nivel individual y social.

Si se habla específicamente de Colombia, se puede evidenciar que el tema de la salud mental en el trabajo lleva poco tiempo, razón por la cual, se convierte en una constante preocupación tanto de entidades gubernamentales como del sector público. En este punto, el Decreto 1477 de 2014 emitido por el Ministerio del Trabajo recalcó “la necesidad de administrar la detección de peligros ocupacionales dentro de las empresas los cuales se expone un colaborador especialmente los factores psicosociales que inciden de manera negativa en la salud y el desempeño laboral” (p. 26). Es por esto que los retos para todos los colaboradores dentro de una organización se incrementan exponencialmente, ya que Colombia es un país que tienen un gran porcentaje de trabajadores independientes, así como el constante surgimiento de micro, pequeñas y medianas empresas que, por su poco tiempo, no se familiarizan con las nuevas estrategias de prevención y planes de fortalecimiento de la salud mental en el trabajo.

Ahora bien, una vez abordada la perspectiva colombiana es necesario mencionar también la perspectiva de los empresarios y finalmente de los colaboradores. Acá hay que señalar que, desde el campo empresarial, los retos se enfocan más en buscar o diseñar estrategias que transformen los espacios

laborales alienantes en organizaciones más humanas que permitan fomentar la productividad, disminuir los riesgos, mejorar la calidad de vida laboral y reforzar los planes de seguridad laboral. Además, como lo han destacado en los últimos años, Téllez y Telléz (2022), “las empresas han diseñado estrategias que disminuyen la intervención de colaboradores con trastornos mentales” (p. 344); sin embargo, es evidente que la respuesta no puede orientarse sólo a una mejor selección de personal, sino a la capacitación permanente y la adaptación de planes funcionales, así como la constante evaluación dentro de la empresa, pues, si bien Colombia no tienen el mismo nivel técnico y tecnológico de otros países, pueden encontrarse similitudes con países que tienen más tiempo trabajando en este campo.

Finalmente, desde la perspectiva del empleador, el desafío es considerablemente amplio, ya que está condicionado por diversos factores internos de la empresa. Estos incluyen la organización interna, la promoción de estilos de vida saludable y seguridad laboral, el promover un ambiente de trabajo propicio, implementación efectiva de programas de capacitación, apertura de canales de comunicación efectiva con todas las áreas de la empresa para facilitar la sinergia organizacional, entre otros elementos fundamentales. Abordar estos aspectos contribuirá al desarrollo de un entorno laboral saludable y productivo. En el contexto específico de Colombia, la situación laboral puede presentar desafíos, destacándose la tasa de desempleo del 9.3% según datos del DANE en 2023. A pesar de este panorama desafiante, el conocimiento profundo de las normativas laborales puede ser una iniciativa valiosa para aquellos que se sienten afectados en su entorno laboral.



## **CAPÍTULO II.**

# **MEDICIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES**

### **Instrumentos sobre Factores Psicosociales a Nivel Global**

Los riesgos y peligros psicosociales representan aquellos aspectos del lugar de trabajo, como el diseño, la organización y la gestión del mismo que tiene el potencial de causar daño, ya sea de naturaleza física y/o psicológica para la persona (Cox y Griffith, 2010; Organización Internacional del Trabajo (OIT), 1986; Leka y Cox, 2008). En ese sentido, a nivel mundial se han desarrollado diferentes herramientas o instrumentos de medición y evaluación, los cuales han sido utilizados para la valoración de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.

A continuación, se presenta una tabla informativa que contiene algunos instrumentos de medición y evaluación, cuyo objetivo ha sido el análisis de los riesgos psicosociales. Para la construcción de esta tabla se tuvo en cuenta la traducción del proyecto *Hojas informativas: Herramientas de evaluación de Riesgo Psicosocial*, liderado por la OMS (2018) en colaboración con la Universidad del Sur de Australia, así como también, la búsqueda en bases de datos científicas latinoamericanas que permitieron un panorama mundial general de los instrumentos más utilizados en el campo.

**Tabla 1.**  
**Instrumentos utilizados para la medición de riesgo psicosocial a nivel mundial**

No	Nombre de la prueba	Año	Autores	País de origen	Idioma	Objetivo	Acceso a la prueba o artículo (Link)
1	Australian Workplace Barometer (AWB) / Barómetro del lugar de trabajo australiano	2009	Dollard, Hall, LaMontagne, Taylor, Winefield, and Smith	Australia	inglés	Es una herramienta de vigilancia utilizada para monitorear los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. Está respaldada por la teoría del clima de seguridad psicosocial, modelo de demandas-recursos del trabajo, modelo control de la demanda del Trabajo y el modelo de desequilibrio-esfuerzo-recompensa	<a href="http://dx.doi.org/10.26193/KTL5YE">http://dx.doi.org/10.26193/KTL5YE</a>
2	Batería UNIPSIICO, Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional	2014	Grupo de investigación en psicología social y comportamiento organizacional de la Universidad de Valencia, España	España	español inglés	Forma parte del método de evaluación de factores psicosociales UNIPSIICO para evaluar los factores psicosociales en el trabajo.	<a href="https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&amp;i=5098">https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&amp;i=5098</a>

No	Nombre de la prueba	Año	Autores	País de origen	Idioma	Objetivo	Acceso a la prueba o artículo (Link)
3	Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) / Cuestionario psicosocial de Copenhague	1997	Kristensen and Borg.	Dinamarca	disponible en más de 25 idiomas	Evaluar los factores psicosociales en el lugar de trabajo, es una herramienta integral, ampliamente aplicable y fácil de usar, permite comparaciones nacionales e internacionales, evaluar intervenciones, facilitar la vigilancia y la evaluación comparativa, y mejorar comunicaciones entre diferentes organismos relevantes	<a href="https://www.copsoq-network.org/">https://www.copsoq-network.org/</a>
4	Copsoq-Istas 21	versión 2. 2014	Dinamarca Adaptado en España por Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud	Dinamarca Validado en Brasil, Argentina, Colombia, Venezuela	español	Cuestionario de evaluación y prevención de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo	<a href="https://copsoq.istas21.net/index.asp?ra_id=51">https://copsoq.istas21.net/index.asp?ra_id=51</a>
5	Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSESO/ISTAS21	2020	Superintendencia de Seguridad Social Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo Unidad de Prevención y Vigilancia, Chile	Chile	español	Facilita la evaluación y cuantificación de los riesgos psicosociales laborales. Trata de la adaptación y validación en Chile del cuestionario COPSOQ-ISTAS21	<a href="https://www.suseso.cl/606/w3-article-196640.html">https://www.suseso.cl/606/w3-article-196640.html</a>

No	Nombre de la prueba	Año	Autores	País de origen	Idioma	Objetivo	Acceso a la prueba o artículo (Link)
6	Cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial	2018	Autoridades del ministerio del trabajo	Ecuador	español	Evaluar los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar la salud de los trabajadores y/o ser valores generando acciones para prevenir o disminuir el riesgo psicosocial	<a href="https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GU%C3%8DA-PARA-LA-APLICACI%C3%93N-DEL-CUESTIONARIO-DE-EVALUACI%C3%93N-DE-RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf?x42051">https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GU%C3%8DA-PARA-LA-APLICACI%C3%93N-DEL-CUESTIONARIO-DE-EVALUACI%C3%93N-DE-RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf?x42051</a>
7	Cuestionario RED-WONT	2013	Work y Organization Network con el apoyo de la Universidad de Jaume I de Castellón	España	español	Evaluar y valorar los riesgos psicosociales en el trabajo	<a href="https://www.ugt.es/sites/default/files/node_gallery/Galer-a%20Publicaciones/FichasObservatorio%2041.pdf">https://www.ugt.es/sites/default/files/node_gallery/Galer-a%20Publicaciones/FichasObservatorio%2041.pdf</a>
8	Demand-Induced Strain Questionnaire (DISQ) / Cuestionario de tensión inducida por la demanda	2004	De Jonge, Dormann, Van Vegchel, Von Nordheim, Dollard, and Cotton.	Países Bajos	holandés alemán francés inglés japonés polaco italiano	Evaluar las demandas laborales y los recursos laborales como bases conceptuales relevantes para el modelo de demanda inducida. Es empleado en muchos estudios empíricos, y su fundamentación teórica se basa en la premisa de los procesos de regulación, en los que la noción de regulación homeostática es transferida a la organización	<a href="https://doi.org/10.1002/smi.2550">https://doi.org/10.1002/smi.2550</a>
9	Effort Reward Imbalance Questionnaire (ERI) / Cuestionario de Desequilibrio de Recompensa del Esfuerzo	1996	Siegrist	Alemania	Más de 15 idiomas.	Explorar los elementos del modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa, para comprender la susceptibilidad de los trabajadores a la mala salud y los resultados organizacionales	<a href="https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut_fuer_Medizinische_Soziologie/Dateien/ERI/ERI_Psychometric-New.pdf">https://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Fuer-Patienten-und-Besucher/Kliniken-Zentren-Institute/Institute/Institut_fuer_Medizinische_Soziologie/Dateien/ERI/ERI_Psychometric-New.pdf</a>

No	Nombre de la prueba	Año	Autores	País de origen	Idioma	Objetivo	Acceso a la prueba o artículo (Link)
10	Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout) (EDO)	2010	Jesús Felipe Uribe Prado	México	español.	Evaluar, a través de la aplicación de 130 reactivos, el desgaste ocupacional en adultos dentro de su vida laboral. Evalúa tres factores: agotamiento, despersonalización y satisfacción (insatisfacción al logro)	<a href="https://store.manualmoderno.com/escala-de-desgaste-ocupacional-burnout-87-100.html">https://store.manualmoderno.com/escala-de-desgaste-ocupacional-burnout-87-100.html</a>
11	FPSICO 4.1	2022	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) España	España	catalán gallego euskera español inglés	Facilitar la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial. Busca aportar información que permita el diagnóstico psicosocial de una empresa o de áreas parciales de la misma	<a href="https://www.insst.es/documentos/94886/2927460/FPSICO+4.1+Manual+de+uso.pdf/5d6ae7da-ae51-486c-c7e0-990e8d61e022?i=1660131894697">https://www.insst.es/documentos/94886/2927460/FPSICO+4.1+Manual+de+uso.pdf/5d6ae7da-ae51-486c-c7e0-990e8d61e022?i=1660131894697</a>
12	General Nordic Questionnaire (QPS NORDIC) / Questionario nórdico general	2000	Dallner, Elo, Gamberale, Hotintinen, Knardahl, Lindström, and colleagues	Dinamarca	inglés danés islandés noruego suomi sueco griego chino	Evaluar los factores psicológicos/sociales como posibles determinantes de la motivación, la salud y el bienestar. El Cuestionario se emplea para evaluar condiciones psicológicas, sociales y organizacionales de trabajo para tres razones principales	<a href="https://snd.gu.se/en/catalogue/dataset/snd0837-4">https://snd.gu.se/en/catalogue/dataset/snd0837-4</a> - <a href="https://doi.org/10.5878/002519">https://doi.org/10.5878/002519</a>
13	HSE Management Standards Indicators Tool (HSE) / Herramienta de indicadores de estándares de gestión	2004	Health and Safety Executive	Reino Unido	Más de 10 idiomas	Proporcionar una indicación para organizaciones de cómo los trabajadores califican el desempeño de la organización en términos de gestión, los riesgos relacionados con el estrés relacionado con el trabajo. Aborda seis áreas centrales de estrés laboral (demandas, control, apoyo gerencial, apoyo entre pares, relaciones, rol y cambio)	<a href="https://www.hse.gov.uk/download/standards/downloads.htm">https://www.hse.gov.uk/download/standards/downloads.htm</a>

No	Nombre de la prueba	Año	Autores	País de origen	Idioma	Objetivo	Acceso a la prueba o artículo (Link)
14	ILO Stress Checkpoints / Puntos de control del estrés de la OIT	2012	Organización Internacional del Trabajo	Múltiples países	inglés	Identificar factores en el lugar de trabajo que tienen el potencial de causar daños. Los resultados de la herramienta deben utilizarse para crear un cambio positivo en el entorno laboral	<a href="https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms_177108.pdf">https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms_177108.pdf</a>
15	Instrumento de evaluación de medidas para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, Chile	2012	Luis Caroca Marchant, Instituto de Salud Pública de Chile	Chile	español.	Evaluar las medidas o gestión adoptadas por las empresas, en el ámbito de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo. Orientar y apoyar a los usuarios de este instrumento, en cuanto a las medidas de gestión e intervención que pueden implementarse en las empresas	<a href="https://www.ispch.cl/sites/default/files/instrumento_de_evaluacion_de_medidas_para_la_prevention_de_riesgos_psicosociales_en_el_trabajo.pdf">https://www.ispch.cl/sites/default/files/instrumento_de_evaluacion_de_medidas_para_la_prevention_de_riesgos_psicosociales_en_el_trabajo.pdf</a>
16	Job Characteristics Index (JCI) / Índice de características laborales	1976	Sims, Szilagyi, and Keller	Estados Unidos	inglés	Abordar tres importantes cuestiones para la investigación de gestión: 1) cómo las características del trabajo influyen en la satisfacción y productividad en el lugar de trabajo, 2) cómo las tareas en el lugar de trabajo corresponden a la motivación de los trabajadores, y 3) la influencia de características del trabajo sobre el vínculo entre los comportamientos del líder, satisfacción y desempeño en el trabajo	<a href="http://dx.doi.org/10.2307/255772">http://dx.doi.org/10.2307/255772</a>

No	Nombre de la prueba	Año	Autores	País de origen	Idioma	Objetivo	Acceso a la prueba o artículo (Link)
17	Job Content Questionnaire (JCQ) /Cuestionario de contenido laboral	1985	Karasek, Brisson, Kawakami, Houtman, Bongers, and Amick.	Estados Unidos	Más de 10 idiomas	Evaluar los aspectos psicosociales de un trabajo. El JCQ original está respaldado por el Job Demand-Control-Support que postula que la fuente del estrés laboral y la motivación laboral es función de tres características básicas del trabajo; demandas laborales, control del trabajo y apoyo social. El JCQ 2 tiene como objetivo abordar la próxima generación de desafíos de investigación para ambientes psicosociales de trabajo	<a href="https://www.jcqcenter.com/">https://www.jcqcenter.com/</a>
18	Job Diagnostics Survey (JDS) / Encuesta de Diagnóstico de Empleo (JDS)	1974	Hackman and Oldman	Estados Unidos	inglés malayo	Abordar características de los puestos de trabajo, como sus reacciones ante sus trabajos; Dentro del modelo de características laborales, cinco dimensiones laborales centrales informan el estado psicológico de los empleados y predicen sus respuestas afectivas y resultados laborales	<a href="https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED099580.pdf">https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED099580.pdf</a>
19	Job Stress Survey (JSS) / Encuesta de estrés laboral	1999	Spielberger and Vagg	Estados Unidos	inglés francés sueco	Identificar fuentes de estrés en el lugar de trabajo. Específicamente, evaluar tanto la gravedad como la frecuencia de las fuentes de estrés encontradas por los empleados en el lugar de trabajo durante los últimos 6 meses. El JSS está diseñado para su uso en entornos empresariales o educativos.	<a href="https://www.parinc.com/Products/Pkey/210">https://www.parinc.com/Products/Pkey/210</a>

No	Nombre de la prueba	Año	Autores	País de origen	Idioma	Objetivo	Acceso a la prueba o artículo (Link)
20	Occupational Stress Index (OSI) / Índice de estrés ocupacional (OSI)	1995	Belkic	Estados Unidos	inglés bosnio serbio sueco	Comprender cómo el trabajo puede afectar la salud de un individuo. A diferencia de otros modelos de estrés laboral, el enfoque que sustenta el OSI es la ergonomía cognitiva y la investigación del cerebro. El cuestionario es parte de un modelo de carga aditiva que se centra en los factores estresantes en el lugar de trabajo que son importantes para la salud cardiovascular de los trabajadores	<a href="https://unhealthywork.org/other-job-stress-models/occupational-stress-index-osi/">https://unhealthywork.org/other-job-stress-models/occupational-stress-index-osi/</a>
21	Occupational Stress Inventory-Revised (OSI-R) / Inventario de Estrés Ocupacional Revisado	1998	Osipow	Estados Unidos	inglés	Evaluar el estrés laboral, a través de la medición de 3 factores de ajuste: roles ocupacionales, recursos de afrontamiento y la consiguiente tensión psicológica. La herramienta fue desarrollada como parte del modelo teórico de estrés OSI-R, en el que los factores estresantes en el entorno laboral y los recursos de afrontamiento influyen en las percepciones del rol laboral	<a href="https://www.parinc.com/products/pkey/285">https://www.parinc.com/products/pkey/285</a>

No	Nombre de la prueba	Año	Autores	País de origen	Idioma	Objetivo	Acceso a la prueba o artículo (Link)
22	Pressure Management Indicator (PMI) / Indicador de gestión de presión	1998	Working Well	Reino Unido	inglés y más de 20 idiomas	Evaluar las diversas fuentes de presión para los trabajadores junto con sus mecanismos de afrontamiento, personalidad y los consiguientes resultados de la combinación de estos factores. Proporciona un panorama completo del perfil de estrés actual de los trabajadores basado en sus factores individuales y factores laborales.	<a href="https://repositorio.ismt.pt/server/api/core/bitstreams/c5b208e0-115b-4619-ab51-c3baea2aa06f/content">https://repositorio.ismt.pt/server/api/core/bitstreams/c5b208e0-115b-4619-ab51-c3baea2aa06f/content</a>
23	Psychosocial Safety Climate (PSC-12) / Clima de Seguridad Psicosocial	2010	Hall, Dollard, and Coward	Australia	holandés chino inglés alemán malayo francés persa español sueco	Medir un indicador adelantado de factores de riesgo psicosocial; clima de seguridad psicosocial. Proporciona una mejor comprensión de cómo los factores organizacionales contribuyen al desarrollo de riesgos y peligros en el lugar de trabajo, y ayuda a guiar estrategias de intervención y prevención.	<a href="https://doi.org/10.1037/a0021320">https://doi.org/10.1037/a0021320</a>
24	Stress Diagnostic Survey (SDS) / Encuesta de diagnóstico de estrés	1980	Ivancevich & Matteson	Estados Unidos	inglés	Identificar áreas específicas de alto estrés laboral en el entorno laboral tanto para individuos como para grupos. Esta encuesta se sustenta en la teoría del entorno Persona-Fit y el estrés del rol	<a href="https://scales.arabpsychology.com/s/stress-diagnostic-survey/">https://scales.arabpsychology.com/s/stress-diagnostic-survey/</a>

No	Nombre de la prueba	Año	Autores	País de origen	Idioma	Objetivo	Acceso a la prueba o artículo (Link)
25	Work Environment Scale (WES) / Escala de Ambiente de Trabajo	1974	Moos and Insel	Estados Unidos	alemán árabe mandarín holandés inglés más de 10 otros idiomas	Medir el entorno social de un lugar de trabajo. Recomendada para uso en hospitales y otros centros sanitarios. compara las experiencias de trabajo de los empleados y de los gerentes en el entorno de trabajo, así como también compara el trabajo real y preferido	<a href="https://www.mindgarden.com/161-work-environment-scale">https://www.mindgarden.com/161-work-environment-scale</a>
26	Work Environment Scale, USA (1979), adaptación mexicana denominada Escala de Clima Social Laboral (WES)	2014	Autores versión original: R.H. Moos y E. J. Trickett. Adaptación mexicana por: García, A. Ortega, P. Reyes, I	Estados Unidos Validada en México	español inglés	Evaluar aquellas características denominadas socio-ambientales y las relaciones personales en el trabajo	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25477/Chac%3f%b3n_SGL.pdf?sequence=4&amp;isAllowed=y">https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25477/Chac%3f%b3n_SGL.pdf?sequence=4&amp;isAllowed=y</a>
27		1994	Bocanument	Colombia	español	Hacer lectura objetiva de la realidad de los factores de riesgo psicosociales; a los que agrupa en cinco áreas fundamentales: contenido de tarea, relaciones humanas, organización del tiempo de trabajo y gestión de personal; en la quinta área se exploran las alteraciones físicas y psíquicas relacionadas con situaciones estresantes del trabajo	Bocanument, G. (1994). Naturaleza, origen, clasificación y evaluación de los factores de riesgo psicosociales del trabajo. Revista administración de personal. 16 (52), 31-49.



La Tabla 1, muestra un panorama general de las herramientas o instrumentos mayormente utilizados para la medición de riesgo psicosocial en una escala global; no obstante, en el presente trabajo, se profundizará en dos herramientas de medición de factores psicosociales, los cuales han sido utilizadas en diferentes investigaciones para evaluar, y posteriormente intervenir en los mismos. La primera herramienta corresponde a la *Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial* (Ministerio de la Protección Social, 2010), la cual ha sido ampliamente utilizada y normalizada en el contexto colombiano y como su nombre lo indica, tiene el objetivo de identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales en poblaciones laboralmente activas; y en segundo lugar, la herramienta denominada *Instrumento Multidimensional para Medir la Salud Mental Positiva Ocupacional - SMPO* (Vázquez, 2017), el cual fue elaborado en México y tiene el objetivo de medir la salud mental en el trabajo desde un abordaje positivo.

## **Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial en Colombia**

### **Contextualización**

La *Batería de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial* fue diseñada por el Ministerio de Protección Social (actualmente Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), con el fin de establecer en la población, la presencia o ausencia de riesgos psicosociales, tanto en el plano intra como en el extralaboral, y de poder determinar, además, el nivel de factores de riesgo psicosocial del trabajo que tiene cada dominio con sus respectivas dimensiones, así como también, para obtener la posibilidad de focalizar y priorizar variables, con el fin de generar estrategias mayormente efectivas, de prevención frente a dichos riesgos (Ministerio de Protección Social, 2010).

La Batería se presenta como una unidad de instrumentos de evaluación fiables y precisos que facilitan a los responsables de seguridad laboral identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial a los que se enfrentan los

trabajadores en diferentes sectores y profesiones, consta de varios cuestionarios y diferentes guías, los cuales serán descritos en los siguientes párrafos. La aplicación de esta batería es de carácter obligatorio por las organizaciones, siguiendo las indicaciones sugeridas en el manual establecido por la Resolución 2764 del Ministerio del Trabajo (2022); sus guías e instrumentos de intervención se encuentran publicados en la página web del Fondo de Riesgos Laborales del Gobierno de Colombia (Ministerio del Trabajo, 2022, p. 5).

Para su diseño, se realizó un estudio de investigación elaborado por profesionales en psicología con experiencia en el tema y diseño y validación de instrumentos de medición, fue liderado por Villalobos, y luego de este proceso, se permitió la validación de la batería, cumpliendo el objetivo fundamental de la revisión de literatura científica y técnica, conceptualización de términos clave, y finalmente, identificación y definición de las variables de evaluación. En la actualidad, la batería es utilizada y aplicada a la población trabajadora de diferentes actividades y oficios; además, los resultados obtenidos permiten el diseño de programas o estrategias enmarcadas en la prevención de factores de riesgo psicosocial, aportando al bienestar de los trabajadores.

### **Modelo teórico**

La Resolución 2646 de 2008 que, en su capítulo I, artículo 3, define los factores de riesgo psicosocial como condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestran efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo, comprendiendo factores intralaborales, extralaborales e individuales o condiciones intrínsecas, que, en una interacción dinámica, a través de percepciones y vivencias, impactan en la salud y el rendimiento de los individuos.

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, se entienden los factores de riesgo psicosocial de acuerdo al Ministerio de Protección Social (2010):

Factores individuales, ambientales o laborales que, al ser expuestos durante un período prolongado o con intensidad elevada, provocan efectos adversos en los trabajadores, la organización y los grupos, generando estrés que impacta en la salud emocional, cognitiva, social, laboral y fisiológica. (p. 19)

El modelo en el que se fundamenta la *Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosociales* retoma aspectos del modelo demanda y control, que analiza situaciones dentro del trabajo en función del balance entre las demandas psicológicas laborales y 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). Dentro de la misma línea, se nutre también del modelo de desequilibrio, esfuerzo y recompensa de Siegrist (1996) que propone identificar las condiciones del ámbito laboral en relación al esfuerzo que realiza el colaborador, la recompensa que se obtiene y el grado de implicación en la organización.

A continuación, se establecen algunas definiciones clave para comprender los constructos, dominios y dimensiones de la batería.

### ***Condiciones individuales***

Las condiciones individuales hacen referencia a los factores individuales y socio-demográficos que influyen en la vida laboral de los trabajadores, incluyendo características personales, sociales, económicas, entre otras; asimismo, se refiere a los aspectos ocupacionales que pueden ser moduladores los elementos intra y extralaborales como tiempo de vinculación, posición, modalidad contractual y sistema de remuneración constituyen factores psicosociales relevantes en el entorno laboral. También abarcan la sintomatología del estrés del trabajador, incluyéndose síntomas fisiológicos, de comportamientos sociales, intelectuales, laborales y psicoemocionales (Ministerio de

Protección Social, 2010).

### ***Condiciones intralaborales***

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 exigencias laborales, autonomía, dirección, interacciones sociales y sistemas de reconocimiento.

***Demandas en el trabajo:*** se relacionan con las exigencias laborales que se le imponen al trabajador. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo (Ministerio de Protección Social, 2010).

***Control sobre el trabajo:*** Capacidad que brinda el entorno laboral para que la persona ejerza influencia y tome decisiones sobre los diferentes elementos que componen su trabajo. 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 (Ministerio de Protección Social, 2010).

***Liderazgo y dinámicas sociales en el lugar de trabajo:*** El liderazgo se refiere a la relación entre los líderes y sus equipos, que moldea el clima y la calidad de las interacciones en el área. Las relaciones sociales en el trabajo indican la interacción que se establece con otras personas en el contexto laboral y abarcan aspectos como la posibilidad de interactuar, retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo y el apoyo social (Ministerio de Protección Social, 2010).

***Recompensa:*** Se refiera al reconocimiento económico y social que recibe el trabajador por su esfuerzo y dedicación en el trabajo, 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 (Ministerio de Protección Social, 2010).

### ***Condiciones extralaborales.***

Esta categoría abarca elementos como el contexto familiar, personal y financiero del colaborador. Dentro de esta 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, de transporte y la situación económica del grupo familiar (Ministerio de Protección Social, 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, 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 (Ministerio de Protección Social, 2010).

***Comunicación y relaciones interpersonales:*** alude a la calidad de las interacciones de la persona con sus amistades cercanas (Ministerio de Protección Social, 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 (Ministerio de Protección Social, 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).

### **Estructura del instrumento**

La Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, consta de una ficha de datos generales, donde los evaluados deben escribir sus datos sociodemográficos como también la información laboral, y de un cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (forma A) conformado por 123 ítems, el cual es aplicable a cargos de jefatura, profesionales o técnicos laborales, y el cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (forma B), en este caso integrado por 97 ítems y que va dirigido a trabajadores con cargos auxiliares u operativos. Igualmente, la batería incluye el cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral, el cual posee 31 ítems y es aplicable a cargos de jefaturas, profesionales, técnicos, auxiliares u operarios, también se encuentra el cuestionario para evaluación del estrés que consta de 31 ítems.

En líneas generales, desde la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, se establecen tres constructos diferentes que contienen un determinado número de dominios y dimensiones, las cuales corresponden a condiciones intralaborales, condiciones extralaborales y estrés. En la tabla 2 se detalla cada uno de ellos.

**Tabla 2. Dominios y dimensiones de la Batería de Riesgo Psicosocial**

Constructo	Dominio/ Dimensión
Demandas del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandas cuantitativas</li> <li>• Demandas de carga mental</li> <li>• Demandas emocionales</li> <li>• Exigencias de responsabilidad del cargo</li> <li>• Demandas ambientales y de esfuerzo físico</li> <li>• Demandas de la jornada de trabajo</li> <li>• Consistencia del rol</li> <li>• Influencia del ambiente laboral sobre el extra-laboral</li> </ul>
Condiciones Intralaborales	Control <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control y autonomía sobre el trabajo</li> <li>• Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas</li> <li>• Participación y manejo del cambio</li> <li>• Claridad de rol</li> <li>• Capacitación</li> </ul>
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características del liderazgo</li> <li>• Relaciones sociales en el trabajo</li> <li>• Retroalimentación del desempeño</li> <li>• Relación con los colaboradores (subordinados)</li> </ul>
Recompensa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento y compensación</li> <li>• Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza</li> </ul>
Condiciones extralaborales	Tiempo fuera de trabajo
	Relaciones familiares
	Comunicación y relaciones interpersonales
	Situación económica del grupo familiar
	Características de la vivienda y de su entorno
	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo
	Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda
Estrés	Manifestaciones fisiológicas
	Cambios en la interacción social
	Dificultades cognitivas y profesionales
	Alteraciones psicoemocionales

Para la interpretación de resultados del instrumento, se tiene presente los niveles propuestos por la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, que, según el Ministerio de Protección Social (2010) se establece la siguiente clasificación:

***Sin riesgo o riesgo despreciable:*** ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción. (p. 87)

***Riesgo bajo:*** no se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles. (p. 87).

***Riesgo medio:*** nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. (p. 87).

***Riesgo alto:*** nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. (p. 87).

***Riesgo muy alto:*** nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. (p. 87).

## Propiedades psicométricas

La fiabilidad de los cuestionarios se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, revelando una alta consistencia interna y, por lo tanto, una “muy buena” confiabilidad del instrumento.

El *Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral* demuestra su validez mediante tres tipos de análisis diferentes: utiliza el análisis factorial exploratorio (AFE) con rotación oblicua promax, el método de factores principales, y el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar las relaciones entre dimensiones, dominios y puntajes totales del cuestionario; el manual de la batería reporta que los ítems del cuestionario forma A se agrupan en 19 dimensiones conformadas por 24 factores, y los ítems forma B se ratificaron en 16 dimensiones integradas por 22 factores (el manual no reporta los datos psicométricos específicos del AFE.. En cuanto a su confiabilidad, el instrumento presenta altos niveles de consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.957 para la forma “A” y 0.937 para la forma “B” (Ministerio de Protección Social, 2010, pp. 57-62). 2).10

*Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral*; respecto al criterio de validez en este punto, los cuestionarios toman de manera semejante el caso anterior, es decir, tres tipos de análisis, el análisis factorial exploratorio con una rotación oblicua promax y método de factores principales, y el coeficiente de correlación de Spearman entre las puntuaciones de las dimensiones, dominios y puntajes globales del cuestionario, ratificándose 7 dimensiones conformadas por 9 factores. En lo relacionado con la confiabilidad cuenta con un alfa de cronbach de 0.88 (Ministerio de Protección Social, *Cuestionario de factores de riesgo psicosocial Extralaboral*, 2010)

*Cuestionario de estrés*. En sus tres versiones, se implementaron diferentes pruebas psicométricas. Se realizó una validación por contenido (a través de jueces expertos psicólogos y médicos del área de salud ocupacional), una validez de constructo y otra validez concurrente. El Alfa de Cronbach se utilizó para calcular la consistencia interna de la segunda versión del cuestionario, con un coeficiente de 0,889 ( $p = 0,001$ ), coeficiente que, para su tercera versión, no presentó cambios.

## Escala de la Salud Mental Positiva Ocupacional

### Contextualización

En 1984, la OIT estableció la necesidad de construir indicadores positivos de la salud, por lo que, desde esa fecha, se inició un proceso de posicionamiento del modelo salutogénico, enfoque en el que se percibe la salud desde un enfoque positivo que va más allá de la ausencia de la enfermedad (Lluch, 1999; White y Eyber, 2017). A partir de este precepto y gracias a los aportes desarrollados por diversos autores (OMS, 1946; Jahoda, 1958; Lluch, 1999; Muñoz, Restrepo y Cardona, 2016), Vásquez et al. (2017) desarrollaron una propuesta que acoge esta mirada de la salud, a través de un modelo que se enfoca en la identificación y fortalecimiento de factores salutogénicos en el marco de intervenciones en promoción de la salud mental aplicables al ámbito laboral.

La *Salud Mental Positiva Ocupacional* (SMPO) fue propuesta inicialmente en México por Vásquez et al. (2017), cuyos aportes movilizaron otras investigaciones frente al fortalecimiento del modelo salutogénico de la salud mental. Esta escala se ha aplicado en el estudio desarrollado por Calderón et al. (2020) también en México, en un trabajo en el que se identificaron correlaciones positivas entre el liderazgo auténtico y el constructo de SMPO en cada una de sus dimensiones. Por otro lado, en Perú, Masco y Velásquez (2022) describieron la SMPO en trabajadores del Instituto de Medicina Legal ante la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19, por medio de la aplicación de escala SMPO 40, identificando que los participantes poseen un nivel alto de salud mental positiva en cada una de las dimensiones evaluadas, esto a pesar de la crisis atravesada; asimismo, en Perú, Bailón (2022), desarrolló una investigación que describió el nivel de salud mental positiva ocupacional de los colaboradores de una consultora de selección, encontrando altos niveles de SMPO, por lo que concluyó que los participantes percibieron necesidades satisfechas, manifestando altos niveles de compromiso, empatía, compañerismo y motivación.

Adicionalmente, se puede citar la investigación desarrollada por Orozco et al. (2022) en la cual, empleó el *Inventario de Socialización Organizacional* (ISO), el *Cuestionario de Salud Mental Positiva Ocupacional* (SMPO) y la *Escala de Compromiso Organizacional* (CO), para determinar el carácter predictivo de la socialización organizacional y la salud mental positiva ocupacional sobre el compromiso organizacional en docentes de educación superior en México; en este estudio, a través de sus resultados, se identificaron correlaciones de moderadas a débiles entre las variables de estudio, indicando estos resultados que las dimensiones de perspectivas de futuro y socioafectiva predicen el 38% del compromiso afectivo, las perspectivas de futuro, la espiritualidad y la edad predicen el 22.8 % del compromiso normativo y la dimensión perspectivas de futuro predice el 9.2 % del compromiso de continuidad.

