

Propuesta de Protocolo de Intervención Sobres Estrés Laboral en Personal de Enfermería del
Área de Urgencias de un Hospital en Bello – Antioquia.

Presentado por:

Daniela López Gómez – 573021

María Manuela Muñoz Vanegas – 578284

Asesor:

Blanca Bibiana Chica Acevedo

Cooperador:

Oscar Felipe Cataño

Agencia:

Hospital Marco Fidel Suarez

Programa de Psicología

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Seccional Antioquia-Chocó

2020

Tabla de Contenido

1. Resumen.....10

2. Abstrac.....11

3. Introducción.....12

4. Fase del Ver14

4.1 Descripción de la institución.....14

4.1.1 Historia.....14

4.1.2 Misión.....15

4.1.3 Visión.....15

4.1.4 Principios y Valores Corporativos15

4.1.4.1 Respeto.15

4.1.4.2 Equidad15

4.1.4.4 Calidez.16

4.1.4.5 Compromiso.16

4.1.4.6 Transparencia.....16

4.1.4.7 Universalidad.....16

4.1.4.8 Eficiencia.....16

4.1.4.9 Trabajo en equipo.....16

4.1.4.10 Liderazgo.....16

4.1.4.11 Diversidad.....16

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN	3
4.1.5 Objetivos institucionales.....	16
4.2 Estructura Organizacional.....	17
4.2.1 Organigrama.....	17
4.2.3Análisis de la estructura organizacional.....	17
4.2.3.1 Análisis crítico de la estructura organizacional.....	19
4.2.4 Rol del psicólogo.....	20
4.2.5 Rol del psicólogo dentro del equipo psicosocial.....	20
4.2.5.1 Rol del psicólogo organizacional en Colombia.....	21
4.3 Observación y análisis de las oportunidades de mejora.....	22
4.3.1 Análisis DOFA de la empresa.....	22
4.3.1.1 Fortalezas.....	22
4.3.1.2 Debilidades.....	23
4.3.1.3 Amenazas.....	23
4.3.1.4 Oportunidades.....	23
5. Fase del juzgar.....	24
5.1 Descripción de la Problemática.....	24
5.1.1 Pregunta.....	25
5.2 Marco Teórico.....	25
5.2 .1 Estrés, distrés y eustrés.....	25
5.2 .2Motivación laboral.....	34

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN	4
5.3 Marco referencial y/o Antecedentes.....	35
5.4 Marco legal	41
5.4.1 Ley 1262 de 2012.	41
5.4.2 Decreto único reglamentario del sector trabajo 1072 de 2015.	44
5.4.2.1 Capítulo 2 jornada de trabajo, descanso obligatorio, vacaciones y recreación sección 1 jornada y trabajo suplementario	44
5.4.2.1.1 Artículo 2.2.1.2.1.1. Autorización para desarrollar trabajo suplementario.....	44
5.4.3 (Decreto 995 de 1968, art.1) Artículo 2.2.1.2.1.2	44
5.4.3.1 Artículo 2.2.1.2.2.1 Indicación fecha para tomar las vacaciones.....	45
5.4.4 (Decreto 995 de 1968, art.6) Artículo 2.2.1.2.2.2. Acumulación.	45
5.4.4.1 Sección 3 actividades recreativas, culturales o de capacitación dentro de la jornada de trabajo.....	46
5.4.5 (Decreto 1127 de 1991, art. 3) Artículo 2.2.1.2.3.2.....	46
5.4.6 (Decreto 1127 de 1991, art. 4) Artículo 2.2.1.2.3.3.....	46
5.4.7 (Decreto 1127 de 1991, art. 5) Artículo 2.2.1.2.3.4.....	46
5.4.8 (Decreto 1127 de 1991, art. 6).	46
5.4.8.1 Capítulo 3 cesantías. Artículo 2.2.1.3.1.	46
5.4.9 (Decreto 1373 de 1966, art.8, inc. 1o)	47
5.4.10 Título 4 Riesgos laborales.	47
5.4.10.1 Capítulo 1 Disposiciones generales en riesgos laborales	47
5.4.11 (Decreto 1530 de 1996, art. 6) Artículo 2.2.4.1.2.	48
5.4.11. 1 Título 7 Subsidio Familiar.	48

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN	5
5.4.11. 1.1 Sección 1 Constitución Artículo 2.2.7.1.1.1	48
5.4.12 Resolución 2646 de 2008 obligatoriedad de evaluar los riesgos psicosociales.....	49
5.4.13 Capítulo II Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos.....	50
5.4.14 Capítulo III Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos.	54
5.4.15 Resolución 2404 de 2019.....	58
6. Fase del Hacer	65
6.1 Justificación.....	65
6.2 Objetivo General.....	66
6.3 Objetivos Específicos.....	66
6.4 Plan de intervención.....	66
6.4.1 Metodología.....	66
6.4.2 Población.	68
6.4.3 Diseño del plan de intervención.....	69
6.4.4 Entrevista.	69
6.4.5 Actividades propuestas.	70
6.4.5.1 Taller Reflexivo “Reconocimiento de habilidades laborales”.....	70
6.4.5.1.1 Objetivo.....	70
6.4.5.1.2 Técnica.....	71
6.4.5.2 Descripción de la actividad.	71

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN	6
6.4.5.2.1 Metodología.....	71
6.4.5.2.2 Bienvenida.....	71
6.4.5.2.3 Acuerdos.....	71
6.4.5.2.4 Presentación del tema.....	71
6.4.5.2.5 Materiales.....	71
6.4.5.2.6 Rompehielo.....	72
6.4.5.2.7 Espacio individual.....	72
6.4.5.2.8 Construcción de la colcha.....	72
6.4.5.2.9 Expresión.....	72
6.4.5.2.10 Interpretación.....	73
6.4