### Modelo teórico

Para el abordaje positivo de la salud mental ocupacional, ha surgido un modelo teórico cuyo concepto se enfoca en la identificación de factores salutogénicos en el marco de intervenciones en promoción de la salud aplicables al ámbito laboral. Este modelo se basa en seis factores que corresponden a: 1) Bienestar personal en el trabajo, 2) relaciones interpersonales positivas en el trabajo, 3) filosofía de vida laboral, 4) empoderamiento en el trabajo, 5) fortalezas personales en el trabajo, y 6) inmersión en la tarea; estos seis factores se analizan a través de cuatro dimensiones transversales; cognitiva, socio-afectiva, comportamental y espiritual (Vázquez et al., 2017).

El primer factor se entiende desde la valoración individual que hace la persona con respecto a su trabajo en términos positivos y cómo ello influye en los sentimientos, sensaciones y emociones. El segundo factor se refiere a la capacidad de establecer relaciones sanas y afectuosas con los compañeros de trabajo. La Filosofía de vida laboral, tercero de los factores, se define como los pensamientos, creencias y valores que permiten dar sentido a la vida laboral de una forma sana, placentera y significativa. El cuarto factor de empoderamiento en el trabajo corresponde a las capacidades necesarias para el

mejoramiento de la vida laboral y al proceso por el cual se adquieren dichas habilidades. Las Fortalezas personales en el trabajo, quinto y penúltimo de los factores enumerados, se entienden como un conjunto de rasgos que promueven el potencial humano y ayudan a la obtención de una vida laboral significativa y satisfactoria. Finalmente, la Inmersión en la tarea hace referencia al estado mental en el cual el trabajador se encuentra inmerso en las acciones que ejecuta, y se caracteriza por un nivel alto de enfoque, implicación y sensación de éxito en la actividad que está desarrollando.

Por otra parte, la SMPO propone cuatro dimensiones transversales: cognitiva, socioafectiva, comportamental y espiritual; la dimensión cognitiva hace referencia a la forma como el sujeto percibe los estímulos en el ámbito ocupacional, en otras palabras, al conjunto de datos, convicciones y puntos de vista que el individuo tiene respecto al trabajo y las circunstancias ambientales en las que se lleva a cabo este.; la dimensión socioafectiva se basa en la serie de sentimientos, emociones y actitudes del individuo frente a los estímulos detectados en el entorno laboral, permiten relacionarse de manera intrapersonal e interpersonal; la dimensión comportamental implica las tendencias, disposiciones o intenciones conductuales del sujeto ante los estímulos percibidos en el ambiente ocupacional, y contempla elementos como conductas, acciones, prácticas, actitudes; finalmente, la dimensión espiritual hace referencia a la habilidad del individuo para entender el significado y sentido del trabajo, además de los elementos que facilitan un sentido de trascendencia mediante su labor espiritual. (Vázquez et al., 2017).

### **Estructura del instrumento SMPO40**

La *Escala de Salud Mental Positiva Ocupacional SMPO-40* (Vázquez et al., 2017) está conformada por 40 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 opciones, que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”, siendo un instrumento multidimensional de autoadministración en el que se evalúan aspectos positivos de la salud mental en el trabajo, que son los mismos que en el caso de la SMPO: el bienestar personal en el trabajo,

las relaciones interpersonales positivas en el trabajo, la filosofía de vida laboral, el empoderamiento en el trabajo, las fortalezas personales en el trabajo, y la inmersión en la tarea; estos aspectos también se analizan por medio de las cuatro dimensiones transversales mencionadas más arriba: la cognitiva, la socioafectiva, la comportamental y la espiritual. De igual forma, la escala se divide en cuatro dimensiones: cada una de ellas (espiritual, cognitiva, socioafectiva y comportamental) (Vásquez, Pando y Colunga, 2017).

La forma de calificación se desarrolla por medio de puntuaciones T, distribuyendo de manera equitativa los puntajes obtenidos en cada población, clasificando los resultados en niveles de bajo, medio, alto y muy alto.

### **Propiedades psicométricas de la escala SMPO 40**

Esta escala cuenta con una estructura de cuatro factores que explica el 43,55% de la totalidad de la varianza; además, posee un Alfa de Cronbach de 0.923 en toda la escala, demostrando niveles de validez y confiabilidad adecuados. Vásquez, Pando y Colunga (2017) realizaron para esta escala un estudio de validez mediante un método exploratorio de análisis de factores con el método de factorización de componentes básicos y rotación ortogonal varimax. La prueba de adecuación muestral efectuada fue la prueba de Kaiser-Mayer-Olkin y de esfericidad de Barlett. La confiabilidad de la encuesta se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

La prueba de Kaiser-Mayer-Olkin ( $KMO=0.918$ ) y la prueba de esfericidad de Barlett ( $X^2=10755.47$ ;  $gl=780$ ;  $p<.000$ ), indicaron que la correlación entre ítems fue óptima para el desarrollo del análisis factorial. Adicionalmente, se extrajo una estructura de cuatro factores por medio del análisis, lo que explicó el 43,54% de la varianza total de la encuesta (Vásquez, Pando y Colunga, 2017).

Estos mismos autores, aplicaron luego la rotación Varimax a los ítems, presentando los resultados ordenados por el valor propio. En el primer componente, llamado dimensión espiritual, se incluyeron diez ítems con valores de 0.73 a 0.49; en el segundo, denominado dimensión cognitiva, se agruparon

diez ítems con valores desde 0.67 a 0.41; en cuanto a la dimensión conductual, comprendió diez ítems con valores de 0.70 a 0.42 y, por último, la dimensión socioemocional, abarcó diez ítems con valores de 0.66 a 0.43. Los resultados desarrollados por estos investigadores, mostraron que las cuatro dimensiones y la escala completa presentan un alfa de Cronbach superior a 0.7, lo cual permite considerarlo como un indicador de alta consistencia interna.

### **Reflexión sobre los instrumentos de medición en factores psicosociales en el trabajo**

En el panorama global se identificaron al menos 27 instrumentos centrados en la medición de factores psicosociales en el trabajo desarrollados y aplicados en diferentes contextos, con enfoques teóricos, metodológicos y poblacionales diversos. Dichas herramientas constituyen un insumo valioso para fortalecer la rigurosidad científica y ampliar la comprensión de los factores que inciden en la salud mental en el trabajo, abordando dimensiones como el estrés laboral, la carga emocional, el apoyo social y el entorno laboral. La variedad de marcos conceptuales desde los que se han diseñado —que van desde modelos de demandas y recursos laborales hasta perspectivas de salud positiva— refleja el interés creciente de la comunidad científica por comprender tanto los riesgos como los recursos presentes en los entornos de trabajo.

En este contexto, las experiencias investigativas que se presentan en este libro se centran en dos instrumentos de alta relevancia: la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial (Ministerio de la Protección Social, 2010) y el Instrumento Multidimensional para Medir la Salud Mental Positiva Ocupacional – SMPO (Vázquez, 2017). La primera herramienta ha sido ampliamente utilizada y normalizada en Colombia, permitiendo identificar factores intra y extralaborales asociados al riesgo psicosocial; mientras que la segunda, elaborada en México, aborda la salud mental desde un enfoque positivo, evaluando recursos personales, sociales y organizacionales que promueven el bienestar.

El análisis de ambas herramientas permite concluir que los dos instrumentos son pertinentes y complementarios para la medición de los factores psicosociales en el ámbito laboral. La Batería de Riesgo Psicosocial destaca por su robustez, validez y alcance, ofreciendo una visión integral del riesgo y constituyéndose en referente normativo para las organizaciones colombianas. Por su parte, la escala SMPO aporta una perspectiva promotora, que permite identificar fortalezas y factores protectores que contribuyen a la salud mental positiva en el trabajo. En las cinco experiencias investigativas incluidas en este capítulo se evidencia la aplicabilidad y relevancia de ambos instrumentos; sin embargo, se recomienda que futuras investigaciones integren su uso complementario dentro de un mismo proceso evaluativo, con el propósito de generar análisis más amplios e integrales que articulen la prevención del riesgo y la promoción del bienestar en los entornos laborales.



## **CAPÍTULO III. EXPERIENCIAS INVESTIGATIVAS DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN**

El presente capítulo presentará cinco experiencias investigativas relacionadas con el diagnóstico e intervención en factores de riesgo psicosocial; estos estudios se enmarcan como trabajos de grado de la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental de la Universidad de Nariño, articulados al eje curricular de Salud Mental y Trabajo; fueron adscritos al grupo de investigación Psicología y Salud, en la línea de investigación denominada *Organizaciones Saludables: Gestión del talento humano, salud mental y bienestar*. Todas las investigaciones, acá agrupadas, presentan un diagnóstico investigativo avanzado en una institución del sector salud o educación, así como también, el diseño de un programa de intervención; en el caso de la última experiencia, se presenta adicionalmente la implementación y evaluación de dicha intervención.

### **Experiencia 1: Estrategia de Prevención del Riesgo Psicosocial con Docentes de Pregrado de una Institución Universitaria (Chalpartar y Figueroa, 2024)**

#### **Contexto**

La Universidad de Nariño es una institución de educación superior de carácter oficial ubicada en diferentes lugares de la ciudad de Pasto y con sedes en los principales municipios del departamento de Nariño. Como institución, plantea en su misión y visión, el propósito de promover la optimización de la calidad de vida, mediante la construcción de un sistema íntegro de procedi-

mientos y estrategias que generen espacios de reflexión en busca de fines e intereses comunes entre los individuos de la comunidad universitaria, además de la función de generar conocimientos investigativos en favor de la formación académica superior de los estudiantes. Por tal motivo, el profesorado de psicología es un actor comprometido con su profesión en el contexto universitario signado por altos estándares de calidad que exigen un nivel alto de preparación académica y gran responsabilidad social (Universidad de Nariño, 2013).

Acorde a lo anterior, es fundamental conocer la misión y visión planteadas por la institución, las cuales permiten una mayor contextualización frente a su filosofía y dinámica. En tal sentido, hay que resaltar que la Universidad de Nariño, desde su autonomía y concepción democrática y en convivencia con la región sur de Colombia, forma seres humanos, ciudadanos y profesionales en las diferentes áreas del saber y del conocimiento con fundamentos éticos y espíritu crítico para el desarrollo alternativo en el acontecimiento mundo. Esta institución universitaria, entendida como un acontecimiento en la cultura, es reconocida por su contribución, desde la creación de valores humanos, a la paz, la convivencia, la justicia social y a la formación académica e investigativa, comprometida con el desarrollo regional en la dimensión intercultural.

Igualmente, se encuentra que, desde esta institución, se reconoce que el docente cumple un rol primordial en el avance de la sociedad, pues su quehacer va más allá de la simple transmisión de conocimientos, toda vez que en su labor dicho docente asume compromisos con el desarrollo humano, estando no obstante y pese a esta loable labor, todo lo anterior ligado al riesgo psicosocial y de cualquier tipo, que influye de manera directa en el desempeño de su importante tarea (Hernández, 2012).

Por otra parte, hay que señalar que la última evaluación de factores riesgo psicosocial en la Universidad de Nariño al profesorado de Psicología, se realizó en el año 2019, logrando identificar que existen varias dimensiones con altos niveles de riesgo psicosocial, en las cuales se destacan el dominio de liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, así como el de control sobre el

trabajo, condiciones que influyen en el bienestar integral de los docentes del programa en mención. Enriquez, M., Mera, L., Ortega, X (2004.) refiere que, la evaluación de riesgos psicosociales de Nariño, permite contar con información válida y confiable para el diseño de estrategias y acciones de prevención e intervención de estos riesgos; que disminuyan las consecuencias negativas de tales factores.

## **Metodología**

### ***Paradigma de investigación***

En el paradigma epistemológico empírico analítico, desde el cual fue construida la investigación, se asumió una postura que partió del conocimiento objetivo de la realidad, esto mediante una acción que fue instrumental, pues se realizó de acuerdo con reglas y/o leyes fundamentadas empíricamente que permitieron, en este caso, el análisis del fenómeno de estudio de riesgo psicosocial, privilegiando así, en la investigación, los valores de control, repetibilidad, confiabilidad, comprobación experimental y validez tanto interna como externa (Pinto y Rojas, 2006).

### ***Método de investigación***

El estudio está orientado dentro del método cuantitativo, por lo tanto se utilizó la recolección de datos para la medición numérica, el análisis estadístico, esto con el fin de estimar magnitudes de los fenómenos o problemas estudiados y poder así generar alternativas de solución frente a los mismos; adicionalmente, la recolección de los datos se llevó a cabo utilizando procedimientos estandarizados, como fue el caso la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial (Hernández et al., 2014). La aplicación de esta batería fue llevada a cabo, siguiendo las indicaciones sugeridas en el manual establecido por la Resolución 2764 del 2022 del Ministerio del Trabajo.

### ***Diseño de investigación***

El diseño de este estudio fue de carácter descriptivo transversal, se buscó identificar y describir los diferentes factores de riesgo que ejercían influencia en la población con la que se realizó la investigación, se midieron y evaluaron múltiples facetas, elementos y características del objeto o eventos bajo estudio.

La descripción de valores cuantitativos como los valores porcentuales o puntajes estadísticos facilitaron la lectura de la realidad de un fenómeno presente en la población objeto de estudio, lo que permitió desarrollar en este caso unas determinadas estrategias de intervención de los factores de riesgo psicosocial.

### ***Población***

#### *Participantes*

30 docentes de pregrado del Programa de Psicología de la Universidad de Nariño.

#### *Representatividad*

El estudio fue de tipo censal, por tanto la población objeto de investigación se definió como representativa, ya que se realizó con 30 docentes de pregrado del Programa de Psicología de la Universidad, a partir de criterios de inclusión como su pertenencia al Programa de Psicología, accesibilidad, disponibilidad, indistintamente del tipo de contrato o el tiempo de vinculación con la institución, permitiendo llegar a la saturación de información y el cumplimiento de los objetivos planteados en el estudio.

### **Resultados**

A partir de la aplicación de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, se logró obtener resultados válidos y cuantificables en lo que respecta al fenómeno de estudio en la población de docentes de pregrado del programa de Psicología, los cuales se presentan a continuación aclarando que, para objetivos de la presente investigación solo

se emplea la información recabada en los cuestionarios de factores de riesgo psicosocial intralaborales forma A y los factores de riesgo psicosocial extralaborales.

Para el presente análisis se ha optado por priorizar los niveles de riesgo psicosocial con resultados de niveles alto y muy alto de los dominios y/o dimensiones, en los casos en la que la sumatoria supera el 50% de riesgo se toma la decisión de priorizarlos para intervenir.

*Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma A - Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo Forma A.*

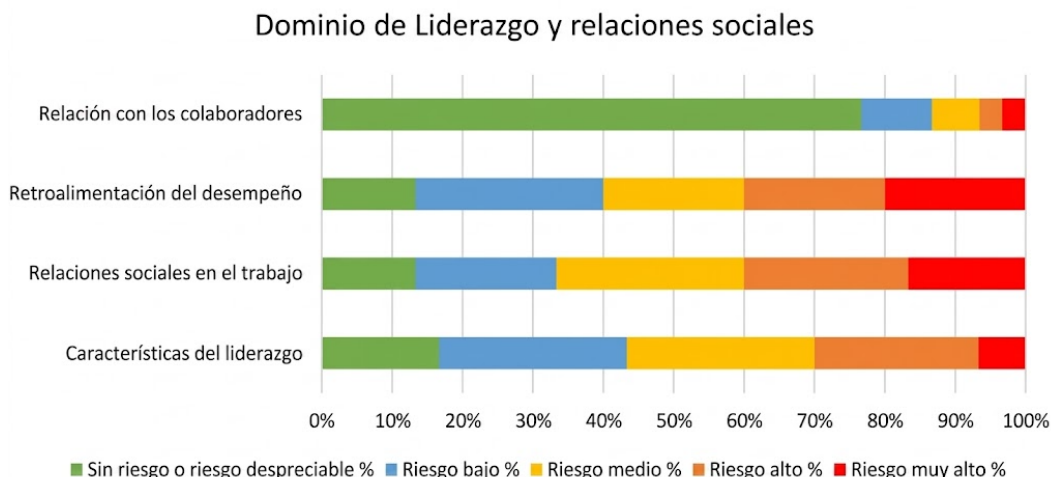
En la siguiente tabla 3 se muestra a detalle los Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral Forma A - Dominio Liderazgo y Relaciones Sociales en el Trabajo Forma A.

**Tabla 3.**  
**Riesgo psicosocial en liderazgo y relaciones sociales**

<b>Dimensión</b>	<b>Características del liderazgo</b>	<b>Relaciones sociales en el trabajo</b>	<b>Retroalimentación del desempeño</b>	<b>Relación con los colaboradores</b>
Sin riesgo o riesgo despreciable	16,7%	13,3%	13,3%	76,7%
Riesgo bajo	26,7%	20,0%	26,7%	10,0%
Riesgo medio	26,7%	26,7%	20,0%	6,7%
Riesgo alto	23,3%	23,3%	20,0%	3,3%
Riesgo muy alto	6,7%	16,7%	20,0%	3,3%

En la figura 1 se encuentra la información de Riesgo psicosocial en el Dominio Liderazgo y Relaciones sociales en el trabajo.

**Figura 1.**  
**Riesgo psicosocial en el dominio liderazgo y relaciones sociales**



La evaluación de riesgos psicosociales ejecutada para la población estudiada, indicó que las condiciones psicosociales intralaborales, en el dominio *Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo*, no revistió mayor nivel de riesgo que se pudiera considerar de abordaje urgente, debido a que, en la sumatoria de los niveles de riesgo alto y muy alto, ninguna de sus dimensiones superó el 50% requerido para su priorización.

#### *Dominio Control Sobre el Trabajo Forma A*

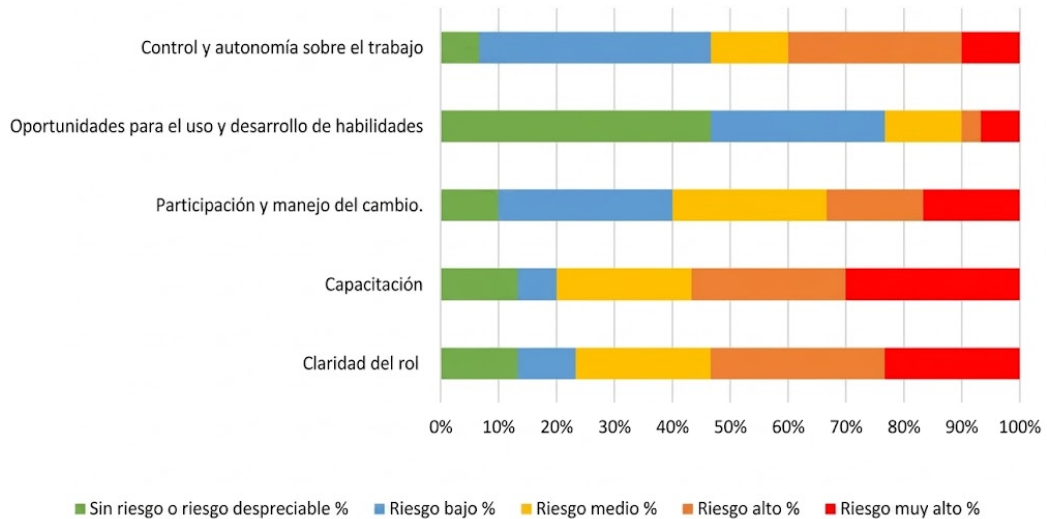
En la siguiente tabla 4 se precisa el riesgo psicosocial en el Dominio de Control sobre el trabajo forma A.

**Tabla 4.**  
**Riesgo psicosocial en control sobre el trabajo**

Dimensión	Claridad de rol	Capacitación	Participación y manejo del cambio	Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	Control y autonomía sobre el trabajo
Sin riesgo o riesgo despreciable	13,3%	13,3%	10,0%	46,7%	6,7%
Riesgo bajo	10,0%	6,7%	30,0%	30,0%	40,0%
Riesgo medio	23,3%	23,3%	26,7%	13,3%	13,3%
Riesgo alto	30,0%	26,7%	16,7%	3,3%	30,0%
Riesgo muy alto	23,3%	30,0%	16,7%	6,7%	10,0%

A continuación, en la figura 2 se encuentra información sobre el Riesgo psicosocial en el Control sobre el Trabajo.

**Figura 2.**  
**Riesgo psicosocial en control sobre el trabajo**  
**Dominio de Control sobre el Trabajo**



La evaluación de riesgos psicosociales realizada en la población en este aspecto, indicó que las condiciones psicosociales intralaborales, en el dominio “*Control sobre el trabajo*”, revistieron mayor grado de riesgo en las dimensiones de capacitación y claridad de rol, ya que la sumatoria de los niveles de riesgo alto y muy alto de dichas dimensiones, superó el 50% requerido por lo cual, dentro de la priorización, se consideraron como dimensiones urgentes de abordaje.

*Dominio Demandas del trabajo Forma A*

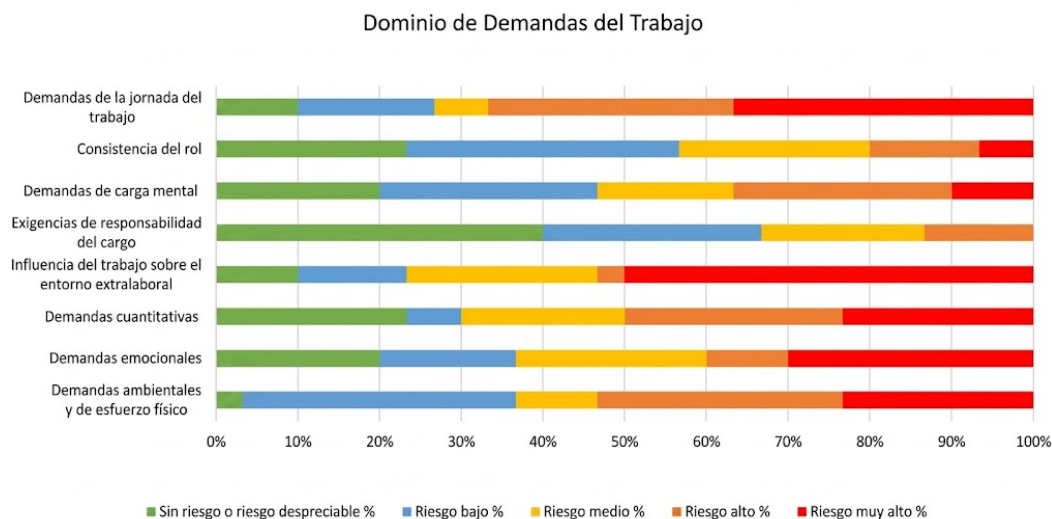
A continuación se encuentra la tabla 5 donde se especifica el Dominio de Demandas del trabajo Forma A en Riesgo psicosocial.

**Tabla 5.**  
**Riesgo psicosocial en demandas del trabajo**

<b>Dimensión</b>	<b>Demandas ambientales y de esfuerzo físico</b>	<b>Demandas emocionales</b>	<b>Demandas cuantitativas</b>	<b>Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral</b>	<b>Exigencias de responsabilidad del cargo</b>	<b>Demandas de carga mental</b>	<b>Consistencia del rol</b>	<b>Demandas de la jornada de trabajo</b>
Sin riesgo o riesgo despreciable	3.3%	20.0%	23.3%	10.0%	40.0%	20.0%	23.3%	10.00%
Riesgo bajo	33.3%	16.7%	6.7%	13.3%	26.7%	26.7%	33.3%	16.67%
Riesgo medio	10.0%	23.33%	20.0%	23.3%	20.0%	16.7%	23.3%	6.67%
Riesgo alto	30.0%	10.0%	26.7%	3.3%	13.3%	26.7%	13.3%	30.00%
Riesgo muy alto	23.3%	30.0%	23.3%	50.0%		10.0%	6.7%	36.67%

La siguiente figura 3 detalla el Dominio de Demandas del Trabajo en el Riesgo Psicosocial.

**Figura 3.**  
**Riesgo psicosocial en las demandas del trabajo.**



En *Demandas del trabajo*, la evaluación de riesgos psicosociales realizada para la población arrojó como resultado que las condiciones psicosociales intralaborales, revistieron un mayor nivel de riesgo en la dimensión de demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas cuantitativas, Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral y demandas de la jornada de trabajo, ya que en la sumatoria de los niveles de riesgo alto y muy alto de dichas dimensiones, superó el 50% requerido por lo cual, dentro de la priorización, y al igual que en el caso anterior, también se consideraron como dimensiones urgentes de abordaje; sin embargo, para efectos de la investigación, se focalizó la estrategia en condiciones que no tuvieran un carácter estructural como lo es la naturaleza de las dimensiones de las demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas cuantitativas y demandas de la jornada de trabajo, motivo por el cual se priorizó dentro de este dominio exclusivamente la variable del impacto del trabajo sobre el entorno extralaboral.

*Dominio Recompensas Forma A*

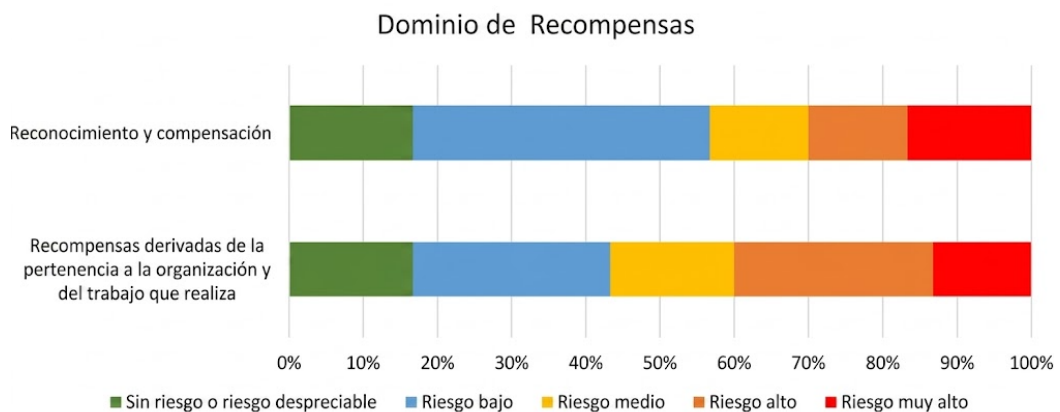
La siguiente tabla 6 contiene información sobre el Dominio Recompensas Forma A en Riesgo psicosocial.

**Tabla 6.**  
**Riesgo psicosocial en recompensas**

<b>Dimensión</b>	<b>Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza</b>	<b>Reconocimiento y compensación</b>
Sin riesgo o riesgo despreciable	16,7%	16,7%
Riesgo bajo	26,7%	40,0%
Riesgo medio	16,7%	13,3%
Riesgo alto	26,7%	13,3%
Riesgo muy alto	13,3%	16,7%

La figura 4 representa el Riesgo Psicosocial en el Dominio Recompensas.

**Figura 4.**  
**Riesgo psicosocial en recompensas**



En el dominio *Recompensas*, la evaluación de riesgos psicosociales, señaló que las condiciones psicosociales intralaborales no representan un nivel alto de riesgo que se pudiera considerar de abordaje urgente, ya que, al sumar los totales de los niveles de riesgo alto y muy alto, ninguna de sus dimensiones superó el 50% requerido para su priorización.

### ***Factores de riesgo psicosocial Extralaboral***

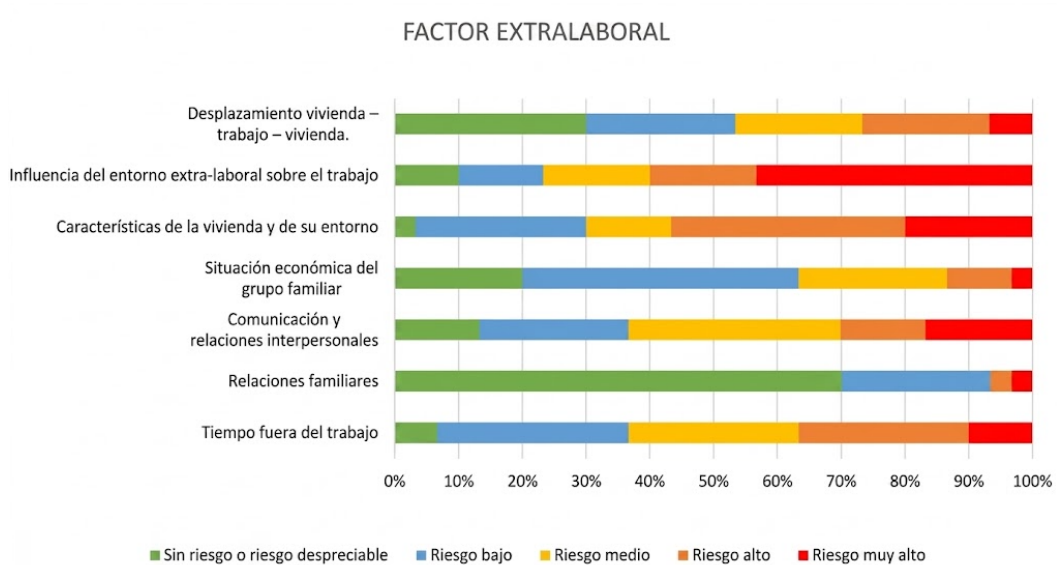
A continuación se muestra en la tabla 7 los factores extralaborales en el Riesgo psicosocial.

**Tabla 7.**  
**Riesgo psicosocial factores extralaborales**

<b>Dimensión</b>	<b>Tiempo fuera del trabajo</b>	<b>Relaciones familiares</b>	<b>Comunicación y relaciones interpersonales</b>	<b>Situación económica del grupo familiar</b>	<b>Características de la vivienda y de su entorno</b>	<b>Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo</b>	<b>Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda</b>
Sin riesgo o riesgo despreciable	6,7%	70,0%	13,3%	20,0%	3,3%	10,0%	30,0%
Riesgo bajo	30,0%	23,3%	23,3%	43,3%	26,7%	13,3%	23,3%
Riesgo medio	26,7%		33,3%	23,3%	13,3%	16,7%	20,0%
Riesgo alto	26,7%	3,3%	13,3%	10,0%	36,7%	16,7%	20,0%
Riesgo muy alto	10,0%	3,3%	16,7%	3,3%	20,0%	43,3%	6,7%

La Figura 5 indica los factores de riesgo extralaborales.

**Figura 5.**  
*Riesgo psicosocial en factores extralaborales*



A nivel extralaboral, la evaluación de riesgos psicosociales realizada para la población, indicó que los dominios de *Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo*, así como el dominio de *Características de la vivienda y de su entorno*, revistieron un mayor nivel de riesgo, debido a la sumatoria de los niveles de riesgo alto y muy alto de dichos dominios, sobrepasó el 50% requerido por lo cual, dentro de la priorización, se consideraron dimensiones urgentes de abordaje,; no obstante, también en este caso, se focalizó la estrategia en condiciones que no tuvieran un carácter estructural, como lo es la naturaleza de la dimensión de características de la vivienda y de su entorno, ante la cual la posibilidad de intervención era baja, por tanto se priorizó dentro de este dominio exclusivamente la variable de Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo.

## **Experiencia 2: Estrategia de intervención en factores psicosociales en los docentes de una Institución Educativa (Figueroa y Sarchi, 2023)**

### **Contexto**

La investigación se realizó en el municipio de Cuaspud, resguardo de Carlosama, el cual se encuentra localizado en el área andina sur del departamento de Nariño, a una distancia de 13 kilómetros de la ciudad de Ipiales y 118 kilómetros de su capital, Pasto. Se trabajó con una institución de carácter público, académico agropecuario e indígena, de género mixto, con atención en jornada diurna, que brinda educación de calidad a los estudiantes pertenecientes a la vereda de Macas y a cada uno de sus sectores que lo conforman como lo son: Macas Providencia, Macas Rodeo, Macas Nastul, Macas Fátima, Macas Lirio, Macas Centro, Macas Chungana, Macas Bellavista; de los cuales Macas Providencia cuenta con un plantel educativo con enseñanza en básica primaria y bachillerato al igual que la sede principal en Macas Lirio; y los sectores de Macas Chautalá, Centro y Chunganá, como instituciones asociadas en educación básica primaria; cabe mencionar, que en el caso de los docentes que participan en el proceso de enseñanza aprendizaje, algunos de ellos provienen de municipios cercanos como Aldana e Ipiales.

### **Metodología**

#### ***Tipo de estudio***

**Descriptivo con diseño transversal:** puesto que se propuso identificar, describir e investigar los factores de riesgo intralaborales y extralaborales, como las demandas del trabajo, el control sobre el trabajo, el liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y recompensa, la retribución del trabajador debido a su esfuerzo laboral, el estudio realizado permitió recolectar, describir y detallar la información de manera independiente o conjunta respecto a los riesgos psicológicos, sociales y el estado de salud mental de los docentes de la Institución ya señalada; acá es importante aclarar que la recolección de

información se realizó de manera conjunta en una sola sesión; por tanto, este tipo de investigación es útil porque permitió mostrar con mayor precisión las dimensiones y/o dominios que requerían intervención de acuerdo al nivel de riesgo identificado, los cuales afectaban de manera considerable el desempeño laboral y salud mental de los docentes de la Institución.

### ***Participantes***

La Institución Educativa Agropecuaria está conformada por 25 docentes; dado este bajo número, la investigación no realizó muestreo, debido a que se contó con la participación de los docentes en su totalidad, a quienes se realizó la aplicación del instrumento de medición.

### ***Técnicas, estrategias e instrumentos de recolección de información***

Tal y como se hizo en la experiencia anterior, en esta también se utilizó la batería de riesgo psicosocial de Villalobos; que, permitió medir los factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral en los docentes; para ello, se aplicaron: un registro de datos generales del trabajador y el cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral (forma A); el cuestionario de riesgo psicosocial extralaboral; estos instrumentos, ayudaron a obtener datos importantes que aportaron al proceso de formulación de la estrategia de intervención.

Además de la utilización de estos cuestionarios intra y extralaboral, se aplicaron también los de datos sociodemográficos y ocupacionales, más no se utilizó como técnica de apoyo los grupos focales, esto debido a que, con la información completa obtenida de los cuestionarios se pudo dar paso a la formulación de la estrategia.

### ***Procedimiento***

**Fase 1:** Gestión y aprobación, formulación del proyecto (aprobación comité de Universidad y del colegio)

**Fase 2:** Diagnóstico, aplicación de la batería de Villalobos y profundización con grupo focal.

**Fase 3:** Diseño y validación de propuesta de prevención en riesgos psicosociales.

**Fase 4:** Devolución de emergentes.

### ***Elementos éticos y bioéticos***

En este apartado se presenta la normatividad que rigió el principio de confidencialidad y el manejo y tratamiento ético de la información suministrada normas entre las que se deben señalar:

La Ley 1090 del 2006, la cual reglamenta el ejercicio del profesional en psicología, en tanto, las acciones realizadas con los participantes se enfocan bajo los principios de responsabilidad, confidencialidad; así, todos los datos e información suministrada por los participantes fue reservada y con conocimiento solamente de los interesados, tal cual como se explica en el consentimiento informado y el trabajo consciente respecto a procesos investigaciones en donde los mismos aporten al bienestar humano.

También se tomaron en cuenta la Ley 53 de 1977, así como el Decreto No. 2833 de 1981, instrumentos legales que contemplan que, dentro de las actuaciones del profesional está la responsabilidad de realizar actividades que promuevan el desarrollo social, y con ello, contribuir con procesos investigativos que permitan abordar, identificar y explicar la realidad social.

Adicionalmente, se tuvo a vista la Resolución 8430 de 1993, la cual da a conocer las normas científicas, técnicas y administrativas para realizar investigaciones en el sector salud; esta resolución fue fundamental, pues ella estipula la importancia de realizar investigaciones en este sector y que estas deben

propender al desarrollo de acciones que aporten a la prevención y control de los problemas en salud, siendo obligatorio de acuerdo a esta disposición, dar a conocer los riesgos del proceso y contar con el consentimiento informado debidamente diligenciado y firmado, ello, como norma ética y jurídica de obligatorio cumplimiento bajo el principio de autonomía.

## Resultados

### *Sociodemográficos y ocupacionales*

La siguiente Tabla 8, indica los resultados de la caracterización de la población respecto a los datos sociodemográficos y ocupacionales de los docentes.

**Tabla 8.**  
**Datos sociodemográficos**

<b>Categorías Sociodemográficas</b>	<b>Variables</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Género	Masculino	6	24%
	Femenino	19	76%
Edad	30 – 40	1	4%
	41 – 50	5	20%
	51 – 60	14	56%
	61 – 70	5	20%
Estado civil	Soltero (a)	2	8%
	Casado (a)	16	64%
	Unión libre	4	16%
	Separado (a)	1	4%
	Divorciado (a)	1	4%
	Viudo (a)	1	4%
Ocupación	Docente	25	100%

<b>Categorías Sociodemográficas</b>	<b>Variables</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Residencia actual	Cuaspué, Nariño	13	52%
	Ipiales, Nariño	8	32%
	Cumbal, Nariño	1	4%
	Pasto, Nariño	1	4%
	Aldana, Nariño	1	4%
	Pupiales, Nariño	1	4%
Estrato	1	12	48%
	2	8	32%
	3	5	20%
Tipo de vivienda	Propia	19	76%
	En arrendo	0	0%
	Familiar	6	24%
Personas a cargo	1 – 3	15	60%
	4 – 6	10	40%
Lugar actual de trabajo	Macas Lirio	19	76%
	Macas Providencia	3	8%
	Macas Chautala	3	12%
	Macas Chunganá	1	4%
Años de trabajo y cargo	1 – 10	4	16%
	11 – 20	5	20%
	21 – 30	13	52%
	31 – 40	3	12%
Tipo de contrato	Temporal menor a 1 año	1	4%
	Término indefinido	24	96%
Horas diarias	8	25	100%
Tipo de salario	Fijo	25	100%

El análisis de estos resultados evidenció que el 76% de la población pertenece al género femenino y el 24% al masculino; las edades más representativas de la población estuvieron entre 51 y 60 años, intervalo en el que se ubicaron el 56% de los docentes; con relación al estado civil, predominó la

opción casado (a) con un 64 %. Por otra parte, el 52% de los participantes, al momento de realizarse el estudio, residían en Cuaspud, Nariño, y el restante lo hacía en los municipios de Ipiales, Cumbal, Aldana, Pupiales y Pasto; además el 48% pertenecía al estrato 1 en los servicios públicos de su vivienda; al mismo tiempo que el 76% de los docentes afirmaron que el tipo de vivienda donde habitaban era propia.

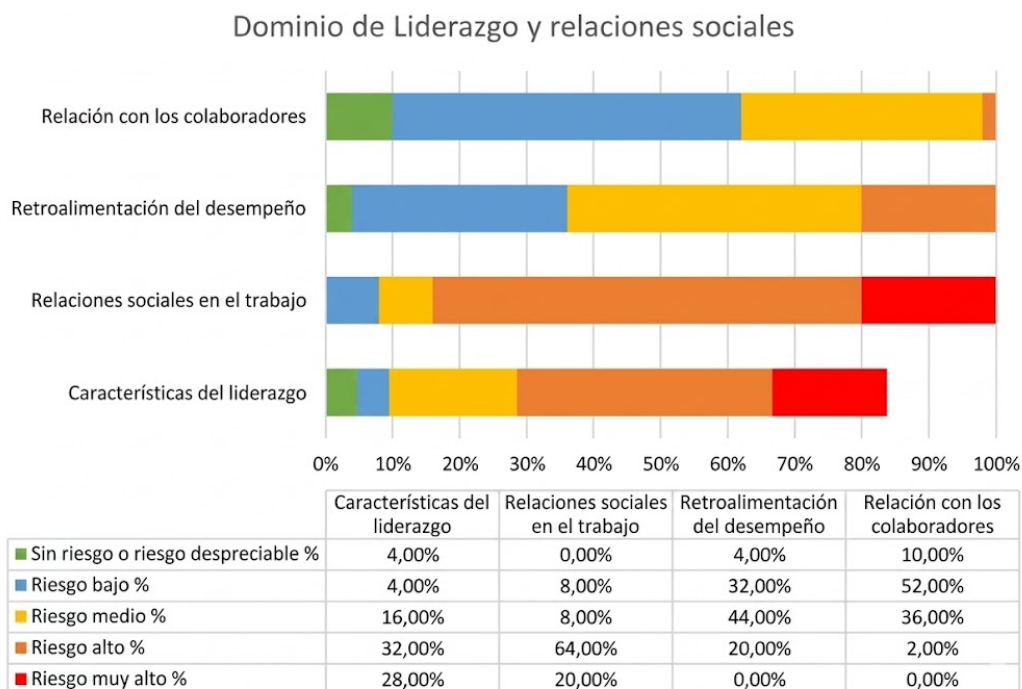
Por otra parte, el 60% de los participantes en el estudio, señalaron que tienen a su cargo entre 1 y 3 personas para su cuidado y protección, mientras que el 76% trabajaba para ese momento en la vereda de Macas Lirio, siendo el lugar donde se encuentra la sede principal, mientras que los restantes se distribuían en las sedes o centros asociados como sede Macas-sector Providencia, Sede Macas-Chautala, Macas-Chunganá; así mismo el 52% informaron que los años de trabajo en el cargo oscilan entre 21 y 30 años aproximadamente, también anunciaron que el 96% tiene un tipo de contrato a término indefinido y el 4% un tipo de contrato de duración determinada, es decir, inferior a 12 meses; el 100% de los docentes manifestó que trabajan 8 horas diarias y el 100 % de los docentes devengan un salario fijo. Características sociodemográficas y ocupacionales que influyen de forma positiva o negativa en el desempeño laboral del docente y por consiguiente en su salud mental.

### ***Dimensiones intralaboral y extralaboral***

A continuación se presenta información correspondientes a los resultados obtenidos tras la aplicación de la batería de riesgo psicosocial; en ella están ubicadas las puntuaciones del cuestionario de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, discriminando sus puntajes con colores de acuerdo al nivel de riesgo que correspondió, por ello el color verde implicó niveles de riesgo despreciable y bajo, así como el color azul señaló los resultados de los niveles de riesgo que se encontraron entre bajo y medio para los cuales su prioridad de intervención es alejada; de igual manera, el color naranja señaló los riesgos medio y alto, permitiendo identificar necesidad de intervención meditada; sin embargo, el color rojo visibilizado, asumiendo los riesgos alto y muy alto, se logró que demostrara la prioridad de intervención que requería acción inmediata.

A continuación, en la figura 6 se encuentran los resultados de Factores de Riesgo Intralaboral.

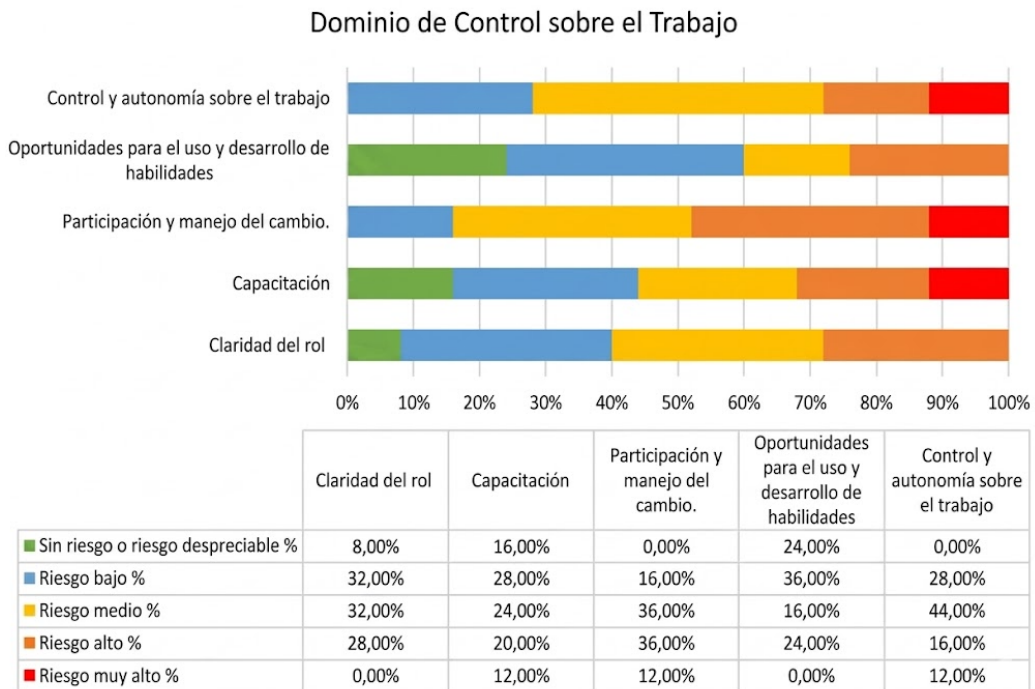
**Figura 6.**  
**Factores de riesgo intralaboral**



De acuerdo a la información presentada en la gráfica anterior, se pudo evidenciar niveles de riesgo alto (32%) y muy alto (28%) en la dimensión *características de liderazgo*, es decir que existían, al momento del estudio, dificultades en las acciones que representaban planificación, asignación de trabajo, solución de problemas, dificultando la comunicación y el relacionamiento asertivo y efectivo con grupos; asimismo, en la dimensión *relaciones sociales en el trabajo*, se encontraron 64% en un nivel de riesgo alto y 20% en riesgo muy alto, lo que indicó que en el entorno laboral se generaba un ambiente deficiente de relaciones, es decir, un ineficaz apoyo entre compañeros; por lo manifestado la prioridad de intervención de estas dimensiones era inmediata.

En la siguiente figura 7 se presentan resultados sobre el dominio de control sobre el trabajo.

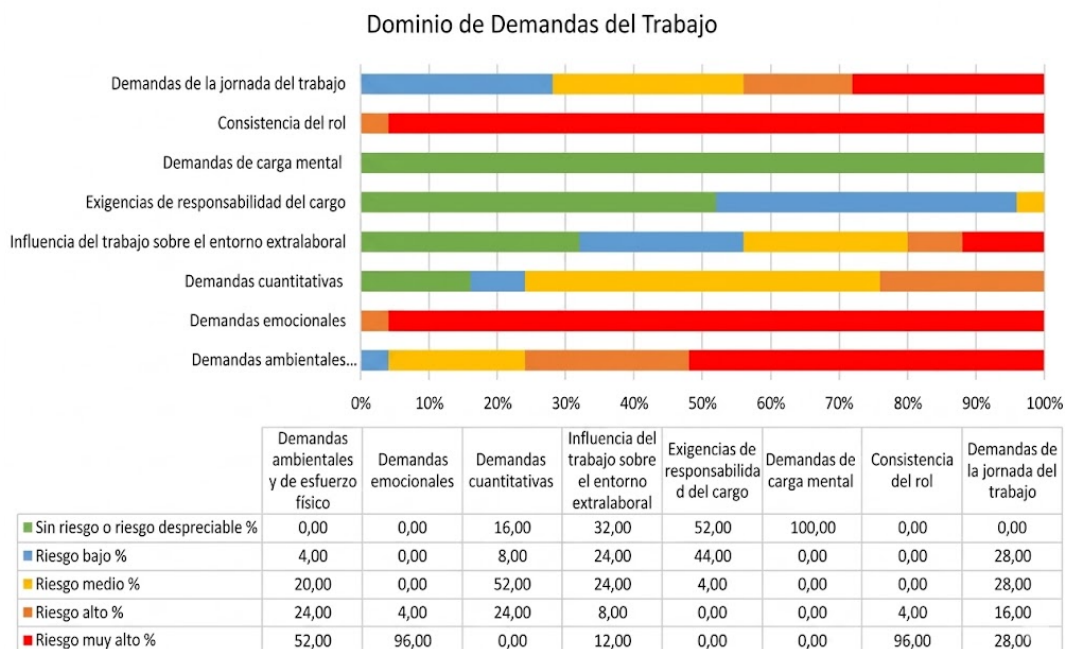
**Figura 7.**  
**Control sobre el trabajo**



Respecto a este dominio de *control sobre el trabajo*, en la dimensión de claridad del rol, capacitación, posibilidades para utilizar y expandir destrezas y experiencia, con autoridad sobre funciones en el trabajo se encontraron entre los niveles de riesgo medio y bajo, siendo así que la prioridad de intervención de estas dimensiones fue alejada, manteniendo entonces un tiempo a largo plazo para la realización de actividades o acciones que aportarán mitigación de los riesgos.

La siguiente figura 8 representa los resultados sobre el dominio Demandas de Trabajo.

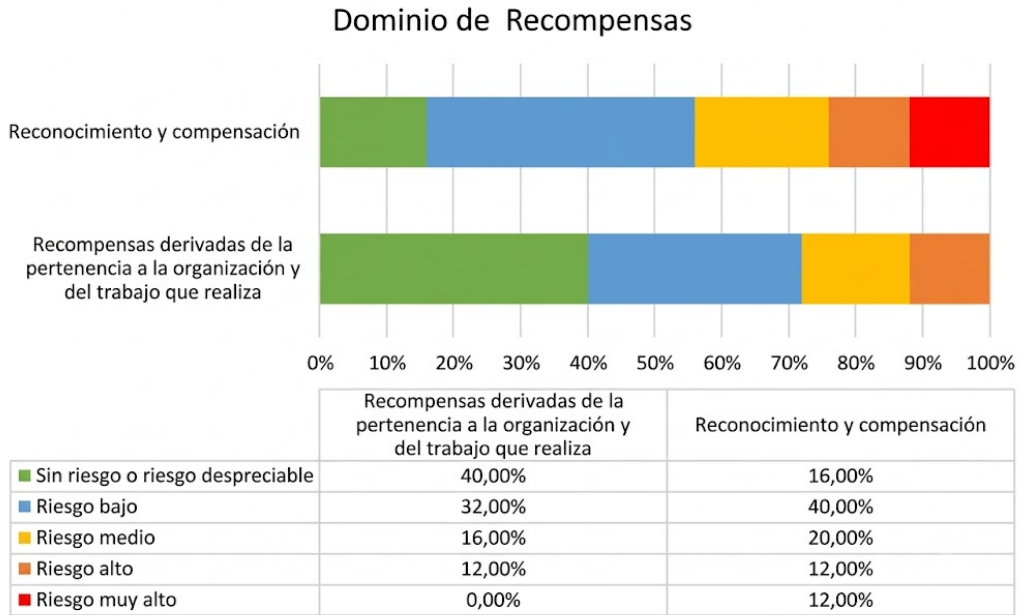
**Figura 8.**  
**Demandas del trabajo**



De igual manera en el dominio *demandas de trabajo*, en la dimensión demandas ambientales y de esfuerzo físico se obtuvieron niveles de riesgo alto y muy alto (76%), Estos hallazgos indican que las condiciones físicas del entorno laboral y la carga física aplicada en las tareas efectuadas, impactaron de forma adversa en el proceso de adaptación y el rendimiento del docente; por su parte, en el caso de la dimensión demandas emocionales, se mostraron resultados ubicados en los niveles alto y muy alto (100%) siendo así que el docente se sentía vulnerable por sentimientos, emociones o comportamientos inapropiados de otros individuos ocultando su emocionalidad durante la ejecución de su labor; de igual manera, en la dimensión consistencia del rol, el 100% obtenido permitió evidenciar exigencias inconsistentes brindadas en el lugar de trabajo, que iban en contra de los principios éticos, tanto a nivel profesional como personal, de los docentes.

Por su parte, la figura 9 indica los resultados del dominio Recompensas.

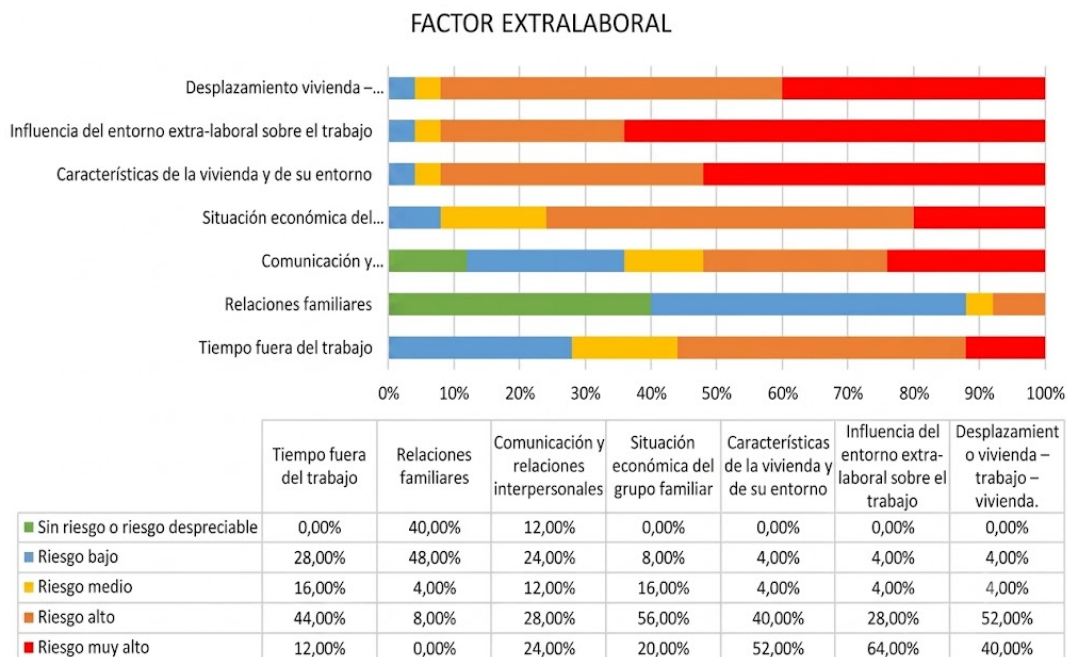
**Figura 9.**  
**Recompensas**



En este dominio de *recompensas*, las dimensiones recompensas derivadas de la pertinencia a la organización y del trabajo que se realiza y reconocimiento y compensación, ambas se encontraron en niveles de riesgo despreciable y bajo, lo que indicó que no había prioridad de intervención o esa intervención era alejada y que existían dentro de la institución acciones que le permitían al docente, al momento de realizarse la investigación, reconocer su buen trabajo, invitándolo a realizar sus funciones con diligencia y eficiencia.

La figura 10 que se muestra a continuación indica las dimensiones de los factores de riesgo extralaboral.

**Figura 10.**  
**Dimensiones factores de riesgo extralaboral**



Los resultados en este aspecto, permitieron evidenciar que en la mayoría de las dimensiones que conforman el cuestionario de medición y evaluación de riesgos extralaborales, presentaron un nivel de riesgo alto y muy alto en la dimensión tiempo fuera del trabajo, entendiéndose con ello que el tiempo reservado para el descanso, la recreación y el compartir con la familia o los amigos era restringido; de igual modo sucedió en, el ámbito de interacción social y vínculos personales en la que se evidenció que la comunicación con los allegados o amigos era escasa y posiblemente conflictiva, por lo cual el apoyo social era pobre o inexistente; igualmente, la dimensión de la condición económica del núcleo familiar que revela ingresos insuficientes para satisfacer necesidades básicas; en cuanto al estado de la residencia y su ambiente, la puntuación obtenida mostró que la vivienda de los docentes desfavorecía el descanso y la comodidad para realizar sus labores diarias; en cuanto a la dimensión de influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo, los resulta-

dos indicaron que la vida personal o problemas familiares y/o sociales afectaban en el rendimiento laboral del docente; finalmente, la dimensión desplazamiento vivienda– trabajo–vivienda, mostró que los docentes al realizar su traslado hacia y desde el lugar de trabajo tomaban un tiempo prolongado para su desplazamiento, debido a las distancias considerables entre su vivienda y el plantel educativo. Por lo mencionado se identificó que la prioridad de intervención era inmediata.

En la siguiente tabla se presentan resultados por cuestionario intralaboral y extralaboral como también las puntuaciones generales correspondientes a la batería de riesgo psicosocial obtenidos tras su aplicación; en ellos, el color rojo permite evidenciar el nivel de riesgo psicosocial alto y muy alto presente en docentes de la Institución Educativa Agropecuaria.

La tabla 9, precisa los resultados generales.

**Tabla 9.**  
**Resultados generales**

<b>Resultados generales de los factores de riesgo psicosocial</b>					
	Nivel de riesgo				
	<i>Sin riesgo o riesgo despreciable</i>	<i>Riesgo bajo</i>	<i>Riesgo medio</i>	<i>Riesgo alto</i>	<i>Riesgo muy alto</i>
Cuestionario de factores de riesgo intralaboral	0%	0%	16%	56%	28%
Cuestionario de factores de riesgo extralaboral	0%	0%	0%	80%	20%
<b>Evaluación general de factores de riesgo psicosocial</b>	0%	0%	8%	40%	52%

Los resultados presentados en la tabla, indicaron la presencia de riesgo alto y muy alto en los factores de riesgo intralaboral, y extralaboral, así como en el resultado general de la batería, lo que significa que los docentes presentaron dificultades dentro de su entorno laboral respecto a sus relaciones e

interacciones y la realización de sus actividades, como fuera del mismo, tanto en su contexto familiar como social, por lo cual la necesidad de intervención en esta población resultó evidente e inmediata en la prevención de los factores de riesgo identificados a fin de disminuirlos y así aportar al bienestar y la salud mental de los docentes.

### **Formulación de la estrategia de prevención de riesgos psicosociales**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, se prioriza para intervención la dimensión de exigencias emocionales, entendida como la visualización del docente a sensaciones y experiencias afectivas que afectan su tranquilidad durante su labor; para ello, se formuló la estrategia *Cuidando mi salud mental desde las emociones*, cuyo objetivo fue desarrollar herramientas para mitigar las demandas emocionales a través del modelo de inteligencia emocional desde los elementos de autorreconocimiento, autorregulación y empatía, con el fin de aportar a la salud mental de los docentes; de acuerdo con el modelo de la práctica de inteligencia emocional de Goleman, D. (1998) desde el autorreconocimiento, el autocontrol y la empatía. La estrategia se desarrolló basada en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar); como se presenta en la Tabla 10, mostrada a continuación.

**Tabla 10.**  
**Ciclo PHVA Programa de Prevención**

<b>Ciclo</b>	<b>Fase</b>	<b>Objetivo</b>
Planear	Expectativa	Crear interés sobre la importancia de reconocer las demandas emocionales a las cuales los docentes se encuentran expuestos en su labor diaria.
	Psicoeducación	Generar conocimiento sobre las emociones como parte de la vida y la salud mental.
Hacer	Intervención	Implementar herramientas con base en el modelo de inteligencia emocional, desde el autoconocimiento, la autorregulación emocional y la empatía a fin de generar bienestar en el ámbito personal, familiar y social.
	Evaluar	Evaluar los factores de riesgo intralaboral, respecto a las demandas emocionales de los docentes de la IEASGC a fin de evidenciar resultados tras la aplicación de la estrategia
Verificar	Evaluar	Realizar ajustes a la estrategia teniendo en cuenta la evaluación y las recomendaciones y/o sugerencias presentadas
Actuar	Ajuste	

Por su parte, en la Tabla 11 se muestra el diseño de la estrategia de intervención.

**Tabla 11.**  
**Diseño general de la estrategia de prevención**

Fases	Sesión	Actividades	Indicadores	Fuentes de verificación
<b>Fase expectativa</b>	N/A	Campaña informativa y comunicativa en redes sociales de la I.E.A.I.S.G.C.	Número de videos e infografías publicadas	Videos e infografías publicadas
<b>Fase de Psicoeducación</b>	1	Presentación de la anatomía de las emociones por medio de diapositivas para el conocimiento de las mismas	Número de docentes que participan en la actividad	Diapositivas, registro fotográfico y listado de asistencia
<b>Fase de intervención</b>	3	Actividades pedagógicas desde el modelo de inteligencia emocional y la articulación con experiencias personales	Número de sesiones de implementación de herramientas desde el modelo de inteligencia emocional.  Número de docentes que participan en cada actividad	Metodologías de cada sesión y actividad, registro fotográfico, listados de asistencia
<b>Fase de evaluación</b>	1	Aplicación Post test  Comparación de los resultados obtenidos en pretest y post-test.	Número de cuestionarios aplicados  Relación con el número de docentes que participaron en la actividad  Diferencia entre los resultados anteriores y posteriores a la estrategia	Cuestionario de riesgo intralaboral–demandas emocionales  Informe de resultados para la Institución y docentes interesados
<b>Fase de ajuste</b>	1	Retroalimentación de las sesiones y de la estrategia en términos de pertinencia y eficacia	Evaluación cualitativa de las sesiones de la estrategia	Manifestaciones por escrito de las recomendaciones y sugerencias frente a la estrategia

La estrategia diseñada fue evaluada por tres jueces expertos en el tema, con experiencia en el área organizacional, dos de ellos con especialización en seguridad y salud en el trabajo, uno de los dos con título de magister en promoción y prevención en la salud mental; de igual manera, el tercer juez experto con estudios de maestría en gerencia del recurso humano y doctorado en psicología; profesionales que con su conocimiento validaron la estrategia.

En este sentido, para el proceso de análisis de resultados de validación por jueces de la estrategia *Cuidando Mi Salud Mental Desde las Emociones*, se utilizó el coeficiente de validación V de Aiken (Aiken, 1985), coeficiente que permite cuantificar la relevancia de los ítems respecto a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de n jueces (Rojas, et al, 2021); para ello, los jueces expertos realizaron una calificación teniendo en cuenta los criterios de pertinencia, coherencia, eficacia y relevancia por cada actividad que hizo parte de la estrategia, en ello, teniendo en cuenta que la escala de calificación va de 1 a 4, en donde 1 es la calificación más baja y 4 es la más alta; tal como se evidencia en la tabla 12.

**Tabla 12.**  
**V de Aiken Jueces de la estrategia**

Categorías	Criterios	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken	Promedio V de Aiken
Expectativa	Pertinencia	0,67	1,00	1,00	0,89	0,94
	Coherencia	0,67	1,00	1,00	0,89	
	Eficacia	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Relevancia	1,00	1,00	1,00	1,00	
Psicoeducación	Pertinencia	0,67	1,00	1,00	0,89	0,92
	Coherencia	0,67	1,00	1,00	0,89	
	Eficacia	0,67	1,00	1,00	0,89	
	Relevancia	1,00	1,00	1,00	1,00	

<b>Categorías</b>	<b>Criterios</b>	<b>Juez 1</b>	<b>Juez 2</b>	<b>Juez 3</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Promedio V de Aiken</b>
Intervención	Pertinencia	0,67	1,00	1,00	0,89	0,97
	Coherencia	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Eficacia	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Relevancia	1,00	1,00	1,00	1,00	
Evaluación	Pertinencia	0,67	1,00	1,00	0,89	0,89
	Coherencia	0,67	1,00	1,00	0,89	
	Eficacia	0,67	1,00	1,00	0,89	
	Relevancia	0,67	1,00	1,00	0,89	
Ajuste	Pertinencia	0,67	1,00	1,00	0,89	0,89
	Coherencia	0,67	1,00	1,00	0,89	
	Eficacia	0,67	1,00	1,00	0,89	
	Relevancia	0,67	1,00	1,00	0,89	
Programa en general	Pertinencia	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Coherencia	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Eficacia	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Relevancia	1,00	1,00	1,00	1,00	

Con base en lo evidenciado en la tabla 12, se pudo concluir que la estrategia tuvo una validación positiva, debido a que los resultados se encontraron próximos o iguales a 1. La evaluación cualitativa permitió mostrar algunas inconsistencias a nivel de redacción y justificación, por lo cual, se realizaron las correcciones necesarias a fin de que se pudiera tener mayor comprensión y claridad, tanto de las actividades como del alcance de las mismas, en coherencia con las necesidades de la población docente con quien se trabajó.

### **Experiencia 3: Programa de Intervención en Factores de Riesgo Psicosocial para los Trabajadores del Área Asistencial de una Clínica de la Ciudad de Pasto (Rosero y Basante, 2023)**

#### **Contexto**

El estudio se realizó en una empresa privada, la Clínica CORPOSALUD de Pasto, 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 (CORPOSALUD, 2022).

Teniendo en cuenta la misión y visión de la Clínica, la investigación aportó de manera significativa al lema institucional “CORPOSALUD organización humanizada y saludable”, puesto que, se buscó 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 e indirectamente, contribuir a mejorar la prestación de los servicios. La empresa contaba al momento del estudio con aproximadamente 317 trabajadores de las áreas asistencial, administrativa y apoyo.

#### **Metodología**

##### ***Tipo de estudio***

El estudio se enmarcó dentro del paradigma empírico analítico y su metodología fue cuantitativa de tipo descriptiva con diseño transversal. De acuerdo a 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 los trabajadores se encontraban expuestos, estos

pertenecían al área asistencial de la clínica mencionada, se llevó a cabo con la finalidad de formular un plan de intervención.

### ***Participantes***

La aplicación 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 a 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. Entre los trabajadores de la clínica, se encontró que el 66% eran mujeres y el 34% hombres.

### ***Técnicas, estrategias e instrumentos de recolección de información***

El instrumento que se utilizó para el diagnóstico fue, como en los estudios anteriores, la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Protección Social de Colombia. El uso del conjunto de herramientas evaluativas que conforman la batería facilitó la obtención de información personal y laboral de los colaboradores, así como la medición de elementos de riesgo psicosocial mediante una escala de cinco niveles. La batería incluye varios instrumentos, como una ficha de datos generales, cuestionarios sobre riesgo psicosocial laboral y extralaboral, guías para el análisis de puestos de trabajo, entrevistas semiestructuradas y cuestionarios para evaluar el estrés. (Villalobos, 2010).

Se determinó la confiabilidad de los cuestionarios mediante el cálculo de los coeficientes Alfa de Cronbach. Los hallazgos revelaron que los cuestionarios exhibieron un elevado grado de consistencia interna, esto señaló una alta confiabilidad del instrumento. La versión A del cuestionario de factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral obtuvo la mayor consistencia interna, con un Alfa de Cronbach de 0,954. Mientras que la forma B, obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,93 (Villalobos, 2010).

Cabe destacar que, de acuerdo con la Resolución 2646 de 2008, el diagnóstico en FRP solo lo puede realizar un psicólogo con especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo con licencia vigente. El equipo de investigación utilizó los resultados de la medición de FRP realizada en el año 2021 para priorizar dominios y dimensiones en la elaboración de un programa de intervención.

### ***Procedimiento***

Para la implementación de la investigación se contó con 5 fases, las cuales se describen de la siguiente manera: Fase 1. (a). Autorización de los directivos de la Clínica para realizar la investigación, (b). Socialización del proyecto (c). Reconocimiento del contexto y la población. Fase 2. (a). Análisis del diagnóstico en FRP y priorización de dominios a intervenir. Fase 3. (a). Análisis, redacción de resultados y conclusiones de los datos recolectados. Fase 4. (a). Elaboración del programa de intervención y validación por parte de expertos. Fase 5. (a). Socialización y entrega del programa de intervención a la organización.

### ***Plan de análisis de datos o de información***

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 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 fundamentales, incluyendo la (Ley 1616, 2013), enfocándose en la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, así como la (Ley 1090, 2006) que establece el código deontológico y bioético para la práctica de la psicología. Además, se siguieron las directrices de la Resolución 8430 de 1993, que establece normas

científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, enfatizando en la comprensión de procesos biológicos y psicológicos en humanos, la prevención y control de problemas de salud, y el respeto a la dignidad y derechos de las personas en investigaciones con seres humanos.

Así, cumpliendo con estas normas, se obtuvo el respaldo ético de la clínica y el consentimiento informado de los participantes, asegurando la privacidad y confidencialidad de los datos suministrados. La participación fue voluntaria, y se aplicaron principios éticos como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

## Resultados

### *Datos sociodemográficos*

La mayoría de los participantes se ubicó en edades comprendidas entre 31 y 40 años (43%); en cuanto al estado civil, el 55% son divorciados, seguidos por un 22% casados y un 18% en unión libre. En términos educativos, el 50% tenía educación técnica o tecnológica completa, mientras que el 26% educación profesional completa.

En cuanto a estrato socioeconómico, el 40% pertenecía al estrato III, y el 34% al estrato II. Respecto al tipo de vivienda, el 38% vivía para ese momento en arriendo, el 34% en viviendas familiares y el 28% era propietario de su vivienda. La mayoría (99%) residía en Pasto, y un 31% tenía una persona a su cargo, mientras que un 32% dos personas.

En cuanto a la distribución de cargos, al momento del estudio, el 59% ocupaba cargos de auxiliar, el 20% cargos profesionales, el 19% estaban en cargos de jefatura y un 3% eran operarios. El 90% tenía contratos a término indefinido, mientras que, en cuanto a la antigüedad en la empresa, el 37% tenía de 6 a 10 años, mientras que el 34% entre de 2 a 5 años. En relación con la antigüedad en el cargo, el 38% ocupaba su posición de 2 a 5 años, y el 31% lo había hecho de 6 a 10 años.

### ***Factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral***

Se presentan los resultados de la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial (FRP) realizada en el personal de atención de salud de la Clínica CORPOSALUD resultados que fueron analizados por una profesional especialista en seguridad y salud en el trabajo para identificar las áreas y aspectos que requerían intervención prioritaria.

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. Cabe destacar que, en total, se aplicaron 90 cuestionarios del formato A (jefaturas, profesionales y técnicos) y 130 del formato B (operarios y auxiliares).

La tabla 13 que se muestra a continuación indica los resultados de la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial (FRP) intralaboral y extralaboral.

Se identificó que, en cuanto a los factores intralaboral y extralaboral, del total de los trabajadores, el 51% y el 37% se situaron en riesgo alto y muy alto, 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.

**Tabla 13.**  
**Resultados FRP intralaboral y extralaboral.**

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

***Factores de riesgo psicosocial intralaboral.***

*Dominio liderazgo y relaciones sociales*

En la tabla 14, se observa de manera detallada los resultados correspondientes a este dominio.

**Tabla 14.**  
**Resultados de dominio liderazgo y relaciones sociales.**

<b>Dimensión</b>	<b>Características del liderazgo</b>		<b>Relaciones sociales en el trabajo</b>		<b>Retroalimentación del desempeño</b>		<b>Relación con los colaboradores</b>		<b>Total dominio</b>	
	%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 en la forma A y B, el 30% y el 39% de los trabajadores se ubicaron en riesgo alto y muy alto, respectivamente. En el caso del formato 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, en la tabla 15, se encuentran los resultados obtenidos en este dominio y cada una de sus dimensiones.

**Tabla 15.**  
**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
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

De los resultados obtenidos, se pudo inferir que, del total del dominio en el formato A y B, el 24% y el 15% de la población se situaron en riesgo alto y muy alto, respectivamente. Igualmente, se encontró que, en el formato 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 16 se muestran los resultados obtenidos para el caso de este dominio y de las dimensiones que lo conforman.

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

En ambos formatos de evaluación, se encontró que el dominio fue identificado como un factor de riesgo, ya que el 72% y el 86% de los participantes se ubicaron en los niveles de riesgo alto y muy alto para los formatos A y B, respectivamente.

Además, se identificaron cuatro dimensiones del dominio como factores de riesgo para el personal asistencial. En la dimensión de demandas ambientales y esfuerzo físico, para los formatos A y B, el 58% y el 51% de los participantes se situaron en los niveles alto y muy alto. En cuanto a las

demandas de la jornada de trabajo, el 86% y el 70% de los participantes se encontraron en riesgo alto y muy alto.

En relación a las demandas emocionales, se observó que en el formato A, el 1% de la población estaba en riesgo medio y el 91% en riesgo alto y muy alto. Por su parte, en el formato B se encontraron hallazgos similares, con un 4% de los participantes en riesgo medio y el 92% en riesgo alto y muy alto. En cuanto a las demandas de carga mental, en el formato A, el 56% del personal se ubicó en riesgo alto y muy alto, mientras que el 57% de los participantes se encontraron en los mismos niveles de riesgo en el caso del formato B.

### ***Dominio recompensas***

En la tabla 17, se evidencian los resultados de la población en relación a este dominio.

**Tabla 17.**  
**Resultados de 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

De los datos anteriores, se determinó que del total del dominio *recompensas*, el 50% para el formato A y el 74% de los participantes en el caso del formato B, se ubicaron en los niveles sin riesgo y riesgo bajo. En relación a las dos dimensiones, tanto en el formato 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 18 se pueden observar los resultados obtenidos para el personal asistencial, en relación con los factores de riesgo extralaboral.

**Tabla 18.**  
**Resultados dimensiones extralaborales.**

<b>Dimensión</b>		<b>Tiempo fuera del trabajo</b>	<b>Relaciones familiares</b>	<b>Comunicación y relaciones interpersonales</b>	<b>Situación económica</b>
		%	%	%	%
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

<b>Dimensión</b>		<b>Características de vivienda y de su entorno</b>	<b>Influencia entorno extralaboral sobre el trabajo</b>	<b>Desplazamiento vivienda– trabajo– vivienda</b>	<b>Total extralaboral</b>
		%	%	%	%
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

A partir de estos resultados, se pudo inferir 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, teniendo en cuenta que dicho dominio presentó un mayor nivel de riesgo en comparación con los demás, considerándose pertinente, además, intervenir en las dimensiones demandas emocionales y de carga mental.

### **Programa de intervención**

Partiendo de los resultados arrojados en la investigación llevada adelante, se diseñó el Programa *Salud para tu Mente: Reconociendo estrategias para una vida laboral saludable*, cuyo objetivo fue 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. Así, 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.

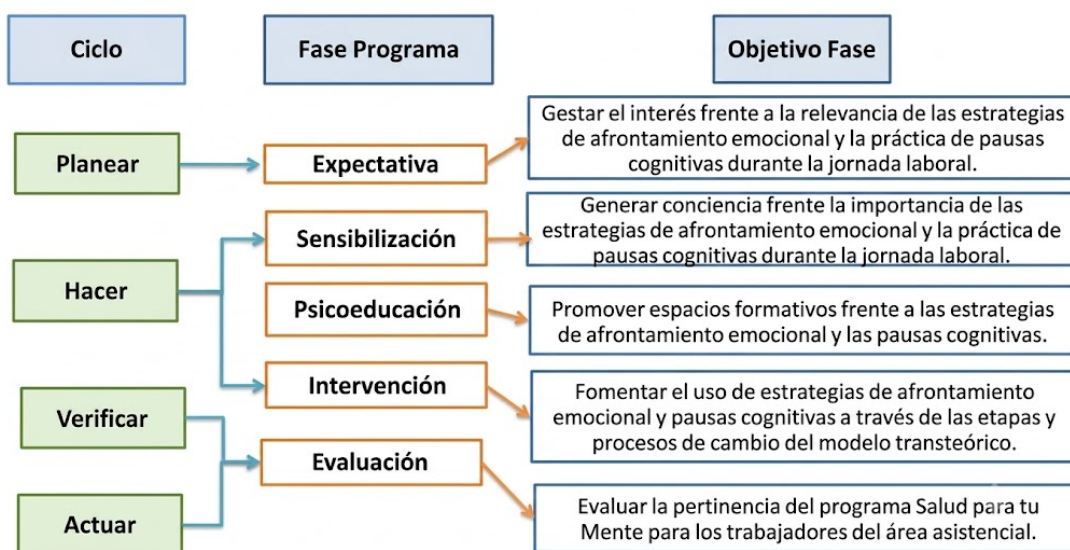
El programa se desarrolló siguiendo los lineamientos del Ministerio del Trabajo para la intervención en factores psicosociales en trabajadores de la salud y asistencia social. Cabe destacar que, aunque fue diseñado para aplicarse en ese sector, se reconoce que podría requerir adaptaciones según el contexto específico de cada organización. (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 programa tuvo 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 estructuró en cinco fases: expectativa, sensibilización, psicoeducación, intervención y evaluación, siguiendo el ciclo PHVA, planear, hacer, verificar y actuar (Castillo, 2019) para el mejoramiento continuo. En la figura 11, se presenta dicha articulación, con la descripción de cada uno de los objetivos de las fases.

*Figura 11.*

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



De igual manera, en la tabla 19, se presenta el diseño general del programa de intervención.

**Tabla 19.**  
**Diseño general del programa de intervención.**

<b>Objetivo general.</b> Promover la gestión de demandas emocionales y de carga mental en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.			
<b>Objetivos específicos.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer las estrategias de afrontamiento emocional para la gestión de demandas emocionales en el personal asistencial de la Clínica CORPOSALUD.</li> <li>• 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.</li> </ul>			
<b>Fases</b>	<b>Sesión</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b> <b>Fuentes de verificación</b>
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 Piezas comunicativas publicadas en redes de la clínica y correos electrónicos de los colaboradores
Fase de sensibilización	1	“Stand móvil”, póster y cápsulas informativas sobre estrategias de afrontamiento y pausas cognitivas.	Número de stand móvil, pósteres y cápsulas informativas enviadas al correo electrónico y grupo de WhatsApp Institucional. Stand móvil informativo en área de servicio, póster e infografías enviadas a correos electrónicos interacciones de trabajadores que interactúan con el stand móvil informativo, en cada área de servicio

<p>Número de trabajadores que participan de las sesiones de cada servicio</p>	
<p>Evaluación cualitativa de las sesiones por parte de participantes</p>	<p>Espacios educativos en estrategias de afrontamiento emocional y pausas cognitivas articuladas a experiencia personal y grupal de los trabajadores asistentes (1 sesión por cada dimensión)</p>
<p>Protocolos de las sesiones, materiales, registro de asistencia y evaluación</p>	<p>2 (1 sesión por cada dimensión)</p>
<p>Número de sesiones cortas práctico-educativas frente a las estrategias afrontamiento emocional y pausas cognitivas</p>	<p>Fase de psicoeducación</p>
<p>Número de sesiones cortas de estrategias de afrontamiento emocional y pausas cognitivas articulado a las etapas de cambio</p>	<p>5 (3 sesiones de estrategias de afrontamiento emocional y 2 sesiones de pausas cognitivas)</p>
<p>Protocolos de las sesiones, materiales, registro de asistencia y evaluación</p>	<p>Fase de intervención</p>
<p>Número de trabajadores asistentes que participan en las sesiones</p>	<p>1</p>
<p>Evaluación cualitativa de las sesiones por parte de los participantes</p>	<p>Fase de evaluación</p>
<p>Número de aplicación del formato de evaluación</p>	<p>Número de aplicación del formato de evaluación</p>
<p>Informe de resultados de la evaluación del programa área Talento Humano y SST</p>	<p>Aplicación del formato de evaluación del programa Salud para tu Mente</p>

El Programa *Salud para tu Mente* fue evaluado por seis jueces, tres de ellos parte del personal de la clínica donde se realizó la investigación, mientras que, en el caso de los otros tres, se trató de expertos en la temática externos a la población en cuestión. Los jueces poseían diversos perfiles, incluyendo expertos en psicología organizacional, seguridad y salud en el trabajo, gestión de talento humano, y otros roles relacionados con la salud ocupacional y el riesgo psicosocial.

Para llevar a cabo la validación del programa, se creó un formato en el que los jueces proporcionaron evaluaciones cuantitativas y retroalimentación cualitativa para cada fase del programa. Se utilizó el coeficiente de validación V de Aiken, que permite determinar el grado de acuerdo entre los jueces en cuanto a la pertinencia, coherencia, eficacia y relevancia del programa.

En resumen, el programa fue sometido a una evaluación rigurosa por parte de expertos tanto internos como externos, y los resultados obtenidos luego de dicha evaluación, indicaron un alto grado de acuerdo en la valoración positiva del contenido y la efectividad del programa en relación con los criterios mencionados.

A continuación, la tabla 20 precisa los resultados del Programa *Salud para tu Mente*, para ello se aplicó el coeficiente de validación V de Aiken.

**Tabla 20.**  
**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	
	Relevancia	3	4	4	4	4	4	0,96	

<b>Categoría</b>	<b>Criterios</b>	<b>Juez 1</b>	<b>Juez 2</b>	<b>Juez 3</b>	<b>Juez 4</b>	<b>Juez 5</b>	<b>Juez 6</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Promedio V de Aiken</b>
Sensibilización	Pertinencia	3	4	4	4	4	4	0,96	0,94
	Coherencia	3	4	3	4	4	4	0,92	
	Eficiencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
	Relevancia	3	4	3	4	4	4	0,92	
Psicoeducación	Pertinencia	3	4	4	3	4	4	0,92	0,91
	Coherencia	3	4	4	3	4	4	0,92	
	Eficiencia	3	4	3	4	4	3	0,88	
	Relevancia	3	4	4	3	4	4	0,92	
Intervención	Pertinencia	2	4	4	4	4	4	0,92	0,92
	Coherencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
	Eficiencia	2	4	3	4	4	4	0,88	
	Relevancia	3	4	3	4	4	4	0,92	
Evaluación	Pertinencia	3	4	4	4	4	4	0,96	0,96
	Coherencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
	Eficiencia	3	4	4	4	4	4	0,96	
	Relevancia	3	4	4	4	4	4	0,96	
Programa	Pertinencia	2	4	4	4	4	4	0,92	0,95
	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, esto con base en 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 ellas, ajustes al título del programa, perfilamiento de las actividades contenidas en las fases de sensibilización e intervención, sugiriendo que se incluyesen estrategias dinámi-

cas; en general, la evaluación del programa fue positiva, según lo dejan ver las siguientes opiniones de los jueces: “Resaltó 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”.

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.

#### **Experiencia 4. Salud Mental Positiva Ocupacional y Estrés Laboral en el Personal Asistencial de la Clínica Nuestra Señora de Fátima (Cadena y Ruiz, 2021)**

##### **Contexto**

El estudio se realizó en la Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A., la cual fue fundada el 4 de junio de 1954 e inaugurada el 10 de enero de 1955, iniciando con los servicios de atención de partos y cirugías de alta complejidad. En la actualidad, la clínica cuenta con los servicios de Urgencias, Hospitalización, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Atención Quirúrgica, Imagenología, Servicio Farmacéutico, Nutrición, Centro Transfusional, Terapia Física y Respiratoria, Consulta Externa y Vacunación.

La misión de la institución se centra en la prestación del servicio de salud a través de un talento humano competente, fundamentado en valores y principios corporativos, con la expectativa de posicionarse como empresa líder certificada, con alta tecnología y el mejor equipo humano, acreditada en la prestación del servicio de salud en el suroccidente colombiano. Se destacan como valores de los trabajadores: la responsabilidad, el respeto, el compromiso, la honestidad, oportunidad, la tolerancia y la lealtad. Para el año 2021, al momento de realizar la investigación, la clínica contaba con 270 colaboradores en áreas asistenciales y administrativas.

## Metodología

### *Tipo de estudio*

La investigación se enmarcó en un estudio cuantitativo descriptivo con diseño transversal (Hernández et al., 2006), el cual tuvo como finalidad describir dos variables en un contexto específico, para este caso la medición de los constructos de salud mental positiva ocupacional y estrés laboral en el personal asistencial de la clínica.

### *Participantes*

En la Clínica, al momento de llevarse adelante la investigación, la población general asistencial era de 222 trabajadores, entre los cuales se realizó un muestreo por conveniencia que tuvo como criterio de inclusión, el interés de participar en el estudio; así, se contó con la participación de un total de 175 colaboradores asistenciales, entre los cuales el 76% fueron del género femenino, con una media de edad de 38 años (desviación estándar -  $\sigma=9,6$ ), prevaleciendo el estado civil soltero con un 50,9%.

Al analizar la formación profesional de los participantes y sus áreas de desempeño, se obtuvo una prevalencia en estudios de técnico o tecnólogo (49,7%) y universitario pregrado (26,3%). La gran mayoría de participantes fueron auxiliares de enfermería (39,1%), seguido de personal médico (14%) y de enfermeros profesionales (11,2%). Asimismo, los servicios que tuvieron mayor participación fueron los de hospitalización (25,1%), urgencias (16,6%), quirófanos (14,9%) y UCI neonatal (11,4%). Se identificó que el promedio de años de vida laboral corresponde a 11,09 años ( $\sigma=7,756$ ) y el promedio de horas semanales de trabajo fue de 39,34 horas ( $\sigma=11,118$ ).

Por otra parte, se conoció que el 51,4% de los colaboradores no realizaban otro empleo o actividades a las semanas que implican esfuerzo físico o mental extra, mientras que un 33% si lo realizaba y el 13,4% lo hacía ocasionalmente.

La tabla 21 muestra los datos sociodemográficos de los participantes en el estudio realizado en la Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A

**Tabla 21.**  
**Datos sociodemográficos del estudio**

	<b>Categorías de Análisis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Género	Femenino	133	76	76,0
	Masculino	42	24	100,0
Escolaridad	Primaria	1	.6	,6
	Secundaria	19	10.9	11,4
	Técnico o tecnólogo	87	49.7	61,1
	Universitaria pregrado	46	26.3	87,4
	Universitario posgrado	22	12.6	100,0
Estado Civil	Casado	41	23,4	23,4
	Divorciado	5	2,9	26,3
	Soltero	89	50,9	77,1
	Unión Libre	36	20,6	97,7
	Viudo	4	2,3	100,0
Servicio de la Clínica	Apoyo Logístico	18	10.3	10,3
	Farmacia	11	6.3	16,6
	Hospitalización	44	25.1	41,7
	Imagenología	4	2.3	44,0
	Nutrición	6	3.4	47,4
	Quirófanos	26	14.9	62,3
	Servicio Transfusional	3	1.7	64,0
	UCI Adultos	14	8	72,0
	UCI Neonatal	20	11.4	83,4
	Urgencias	29	16.6	100,0
	Total	175	100	

### ***Técnicas, estrategias e instrumentos de recolección de información***

Se implementó la Escala de Salud Mental Positiva Ocupacional (SMPO-40) (V (Vázquez et al., 2017) ,que, como ya se describió en el segundo capítulo, está compuesta por 40 ítems con una escala tipo Likert de 5 opciones. Esta escala cuenta con una estructura de 4 factores que explica el 43,55% del total de la varianza, así como un Alfa de Cronbach de 0.923 para toda la escala, demostrando niveles de validez y confiabilidad adecuados.

En la tabla 22 se indica la forma de calificación, se realizó mediante puntuaciones T de la escala SIMPO-40 y las dimensiones, distribuyendo de manera equitativa los puntajes obtenidos en esta población, asignando niveles de bajo, medio, alto y muy alto.

**Tabla 22.**  
**Puntuación T de la Escala SMPO-40 y dimensiones**

<b>Categoría</b>	<b>Cuartiles</b>	<b>SMPO</b>	<b>Dimensión cognitiva</b>	<b>Dimensión Socioafectiva</b>	<b>Dimensión Comportamental</b>	<b>Dimensión Espiritual</b>
Nivel bajo	0–25	0-49	-1 - 50	0 – 43	1 - 47	-1 - 48
Nivel medio	26-50	50-53	51 - 54	44 – 54	48 - 51	49 - 53
Nivel alto	51 - 75	54-56	55	55 – 56	52 - 56	54 - 55
Nivel muy alto	76 - 100	57	56	57	57 - 59	56

De igual manera se utilizó la *Escala para medir Estrés Laboral (EEEL)* adaptada a la población colombiana por Molina y Mora (2018), la cual cuenta con cuatro factores correspondientes a: satisfacción en el trabajo, ambiente de trabajo, entorno de trabajo y condiciones de trabajo; esta escala consta de 25 ítems y ofrece 7 opciones de respuesta tipo Likert, a saber: Nunca; raras veces, ocasionalmente, algunas veces, frecuentemente, generalmente y siempre. La consistencia interna obtuvo un alfa de Cronbach de 0.94 y una validez concurrente de 0.485 ( $p < 0.01$ ).

Para la puntuación de la EEEL se tuvieron en cuenta los baremos encontrados para población nariñense como se muestra a continuación en la tabla 23.

**Tabla 23.**  
**Puntuaciones totales EEEL y factores**

Categoría	Percentiles	EEEL	Satisfacción en trabajo	Ambiente de trabajo	Entorno de trabajo	Condiciones de trabajo
Bajo nivel de estrés	0 – 25	<72	<22	<18	<16	<9
Nivel intermedio	26 – 50	73 – 87	23 – 30	19 – 27	17 – 20	10 – 11
Estrés	51 -75	88 – 106	31 – 28	28 – 32	21 – 26	12 – 14
Alto nivel de Estrés	76 – 99	>107	>39	>33	>27	> 15

*Nota: Tomado de Molina y Mora (2018, p.44)*

En la investigación, tanto en el caso de la Escala SMPO-40 para medir la salud mental positiva ocupacional, como en el de la EEEL para evaluar el estrés laboral, se desarrolló una adaptación virtual de los instrumentos, con el fin de facilitar la participación de los colaboradores dentro del estudio. Los dos instrumentos fueron validados y adaptados, aunque el primero, pese a que su ficha de identificación refiere que es para población ocupacional en general, fue construido con población docente; el segundo instrumento si fue adaptado al personal del sector salud en el contexto nariñense.

### ***Procedimiento***

Para la implementación de la investigación se desarrollaron tres fases. Primero, una fase de aplicación al personal asistencial de la institución de la Escala de Salud Mental Positiva Ocupacional y de la *Escala para Evaluar Estrés Laboral*, para ello, los participantes firmaron el consentimiento informado y se respetó la confidencialidad en el diligenciamiento. Seguido de esto, se avanzó con la segunda fase de análisis de información, para lo cual se realizó la cuantificación de las dos variables por separado. Finalmente, en la tercera

fase, se estableció el diseño de un programa de promoción de la salud mental ocupacional dirigido a los trabajadores del área asistencial, el cual fue revisado y validado en un formato de evaluación por la Clínica Nuestra Señora de Fátima y por expertos en la temática, bajo los criterios de pertinencia, coherencia, eficacia y relevancia (Juste, 2000). Al finalizar el desarrollo de las fases, el estudio fue socializado con el comité de ética de la clínica, así como también, la entrega de informes y devolución de emergentes.

### ***Plan de análisis de datos o de información***

Para el análisis de resultados, se aplicó un análisis estadístico descriptivo utilizando medidas de tendencia central y dispersión para los puntajes de la Escala de Salud Mental Positiva Ocupacional y la Escala para Evaluar Estrés.

Para la fase del diseño y validación del programa, se construyó un formato de evaluación que permitió recoger la calificación de los jurados respectivos, utilizándose el coeficiente de V de Aiken para identificar el nivel de acuerdo de los expertos participantes; de igual forma, se analizó las retroalimentaciones cualitativas con el fin de complementar el programa.

### ***Elementos éticos y bioéticos***

El estudio se realizó bajo los parámetros establecidos en la Ley 1090 (Congreso de Colombia, 2006) y lo estipulado en la Resolución 8430 (Ministerio de Salud, 1993), en lo relacionado con investigaciones con seres humanos y en salud, prevaleciendo el respeto a la dignidad, bienestar y protección de los derechos de los participantes. Se contó con el aval ético de las instituciones y el consentimiento informado de los participantes, 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 de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

## Resultados

### *Salud Mental Positiva Ocupacional*

Para la Clínica Nuestra Señora de Fátima se obtuvieron los siguientes resultados de la aplicación de la Escala de Salud Mental positiva ocupacional que se precisan en la tabla 24, obteniéndose una media de puntuación de 180,49 con desviación estándar de 27,724.

**Tabla 24.**  
**Estadísticos descriptivos de la escala y factores de SMPO-40**

Estadísticos	Escala SMPO	Dimensión Cognitiva	Dimensión Socioafectiva	Dimensión Comportamental	Dimensión Espiritual
Media	180,49	46,38	44,85	43,76	45,50
Mediana	189,00	49,00	48,00	45,00	48,00
Moda	198	50	50	50	50
Desv. Desviación	27,724	7,033	7,195	6,932	7,278
Mínimo	40	10	10	10	10
Máximo	200	50	50	50	50

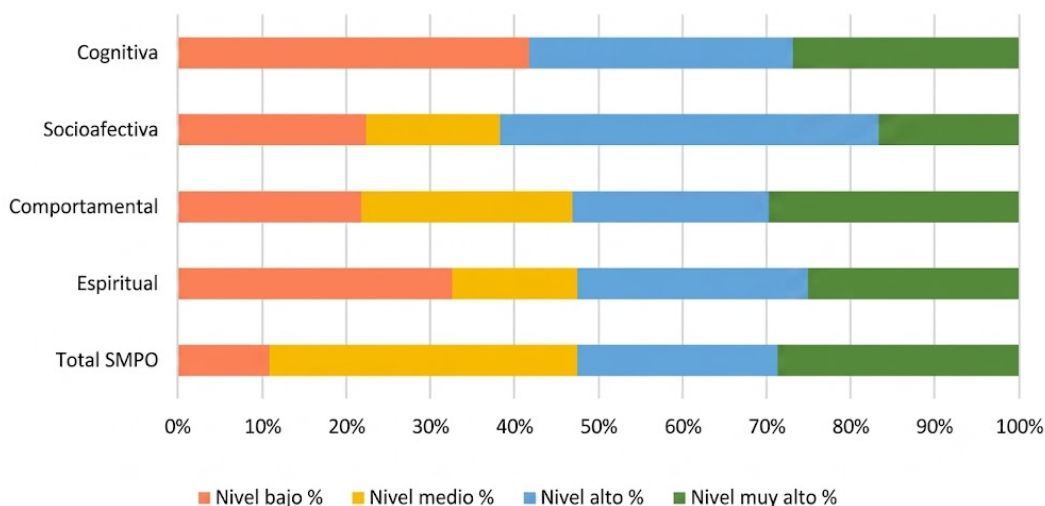
A partir de estos resultados, puede observarse que se encuentra predominancia en el nivel alto de SMPO (36,6% n=64), notándose un nivel significativo de interacciones de los trabajadores con el medio ambiente laboral y las condiciones en que realizan su trabajo; esto manifestado en las percepciones y experiencias que influyen en su desarrollo integral, sus capacidades, potencialidades humanas y en la creación e incremento de aspectos positivos de la salud mental (Vázquez-Colunga, 2017). A continuación, en la tabla 25, se resumen los resultados encontrados.

**Tabla 25.**  
**Frecuencias en niveles de dimensiones SMPO-40**

Niveles SMPO	Cognitiva		Socioafectiva		Comportamental		Espiritual		Total SMPO	
	Abs	(%)	Abs	(%)	Abs	(%)	Abs	(%)	Abs	(%)
Nivel bajo	47	26,9	29	16,6	52	29,7	44	25,1	50	28,57
Nivel medio	55	31,4	79	45,1	41	23,4	48	27,4	42	24
Nivel alto	0	0	28	16	44	25,1	26	14,9	64	36,57
Nivel muy alto	73	41,7	39	22,3	38	21,8	57	32,6	19	10,86

Se pueden observar los resultados anteriores de manera resumida en la Figura 12.

*Figura 12.*  
*Niveles de SM PO-40 y sus dimensiones*  
**Niveles SMPO-40 y sus dimensiones**



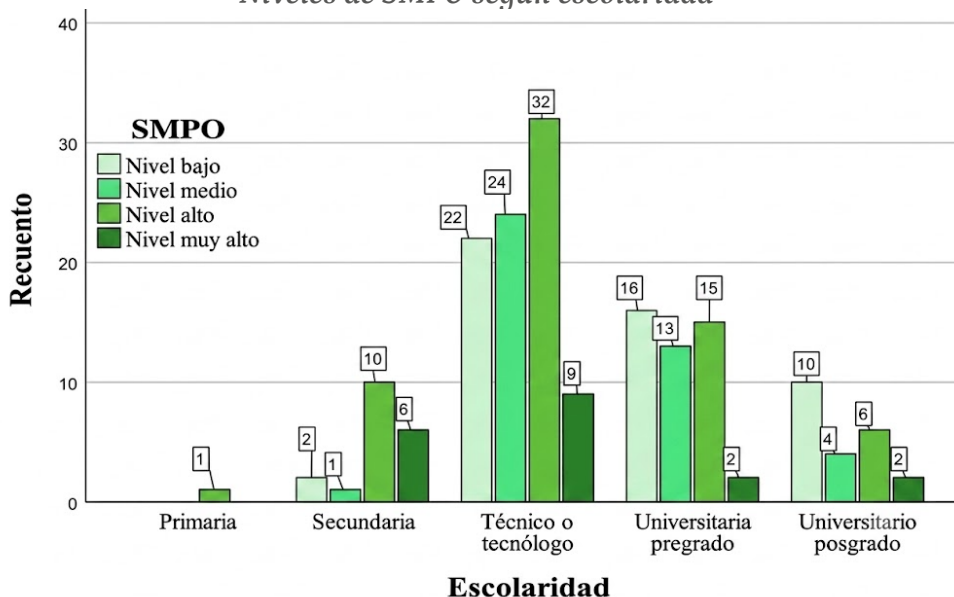
Al analizar estos datos, se observa que la SMPO-40 tiene una distribución NO normal, esto de acuerdo a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov que estableció un estadístico de 0,241 y una significancia menor a 0.001. En ese sentido se realizaron pruebas no paramétricas para el análisis de esta variable.

En lo concerniente a la distribución de los grupos dentro de la variable SMPO-40, se encontró que el género no produce diferencias significativas en los resultados, esto de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney para muestras independiente que arrojó un valor p igual a 0.13 ( $p > 0.05$ ). Esta misma situación fue verificada con la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes en las categorías de estado civil ( $p = 0.773$ ), tipo de ocupación ( $p = 0,058$ ) y otros empleos o actividades (0.089), encontrándose un  $p < 0.05$ , lo que quiere decir que no existen diferencias significativas en estos grupos.

### Según Escolaridad

Con la variable de escolaridad se llevó a cabo la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes, que arrojó un p valor igual a 0.003 ( $p < 0.05$ ), lo que significa que la SMPO-40 si difirió en los niveles de escolaridad; de hecho, de acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman entre las dos variables (-0,256  $p = 0.001$ ), se pudo inferir que existió una correlación inversa significativa, es decir, que, a mayor escolaridad, menor nivel de SMPO. En la figura 13 se encuentran los niveles de SMPO en la dimensión Escolaridad y sus niveles.

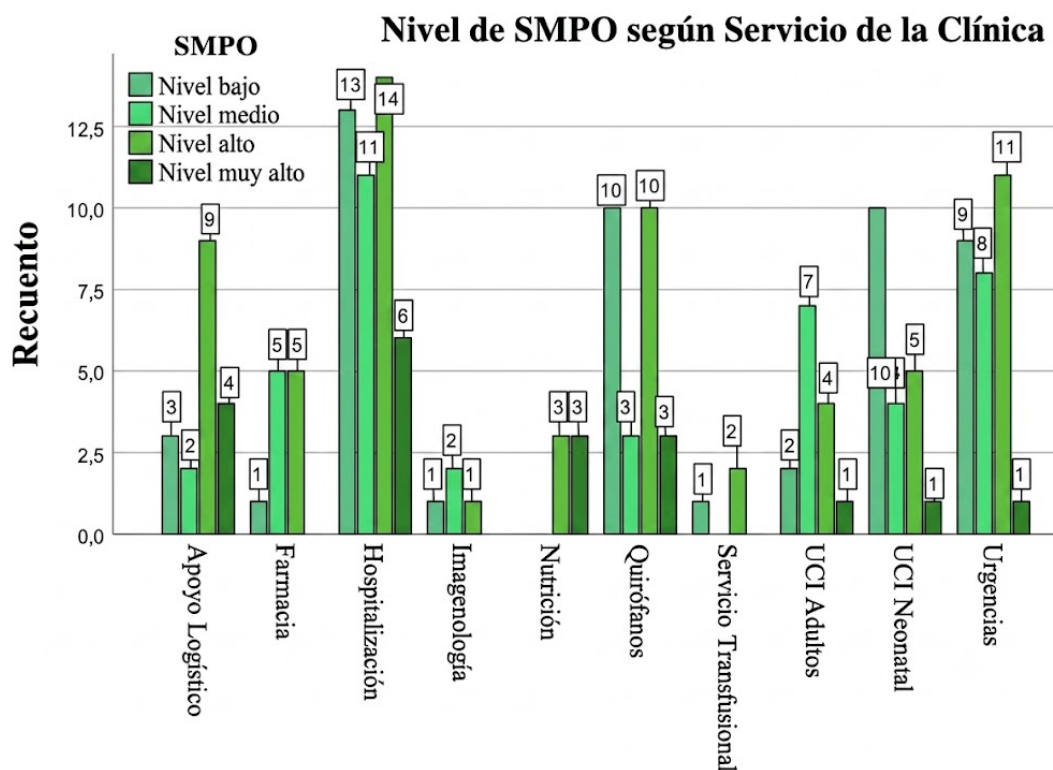
**Figura 13.**  
**Niveles de SMPO según escolaridad**



*Según servicio de la clínica*

En relación con los servicios de la clínica, se encontró que, sí existió una diferencia significativa entre los grupos, esto de acuerdo al  $p=0.023$  de la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes; en la figura 14 se encuentran los niveles de SMPO para cada uno de los servicios.

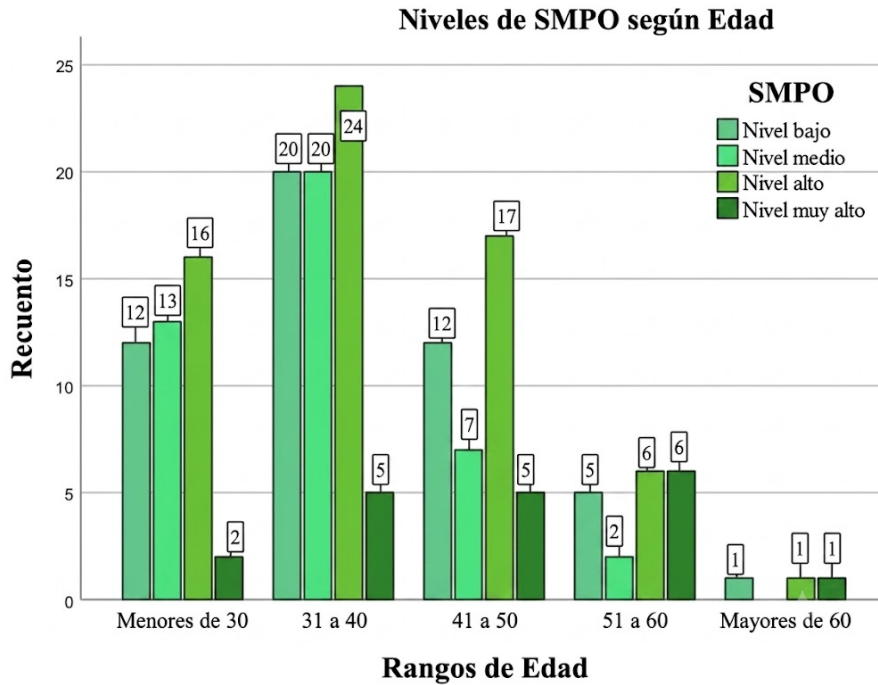
*Figura 14.*  
*Niveles de SMPO según servicio de la clínica*



*Según rangos de edad*

De acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman entre las variables SMPO y edad ( $0.170$   $p>0.005$ ), se pudo inferir que existió una correlación significativa directa, es decir, que, a mayor edad, mayor nivel de SMPO, dichos resultados se muestran en la figura 15 que se muestra a continuación.

**Figura 15.**  
**Niveles de SMPO según rangos de edad**



*Estrés Laboral*

Para la Clínica Nuestra Señora de Fátima se obtuvieron los resultados que se recopilaron en la siguiente tabla 26 de la Escala para Evaluar Estrés Laboral (EEEL).

**Tabla 26.**  
**Estadísticos descriptivos de la Escala y factores de EEEL**

Estadísticos	Estrés Laboral	Satisfacción con el trabajo	Ambiente de trabajo	Entorno de trabajo	Condicionales de trabajo
Media	71,44	22,89	22,03	15,94	10,58
Mediana	64,00	20,00	20,00	14,00	9,00
Moda	25	14	13a	6a	6
Desv. Desviación	33,180	11,927	10,477	8,286	5,069
Mínimo	25	8	7	6	4
Máximo	163	56	49	42	28

Estos resultados mostraron como los niveles de EEEL se encontraron en un 57,1% (n=100) en nivel bajo de estrés, en un 13,1% (n=23) en nivel intermedio, en un 13,7% (n=24) en nivel de estrés y en un 16% (n=28) en nivel alto de estrés.

En la tabla 27, a continuación, se muestran la frecuencia y los porcentajes de los niveles de cada una de las subescalas de estrés.

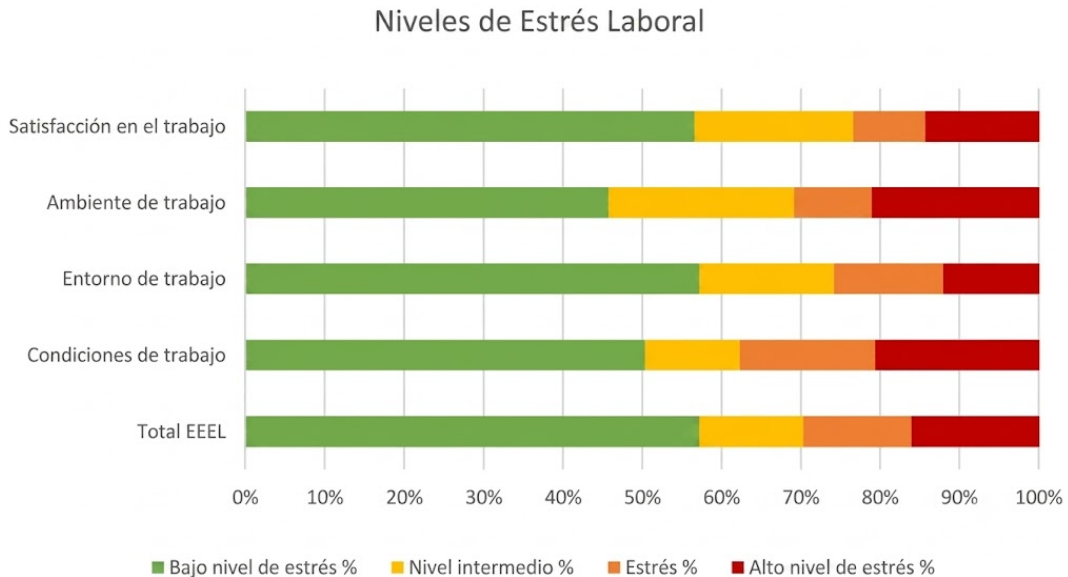
**Tabla 27.**  
**Frecuencias en niveles de EEEL y sus dimensiones**

Niveles de Estrés Laboral	Satisfacción en el trabajo		Ambiente de trabajo		Entorno de trabajo		Condiciones de trabajo		EEEL	
	Abs	(%)	Abs	(%)	Abs	(%)	Abs	(%)	Abs	(%)
Bajo nivel de estrés	99	56,6	80	45,7	100	57,1	88	50,3	100	57,14
Nivel intermedio	35	20	41	23,4	30	17,1	21	12	23	13,14
Estrés	16	9,1	17	9,7	24	13,7	30	17,1	24	13,71
Alto nivel de estrés	25	14,3	37	21,1	21	12	36	20,6	28	16

En la figura 16, se resume la frecuencia y los porcentajes de los niveles de cada una de las subescalas de estrés.

La figura 16 permite observar cómo el EEEL tuvo una distribución NO normal, esto de acuerdo a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov que lanzó un estadístico de 0,115 y una significancia menor a 0.001. En ese sentido, se realizaron pruebas no paramétricas para el análisis de esta variable.

**Figura 16.**  
**Niveles de factores de la EEEL**



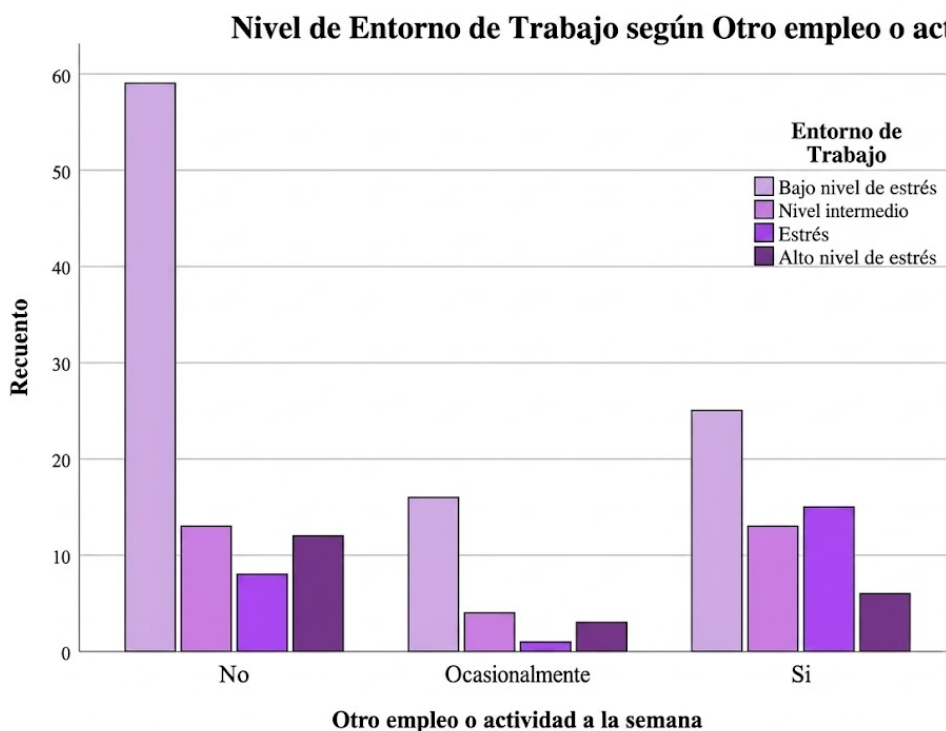
En lo concerniente a la distribución de los grupos dentro de la variable EEEL, se encontró que el género no provocó diferencias significativas en los resultados, esto de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney para muestras independiente que arrojó un p valor igual a 0.323 ( $p > 0.05$ ). Esta misma situación fue verificada con la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes en las categorías de escolaridad ( $p = 0.205$ ), estado civil ( $p = 0.487$ ), tipo de ocupación ( $p = 0,231$ ), otros empleos o actividades (0.136) y servicio de la clínica ( $p = 0.322$ ) encontrándose un  $p < 0.05$ , lo que quiere decir que no existieron diferencias significativas en estos grupos para la variable de estrés laboral.

No obstante, con la categoría de otros empleos o actividades, se llevó a cabo la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes con el factor de entorno de trabajo, que arrojó un p valor igual a 0.021 ( $p < 0.05$ ) lo que significa que frente a esta variable, sí difirió el hecho de que los colaboradores tuvieran un empleo o actividad diferente al realizado en la clínica; por su parte y de acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman entre las dos

variables (0,188  $p=0.013$ ), se pudo inferir que existió una correlación directa significativa, es decir, que si el colaborador realizaba otros empleos o actividades a la semana que implican esfuerzo físico o mental, existía entonces un mayor nivel de estrés en el factor entorno de trabajo.

En la figura 17 se muestran los niveles del entorno laboral en diferentes contextos de empleo o actividad.

*Figura 17.*  
*Niveles de entorno de trabajo según otro empleo o actividad*



### Programa de intervención

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, se diseñó el programa *Protege Mi Mente: Reconociendo Los Factores Protectores De Mi Salud Mental Ocupacional*, cuyo objetivo fue promover los factores protectores de la salud mental positiva ocupacional en el personal asistencial de la

Clínica Nuestra Señora de Fátima, con base al modelo transteórico del comportamiento en salud. El programa se diseñó bajo 5 fases de desarrollo, esto teniendo en cuenta el ciclo PHVA, planear, hacer, verificar y actuar (Castillo, 2019); en la figura 18 se presenta dicha articulación.

**Figura 18.**  
*Fases del Programa Protege Mi Mente de acuerdo a ciclo PHVA*

Ciclo	Fase Programa	Objetivo de la Fase
PLANEAR	Expectativa	Generar interés sobre la importancia de reconocer los factores protectores de la salud mental positiva ocupacional
	Sensibilización	Concienciar sobre la importancia y el conocimiento de la salud mental positiva ocupacional en los trabajadores asistenciales mediante el uso de piezas comunicativas virtuales y espacios lúdicos presenciales
HACER	Psicoeducación	Promover espacios de formación frente a salud mental positiva ocupacional y sus dimensiones socioafectiva, comportamental y espiritual aportando a la transición de las etapas de cambio del modelo transteórico
	Intervención	Inducir comportamientos protectores de SMPO a través de las etapas y procesos de cambio, balance decisorio, tentación y autoeficacia del modelo transteórico
VERIFICAR	Evaluación	Verificar los objetivos del programa de promoción de factores protectores de SMPO con base al modelo transteórico del comportamiento en salud.
ACTUAR	Retroalimentación	Implementar los aspectos de mejora encontrados de la evaluación y retroalimentación del Programa

En la tabla 28, mostrada a continuación, se presenta el diseño general de la propuesta de intervención desarrollada para el personal de la clínica objeto del estudio.

**Tabla 28.**  
**Diseño general del programa de promoción de SMPO**

<b>Fases</b>	<b>Sesión</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes de verificación</b>
<b>Objetivo general:</b> Promover los factores protectores de la salud mental positiva ocupacional en el personal asistencial de la Clínica Nuestra Señora de Fátima con base al modelo transteórico del comportamiento en salud.				
Fase de expectativa	N/A	Campaña comunicativa en redes sociales, página de la clínica sobre el lanzamiento del Programa	Número de piezas comunicativas publicadas en las redes institucionales Número de colaboradores que acceden a la información	Piezas comunicativas, publicación en redes institucionales
Fase de sensibilización	N/A	Piezas comunicativas sobre la salud mental positiva ocupacional para cada servicio de la clínica	Número de piezas educativas publicadas en redes institucionales y enviadas por correo electrónico Número de colaboradores que interactúan con las piezas comunicativas en cada servicio de la clínica	Piezas comunicativas, publicación en redes institucionales, correos electrónicos, interacciones de trabajadores
Fase de psicoeducación	3	Campañas educativas de los factores protectores en SMPO y articulación con experiencias personales y grupales de los colaboradores (1 sesión por cada dimensión)	Número de sesiones cortas de formación frente a modelos de SMPO y trans-teórico Número de colaboradores que participan de las sesiones de cada servicio Evaluación cuantitativa y cualitativa de las sesiones por parte de participantes	Protocolo de las sesiones, registro fotográfico, material didáctico, registro de seguimiento y evaluación

Fase de intervención	5	<p>Sesiones cortas de las etapas de cambio del modelo transteórico aplicadas a los factores protectores de SMPO</p> <p>Precontemplación Contemplación Preparación Acción Mantenimiento</p>	<p>Número de sesiones cortas de etapas de cambio aplicadas a factores protectores SMPO</p> <p>Número de colaboradores que participan de las sesiones de cada servicio</p> <p>Evaluación cuantitativa y cualitativa de las sesiones por parte de participantes</p>	<p>Protocolo de las sesiones, registro fotográfico, material didáctico, registro de seguimiento y evaluación</p>
Fase de evaluación	1	<p>Aplicación post-test del instrumento SMPO-40 en personal asistencial de la clínica</p> <p>Comparación de resultados pretest y post-test</p>	<p>Número de aplicaciones de instrumento SMPO-40 sobre número de colaboradores que participaron del programa</p> <p>Diferencia entre los puntajes previos y posteriores a la prueba (ANCOVA y ANOVA en puntajes de ganancia)</p>	<p>Instrumentos SMPO-40 diligenciados</p> <p>Informe de resultados del Programa para área de Talento Humano y SST gerencia sobre los resultados</p>

Es importante destacar que el programa desarrollado, fue evaluado por tres jueces, dos docentes universitarios expertos en el tema (uno con especialización en gerencia de seguridad y salud en el trabajo y otro con maestría en gestión de talento humano), el tercero experto, en el tema y en la población, especialista y gestor del área de seguridad y salud en el trabajo de la Clínica Nuestra Señora de Fátima. Para el análisis de los resultados de validación por estos jueces, se utilizó el coeficiente de validación V de Aiken (Aiken, 1985), el cual brindó información sobre la proporción de jueces que manifestaron una valoración positiva sobre el contenido valorado, 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), para lo cual 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 29 se presenta la evaluación de los jueces con el respectivo coeficiente V de Aiken.

**Tabla 29.**  
**V de Aiken Jueces Programa Protege Mi Mente**

<b>Categorías</b>	<b>Criterios</b>	<b>Juez 1</b>	<b>Juez 2</b>	<b>Juez 3</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Promedio V de Aiken</b>
Expectativa	Pertinencia	4	3	4	0,89	0,94
	Coherencia	4	4	4	1,00	
	Eficacia	4	4	3	0,89	
	Relevancia	4	4	4	1,00	
Sensibilización	Pertinencia	3	3	4	0,78	0,83
	Coherencia	3	4	4	0,89	
	Eficacia	3	4	3	0,78	
	Relevancia	3	4	4	0,89	
Psicoeducación	Pertinencia	4	4	4	1,00	1,00
	Coherencia	4	4	4	1,00	
	Eficacia	4	4	4	1,00	
	Relevancia	4	4	4	1,00	

Categorías	Criterios	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken	Promedio V de Aiken
Intervención	Pertinencia	4	4	4	1,00	1,00
	Coherencia	4	4	4	1,00	
	Eficacia	4	4	4	1,00	
	Relevancia	4	4	4	1,00	
Evaluación	Pertinencia	4	4	4	1,00	1,00
	Coherencia	4	4	4	1,00	
	Eficacia	4	4	4	1,00	
	Relevancia	4	4	4	1,00	
Retroalimentación	Pertinencia	4	4	4	1,00	1,00
	Coherencia	4	4	4	1,00	
	Eficacia	4	4	4	1,00	
	Relevancia	4	4	4	1,00	
Programa	Pertinencia	4	4	4	1,00	1,00
	Coherencia	4	4	4	1,00	
	Eficacia	4	4	4	1,00	
	Relevancia	4	4	4	1,00	

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que el programa y sus respectivas fases tuvieron una validación adecuada, esto dados los resultados cercanos o iguales a 1, ya que, como se resaltó anteriormente, de acuerdo al coeficiente V de Aiken, el valor 1 es el mayor valor posible e indica un acuerdo perfecto entre jueces.

Por otra parte, también se solicitó a los jueces una evaluación cualitativa del Programa, a partir de las cual se pudieron realizar algunas modificaciones de mejora al mismo, destacando entre ellas la realización de ajustes al objetivo general del programa y a las fases de expectativa y sensibilización, así como también, el perfilamiento de las actividades contenidas en las fases de sensibilización e intervención; en general, la evaluación del Programa *Mi Mente* fue bastante positiva y se espera que su implementación haya podido contribuir al desarrollo de la cultura organizacional de la institución y que haya impli-

cado una reevaluación del programa de vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial, convirtiéndose en un insumo para la generación de políticas institucionales que se enfoquen en los factores protectores de la salud mental en trabajadores del área de la salud.

### **Experiencia 5: Efectos del Programa Protege Mi Mente sobre la Salud Mental Positiva Ocupacional en Colaboradores de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de la Ciudad de San Juan De Pasto (Hernández y Sacanambuy, 2023)**

#### **Contexto**

El estudio realizado, centró su interés investigativo en el trabajo de grado para la maestría de promoción y prevención en salud mental de la Universidad de Nariño, realizado por Cadena y Ruiz, en el año 2021, en el que encontraron entre sus principales resultados, la importancia de propiciar estrategias y políticas institucionales de cuidado, como el programa *Protege mi Mente*, en los trabajadores asistenciales, que busquen apoyar su bienestar laboral y el desarrollo de relaciones interpersonales positivas en el trabajo, como una oportunidad que podría aportar a la prevención del estrés laboral, y en este caso promover la salud mental positiva ocupacional, para lo cual, diseñaron el programa mencionado. La clínica Fátima es una institución prestadora de salud de tercer nivel, ubicada en San Juan de Pasto, que al momento del estudio, ofrecía los servicios de Urgencias, Hospitalización, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Atención Quirúrgica, Servicio de Imagenología, Servicio Farmacéutico, Nutrición, Centro Transfusional, Consulta Externa, Vacunación, Terapia Física y Respiratoria, La aplicación del programa se desarrolló en el área de urgencias respondiendo a los criterios de inclusión de los investigadores.

## Metodología

### *Tipo de estudio*

Esta investigación se enmarcó en un tipo de estudio explicativo pre-experimental con un diseño de pretest y post-test con un solo grupo (Hernández et al., 2010) que permitió establecer un seguimiento de la variable independiente denominada *Programa Protege mi Mente* sobre una variable dependiente llamada *Salud Mental Positiva Ocupacional*, por medio de una medición antes y después de la intervención (Montero y León, 2004); además, este tipo de estudio, permite realizar el registro de información en situaciones abiertas, fuera de un laboratorio, en condiciones naturales, donde hay un escaso control y los sujetos no son asignados al azar a un determinado grupo, sino que están asignados antes del experimento (Hernández et al., 2010; Montero y León, 2004; Balluerka y Vergara, 2002).

### *Participantes*

El estudio contó con la participación de 26 colaboradores, asistenciales hombres y mujeres pertenecientes al servicio de urgencias de la clínica, que mostraron su interés en formar parte de la investigación, entre ellos, el 73% son mujeres y el 27% son hombres, con un rango de edad que oscila entre los 24 a los 59 años y un promedio de 40,72 años, por otro lado, el estado civil población, muestra el 46,15 % de los participantes son solteros, el 26,92% casados, el 19,23% en unión libre, el 7,69% divorciados y el 3,84% viudos, en cuanto al tipo de nivel formación, el 50% son técnicos en auxiliar de enfermería, el 19,23% son enfermeras profesionales y el 30,76% son médicos generales, con un rango de experiencia laboral que oscila de 1 hasta los 32 años, con un promedio de 14,46 años, referente a la carga laboral, se presentan datos entre 36 a las 80 horas semanales dentro de la misma institución, con un promedio de 40,69 horas, adicional a estas características, se pudo conocer que el 26,92% trabajan en otras entidades de salud y el 23,07% realiza de manera ocasional otros trabajos en otras entidades de salud.

### ***Técnicas, estrategias e instrumentos de recolección de información***

El instrumento de recolección de información que se empleó dentro de esta investigación, corresponde a pruebas estandarizadas e inventarios, que miden una variable específica (Hernández et al., 2010), en este caso se empleó la escala SMPO-40 de Vázquez et al. (2017b), ya ampliamente descrita en capítulos anteriores y que es una escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta de autoadministración, compuesta por 40 ítems que miden el atributo de salud mental positiva ocupacional por medio de las dimensiones cognitiva, socio afectiva, comportamental y espiritual, de las cuales, cada una de ellas cuenta con 10 ítems; este instrumento fue adaptado y validado para la región por Cadena y Ruiz (2021) y fue aplicado en forma de pre y post-test con el fin de evaluar el efecto del programa Protege mi Mente sobre la salud mental positiva ocupacional de los colaboradores asistenciales de la clínica

### ***Procedimiento***

El procedimiento se desarrolló por siete fases, iniciando con la fase 1 de preparación, que incluyó la socialización y aprobación del proyecto de investigación en la Clínica Nuestra Señora de Fátima y en la coordinación de la Maestría, seguido de ello, entro la fase 2 de sensibilización del programa, que incluyó las etapas de sensibilización, expectativa y convocatoria de los participantes mediante estrategias comunicativas institucionales. Posteriormente, se continuó con fase 3 de aplicación de la pretest, en este caso la prueba (SMPO-40) a 26 colaboradores para medir la variable dependiente y se dio inicio a la fase 4 de implementación del programa “Protege mi Mente”, estructurado en sesiones psicoeducativas que abordaron las dimensiones socioafectiva, comportamental, espiritual y cognitiva de la salud mental positiva ocupacional, con actividades vivenciales y de reflexión guiadas por el facilitador.

La intervención se desarrolló de acuerdo con las etapas del modelo transteórico de cambio, que comprendieron la pre contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. En cada una se promovió el re-

conocimiento personal, la planificación de metas y la ejecución de estrategias para fortalecer las distintas dimensiones de la salud mental. Los participantes destacaron la utilidad del proceso, especialmente por favorecer la motivación, el trabajo colaborativo y la fijación de objetivos alcanzables.

Se realizó la fase 6 del postest, nuevamente aplicando la prueba (SMPO-40) y el análisis estadístico de los resultados mediante pruebas descriptivas y comparativas con el software Statgraphics 2.0. Finalmente, se culminó con la fase 7 de socialización de resultados, donde los hallazgos fueron organizados por dimensiones y socializados con los asesores, directivos y participantes, quienes aportaron recomendaciones para fortalecer el programa, entre ellas optimizar los tiempos de aplicación, incorporar materiales cotidianos y ampliar la cobertura a otros grupos del personal, sugiriendo además integrar la iniciativa a las estrategias institucionales de humanización del trabajo.

### ***Plan de análisis de datos o de información***

Posterior a la recolección de información del pre y pos-test, se realizó un análisis estadístico descriptivo, en el que se incluyó medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias para los puntajes obtenidos en la aplicación de la escala de Salud Mental Positiva Ocupacional (Vázquez, 2017) tanto en su forma de pretest como de post-test.

Posteriormente, con los resultados obtenidos, se efectuó un análisis de normalidad que permitió determinar el tipo de estadística a emplear (paramétrica o no paramétrica), con el propósito de efectuar un análisis comparativo, para de esta manera determinar si se presentaron cambios en las variables analizadas entre la primera y la segunda medida (Carbonell et al., 2019); de igual forma, se consideró pertinente la aplicación de una prueba estadística que permitiese evaluar la hipótesis sobre la relación entre las dos variables estudiadas (Hernández et al., 2010).

### ***Elementos éticos y bioéticos***

El uso de la información y resultados obtenidos tras la implementación y evaluación del programa desarrollado como parte de la investigación, demandó conductas éticas en el equipo investigador, como las que plantea la (Ley 1090, 2006), la cual reglamenta el ejercicio de la profesión de la psicología, además de las incluidas en el el Código Deontológico, Bioética y otras disposiciones. Así las cosas, también se tomó en cuenta la Resolución número 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección, que estipula la investigación con seres humanos, haciendo prevalecer el criterio del respeto a la dignidad humana y la protección de sus derechos y su bienestar.

### **Resultados**

Para brindar una comprensión general de los resultados del programa *Protege mi Mente*, fue necesario tener en cuenta las características de la población participante (26 colaboradores asistenciales) la cual, perteneció en su totalidad a trabajadores de la salud del área asistencial,

A continuación, se exponen los resultados según los objetivos específicos del estudio. En primer lugar, se muestran los hallazgos del pretest y posttest para cada una de las dimensiones (cognitiva, socioafectiva, comportamental y espiritual). Posteriormente, se incluye un apartado con los resultados globales asociados al objetivo general, que presenta los puntajes obtenidos en la escala SMPO-40 antes y después de la intervención, permitiendo una comprensión más integral de los cambios observados.

### ***Dimensión Cognitiva***

Las medidas de tendencia central, como la media y la mediana de la tabla 30, representan la ubicación de los datos de la dimensión cognitiva

**Tabla 30.**  
**Estadísticos descriptivos de la dimensión cognitiva**

Estadístico	Pre-test Cognitiva	Post-Test Cognitiva
Media	43,50	48,42
Mediana	46,00	49,00
Desv. Desviación	7,829	2,194
Varianza	61,300	4,814
Mínimo	13	43
Máximo	50	50

Inicialmente, la media del post-test fue mayor que la media del pretest; de igual manera, la mediana del post-test mostró puntuaciones superiores al pretest, lo que indicó que el 50% de los participantes tuvieron puntuaciones iguales o superiores. En cuanto a las medidas de dispersión, la desviación estándar mostró que los valores están menos dispersos en el post-test, por lo que se encuentra más cerca a la media; de forma similar, la varianza indicó que los resultados del post-test se encuentran más agrupados que en el pretest, por lo que su dispersión es menor; en cuanto a los rangos, se presentó una variación en la puntuación, puesto que en el post-test se mostró una puntuación superior en el valor mínimo presentado, manteniendo una constante en el valor máximo de ambas mediciones, lo que de manera superficial indicó que se presentó un cambio positivo posterior a la implementación del programa *Protege mi Mente*.

Adicionalmente, se llevó a cabo una prueba de normalidad denominada Shapiro-Wilk, la cual, es utilizada para muestras menores a 50 participantes, la cual mostró que, tanto los resultados del pretest como los del post-test, obtuvieron un P valor de ,000, por lo que se rechaza la idea de que los resultados de dimensión cognitiva provienen de una distribución normal; esto indicó la necesidad de utilizar una estadística no paramétrica para su análisis, por esta razón, se empleó una comparación de medianas a través de las muestras pareadas, ya que permite la comparación de dos muestras relacionadas de un

solo grupo; además de esto, se empleó una prueba de signos para comprobar la hipótesis nula (para  $\alpha=0.05$ ), lo que permitió conocer los cambios presentados en el post-test (Rubio y Berlanga, 2012).

A continuación, la tabla 31 muestra el promedio de la diferencia pareada de la dimensión cognitiva.

**Tabla 31.**  
**Comparación de muestras pareadas dimensión cognitiva**

<b>Estadístico</b>	<b>Muestras pareadas</b>
Promedio	-4,92308
Mediana	-1,0
Desviación Estándar	7,20513

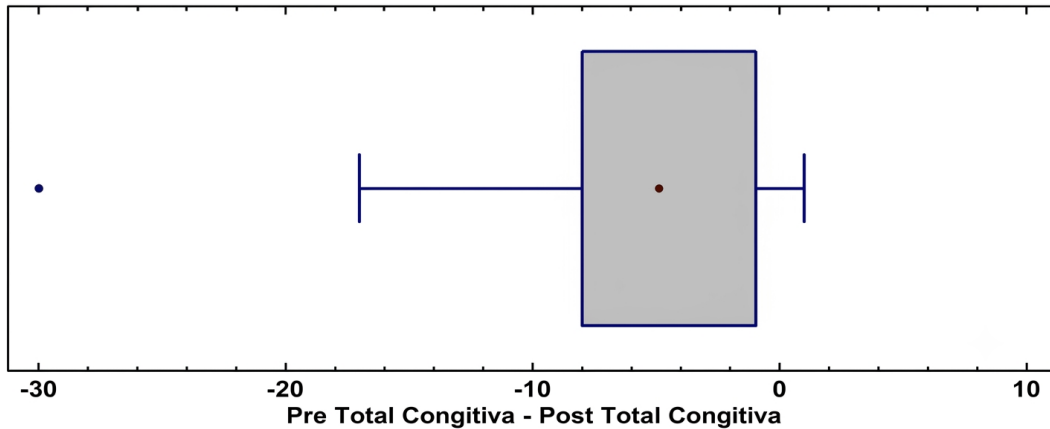
La comparación anterior indica que la intervención produjo un cambio positivo sobre la dimensión cognitiva; por su parte, la mediana, muestra que el 50% de los participantes tuvieron aumentos desde 1 en adelante en las puntuaciones, adicionalmente. En cuanto a la prueba de los signos (hipótesis nula mediana=0), los resultados muestran un Valor-P= 0,00109989, por lo cual se rechazó la hipótesis nula (para  $\alpha=0.05$ ) y se aceptó la hipótesis de trabajo, la cual refiere que el programa *Protege mi Mente* tuvo un efecto positivo sobre la dimensión cognitiva de los colaboradores asistenciales de la clínica.

La figura 19 resume dicha comparación con una gráfica de caja y bigotes, con un pre total cognitiva - post total cognitiva.

La figura 19 contiene un gráfico de cajas y bigotes, en el que puede verse la extensión de los datos desde el cuartil inferior (-30) de la muestra, hasta cuartil superior (1); esto indica las puntuaciones obtenidas por los participantes teniendo en cuenta el valor de la mediana (-1), lo que señala que la mayor parte de los participantes fortalecieron su dimensión cognitiva.

*Figura 19.*  
*Comparación de muestras pareadas del pretest y post-test cognitiva*

**Gráfico de Caja y Bigotes**



La tabla 32 indica las estadísticas descriptivas de la dimensión socioafectiva.

*Dimensión Socioafectiva*

**Tabla 32.**  
**Estadísticos descriptivos de la dimensión socioafectiva**

<b>Estadístico</b>	<b>Pretest Socioafectiva</b>	<b>Post-test Socioafectiva</b>
Media	40,38	47,50
Mediana	40,00	49,00
Desv. Desviación	4,989	3,023
Varianza	24,886	9,140
Mínimo	31	40
Máximo	50	50

La tabla 32 presenta las medidas de tendencia central, las cuales muestran que la media del post-test fue superior; asimismo, la mediana da a conocer que los datos del post-test fueron superiores a los del pretest, lo que significa que los resultados el 50% de los datos estuvieron por encima de la mitad

de los datos observados. En las medidas de dispersión, la desviación estándar de los resultados del post-test muestra una desviación menor, indicando que los datos estuvieron más cerca de la media; respecto a la varianza, los datos del post-test se encuentran notablemente más agrupados y menos dispersos que en la primera medida; en cuanto a los rangos, el mínimo valor del post-test fue más alto que la primera medida, manteniendo el mismo valor máximo en las dos mediciones, lo que podría significar que se produjo cambio positivo en la dimensión socioafectiva después de la implementación del programa.

De igual manera, se aplicó una prueba de normalidad Shapiro-Wilk para muestras menores a 50 participantes, la cual mostró que los resultados del pretest presentaban una distribución normal (P valor de ,434) a diferencia del post-test, el cual no presentó una distribución normal (P valor de ,000); en este sentido, los investigadores tomaron la decisión de emplear estadística no paramétrica para su análisis, utilizando la comparación de medianas de muestras pareadas y sumando a esto, una prueba de signos para comprobar la hipótesis nula (para  $\alpha=0.05$ ).

Así mismo, la comparación de las muestras pareadas de dicha dimensión se las consigna en la tabla 33.

**Tabla 33.**  
**Comparación de muestras pareadas dimensión socioafectiva**

<b>Estadístico</b>	<b>Muestras pareadas</b>
Promedio	-7,11538
Mediana	-7,0
Desviación Estándar	5,22553

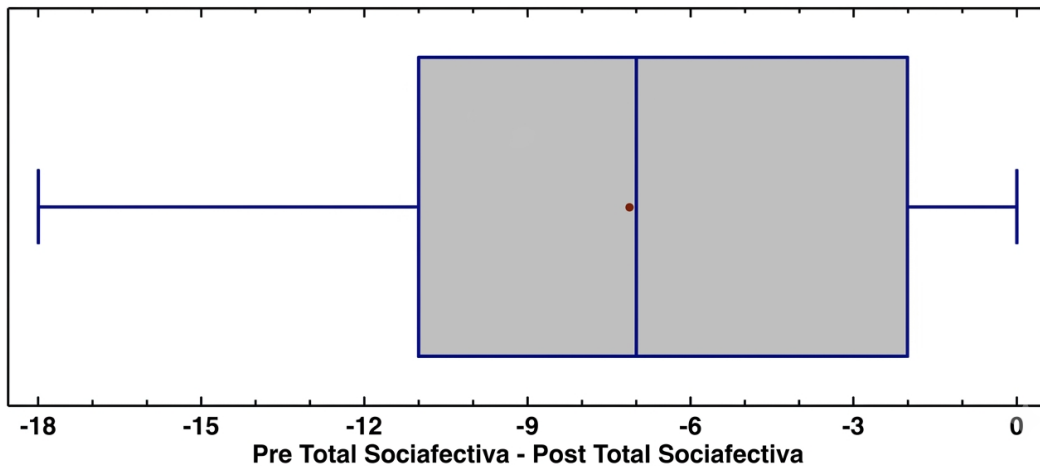
La tabla 33 muestra el promedio de la diferencia que indica un cambio positivo en la dimensión socioafectiva; sumado a esto, la mediana refiere que el 50% de los participantes tuvieron cambios en las puntuaciones a partir de 7 puntos en adelante en el proceso de fortalecimiento de esta dimensión. En cuanto a la prueba de los signos (hipótesis nula mediana=0), esta muestra un

Valor-P= 7,94351E-7 por lo que, se rechaza la hipótesis nula (0,05) y se acepta la hipótesis de trabajo en la que el programa *Protege mi Mente* tuvo efecto positivo sobre la dimensión socio afectiva de los colaboradores de la clínica.

En ese sentido, la comparación de pretest y post test socioafectiva se muestran en un gráfico de caja y bigotes en la figura 20.

*Figura 20.*  
*Comparación de muestras pareadas del pretest y post-test socioafectiva*

**Gráfico de Caja y Bigotes**



El gráfico de cajas y bigotes presentado en la figura 20, ilustra la extensión de los datos desde el cuartil inferior (-18) de la muestra, hasta cuartil superior (0), lo que representa las puntuaciones obtenidas por los participantes teniendo en cuenta el valor de la mediana (-7), las cuales, mostraron un fortalecimiento de esta dimensión.

Por su parte, las estadísticas de la dimensión comportamental se indican en la tabla 34 a continuación.

### *Dimensión comportamental*

**Tabla 34.**  
**Estadísticos descriptivos de la dimensión comportamental**

<b>Estadístico</b>	<b>Pretest Comportamental</b>	<b>Post-test Comportamental</b>
Media	40,69	46,85
Mediana	41,00	48,00
Desv. Desviación	5,365	3,221
Varianza	28,782	10,375
Mínimo	30	41
Máximo	50	50

La tabla 34 da a conocer la distribución de los datos de la dimensión comportamental; inicialmente, la media indicó una puntuación más elevada en el post-test que, en la primera medida, mientras que la mediana mostró valores más elevados en el post-test, con lo que se puede inferir que el 50% puntuaciones obtenidas tiene valores iguales o superiores a la mediana. En cuanto a la dispersión de los datos, la desviación estándar mostró que el post-test estuvo menos disperso, indicando que los datos se encontraron cerca a la media; por su parte, para el caso de la varianza, los resultados del post-test se encontraron más agrupados y cercanos al promedio que en el pretest; respecto al valor de los rangos, el valor mínimo del post-test superó al del pretest y se igualaron en sus valores máximos. Con esta información, aparentemente se podría inferir que se produjo un cambio positivo sobre la dimensión comportamental después de la implementación del programa *Protege mi Mente*.

Posteriormente, se realizó la prueba de normalidad Shapiro-Wilk para muestras menores a 50 participantes, obteniéndose en esta un P valor de ,652 en el pretest y un P valor de ,001 para el post-test. Debido a que el post-test no proviene de una distribución normal, los investigadores emplearon una estadística no paramétrica de comparación de medianas a través de muestras pareadas con una prueba de signos para comprobar la hipótesis nula (para  $\alpha=0.05$ ).

En ese sentido la comparación de las muestras en la dimensión comportamental se muestra en la tabla 35.

**Tabla 35.**  
**Comparación de muestras pareadas dimensión comportamental**

<b>Estadístico</b>	<b>Muestras pareadas</b>
Promedio	-6,15385
Mediana	-5,5
Desviación Estándar	5,70398

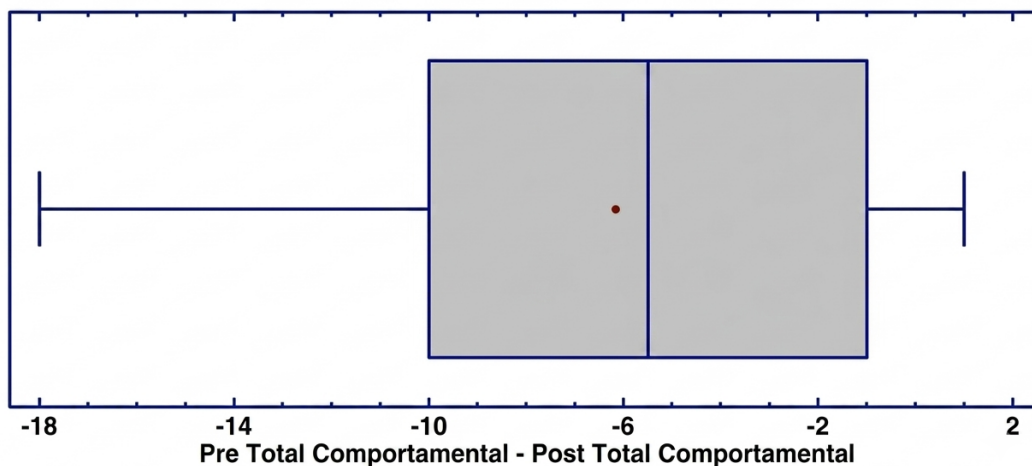
En la tabla 35, se observa de qué manera el promedio de la diferencia mostró un incremento de puntuaciones de la dimensión comportamental, mientras que la mediana indicó que el 50% de los participantes tuvieron aumentos de 5 o más puntos dentro de esta dimensión después de la implementación del programa; en cuanto a la prueba de los signos (hipótesis nula mediana=0) los resultados mostraron un Valor-P= 0,0000428593, por lo que se rechazó la hipótesis nula (0,05) y se aceptó la hipótesis de trabajo que establecía que el programa tuvo efecto positivo sobre la dimensión comportamental de los colaboradores de la clínica.

Las muestras de pre test y post test de la dimensión comportamental se muestran en la figura 21.

La figura 21 representa una cajas y bigotes que muestra la extensión de los datos desde el cuartil inferior (-18) de la muestra hasta cuartil superior (1), lo que representa las puntuaciones obtenidas por los participantes referente a la mediana (-5,5), este rango reveló que gran parte de las personas fortalecieron su dimensión comportamental hasta en 18 puntos.

**Figura 21.**  
*Comparación de muestras pareadas del pre test y post test comportamental*

**Gráfico de Caja y Bigotes**



En cuanto a la dimensión espiritual, se encuentran las estadísticas descriptivas consignadas en la tabla 36.

### *Dimensión Espiritual*

**Tabla 36.**  
**Estadísticos descriptivos de la dimensión espiritual**

<b>Estadístico</b>	<b>Pre Test Espiritual</b>	<b>Post Test Espiritual</b>
Media	41,31	47,42
Mediana	42,50	49,00
Desv. Desviación	5,719	3,523
Varianza	32,702	12,414
Mínimo	25	38
Máximo	50	50

En la tabla 36 se pueden observar medidas de tendencia central como la media y mediana que indican un incremento en las puntuaciones en el post-

test. A partir de este incremento se puede decir que el promedio de las puntuaciones se vio incrementado, mostrando a su vez, que el 50% de los valores fueron iguales o superiores a la mediana. Respecto a las medidas de dispersión, la desviación estándar mostró que los datos del post-test se encontraron más cercanos a la mediana; igualmente, los datos de la varianza indicaron que los resultados se encontraron mayormente agrupados y cercanos al promedio en el post-test; adicionalmente, los rangos mostraron que el valor mínimo en el post-test fue más elevado que en el pretest, pero ambas mediciones mantuvieron un mismo valor máximo. Con esta información se podría decir que se presentó un cambio positivo en la dimensión espiritual después de la implementación del programa.

Al igual que en las demás dimensiones, se empleó la prueba Shapiro-Wilk para determinar el tipo de distribución de los datos, mostrando los resultados en el pretest un P valor de ,092 y en el post-test un P valor de ,000, por lo que fue necesario emplear estadística no paramétrica por medio de la comparación de muestras pareadas y la prueba de signos para comprobar la hipótesis nula (para  $\alpha=0.05$ ).

La tabla 37 indica la comparación correspondiente a la dimensión espiritual.

**Tabla 37.**  
**Comparación de muestras pareadas dimensión espiritual**

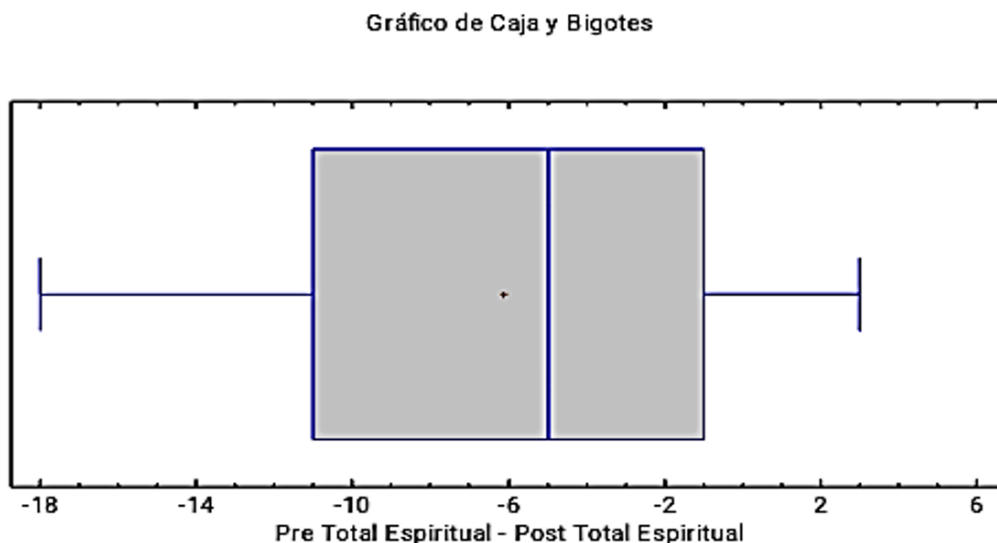
<b>Estadístico</b>	<b>Muestras pareadas</b>
Promedio	-6,11538
Mediana	-5,0
Desv. Estándar	6,06846

La tabla 37 presenta los resultados del promedio de la diferencia, el cual, mostró un cambio positivo para la dimensión espiritual; la mediana indicó que el 50% de los participantes tuvieron aumentos de 5 puntos o más en esta dimensión después de la implementación del programa. En cuanto a la prueba de los signos (hipótesis nula mediana=0) se obtuvo un Valor-P=

0,000424669 por lo cual, se presenta una diferencia estadísticamente significativa entre las medianas, con ello, se rechazó la hipótesis nula (0,05) y se aceptó la hipótesis de trabajo que señalaba que el programa tuvo efecto positivo sobre la dimensión espiritual de los colaboradores de la clínica.

Igualmente, en la figura 22 se encuentra la gráfica de la dimensión espiritual del pretest y post test.

*Figura 22.*  
*Comparación de muestras pareadas del pre test y post test espiritual*



La de cajas y bigotes mostrada en la figura 22, permite observar la extensión de los datos desde el cuartil inferior (-18) de la muestra, hasta el cuartil superior (3), lo que representa las puntuaciones que obtuvieron los participantes referentes a la mediana (-5); esto revela que se fortaleció la dimensión espiritual en los participantes hasta en 18 puntos.

Las estadísticas descriptivas de la Escala General SMPO 40 se observan en la tabla 38, a continuación.

**Resultados Escala General SMPO-40**

**Tabla 38.**  
**Estadísticos descriptivos de la escala general SMPO40**

Estadístico	Pre Test SMPO	Post Test SMPO
Media	165,88	190,19
Mediana	167,00	193,50
Desv. Desviación	21,789	10,342
Varianza	474,746	106,962
Mínimo	99	167
Máximo	200	200

La tabla 38 presenta las medidas de tendencia central y medidas de dispersión de la escala SMPO40 para el pretest y el post-test. Observando estos valores, al comparar el valor de la media, se puede observar un valor superior en el post-test, por otro lado, la mediana, mostró un comportamiento similar, puesto que presentó un incremento en el valor del post-test, con lo que se puede decir que 50% de los participantes obtuvieron puntuaciones iguales o superiores a la mediana. En cuanto a las medidas de dispersión, el post-test presentó una disminución de la desviación estándar, lo que indicó que los datos se están más agrupados y cercanos a la media, adicional; la varianza, por su parte, mostró que los datos posteriores a la implementación del programa se encuentran más agrupados y cercanos a la media; sumado a esto, se pudo observar una diferencia considerable en el valor mínimo de los rangos en el post-test y una similitud en el valor máximo en ambas mediciones. A partir de esta información se puede deducir que se produjo un cambio positivo sobre la salud mental positiva ocupacional posterior a la implementación del programa.

También en este caso se empleó la prueba de normalidad prueba Shapiro-Wilk para determinar el tipo de estadístico, dando como resultado que

en el pretest se obtuvo un P valor de ,068 mientras que el post-test obtuvo un P valor de ,001, lo cual indicó que el post-test no proviene de distribución normal, por ello se empleó estadística no paramétrica para su análisis a través de la comparación de muestras pareadas como se muestra en la tabla 39 , utilizándose adicionalmente, la prueba de signos para comprobar la hipótesis nula y determinar si se presentó algún tipo de cambio en las variables medidas (Rubio y Berlanga, 2012)

La tabla 39 expuesta trata sobre la comparación de las muestras de la escala general SMPO 40.

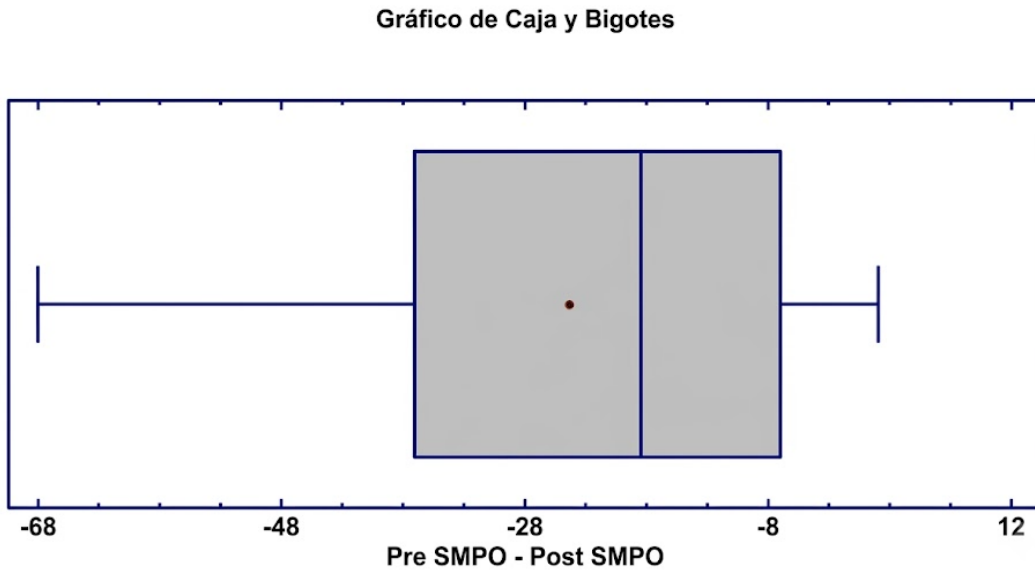
**Tabla 39.**  
**Comparación de muestras pareadas de la escala general SMPO40**

<b>Estadístico</b>	<b>Muestras pareadas</b>
Promedio	-24,3077
Mediana	-18,5
Desviación Estándar	21,1202

Finalmente, la tabla presentó el promedio de la diferencia, el cual mostró un cambio positivo sobre la salud mental positiva ocupacional; por su parte, la mediana reveló que el 50% de los participantes obtuvieron aumentos en las puntuaciones en el proceso de fortalecimiento de la salud mental positiva ocupacional que fueron desde los 18 puntos en adelante. En cuanto a la prueba de los signos (hipótesis nula mediana=0) se obtuvo un Valor-P=0,00000541694, lo que indicó que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medianas, por lo que se rechazó la hipótesis nula (0,05) y se aceptó la hipótesis de trabajo que establecía que el programa tuvo efecto positivo sobre la salud mental positiva ocupacional de los colaboradores de la clínica.

Se puede observar en la figura 23 en un gráfico de caja y bigotes la comparación pareada de SMPO 40 en pre test y post rest

**Figura 23.**  
*Comparación de muestras pareadas pre test y post test SMPO-40*

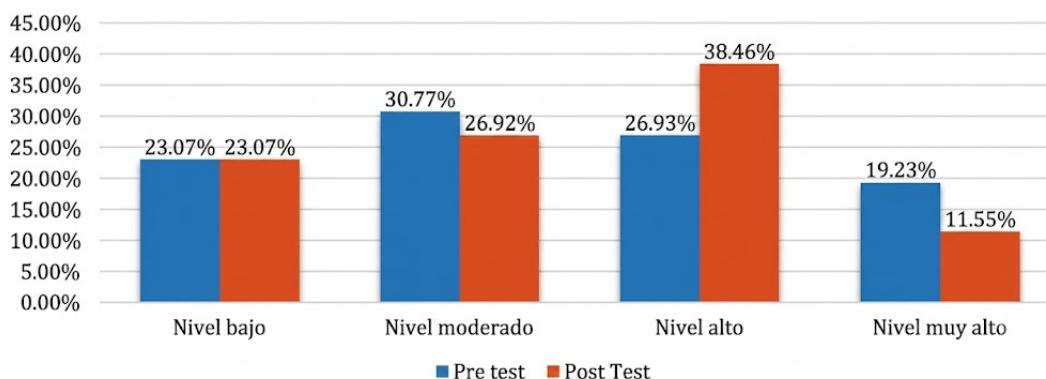


La figura 23, que contiene una gráfica de cajas y bigotes, muestra la extensión de los datos desde el cuartil inferior (-68) de la muestra, hasta cuartil superior (1), lo que representa las puntuaciones obtenidas por los participantes referentes a la mediana (-18,5), lo que reveló que la mayor parte de los participantes fortalecieron su salud mental positiva ocupacional hasta en 68 puntos.

En la figura 24, los resultados generales indican un incremento en las puntuaciones referentes a la salud mental positiva ocupacional, lo cual, concuerda con el aumento en la categorización de los resultados establecidos en los porcentajes, puesto que el 46,16% de los participantes inició con un nivel de salud mental positiva alto y muy alto, pero después de la intervención el 50,01% de los participantes finalizaron con un nivel alto y muy alto; dichos resultados, permitieron evidenciar que el programa *Protege mi Mente* fortaleció la salud mental positiva ocupacional de los participantes.

En ese sentido, se muestra en la figura 24 los resultados de la escala SMPO 40 en pre test y post test.

*Figura 24.  
Resultados de la escala SMPO-40 en pretest y post-test*



En conjunto, estas experiencias investigativas reflejan la importancia del compromiso académico y social, para fortalecer la comprensión y la acción frente a los factores psicosociales que afectan a las organizaciones educativas y del sector salud. Cada estudio aporta evidencia valiosa sobre las dinámicas del bienestar laboral y el cuidado de la salud mental en contextos reales, demostrando que el diagnóstico riguroso y la intervención planificada constituyen herramientas esenciales para la construcción de entornos organizacionales más saludables, sostenibles y humanos.



## **CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Sector educación**

En este apartado, se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones derivadas de la recopilación y análisis de programas de intervención en factores psicosociales en el sector educativo. Para el contexto, se muestran los resultados de dos trabajos investigativos (Chalpartar y Figueroa, 2023; Figueroa y Sarchí, 2023), en donde de manera general, los hallazgos evidencian que el mencionado sector, enfrenta desafíos significativos en relación con los factores psicosociales, los cuales podrían generar un impacto negativo en la salud y el bienestar de los profesionales. Estos resultados resaltan la importancia de visibilizar las problemáticas identificadas y de promover acciones oportunas para el abordaje de este fenómeno .

### **Experiencia Investigativa en una Institución Educativa Municipal**

#### ***Discusión***

En la investigación realizada, luego de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial del Ministerio del Trabajo a docentes, se obtuvieron resultados en cuanto a las dimensiones de “Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo” en los niveles muy alto con prevalencia en el nivel alto, en concordancia con los resultados encontrados por Aristizábal, Valencia y Vélez (2016) en su investigación, trabajo en el cual establecieron que las características de liderazgo, relaciones sociales en el trabajo se encuentran en un nivel medio, por lo

cual es necesario establecer actividades de prevención en función de mitigar los efectos perjudiciales en la salud; de igual manera, se retoma a Paillacar (2006), quien destaca que las relaciones interpersonales que los docentes establecen con la familia, compañeros de trabajo y usuarios son importantes para el equilibrio armónico de su vida.

De manera similar, en lo relacionado con las demandas ambientales y de esfuerzo físico, los resultados muestran que se obtuvieron porcentajes entre riesgo alto con prevalencia en riesgo muy alto, lo cual soporta lo mencionado por el Ministerio del Trabajo (2014) acerca de la manera en la que este tipo de demandas se observan por la exposición que tiene el educador a largas jornadas en las que permanece de pie tanto para impartir sus clases como para otras actividades relacionadas con el servicio. De igual manera, la dimensión demandas emocionales, en la cual prevalece un nivel de riesgo alto, también presenta concordancia con lo expuesto por el Ministerio del Trabajo (2014), cuando afirma que los docentes se exponen frecuentemente a conductas de maltrato y agresión de padres de familia y estudiantes, así como a la exigencia de atención especial a estudiantes con bajo rendimiento académico y con dificultades en el cumplimiento de las normas establecidas por la institución. También acá, la investigación realizada por Aldrete, González y Preciado (2008) dio a conocer resultados similares entorno a las condiciones laborales que los docentes de secundaria viven cotidianamente y que los están llevando a agotarse emocionalmente y a realizar un proceso de despersonalización; por ende, resulta conveniente mejorar los espacios y las condiciones laborales de los docentes, así como implementar estrategias de mejoramiento de las relaciones humanas que potencialicen habilidades sociales.

Por su parte, la dimensión consistencia del rol, arrojó resultados con prevalencia en riesgo muy alto, en donde se pueden evidenciar exigencias inconsistentes que van en contra de los principios éticos de los docentes; esto se relaciona con lo referido por el Ministerio del Trabajo (2014). sobre la existencia de casos de recepción de mensajes por los educadores relacionados con la solicitud de disminución de la exigencia académica, así como peticiones por

parte de estudiantes y padres de familia para la modificación de notas, situaciones que van en contra de los principios éticos y de calidad de la educación y que son incompatibles con su formación, con la legislación nacional y, con el marco ético de la profesión docente; lo anterior es respaldado por Aristizábal, Valencia y Vélez (2016) que respecto al dominio de demandas refieren que se encuentran en un nivel de riesgo alto, con una importante posibilidad de asociación a respuestas de estrés alto, donde las dimensiones que se encuentran bajo esta categoría (demandas ambientales y de esfuerzo, demandas emocionales, demandas cuantitativas e influencia del trabajo sobre el entorno), requieren de una intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Uno de los hallazgos destacados en la investigación realizada, tiene que ver con los resultados obtenidos respecto a las condiciones extralaborales de los docentes con relación a su trabajo, en donde se evidencia que en la mayoría de las dimensiones, las puntuaciones arrojan riesgos alto y muy alto, lo cual permite inferir que el docente debe emplear mucho tiempo para la realización y cumplimiento de sus actividades, reduciendo con ello la posibilidad de tener tiempo libre y la limitación de la comunicación dificulta la creación de lazos interpersonales, con conocidos o grupos sociales que lo rodean; por su parte, la situación económica del grupo familiar se ve afectada cuando el docente se encuentra a cargo de dos o más personas con quienes tiene que compartir su salario; asimismo, las características de la vivienda y su entorno afectan el desarrollo óptimo de sus funciones, al igual que lo hace el tema del desplazamiento vivienda– trabajo– vivienda, siendo este último un factor de riesgo especialmente importante, puesto que la exposición a distancias considerables hace que, en primer lugar, el tiempo en familia y personal se limite y, en segundo lugar, corra peligro su integridad por la inseguridad de las zonas en las que se moviliza. Lo anterior se respalda con la premisa de French, Caplan y Harrison (1982) quienes señalaron que las posibles discrepancias entre las necesidades del individuo, sus expectativas y las contraprestaciones que obtiene en su puesto de trabajo, son las causas del estrés laboral.

Por lo tanto, es importante la implementación de estrategias de prevención que contribuyan a brindar herramientas a los docentes para mejorar su salud mental, teniendo en cuenta lo expuesto por Agudelo (2014), quien da a conocer que los factores y los riesgos psicosociales no son un tema secundario en la salud laboral, sino por el contrario, se encuentran relacionados con la eficiencia, la productividad y el estado de la institución u organización en la que una persona se desempeña profesionalmente.

De este modo, un aporte importante de esta investigación, fue el diseño de la estrategia *Cuidando mi salud mental desde las emociones*, en cuyo diseño se priorizó la dimensión de demandas emocionales identificadas con un alto nivel de riesgo, por lo tanto la prioridad de intervención es inmediata, criterio que se ve respaldado por lo señalado por el Ministerio del Trabajo cuando afirma que, “la ocurrencia de efectos adversos en el trabajo causados por los factores de riesgo psicosocial también es una señal para activar la intervención psicosocial” (2015, p.38). Por tal motivo, es importante la intervención de los factores psicosociales, entendidos como el estudio de las intervenciones centradas en procesos psicosociales capaces de generar cambios en la interacción social con el propósito de incrementar nuestro conocimiento sobre dichas interacciones y nuestra capacidad de modificarlas, para contribuir a la solución de los problemas sociales y promover un incremento del bienestar tanto individual como colectivo (Hernández y Varela, 2001, citado por Bausela, 2009).

Con respecto a la intervención en la dimensión demandas emocionales, cabe destacar que, en el caso de las estrategias a nivel grupal, resulta fundamental hacer énfasis en el aprendizaje de reconocimiento y habilidades en el manejo de las emociones y en la identificación de las diversas formas de expresión emocional (Feldman y Blanco, 2006).

Finalmente, hay que recordar que, el objetivo de la acción en este tipo de intervenciones, es modificar la percepción, interpretación y manejo de los problemas en los trabajadores que se exponen a situaciones devastadoras, la atención a público emocionalmente afectado y a exigencias de control emo-

cional como parte de la labor, mediante el desarrollo de habilidades de control emocional. (Ministerio del Trabajo, 2015, p. 63).

### ***Conclusiones***

La investigación realizada se considera novedosa porque por contradictorio que resulte, en este tipo de contextos no se había aplicado la batería de riesgo psicosocial, con todo y que, de acuerdo a la legislación vigente, resulta una exigencia normativa la identificación, evaluación, monitoreo e intervención de los factores psicosociales en entidades públicas y privadas.

Ante los resultados obtenidos, y esto resulta un aporte importante, se llevó adelante el diseño de una estrategia de prevención en factores de riesgo psicosocial, específicamente en demandas emocionales, permitiendo a los docentes a adquirir herramientas que pueden ayudarles a la gestión de las emociones desde el entorno laboral y que ello influya en su familia, sociedad. Además, se identificaron los factores psicosociales que ponen en riesgo a los docentes, los cuales están relacionados con la carga laboral, las relaciones interpersonales y problemas relacionados con emociones.

Por otra parte, el estudio permitió conocer un panorama acerca de las dimensiones y complejidades que trae consigo ejercer el rol de educador, así como la situación de invisibilización de las problemáticas que viven los docentes en las instituciones educativas que se encuentran alejadas de las cabeceras municipales. En tal sentido, el análisis de los factores de riesgo extralaboral evidenció que, en todas las dimensiones que lo conforman se presentaron niveles de riesgo muy altos, lo cual, permitió identificar que la influencia del contexto y de situaciones asociadas a su trabajo, como lo son el desplazamiento, las características de la vivienda, las relaciones interpersonales tanto dentro como fuera del contexto familiar y la situación económica, afectan de manera negativa a la salud mental del docente y a la realización de las funciones que demanda su rol.

## **Recomendaciones**

Dar continuidad al proceso, aplicando la estrategia “*Cuidando mi salud mental desde las emociones*”, a fin de generar impactos positivos en los docentes, mejorando su salud mental y calidad de vida.

Es importante que los docentes desarrollen pausas activas, con el propósito de aportar en el mejoramiento de los problemas relacionados con la salud, tales como; estrés, desgaste, depresión, tensión, cansancio físico y mental.

Promover estrategias que se enfoquen en el disfrute del tiempo libre, la desconexión laboral, vinculación a los docentes con cajas de compensación y demás actuaciones que se realicen bajo lineamientos y gestiones realizadas por la institución o la Secretaría de Educación en el marco del bienestar laboral y salud mental del docente.

## **Experiencia investigativa en una Institución de Educación Superior**

### **Discusión**

Los resultados que se obtuvieron a partir de la aplicación del cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral forma A, afirman que, dentro de los dominios de “Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo”, así como de “Recompensa”, no se observa un mayor nivel de riesgo que se pueda considerar de abordaje urgente, ya que, en el resultado total de los niveles de riesgo alto y muy alto, ninguna de sus dimensiones supera el 50% requerido para su priorización.

Por su parte, en el dominio “control sobre el trabajo” se presentan dos dimensiones con nivel alto de riesgo, una de ellas es la claridad de rol, la cual se refiere que, el trabajador no cuenta con la información necesaria para realizar sus actividades y funciones (Ministerio de Protección Social, 2010, p. 290). De igual forma, la dimensión capacitación se encuentra en un nivel alto de riesgo, puesto que el Ministerio de Protección Social (2010) refiere que esta condición se convierte en fuente de riesgo cuando “el acceso a las actividades de inducción, capacitación o entrenamiento es limitado o inexistente” (p. 291).

Acorde a lo anterior, se tiene que la capacitación permite a los trabajadores aprender nuevas formas de hacer las cosas o adquirir nuevos conocimientos o habilidades que son requeridas para el desempeño de la tarea o para enriquecer su trabajo diario (Bermúdez, 2015). Por lo tanto, al identificar esta dimensión como una condición de riesgo, se interpreta que las actividades de formación que la Institución proporciona posiblemente no satisfacen las necesidades y a las expectativas de los trabajadores, ya sea por frecuencia, calidad o cantidad. Esta situación evidencia que es necesario coordinar esfuerzos con el área de capacitación de la entidad para ajustar los procesos, partiendo inclusive de la inducción y reinducción.

En tal sentido, una revisión de los descriptivos de cargo, las competencias requeridas, el perfil de aquellos que ocupan dichos cargos, y la correcta vinculación de estos elementos con la retroalimentación del desempeño, puede posibilitar la construcción de un programa de capacitación más ajustado a la realidad de las necesidades de la institución y de los trabajadores (Tello et al., 2022).

Igualmente, en cuanto a la dimensión de claridad de rol, se tiene que la descripción del cargo define en términos generales cuál es el rol del trabajador frente a la estructura de la empresa y el plan estratégico definido; sin embargo, en la realidad y más allá de esa descripción plasmada en el papel, los roles de los trabajadores son dinámicos, de donde las funciones inicialmente expresadas pueden modificarse y tomar diferentes niveles de relevancia durante el curso de la institución y la relación laboral (Pineda, 2007).

También es importante destacar que ese nivel de riesgo significativo que se tiene en este aspecto, puede indicar que los procesos de inducción y reinducción no cubren por completo la necesidad de conocimiento de las funciones del cargo, o que los cambios ocurridos posteriores al ingreso no son adecuadamente comunicados y monitoreados. Por lo anterior, entre las acciones de intervención a implementar, debiera estar el revisar y dentro de las posibilidades, mejorar las descripciones de cargo y la divulgación de las mismas, las inducciones y reinducciones, los procesos de comunicación sobre los cambios y resultados esperados (Pineda, 2007).

Menos problemática resultó la dimensión control y autonomía sobre el trabajo, dado que gran parte de los evaluados puntuaron un nivel de riesgo bajo o sin presencia de riesgo, lo que demuestra que el trabajador tiene un margen de decisión y actuación ante las funciones que desempeña su cargo laboral, como también la utilización del tiempo en los tiempos de descanso o pausas activas (Ministerio de Protección Social, 2010). De igual forma ocurrió en el caso de la dimensión de oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimiento, las puntuaciones indican que la mayoría de los evaluados manifiestan que no existe un nivel de riesgo psicosocial en la dimensión correspondiente, como también se conoce que, los niveles de riesgo alto y muy alto se manifiestan en poca medida de la población evaluada, lo cual ocurre cuando, según refiere el Ministerio de Protección Social (2010), “el trabajo le brinda al individuo de aplicar, aprender y desarrollar sus habilidades y conocimientos” (p. 285).

Los dominios y dimensiones que puntúan con ningún riesgo o un riesgo bajo de factores psicosociales, deben ser intervenidos con acciones o estrategias de promoción, con el objetivo de mantener o mitigar determinados niveles de riesgo, por lo que el desempeño de los trabajadores y su realidad no se ven afectados en su jornada laboral. (Ministerio de Protección Social, 2010, p. 330)

Frente al Dominio Demandas del trabajo Forma A, se encuentra priorizadas por su alto nivel de riesgo, las dimensiones de Demandas ambientales y de esfuerzo físico, Demandas cuantitativas, Demandas de la jornada de trabajo y la dimensión de la influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, al respecto se tiene que “las altas demandas de tiempo y esfuerzo del trabajo afectan negativamente la vida personal y familiar del trabajador” (Ministerio de Protección Social, 2010, p. 23), por lo tanto, las actividades demandadas en el lugar de trabajo de la población evaluada afectan negativamente en la vida personal de dichos participantes.

Así entonces, frente a la dimensión de influencia del trabajo sobre el

entorno extralaboral, la misma indica que el esfuerzo y energía que los colaboradores usan para responder a las exigencias de su trabajo impacta en su vida extralaboral, ya sea porque debe disponer del tiempo de descanso y de interacción familiar para trabajar, o porque llega a su hogar demasiado cansado y, por lo tanto, no puede dedicarle tiempo de calidad a la familia y al descanso. Esta variable, además, está afectada por otras relacionadas directamente con el trabajo, tales como la jornada, la cantidad de trabajo y las demandas mentales del trabajo, de donde es posible que, al intervenir dichas condiciones, el nivel de riesgo en este aspecto también disminuya (Lovera, 2023).

De acuerdo al presente dominio, las dimensiones de exigencias de responsabilidad del cargo, demandas de carga mental y consistencia del rol, se ubican entre los niveles de riesgo bajo o sin riesgo psicosocial, por lo que se puede asumir que, las funciones en el lugar del trabajo son propicias para que los evaluados realicen sus actividades laborales sin la necesidad de sobre exigir los procesos cognitivos, como también, los evaluados demuestran con los resultados obtenidos que, en su sitio de trabajo no experimentan presión por las responsabilidades que amerita tal lugar, generando el desempeño adecuado para el cumplimiento de sus obligaciones, demostrando consistencia hacia las diferentes situaciones que se presentan, con calidad técnica y su respectiva ética como docentes (Ministerio de trabajo, 2014).

Por su parte, el cuestionario de evaluación de factores de riesgo psicosocial extralaboral, deja evidenciar niveles de riesgo considerables para su priorización, en las dimensiones de características de la vivienda y su entorno, así como en la dimensión Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo, siendo esta la variable que mayormente se destaca, por su naturaleza que es foco de interés para la estructuración de la estrategia de prevención, y por su alto nivel de riesgo, sugiriendo que existe una repercusión directa y adversa, de las exigencias de los roles familiares y personales en el bienestar y en la actividad laboral del trabajador.

En este sentido, la variable priorizada, puede indicar que los factores

externos, como la situación económica del grupo familiar, las relaciones familiares, el tiempo fuera del trabajo y las condiciones del entorno, están teniendo un impacto significativo en el bienestar y la actividad laboral de los trabajadores. Estos factores pueden provocar un incremento en los niveles de estrés y afectar negativamente la salud mental y el desempeño laboral de los colaboradores. Además, la influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo puede ser un factor de riesgo significativo cuando las condiciones externas muestran efectos negativos en la salud de los trabajadores o en su desempeño laboral, lo que puede desencadenar enfermedades (Diago et al., 2020).

### ***Conclusiones***

Es importante mencionar que, si bien en las demás variables no se identificó un nivel de riesgo significativo inicialmente, cabe la posibilidad de que el porcentaje que en ellos se evidencia en la actualidad sea tendiente a la presencia de riesgos futuros, si no se le da el adecuado abordaje con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida del trabajador y a su vez prevenir la tendencia al riesgo. También se puede afirmar que los resultados obtenidos, demuestran la realidad laboral de la población evaluada, donde, la tendencia en los dominios y dimensiones de los factores de riesgo intra y extralaboral afirman que existen condiciones que repercuten en el bienestar laboral del profesorado, lo que hace necesario conocer esta realidad para implementar una estrategia de intervención que mitigue o elimine los factores que interfieren en la salud mental de los profesores.

Teniendo en cuenta los resultados preliminares obtenidos, se proyecta que la estrategia de prevención puede focalizarse en atender aquellas variables que cumplen con el criterio de priorización y cuya naturaleza es ajena a cuestiones estructurales con una baja posibilidad de intervención; en tal sentido, la estrategia puede apuntar hacia la formulación de fundamentos y lineamientos para una política de desconexión laboral propia del departamento, ya que con la misma se logra centrar la atención principalmente en las dimensiones de Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral e In-

fluencia del entorno extralaboral sobre el trabajo, y de manera indirecta, se contribuye a la visibilización y manejo de dimensiones igualmente prioritarias como lo son capacitación, claridad del rol e igualmente otras demandas de diferentes tipos.

Adicionalmente, se evidencia que es fundamental desarrollar con los participantes una estrategia complementaria de carácter cualitativo (para la cual se puede contemplar hacer uso de la guía de entrevistas semiestructuradas o grupos focales para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral, propuestos por la batería), con la finalidad de profundizar y rectificar información recolectada a través de la aplicación del instrumento. Lo anterior permitirá producir una estrategia aterrizada, principalmente, en la necesidad de los docentes, generando una mayor aproximación a lo esperado, que es brindar herramientas para la descripción y el abordaje, desde la prevención, del riesgo psicosocial, en pro de fortalecer la salud mental de los colaboradores, así como favorecer el bienestar laboral en la institución.

### ***Recomendaciones***

Es importante realizar un análisis detallado de los factores de riesgo psicosocial existentes en el entorno laboral de los docentes universitarios. Esto implica identificar y analizar el fenómeno desde diferentes miradas, tales como la evaluación cuantitativa pero también la profundización por medio de estrategias cualitativas. Esta evaluación permitirá tener una visión clara de los riesgos presentes y orientar las intervenciones necesarias.

Se evidencia primordial, fomentar un ambiente laboral que promueva el bienestar y la salud mental de los docentes universitarios. Esto implica crear espacios de trabajo colaborativos, fomentar la comunicación abierta y efectiva, así como también, promover el reconocimiento y la valoración del trabajo realizado. Además, se deben establecer políticas y prácticas que promuevan el equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

Implementar programas de prevención y promoción de la salud mental dirigidos a los docentes universitarios. Estos programas pueden incluir acti-

vidades como talleres de manejo del estrés, sesiones de mindfulness, promoción de estilos de vida saludables y acceso a servicios de apoyo psicológico.

La docencia universitaria está en constante transformación y adaptación a las realidades sociales, económicas, culturales y políticas de la sociedad, lo que hace que exista una preponderante exposición a los riesgos psicosociales sobre cualquier otro, los cuales necesariamente deben ser identificados, tratados, prevenidos y mitigados, en pro del bienestar del docente como persona y del proceso educativo como parte de desarrollo científico y tecnológico de la sociedad en la que el docente universitario juega un rol preponderante.

### **Recomendaciones generales en el sector educativo**

Es importante que se implementen medidas de prevención y gestión de riesgos psicosociales en el sector educativo. Esto implica proporcionar apoyo emocional y psicológico adecuado a los profesionales, así como promover un ambiente laboral saludable y equilibrado.

Se recomienda además que se establezca un sistema de recopilación de información precisa y centralizada en el talento humano del sector. Esto facilitará la planificación efectiva y la asignación adecuada de personal, lo que a su vez contribuirá a una mejor gestión y a una reducción de la carga de trabajo excesiva.

También resulta altamente recomendable, dadas las características del sector y el tipo de riesgos psicosociales a los que los docentes se encuentran mayormente expuestos, que se desarrollen programas de capacitación en manejo del estrés y promoción del bienestar para los docentes. Estos programas pueden incluir técnicas de manejo del estrés, habilidades de autocuidado y estrategias para promover un ambiente de trabajo saludable.

Se recomienda llevar a cabo investigaciones adicionales para profundizar en el estudio de los factores psicosociales en el sector salud y educación. Esto permitirá desarrollar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de los profesionales en estos sectores.

Es importante tener en cuenta que estas recomendaciones se basan en los hallazgos y conclusiones de los estudios mencionados y pueden variar en función de las circunstancias y contextos específicos de cada sector y organización.

En resumen, resulta vital resaltar la importancia de abordar los factores psicosociales en el sector educativo. Se requiere de intervenciones efectivas para promover el bienestar y la salud mental de los profesionales, lo cual a su vez contribuirá a un mejor desempeño y a una mayor calidad en la atención y en la educación brindada.

Finalmente, es importante reconocer que los docentes son el corazón de la función educación, por lo tanto, pensar en la salud mental de las personas que integran este sector implica reconocer su labor, priorizar su bienestar como un componente que aporta al proceso de enseñanza aprendizaje y que tiene repercusiones en el desempeño académico de los estudiantes.

## **Sector Salud**

A continuación, se profundizará en la discusión, conclusiones y recomendaciones de las experiencias investigativas desarrolladas en instituciones prestadoras de salud, en las cuales se avanzaron ejercicios diagnósticos, formulación de estrategias de intervención (Rosero y Basante, 2023; Cadena y Ruiz, 2021) y evaluación del efecto de un programa de promoción de la salud mental (Hernández y Sacanambuy, 2023). Este apartado se dividirá desde dos enfoques, el primero desde una mirada positiva, en la cual se trabajan perspectivas investigativas desde la promoción de la salud mental en el trabajo, como una mirada innovadora y necesaria para abordajes integrales y propositivos desde el reconocimiento e intervención de factores protectores; y, en segundo lugar, se profundiza una mirada centrada en la prevención de riesgos psicosociales, con reflexiones que reconocen en este sector laboral la existencia de condiciones especiales que generan afectaciones en la salud mental de los trabajadores y la posibilidad de reconocer, prevenir y mitigar los riesgos más presentes en el contexto.

## Experiencias investigativas desde la promoción de la salud mental en el trabajo

### *Discusión*

Entre los trabajos presentados en páginas anteriores, se han presentado dos experiencias investigativas que centran su desarrollo en la variable Salud Mental Positiva Ocupacional (SMPO), la primera con alcance diagnóstico y formulación de una estrategia en promoción de la salud, y la segunda con la implementación y evaluación del efecto del programa formulado en la misma institución de salud. La SMPO establece una perspectiva positiva de la salud mental en el trabajo, es un modelo que propone Vázquez et al. (2017), y ha permitido contrastar sus principios y métodos, con investigaciones que se centran en aspectos de enfermedad o riesgos psicosociales en el personal de la salud, como lo son el control emocional y la inseguridad laboral (Juárez, 2004); la depresión, la ansiedad y el estrés (Ola, 2016); el consumo de sustancias psicoactivas y la enfermedad en general (Mingote et al 2011).

Es importante destacar investigaciones que han tenido aproximaciones de salud mental en el trabajo desde una visión positiva, este es el caso del estudio de Vidal, Rivas y Bustos (2015) quienes describieron la salud mental positiva en el personal de tres hospitales de Chile; estos investigadores, además, reafirmaron la escasez de estudios similares que permitan comparaciones válidas por el abordaje utilizado. En ese orden de ideas, las experiencias investigativas expuestas acá, buscaron establecer el efecto de un programa basado en un modelo salutogénico en la salud mental positiva ocupacional, promoviendo factores protectores en las cuatro dimensiones transversales (dimensión espiritual, cognitiva, socio afectiva y comportamental).

Respecto a la dimensión espiritual, la intervención contribuyó a fortalecer la capacidad de comprensión del sentido, significado y trascendencia del trabajo (Vázquez, 2017), destacando en este aspecto que, gracias al reforzamiento de esta dimensión, los trabajadores experimentan un sentido de

trascendencia en sus labores, lo que les proporciona inspiración, orgullo y entusiasmo, especialmente al brindar servicios de salud a otros, lo que otorga significado a su trabajo. La intervención fortaleció la comprensión espiritual del trabajo, en línea con la noción de Masco y Velásquez (2022) sobre la relación entre entusiasmo laboral y motivación. Además, concuerda con Cadena y Ruiz (2021) respecto a la correlación inversa entre la dimensión espiritual y el estrés laboral, destacando el significado inherente al trabajo asistencial en el ámbito de la salud.

En la dimensión cognitiva, los resultados obtenidos postulan que el programa tiene un efecto positivo, lo que puede interpretarse en cuanto a que los participantes, luego de participar en el programa, incrementaron las creencias y opiniones positivas frente a su trabajo y las condiciones bajo las cuales lo realizan. En relación con estos resultados, Calderón, Pando y Aranda (2020), refieren que los trabajadores pueden forjar convicciones positivas acerca de sí mismos y del lugar donde laboran, al apreciar de manera positiva los ambientes de trabajo, aun cuando dichos entornos, como en el caso de los centros de salud, se presenten riesgosos o complicados.

El diagnóstico de SMPO en una institución de salud, muestra que más de la mitad de los trabajadores presentan niveles bajos y medios en la dimensión socioafectiva, lo que coincide con estudios anteriores que encontraron bajos niveles en la dimensión de comunicación y niveles regulares en las dimensiones de trabajo en equipo y manejo de conflictos en el personal de enfermería de la institución estudiada (Cordero et al, 2019). La intervención demostró influir positivamente en las emociones, sentimientos y actitudes de los participantes en el ámbito laboral, respaldando la idea de que las emociones positivas contribuyen a relaciones intra e interpersonales satisfactorias (Vásquez, 2017), coincidiendo esto con lo postulado por Paredes (2013) quién señalan que, al existir cohesión entre los trabajadores y equipos de trabajo, se contribuye a la convivencia y resolución de conflictos a través de una comunicación asertiva y una retroalimentación constructiva; así como también con Juárez et al. (2014) quienes hablan sobre la relación entre el control laboral y el apoyo social con la

salud mental en profesionales de la salud, destacando la relevancia de la capacidad de relación del trabajador asistencial en su entorno laboral.

En la dimensión comportamental, los trabajadores presentaban niveles bajos y medios, esto en comparación con el estudio de Sánchez, (2018) sobre salud mental positiva en estudiantes del área de la salud; se demostró que la gran mayoría presentaron niveles bajos y medios de salud mental positiva; en sus dimensiones de actitud prosocial, autocontrol, autonomía y resolución de problemas; evidenciando la importancia de promover a nivel laboral adecuadas conductas, acciones, prácticas y actitudes de los trabajadores asistenciales frente a su ambiente ocupacional. La intervención mostró un efecto positivo en las tendencias conductuales positivas de los participantes, lo que está en línea con la importancia de fomentar acciones y actitudes positivas en el trabajo. Esto coincide con la idea desarrollada en otros trabajos previos, de que fortalecer la dimensión comportamental puede aumentar el autocontrol y la resiliencia en las actividades laborales (Taormina y Gao, 2005; Masco y Velásquez, 2022).

En resumen, un programa de promoción de la salud mental positiva ocupacional, centrado en aspectos salutogénicos, permite a los trabajadores reconocer y potenciar sus recursos personales, sociales y laborales, lo que contribuye a su bienestar mental en el ámbito laboral. En ese sentido, es muy importante promover estrategias y políticas institucionales de cuidado en los trabajadores asistenciales, como el programa *Protege mi Mente*, que busquen apoyar a su bienestar laboral y el desarrollo de relaciones interpersonales positivas en el trabajo. El anterior postulado se corrobora con los resultados obtenidos del proceso investigativo de tipo de estudio pre-experimental, que comenzó con la aplicación de un pretest, proseguida de la implementación del programa y posterior aplicación de un post-test, lo que permitió efectuar una comparación de medianas por cada una de las dimensiones que componen el modelo de SMPO y su escala general. Así pues, se puede afirmar que el programa *Protege mi Mente*, resultó efectivo al momento de fortalecer la salud mental de los participantes, en cuanto la interacción positiva de las dimensiones de la SMPO, configuran componentes subjetivos como las percepciones y

experiencias de realización, bienestar y trascendencia; por lo cual, se podría haber influido en el desarrollo integral de las capacidades y potencialidades humanas del trabajador, así como en la creación e incremento de indicadores positivos como la inmersión en la tarea, el empoderamiento en el trabajo y la filosofía de vida laboral (Osorio et al., 2022).

También resulta reconocible la pertinencia del programa en relación con el protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social (Ministerio del Trabajo, 2016), toda vez que ambos enfatizan en el desarrollo de acciones individuales y organizacionales para manejar las demandas emocionales y las jornadas laborales propias del sector de atención de la salud, priorizando la creación de entornos laborales saludables y el fortalecimiento de capacidades de afrontamiento y redes de apoyo social intralaboral. Estas investigaciones contribuyen a consolidar una nueva tecnología en línea con las políticas nacionales que promueven el bienestar y la salud en los lugares de trabajo, al enfatizar programas de promoción de salud mental y prevención de problemas o trastornos mentales en diferentes entornos laborales (Ley 1616 del 2013; MINTRABAJO, 2014; CONPES 2992, 2020). En ese contexto, el programa *Protege mi mente* emerge como una herramienta que responde al protocolo de intervención mencionado, abordando primordialmente factores protectores, con el fin de promover entornos laborales saludables y el adecuado funcionamiento de las organizaciones.

Finalmente, es crucial valorar los esfuerzos, tanto individuales como colectivos, en la promoción de la salud mental y la prevención de estrés laboral en trabajadores asistenciales; no obstante, es importante reconocer que el fortalecimiento de los recursos y capacidades de los trabajadores no puede sustituir la responsabilidad de las organizaciones de salud respecto a los aspectos estructurales de las condiciones y la organización del trabajo asistencial. Además, la sociedad tiene una responsabilidad ética en la reorganización sanitaria, reconociendo el valor público y el derecho constitucional que implica la salud, más allá de su mercantilización (Amar, Llanos, Acosta, 2003; Astudillo, Alarcón y Lema, 2009; Blanch y Stecher, 2009). Por lo tanto, trabajar en pro-

gramas de promoción e intervención en salud mental en el trabajo en entornos hospitalarios que se centren únicamente en el comportamiento de sus colaboradores, no abordará completamente las problemáticas relacionadas con el trabajo asistencial, ya que existen aspectos estructurales que requieren atención por parte de las organizaciones y de la sociedad en general.

### ***Conclusiones***

Se abordó e intervino un grupo poblacional a partir de la variable de SMPO desde una perspectiva de salud mental positiva propuesta por Vázquez et al. (2017); apoyada también en investigaciones en salud mental en el trabajo desde una visión positiva, Vidal, Rivas y Bustos (2015). Teniendo en cuenta las dimensiones cognitivas, socio afectiva, comportamental y espiritual de la SMPO, con lo cual, se obtuvo resultados favorables en la salud mental positiva gracias al efecto de un programa basado en un modelo salutogénico ocupacional.

En la dimensión espiritual, los trabajadores experimentan un sentido de trascendencia en sus labores; en la dimensión cognitiva, el estudio mostró resultados positivos en el programa puesto que en que los mismos incrementaron las creencias y opiniones positivas frente a su trabajo y las condiciones bajo las cuales ejecutan sus tareas; así mismo, en el diagnóstico de SMPO, los trabajadores presentaron niveles bajos y medios en la dimensión socio afectiva, al igual que en el caso de la dimensión comportamental.

Vistos estos resultados, puede afirmarse que el programa *Protege mi Mente*, desarrollado en los trabajadores asistenciales en salud, permitió que los mismos fomenten el bienestar laboral y el desarrollo de relaciones interpersonales positivas en el trabajo. Esto se sustentó desde los resultados obtenidos en el proceso investigativo de estudio pre-experimental que permitió efectuar una comparación de medianas por cada una de las dimensiones que componen el modelo de SMPO y su escala general.

De esta manera es importante resaltar los procesos de promoción de la salud en relación a la prevención de estrés laboral que desarrollan los traba-

jadores asistenciales, sin desconocer que los mismos no reemplazan la responsabilidad que tienen las organizaciones de salud con respecto a elementos estructurales de las condiciones y organización del trabajo asistencial.

## Experiencia investigativa desde la prevención del riesgo psicosocial

### *Discusión*

En cuanto a los factores de riesgo psicosocial (FRP), es importante mencionar que 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, mientras que 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, ejercen 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 coherencia, es importante resaltar que los resultados de la medición de FRP en el personal asistencial de una institución del sector salud, evidenciaron hallazgos importantes que permitieron priorizar dominios y dimensiones a intervenir. El 51% y el 37% de los trabajadores se encontraron en niveles de riesgo alto y muy alto, respectivamente, en los factores intralaborales y extralaborales. Esto indica que más del 50% de la población enfrenta un riesgo considerable en el ámbito laboral. Dicho esto, vale la pena destacar de qué

manera la investigación realizada por Sarsosa, Charria y Arenas (2014) proporciona un contraste interesante con los resultados anteriores. En su estudio sobre el personal asistencial de cinco Instituciones de Salud, nivel III en la ciudad de Cali, Colombia, se identificó un alto nivel de riesgo en los factores psicosociales intralaborales. Se observó, una mayor afectación en el dominio de demandas laborales, especialmente en las dimensiones de demandas emocionales y de jornada de trabajo, con un nivel de riesgo muy alto. Además, se determinó un nivel de riesgo alto para otras dimensiones como demandas ambientales, esfuerzo físico, exigencias cuantitativas, responsabilidad de cargo y 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 la forma A y B, respectivamente. En coherencia con los resultados de la Segunda 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 altos en el puntaje total del dominio demandas de trabajo.

De manera similar, 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 el formato 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.

En relación a la dimensión demandas de la jornada de trabajo se identificó que el 86% y el 70% del personal asistencial se situó en riesgo alto y muy alto para la forma A y B, respectivamente. En coherencia con los hallazgos de la ECNSST (2013), en la cual, se evidenció que el 51,6% de quienes laboran en servicios sociales y salud, cumple una jornada que se extiende entre 9 y 12 horas; adicionalmente, el 9,1% tiene jornada rotativa día/noche. Por lo tanto, es habitual que el personal de salud se vea sometido a jornadas laborales extensas debido a situaciones como las necesidades del servicio, la organización interna de los recursos y la organización de los mismos, horarios, falta de personal, entre otros.

Con respecto a los resultados de la dimensión demandas emocionales, se observó que, en la forma A, el 1% de la población estuvo en riesgo medio y el 91% en riesgo alto y muy alto, mientras que, en la forma 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. Aquí queda en evidencia 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.

Vistos estos resultados, resulta importante constatar que diversas investigaciones realizadas en instituciones de salud de nivel III en Colombia han arrojado resultados similares, evidenciando que el personal del área

asistencial enfrenta niveles de riesgo muy alto en las demandas emocionales, independientemente de su posición jerárquica. Esto posiciona la dimensión emocional como el principal factor de riesgo psicosocial intralaboral en esta población. Estos hallazgos pueden atribuirse a la constante exposición de los trabajadores asistenciales a situaciones de presión psicológica, como la responsabilidad de cuidar vidas humanas, enfrentarse al sufrimiento, comunicar malas noticias a los familiares, regular sus propias emociones para cumplir con las demandas de los pacientes y garantizar que su afectividad personal no afecte su 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 la forma A el 56% del personal se situó en riesgo alto y muy alto; en la forma 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). También en este punto 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.

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 una institución del sector salud, dado que, el mismo se articula con 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 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).

De manera similar, Mendoza y 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. Esta aseveración también es respaldada por 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, entre otros aspectos (Minis-

terio 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 de la clínica.

Finalmente, vale la pena destacar los esfuerzos de intervención, 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 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**

En la investigación en factores de riesgo psicosocial en una institución de salud, 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, se plantea la necesidad de realizar procesos de intervención frente a los mismos.

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.

Finalmente, vale la pena destacar que el programa diseñado, tiene como objetivo lograr un cambio significativo en los comportamientos de los trabajadores asistenciales de la clínica, teniendo en cuenta el modelo transteórico del cambio. 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, logrando de este modo una mejoría en la calidad de vida laboral que propicie, no sólo impactará a nivel individual, sino también a nivel productivo institucional.

### **Recomendaciones generales en el sector de salud**

Se considera importante, tener en cuenta las condiciones laborales que permean a las personas que se desempeñan en el sector salud, tales como los aspectos de remuneración económica, jornadas laborales y/o reconocimiento social, en cuanto a que son factores estructurales que son de difícil modificación.

Asimismo, se considera pertinente, replicar, adoptar y adaptar los programas e intervenciones presentadas en este libro, en diferentes instituciones prestadoras de salud con el fin de promover entornos laborales saludables y reducir los niveles de riesgo; de igual forma, se recomienda la evaluación de impacto de los programas.

Las investigaciones futuras deberán asumir el reto de fortalecer empíricamente el enfoque de la salud mental positiva ocupacional, a través de otras formas de investigación empíricas que garanticen criterios investigativos experimentales de aleatoriedad, conformación de los grupos control y experimental, manipulación de variables independientes y el control o la validez interna, tanto en espacios como el sector salud, como en otros escenarios que permitan robustecer las evidencias que respaldan este tipo de programas de salud mental, posibilitando a su vez, generar un impacto positivo sobre las políticas institucionales, gubernamentales y estrategias que permitan evaluar e intervenir los factores protectores de salud laboral en Colombia.

## Reflexiones finales

La salud mental en el trabajo debe ser un proceso que se aborde de manera cotidiana en la organización como un elemento importante que le permita reconocer al trabajador sus capacidades y sus posibilidades de mejora y que por su parte la organización pueda trabajar de manera constante en el establecimiento de entornos laborales saludables.

Si bien, en el trabajo se encuentran factores protectores y de riesgo. Para la medición de los factores de riesgo en Colombia se usa la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, sin embargo, es importante reconocer aquellos factores que le protegen, para ellos se usó la escala de Salud Mental Positiva Ocupacional como un paso importante en el reconocimiento de aquellas condiciones que aportan salud y bienestar.

Por otra parte, la diversidad de modelos teóricos de salud psicosocial aporta en la comprensión de la aparición de demandas que hace un desbalance que aporta en la aparición del estrés, por tanto, los mismos permiten ejemplificar y conocer la interacción de los diferentes factores en la salud psicosocial

En Colombia, las tres encuestas realizadas de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en Colombia muestran que la población trabajadora tiene una necesidad importante del abordaje de los factores psicosociales y de sus implicaciones en la salud mental en el mundo del trabajo.

Si bien todos los sectores económicos son importantes, en este caso se aborda la población del sector docente y salud dado que la literatura y la evidencia empírica ha mostrado la necesidad de trascender los procesos de diagnóstico y avanzar al desarrollo de procesos y la ejecución de estrategias articuladas desde la organización con otras disciplinas.

El perfil de docentes en relación a los factores de riesgo psicosocial que implican, esfuerzo en su voz en la clase con grupos de estudiantes numerosos, contacto con situaciones difíciles que cada estudiante lleva al aula, exigencias de los padres de familia, cantidad de tareas con tiempo corto lo que implica

el desarrollo de las tareas fuera del lugar de trabajo y exposición a situaciones de orden público.

Para los trabajadores del sector salud los factores de riesgo, se relacionan con condiciones de trabajo como salario, jornada de trabajo, exposición a situaciones emocionales donde el dolor y la tristeza enmarcan en su gran mayoría sus turnos, lugares de trabajo con excesos de tareas y con una alta responsabilidad de la vida de los pacientes.

En Colombia existen avances importantes y significativos en temas relacionados con factores psicosociales, el ministerio del trabajo ha generado una normatividad orientadora frente al diagnóstico e intervención como también el desarrollo de unos protocolos para la intervención, de ahí el llamado ético a los psicólogos para trascender el proceso de meramente de obtención de información cada uno o dos años como corresponda al perfil de las personas de cada empresa, sino más bien al desarrollo de un proceso de evaluación acompañado de técnicas como las entrevistas y los grupos focales para lograr con mayor precisión la identificación de los dominios que impliquen mejora. De igual forma la construcción de programas específicos a la población, programas validados y desarrollados desde la lógica de la mejora continua contemplando como actores importantes al nivel directivo de las organizaciones y los trabajadores, los primeros para revisar condiciones de trabajo y los segundos para revisar sus prácticas de autocuidado, así también el trabajo interdisciplinario de la psicología con medicina, terapia ocupacional, fisioterapia entre otras que desde su articulación aportan en la consolidación de estrategias integrales de intervención.



## REFERENCIAS

- Agudelo, P.(2014) *Riesgos psicosociales en docentes de la enseñanza básica y media de la institución educativa Chipre de la ciudad de Manizales*. [Tesis de Maestría, Universidad de Manizales] <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/2389/RIESGOS%20PSICOSOCIALES%20EN%20DOCENTES%20DE%20LA%20ENSE%20%C3%91ANZA%20B%20%C3%81SICA%20Y%20MEDIA%20DE%20LA%20INSTITUCI%20%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aiken, L. R. (1985). Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131–142.
- Aldrete, M. G., González, J., Preciado, M. L. & Pando, M. (2009). Variables sociodemográficas el síndrome de burnout o de quemarse en profesores de enseñanza media básica (secundaria) de la zona Metropolitana de Guadalajara. *Revista de Educación y Desarrollo*, 10, 33-40. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21345152008.pdf>
- Aldrete, M., Vázquez, L., Aranda, C., Contreras, M., Oramas, A. (2011). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en profesores de preparatoria de Guadalajara , Jalisco, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2012, 13(1),19-26. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2012/cst121c.pdf>
- 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*, (11), 107- 121.<https://www.redalyc.org/pdf/213/21301108.pdf>

- Ansoleaga, E. & Castillo, A. (2011). Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 29(4), 372-379. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021522003>
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping* (1st ed.). Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Arenas, F & 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. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43-56. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n1/v16n1a05.pdf>
- Aristizábal, A., Valencia, C., & Vélez, N. (2016). *Factores de riesgos psicosociales en algunos docentes del sector público de la ciudad de Manizales*. [Tesis de especialización, Universidad de Manizales]. <https://ridum.umanizales.edu.co/bitstream/handle/20.500.12746/2963/FACTORES%20DE%20RIESGO%20PSICOSOCIAL%20EN%20ALGUNOS%20DOCENTES%20DE%20INSTITUCIONES%20PUB%20LICAS%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20MANIZALES%20-%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Astudillo, P., Alarcón, A., & Lema, M. (2009). Protectores de Estrés Laboral: Percepción del Personal de Enfermería y Médicos, Temuco, Chile. *Ciencia y Enfermería*, XV(3), 111-122.
- Bailón, S. (2022). *Salud mental positiva ocupacional de colaboradores del área administrativa de una consultora de selección de personal en Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Julio Cesar Vallejo del Perú] Repositorio Institucional Digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104499/Bail%20MSE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Balluerka, N., & Vergara, A. (2002). *Diseños de investigación experimental en psicología*. Prentice Hall. Pearson Educación

- Bausela, E. (2009). Intervención psicosocial y evaluación de programas en el ámbito de la Salud. *Psychosocial Intervention*, 18(1), 91-92. [http://scielo.icsiii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-](http://scielo.icsiii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-)
- Bermúdez, L. (2015). Capacitación: una herramienta de fortalecimiento de las pymes. *InterSedes*, 16(33), 1-25. <https://www.redalyc.org/pdf/666/66638602001.pdf>
- Blanch, J. M., & 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. En T. Wittke y P. Melogno (Comps.), *Psicología y organización del trabajo: Producción de subjetividad en la organización del trabajo* (pp. 191–209). Psicolibros.
- Cadena, L. & Ruiz, O. (2021). *Factores protectores de la salud mental ocupacional en relación al estrés laboral en el personal asistencial de la clínica Nuestra Señora de Fátima* [Tesis de Maestría inédita, Universidad de Nariño].
- Calderón, J., Pando, M., Aranda, C. & Verduzco, Y. (2020). Efectos del Liderazgo Auténtico en la Salud Mental Positiva Ocupacional. *Revista uaricha*, (17), 29-38. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/download/265/239?inline=1>
- Carballo, K., López, E., Ramírez, E. & Vásquez, M. (2021). *Programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de salud*. [Tesis de Especialización, Universidad CES]. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5442?locale-attribute=en>
- Carbonell, N., Diaz, A. & Rubio, F. (2019). Efectos de la aplicación de un programa de inteligencia emocional en la dinámica de bullying. Un estudio piloto. *Revista Psicología y Educación*, 14 (2), 124-135. <http://www.revista-depsicologiayeducacion.es/pdf/20191402.pdf#page=41>

- Carmo, M., Chaves, M., Barcellos, R., Almeida, L., Oliveira, I., & Pedrão, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009)
- Carranco, S., Pando, M., & Aranda, C. (2020). Riesgos psicosociales en docentes universitarios. *Revista Recimundo*, 4(1), 316-331. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24839>
- Castiblanco, R., & 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]. Universidad Militar Nueva Granada. <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/34875?show=full>
- Chalpartar, L. & Figueroa, D. (2024). *Prevención del riesgo psicosocial en docentes del Programa de Psicología de la Universidad de Nariño* [Tesis de Maestría inédita, Universidad de Nariño].
- Congreso de Colombia. (1977). *Ley 53 de 1977*. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de trabajador social y se dictan otras disposiciones. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66175>
- Congreso de Colombia. (1993, diciembre 23). *Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Congreso de Colombia. (2006, enero 23). *Ley 1010 de 2006: Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones del trabajo*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=18843>

- Congreso de Colombia. (2006, septiembre 6). *Ley 1090 de 2006: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 del 21 de enero de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Consejo Nacional de Política Económica & Social (2020). *Documento CONPES 3992. Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia*.
- Constitución Política de Colombia [Const]. 7 de julio de 1991 (Colombia). [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)
- Cordero, E., García, J., Romero, G., Padilla, L. & Trejo, J. (2019). Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(2), 89-96.
- CORPOSALUD, Clínica de Especialidades. (2022). *Historia, misión y visión*. <https://corposalud.com.co/>
- Covarrubias, P., & Marín, R. (2015). Evaluación de la propuesta de intervención para estudiantes sobresalientes: Caso Chihuahua, México. *Revista Actualidades Investigativas en Investigación*, 15(3), 1-32. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v15n3/1409-4703-aie-15-03-00206.pdf>
- Cox, T., & Griffiths, A. (2010). Work-related stress: A theoretical perspective. En S. Leka & J. Houdmont (Eds.), *Occupational health psychology* (pp. 31–55). Wiley-Blackwell.

- Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1-15. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333145838001>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. Plenum Press.
- De La Guardia, M. & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Diago, V., Redondo, S., Umaña, J., y Turbay, R. (2020). Análisis de los factores de riesgo psicosocial extralaboral en personal administrativo y docente universitario. *Revista ESPACIOS*, 41(20), 202-215. <http://w.revistaespacios.com/a20v41n20/a20v41n20p16.pdf>
- Doncel, A. (2017). Factores de riesgo psicosocial intralaboral en docentes universitarios en Girardot (Cundinamarca, Colombia), 2016. *Revista Carta Comunitaria*, 25(144), 82-91. <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/162>
- Enriquez, M., Mera, L., Ortega, X (2004). *Evaluación de factores de riesgo psicosocial*: [Tesis de Especialización, Universidad de Nariño]. <https://sired.udenar.edu.co/13241/1/65658.pdf>
- Feldman, L., & Blanco, G. (2006). Las emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto para las organizaciones. *Revista de la facultad de medicina*. 29(2) 103-108. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692006000200002](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000200002)
- Figuroa, L. & Sarchí, J. (2023) *Factores de riesgo psicosocial en docentes de una institución educativa agropecuaria indígena* [Tesis de Maestría inédita, Universidad de Nariño].

- Flórez, R. & Bustamante, M. (1963). Salud Pública y Desarrollo Económico y Social. Época V, 5(5), 777-793. [https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/3869/3753/3816?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=uqTLM2zylQ-B23XUNNxQrgD2hq924uTnOetim5mIosOA-1693002528-0-gaNyc-GzNDCU](https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/3869/3753/3816?__cf_chl_tk=uqTLM2zylQ-B23XUNNxQrgD2hq924uTnOetim5mIosOA-1693002528-0-gaNyc-GzNDCU)
- French, J. R., Caplan, R. D., & Harrison, R. V. (1982). *The mechanisms of job stress and strain*. Wiley.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Gómez, M., & Calderón, P. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Revista Katharsis*, (23), 189-217. <https://doi.org/10.25057/25005731.871>
- González, S. & Polo, C. (2013). *Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia: Un estudio comparativo* [Tesis de especialización inédita, Universidad Sergio Arboleda].
- Gutiérrez, A., Cruz, A. & Zaldivar, S. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Revista Cubana de Enfermería*. 36(2), 1-19. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000200022](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200022)
- Hernández, I. (2012). Docencia e investigación: Compromiso con el desarrollo humano [Ponencia]. V Congreso Internacional y VI Encuentro de Estudiantes y Egresados de Docencia Universitaria: “Universidad: Docencia, Investigación e Innovación”, Universidad de Nariño, Colombia. <https://sired.udenar.edu.co/202/>
- Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill, Editoriales Interamericana <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Hernández, S. & Sacanambuy, J. (2023). *Efectos del programa “protege mi mente” sobre la salud mental positiva ocupacional en colaboradores de la Clínica Nuestra Señora de Fátima de la ciudad de San Juan de Pasto* [Tesis de Maestría inédita, Universidad de Nariño].
- Jahoda, M. (1985). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books. (Obra original publicada en 1958). <https://ia800302.us.archive.org/9/items/currentconceptso00jaho/currentconceptso00jaho.pdf>
- Jiménez, M., & León, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/Factores-y-riesgos-psicosociales-Formas-consecuencias-medidas-y-buenas-pr%C3%A1cticas.pdf>
- Juárez, A. (2004). Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México. *Ciencia & Trabajo*, 6(14), 189-196. [https://www.researchgate.net/profile/Arturo-Juarez-Garcia/publication/237715476\\_Factores\\_Psicosociales\\_Relacionados\\_con\\_la\\_Salud\\_Mental\\_en\\_Profesionales\\_de\\_Servicios\\_Humanos\\_en\\_Mexico\\_PSYCHOSOCIAL\\_FACTORS\\_RELATED\\_TO\\_MENTAL\\_HEALTH\\_IN\\_HUMAN\\_SERVICES\\_PROFESIONAL'S\\_IN\\_MEXICO/links/54408bd90cf21227a11bb1d5/Factores-Psicosociales-Relacionados-con-la-Salud-Mental-en-Profesionales-de-Servicios-Humanos-en-Mexico-PSYCHOSOCIAL-FACTORS-RELATED-TO-MENTAL-HEALTH-IN-HUMAN-SERVICES-PROFESIONALS-IN-MEXICO.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Arturo-Juarez-Garcia/publication/237715476_Factores_Psicosociales_Relacionados_con_la_Salud_Mental_en_Profesionales_de_Servicios_Humanos_en_Mexico_PSYCHOSOCIAL_FACTORS_RELATED_TO_MENTAL_HEALTH_IN_HUMAN_SERVICES_PROFESIONAL'S_IN_MEXICO/links/54408bd90cf21227a11bb1d5/Factores-Psicosociales-Relacionados-con-la-Salud-Mental-en-Profesionales-de-Servicios-Humanos-en-Mexico-PSYCHOSOCIAL-FACTORS-RELATED-TO-MENTAL-HEALTH-IN-HUMAN-SERVICES-PROFESIONALS-IN-MEXICO.pdf)
- Juárez, A., Vera, A., Merino, C., Gómez, V., Feldman L. & Hernández, E. (2014). Demanda / Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos. *Información psicológica*, 108, 2-18. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/215/177>

- Juste, R. P. (2000). La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. *Revista de investigación educativa*, 18(2), 261-287. <https://revistas.um.es/rie/issue/view/22551>
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, Productivity, and the reconstruction of Working Life*. Basic Books.
- Lazarus, RS & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. (M. Zaplana, Trad.). Ediciones Martínez Roca.
- Leka, S., & Cox, T. (2008). *The European Framework for psychosocial risk management* PRIMA-EF. [http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef\\_ebook.pdf](http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/prima-ef_ebook.pdf)
- Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona] [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf)
- Lovera, D. (2023). *Demanda de trabajo y su incidencia en el entorno extralaboral en los colaboradores del Autoservicio Maximerca del Municipio de Fusagasugá* [Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. <http://uniminuto-dspace.scimago.es:8080/handle/10656/16804>
- Martínez, L. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. *Revista de comunicación y salud*, 10(2), 301-321. <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/212>
- Masco, B. & Velásquez, M. (2022). *Salud mental positivo ocupacional, en trabajadores del Instituto de Medicina Legal de la región Puno* [Tesis de pregrado, Universidad Julio Cesar Vallejo del Perú] Repositorio Institucional Digital. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91846/Masco\\_LB-Velasquez\\_QMF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91846/Masco_LB-Velasquez_QMF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Méndez, J. & Botero, A. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4),501-508. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256022>
- Mendoza, I. (2015). *Riesgo psicosocial en trabajadores de la salud*. [Tesis de especialización, Universidad ECCI]. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/355>
- Mingote, J., Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M. y Gutiérrez, M. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 188-205. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500012>
- Ministerio de la Protección Social (2013). *Segunda II Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Informe Ejecutivo*. Bogotá D.C. <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/ii-encuesta-nacional-seguridad-salud-trabajo-2013.pdf>
- Ministerio de la Protección Social (2021). *Tercera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Informe Final*. Bogotá D.C. [https://www.researchgate.net/profile/Francy-Pineda/publication/362455968\\_TERCERA\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_DE\\_CONDICIONES\\_DE\\_SST\\_EN\\_COLOMBIA/links/62eab69c505511283e89cdbc/TERCERA-ENCUESTA-NACIONAL-DE-CONDICIONES-DE-SST-EN-COLOMBIA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francy-Pineda/publication/362455968_TERCERA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CONDICIONES_DE_SST_EN_COLOMBIA/links/62eab69c505511283e89cdbc/TERCERA-ENCUESTA-NACIONAL-DE-CONDICIONES-DE-SST-EN-COLOMBIA.pdf)
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, ENCSST*. [https://www.minsalud.gov.co/riesgosProfesionales/Documents/ENCUESTA%20SALUD\\_RP.pdf](https://www.minsalud.gov.co/riesgosProfesionales/Documents/ENCUESTA%20SALUD_RP.pdf)

Ministerio de la Protección Social. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral*. Colombia. <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/cuestionario-factores-riesgo-psicosocial-intralaboral-formaA.pdf>

Ministerio de Protección Social (2008, 17 de julio). *Resolución 2646 de 2008. Por el cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías cobradas por el estrés ocupacional*. <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos-I/Res-2646-2008.pdf>

Ministerio de Protección Social. (2011, junio 30). *Código Sustantivo del Trabajo de 2011: Por el cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones*. <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1539/CodigoSustantivodelTrabajoColombia.pdf>

Ministerio de Salud. (1993, 4 de octubre). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Trabajo. (2012). *Resolución 0652 del 30 de abril de 2012. Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=161738>

Ministerio del Trabajo (2016). *Gestión de demandas en el trabajo. Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social*. MINTRABAJO. <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/gestion-demandas-trabajo.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2012, 30 de abril). *Resolución 652 de 2012. Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.* [https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/45107/resolucion\\_00000652\\_de\\_2012.pdf/d52cfd8c-36f3-da89-4359-496ada084f200](https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/45107/resolucion_00000652_de_2012.pdf/d52cfd8c-36f3-da89-4359-496ada084f200)

Ministerio del Trabajo (2013). Segunda Encuesta de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo [ENCSST]. <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/ii-encuesta-nacional-seguridad-salud-trabajo-2013.pdf>

Ministerio del trabajo. (2014). *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés.* Colombia. <https://www.fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/protocolo-determinacin-doriglas-patologas-derivadas-destrs-2014.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2014, agosto 5). *Decreto 1477 de 2014: Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.* [https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto\\_1477\\_del\\_5\\_de\\_agosto\\_de\\_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500](https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500)

Ministerio del trabajo. (2015). *Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora. Guía técnica general.* <https://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/01-Guia-tecnicageneral.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2015, mayo 26). *Decreto 1072 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.* <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173>

- Ministerio del Trabajo. (2019). *Resolución 2404 de 2019. Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones*. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>
- Ministerio del Trabajo. (2022, 18 de julio). *Resolución 2764 de 2022. Por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones*. [https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion\\_mtra\\_2764\\_2022.htm](https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_mtra_2764_2022.htm)
- Molina, M. & Mora, I. (2018). *Adaptación de la Escala Para Evaluar Estrés Laboral (Medina, Preciado & Pando, 2007) en una Muestra de Personal de Salud de Túquerres* [Tesis Pregrado, Universidad de Nariño]. <https://sired.udenar.edu.co/7849/>
- Montero, I., & León, O. (2004). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 115-127. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33701007.pdf>
- Moreo, H., Leguizamo, A., y Parra, A. (2016). *Riesgo psicosocial en docentes universitarios. Aportes para la actualización de un estado del arte inicial* [Tesis de especialización, Universidad Escuela Colombiana de Carreras Industriales]. <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/508/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- Morillejo., E, & POZO., M., C. (2001). Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(3), 273-293. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318273002.p>
- Muñoz, C., Restrepo, D. & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>
- Oficina Internacional del Trabajo. (2021). *Boletín Internacional de Investigación Sindical*. 8, (1-2). [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms\\_749666.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_749666.pdf)
- OIT. (1984). “Factores Psicosociales en el Trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención” Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. <https://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf> o.
- Ola, M. (2016). Impact of eudaimonic well being on depression, anxiety, stress and meaning at work in male and female doctors. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(6), 639-641.
- Organización Internacional del Trabajo. (1986). Psychosocial factors at work: Recognition and control (Occupational Safety and Health Series No. 56). International Labour Office.
- Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud (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 Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.

- Organización Mundial de la Salud (2018). *Fact Sheets: Psychosocial Risk. Assessment Tools*. WHO Collaborating Centre for Occupational Health / University of South Australia.
- Organización Mundial de la Salud (2022). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. World Health Organization.
- Orozco, M., Bravo, H., Ruvalcaba, N., Ángel, M., Vázquez, C. & Vázquez, J. (2022). Socialización organizacional y salud mental positiva ocupacional como predictores del compromiso organizacional en docentes de educación superior. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 42-55. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.4>
- Osorio, D. & Montaña, J. (2022). Desafíos de la terapia ocupacional en salud mental: reflexiones desde una experiencia de docencia. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e32. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF246232223>
- Paredes, M. (2013). Cohesión de equipos de trabajo y clima laboral percibido por los empleados de la universidad de Montemorelos. *Revista Apunt univ.. III(2)*, 39-56. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4515329.pdf>
- Pérez, J., & Nogareda, C. (2012). *Factores psicosociales: Metodología de evaluación*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Notas Técnicas de Prevención 926 <https://www.insst.es/documentacion/coleccion-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/27-serie-ntp-numeros-926-a-960-ano-2012/nota-tecnica-de-prevencion-ntp-926>
- Pineda, A. L. (2007). Compromiso organizacional de los trabajadores de una Universidad Pública. *Industrial Data*, 10(2), 30-37. <https://www.redalyc.org/pdf/816/81620574005.pdf>

- Pineda, F, Gutiérrez, A & Gómez, C. (2022). *Tercera Encuesta Nacional de Condiciones de SST en Colombia*. [https://www.researchgate.net/publication/362455968\\_TERCERA\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_DE\\_CONDICIONES\\_DE\\_SST\\_EN\\_COLOMBIA](https://www.researchgate.net/publication/362455968_TERCERA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CONDICIONES_DE_SST_EN_COLOMBIA)
- Pino, S., & Ponce, G. (2019). Comportamiento de la enfermedad laboral en Colombia 2015-2017. *Revista Fasecolda*, 175, 48–55. <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/555>
- Pinto, E., & Rojas, Y. (2006). Cinco paradigmas para abordar lo real. *Revista Telos*, 8(1), 106-121. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318655008.pdf>
- Rivera, F., Ceballos, P. & González, Y. (2021). Riesgos psicosociales y satisfacción laboral: una relación significativa para los trabajadores de oncología. *Aquichan*, 21(1), 1-11. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.4>
- Rodríguez, D., Sandoval, Y., Ospino, J., González, M., Rodríguez, E., Dimate, A., & Rodríguez, J. (2021). Revisión sistemática de los factores de riesgo psicosociales en los trabajadores de la salud en Colombia. En *Investigación y práctica en salud: Nuevas perspectivas* (pp. 201–208). ASUNIVEP. [https://www.researchgate.net/publication/353646940\\_Revisión\\_sistemática\\_de\\_los\\_factores\\_de\\_riesgos\\_psicosociales\\_en\\_los\\_trabajadores\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/353646940_Revisión_sistemática_de_los_factores_de_riesgos_psicosociales_en_los_trabajadores_de_la_salud_en_Colombia)
- Rodríguez, L., Oramas, A & Rodríguez, E. (2007). Estrés en docentes de educación básica: estudio de caso en Guanajuato, México. *Salud de los Trabajadores*, 15(1), 5-16. <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375839282002.pdf>
- Rojas, H., Moreno, A., & Quintero, D. (2021). *Validación del instrumento para la medición del impacto de la transformación digital en las instituciones de educación superior en tiempos de emergencia sanitaria* [Tesis de maestría, Universidad EAN]. <https://repository.universidadean.edu.co/items/3d9e99b8-f63f-4025-b372-a88b67f05e0b>

- Rosero, Y. & Basante, M. (2023). *Programa de intervención en factores de riesgo psicosocial (FRP) para los trabajadores del área asistencial de una Clínica de la ciudad de Pasto* [Tesis de Maestría inédita, Universidad de Nariño].
- Rubio, M., & Berlanga, S. (2012). Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. *REIRE, Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 5(2), 83-100. <http://www.ub.edu/ice/reire.htm>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D. (2018). Eudaimonic well-being: Highlights from 25 years of inquiry. En *Diversity in harmony: Insights from psychology: Proceedings of the 31st International Congress of Psychology* (pp. 375–395). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119362081.ch20>
- Sánchez, N. (2018) *Estado de salud mental positiva y el desempeño laboral del usuario interno del Centro de Salud Villa los Reyes, Callao* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]
- Sandeva, G., & Gidikove, P. (2020). Current psychosocial risk factors in the healthcare sector. *Trakia Journal of Sciences*, 18(1), 63-71. [http://tru.unisz.bg/tsj/TJS%20-%20Suppl.1,%20Vol.18,%202020/11\\_G.Sandeva.pdf](http://tru.unisz.bg/tsj/TJS%20-%20Suppl.1,%20Vol.18,%202020/11_G.Sandeva.pdf)
- Sarsosa, K., Charria, V. & 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.rgyyps13-27.cрпи>

- Seligmann, E. (2011). Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de se mesmo. *Revista de Administração Contemporânea*, 17(1), 323–342. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000200014>
- 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>
- Taormina, G. R., & Gao, J. (2005). *Effects of organizational socialization on work enthusiasm in two Chinese cultures* [Ponencia]. 65th Annual Meeting of the Academy of Management, Honolulu, HI, United States.
- Tellez, C. A. & Tellez, C. (2022). Retos de la salud mental para la cuarta revolución industrial en las empresas de Colombia. *Tendencias*, 23(2), 329-355. <https://doi.org/10.22267/rtend.222302.211>
- Tello, G., Zacarías, M., & Rodríguez, E. (2022). Importancia de la capacitación en los trabajadores para el aumento del desempeño laboral: Un análisis comparativo pos-pandemia. En *Tendencias en la investigación universitaria: Una visión desde Latinoamérica* (Vol. 17, No. 72). Fondo Editorial Universitario Servando Garcés. <https://alinin.org/wp-content/uploads/2022/09/LIBRO-TENDENCIAS-XVII.v6-72-85.pdf>
- Torres, J. & Llorca, J. (2020). *Factores psicosociales laborales: una descripción de la clasificación colombiana de los riesgos psicosociales*. Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Universidad de Nariño (2013). *Acuerdo No. 035: Por el cual se adopta el Proyecto Educativo Institucional – PEI – de la Universidad de Nariño*. Universidad de Nariño. Consejo Superior. <https://secretariageneral.udenar.edu.co/archivos/035-PEI.pdf>
- Uribe, A., Martínez, A. & 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>

- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28.
- Vásquez, J., Pando, M., Colunga, C., Preciado, M., Orozco, M. & González, M. (2017). Salud Mental Positiva Ocupacional: propuesta de un modelo teórico para el abordaje positivo de la salud mental en el trabajo, *Saúde e Sociedade*, 26(2), 584-595. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bj6jy6Bc-FRKBKPzpg6vdT6D/?format=pdf&lang=es>
- Vázquez, J., Pando, M. & Colunga, C. (2017). Psychometric Properties of OPMH40, a Survey for the Evaluation of the Occupational Positive Mental Health. *Psychology*, (8), 424-435. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.83026>
- Vázquez Colunga, L. M. (2017). *Diseño validez y fiabilidad de un instrumento multidimensional para medir la salud mental positiva ocupacional* [Tesis de doctorado, Universidad de Guadalajara]. <https://www.riudg.udg.mx/visor/pdfjs/viewer.jsp?in=j&pdf=20.500.12104/85290/1/DCUCS00215FT.pdf>
- Vidal, D., Rivas, E. & Bustos, L. (2015). Nivel de salud mental positiva en equipos de salud mental de tres hospitales de Chile, 2013. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud*, 2(1), 48-62.
- Villalobos, G. (2007). Diseño de un programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Bogotá- Colombia. *Revista Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública* 38(2), 66-78. <https://journals.openedition.org/laboreal/15521?lang=es>
- Villalobos, G. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Ministerio de Protección Social. <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/bateria-instrumento-evaluacion-factores-riesgo-psicosocial.pdf>

- Villarreal, 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. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1162>
- Warr, D. (1987). *Work, unemployment and mental health*. Oxford University Press.
- White, S. C., & Eyber, C. (2017). Positive mental health and well-being. En R. G. White, S. Jain, D. M. R. Orr & U. M. Read (Eds.), *The Palgrave handbook of sociocultural perspectives on global mental health* (pp. 129–150). Palgrave Macmillan.



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Instrumentos utilizados para la medición de riesgo psicosocial a nivel mundial.....	40
Tabla 2. Dominios y dimensiones de la Batería de Riesgo Psicosocial .....	55
Tabla 3. Riesgo psicosocial en liderazgo y relaciones sociales .....	68
Tabla 4. Riesgo psicosocial en control sobre el trabajo.....	70
Tabla 5. Riesgo psicosocial en demandas del trabajo.....	72
Tabla 6. Riesgo psicosocial en recompensas .....	74
Tabla 7. Riesgo psicosocial factores extralaborales.....	75
Tabla 8. Datos sociodemográficos.....	80
Tabla 9. Resultados generales .....	88
Tabla 10. Ciclo PHVA Programa de Prevención .....	90

Tabla 11. Diseño general de la estrategia de prevención .....	91
Tabla 12. V de Aiken Jueces de la estrategia.....	92
Tabla 13. Resultados FRP intralaboral y extralaboral.....	99
Tabla 14. Resultados de dominio liderazgo y relaciones sociales .....	99
Tabla 15. Resultados dominio control sobre el trabajo.....	100
Tabla 16. Resultados dominio demandas del trabajo.....	101
Tabla 17. Resultados de dominio recompensas.....	102
Tabla 18. Resultados dimensiones extralaborales. ....	103
Tabla 19. Diseño general del programa de intervención.....	106
Tabla 20. V de Aiken jueces Programa Salud para tu Mente.....	108
Tabla 21. Datos sociodemográficos del estudio.....	112
Tabla 22. Puntuación T de la Escala SMPO-40 y dimensiones.....	113
Tabla 23. Puntuaciones totales EEEL y factores.....	114

Tabla 24. Estadísticos descriptivos de la escala y factores de SMPO-40 .....	116
Tabla 25. Frecuencias en niveles de dimensiones SMPO-40 .....	117
Tabla 26. Estadísticos descriptivos de la Escala y factores de EEEL .....	120
Tabla 27. Frecuencias en niveles de EEEL y sus dimensiones.....	121
Tabla 28. Diseño general del programa de promoción de SMPO.....	125
Tabla 29. V de Aiken Jueces Programa Protege Mi Mente.....	127
Tabla 30. Estadísticos descriptivos de la dimensión cognitiva .....	134
Tabla 31. Comparación de muestras pareadas dimensión cognitiva .....	135
Tabla 32. Estadísticos descriptivos de la dimensión socioafectiva.....	136
Tabla 33. Comparación de muestras pareadas dimensión socioafectiva.....	137
Tabla 34. Estadísticos descriptivos de la dimensión comportamental.....	139

Tabla 35. Comparación de muestras pareadas dimensión comportamental.....	140
Tabla 36. Estadísticos descriptivos de la dimensión espiritual .....	141
Tabla 37. Comparación de muestras pareadas dimensión espiritual .....	142
Tabla 38. Estadísticos descriptivos de la escala general SMPO40 .....	144
Tabla 39. Comparación de muestras pareadas de la escala general SMPO40 .....	145



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Riesgo psicosocial en el dominio liderazgo y relaciones sociales.....	69
Figura 2. Riesgo psicosocial en control sobre el trabajo.....	70
Figura 3. Riesgo psicosocial en las demandas del trabajo.....	73
Figura 4. Riesgo psicosocial en recompensas.....	74
Figura 5. Riesgo psicosocial en factores extralaborales.....	76
Figura 6. Factores de riesgo intralaboral .....	83
Figura 7. Control sobre el trabajo .....	84

Figura 8.	
Demandas del trabajo.....	85
Figura 9.	
Recompensas .....	86
Figura 10.	
Dimensiones factores de riesgo extralaboral.....	87
Figura 11.	
Fases del Programa Salud para tu Mente de acuerdo al ciclo PHVA.....	105
Figura 12.	
Niveles de SM PO-40 y sus dimensiones.....	117
Figura 13.	
Niveles de SMPO según escolaridad.....	118
Figura 14.	
Niveles de SMPO según servicio de la clínica.....	119
Figura 15.	
Niveles de SMPO según rangos de edad.....	120
Figura 16.	
Niveles de factores de la EEEL.....	122
Figura 17.	
Niveles de entorno de trabajo según otro empleo o actividad.....	123

Figura 18.	
Fases del Programa Protege Mi Mente de acuerdo a ciclo PHVA.....	124
Figura 19.	
Comparación de muestras pareadas del pretest y post-test cognitiva.....	136
Figura 20.	
Comparación de muestras pareadas del pretest y post-test socioafectiva.....	138
Figura 21.	
Comparación de muestras pareadas del pre test y post test comportamental.....	141
Figura 22.	
Comparación de muestras pareadas del pre test y post test espiritual .....	143
Figura 23.	
Comparación de muestras pareadas pre test y post test SMPO-40.....	146
Figura 24.	
Resultados de la escala SMPO-40 en pretest y post-test.....	147



## **SOBRE LOS AUTORES**

### **Oriana Teresa Ruiz Bravo**

Psicóloga y Magister en Promoción y Prevención en Salud Mental. A la fecha, se desempeña como Docente Hora Catedra del Programa de Psicología de la Universidad de Nariño, e Investigadora del Grupo de Investigación Psicología y Salud, adscrito a la misma Universidad. Experiencia investigativa y profesional en temas de salud, salud mental y bienestar laboral.

### **Sonia Maritza Matabanchoy Tulcán**

Psicóloga, especialista en Psicología de la Seguridad y Salud en el Trabajo, así como en Alta Gerencia. Magíster en Talento Humano. Doctora en Psicología. Actualmente, se desempeña como investigadora Junior y docente asociada en la Universidad de Nariño. Su formación integral le ha permitido combinar conocimientos teóricos con experiencia práctica, especialmente en los campos de salud laboral, talento humanos y calidad de vida laboral. Su compromiso con la investigación y la docencia se refleja en mi participación activa en proyectos de investigación y en la enseñanza a nivel universitario.

### **Yesica Meliza Basante Pantoja**

Psicóloga- Universidad de Nariño. Magister en promoción y prevención de la salud mental- Universidad de Nariño Psicóloga en Comisaría de Fami-

lia Guaitarilla Nariño. Trabajo como: Coordinadora de Inclusión en el Liceo de la Universidad de Nariño. Delegada de la Comisión de Equidad de Género y Diversidades de la Universidad de Nariño. Auxiliar de Talento Humano en Más Fruta- Pasto.

### **Leidy Esperanza Cadena Villota**

Psicóloga, Especialista En Salud Ocupacional. Magister en Promoción y Prevención en Salud Mental, con desempeño laboral en áreas organizacionales con 12 años de experiencia en el campo.

### **Lisbeth Thania Michell Chalpartar Nasner**

Psicóloga egresada de la Universidad de Nariño, con énfasis y experiencia en el campo organizacional. Actualmente maestrante de cuarto semestre en Promoción y Prevención en salud mental de la Universidad de Nariño.

### **Dilan Santiago Figueroa**

Psicólogo con experiencia en trabajo social comunitario, tesis de pregrado en aplicación de la escala de desgaste ocupacional (Burnout) en personal de una entidad bancaria de la ciudad de Pasto.

### **Manuela Figueroa**

Trabajadora Social egresada de la Universidad Mariana, Magister en Promoción y Prevención en Salud Mental de la Universidad de Nariño. Tesis de pregrado y postgrado en factores psicosociales en docentes de Instituciones Educativas.

### **Sofía Hernández**

Psicóloga y Magister en Promoción y Prevención en Salud Mental. A la fecha, se desempeña como coordinadora de prácticas clínicas del Programa de Psicología de la Universidad de Nariño. Experiencia en atención clínica, en entidades de primer, segundo y tercer nivel.

### **Yolima Azucena Rosero Cordoba**

Psicóloga – Universidad Mariana Magister en Promoción y Prevención en Salud Mental – Universidad de Nariño Psicóloga Organizacional en la empresa Electromillonaria, sede ciudad de San Juan de Pasto Trabajo como: Psicóloga en Clínica Sol de los Andes en los programas de rehabilitación de spa y programa de salud mental. (Sede Chachagüí / Nariño).

### **José Manuel Sacanambuy Cabrera**

Psicólogo, Magister en Promoción y Prevención en Salud Mental, egresado de la Universidad de Nariño, con experiencia en intervenciones desde programas de salud pública.

### **Jesica Lisbed Sarchi Imbacuan**

Psicóloga egresada de la Universidad CESMAG. Magister en Promoción y Prevención en Salud Mental de la Universidad de Nariño. Con experiencia en el campo humanitario en el área social, actualmente se desempeña como Asistente de gestión de casos en la organización HIAS Colombia - Oficina Pasto. Trabajó como: Gestora Comunitaria en la organización CARE Colombia - Oficina Pasto. Psicosocial en la Comisaria de Familia de Cuaspud Carlosama; experiencia que me ha permitido crecer en el ámbito personal como profesional.

# èditorial

Universidad de **Nariño**

Año de publicación: 2026

San Juan de Pasto - Nariño - Colombia

El presente libro de investigación aborda el diagnóstico y/o intervención en factores psicosociales en contextos educativos y de salud. El primer capítulo presenta un análisis de los Factores Psicosociales, reconociendo elementos introductorios, teóricos y de antecedentes en los contextos de educación y salud; además de mostrar un análisis actualizado de las últimas encuestas de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en Colombia, normatividad y reflexiones y retos sobre el abordaje de la salud mental en el trabajo.

El segundo capítulo presenta la medición de los factores psicosociales, brindando un panorama mundial de instrumentos o cuestionarios más utilizados, enfocando el análisis en dos instrumentos que fueron usados para las investigaciones, uno centrado desde la prevención de riesgo psicosocial (batería de instrumentos de riesgo psicosocial), y otro desde la promoción de la salud mental positiva ocupacional (Escala SMPO-40).

En el tercer capítulo se compilan cinco experiencias investigativas resultado de trabajos de grado de la Maestría en Promoción y Prevención en Salud Mental de la Universidad de Nariño, las cuales profundizan el contexto, metodología, resultados y/o formulación de una estrategia de intervención; se reúnen dos investigaciones en el sector educativo (investigación con docentes universitarios y con docentes de una institución educativa Municipal) y tres investigaciones en el sector salud (clínicas de mediana y alta complejidad), presentando diagnósticos precisos y apuestas de intervención de factores psicosociales en las diferentes instituciones en las cuales se trabajó.

Finalmente, en el último capítulo, se presenta el apartado de discusión, conclusiones y recomendaciones, abordando un análisis desde cada una de las experiencias investigativas, así como también, recomendaciones generales para el sector educativo y de salud. Este libro se convierte en un producto innovador que permite recolectar, compilar y analizar diferentes experiencias de investigación que se centran en los Factores Psicosociales, permitiendo tener una reflexión integral desde el diagnóstico y prevención de factores de riesgo en la salud mental en el trabajo y ampliando la mirada, al de factores protectores, como apuestas hacia la promoción de la salud mental en el trabajo. Finalmente, es importante mencionar que el Ministerio del trabajo desarrolló unos protocolos por sectores económicos para la intervención en factores psicosociales los cuales brindan una mirada general, el libro construido se configura como una herramienta que le permite al lector revisar el paso a paso de cada intervención y que posibilita la articulación para que un programa pueda usar, adoptar o complementar para el desarrollo de las intervenciones en factores psicosociales.

ISBN: 978-628-7933-03-3



9 786287 933033



Universidad de Nariño  
FUNDADA EN 1984

ai

Universidad de Nariño  
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD  
RESOLUCIÓN MEN 000022 - ENERO 11 DE 2023

editorial  
Universidad de Nariño



Departamento  
de Psicología  
Universidad de Nariño



Ministerio de Promoción y Prevención de  
Salud Mental  
Regimen Calificado 00077 del 04 de julio de 2019

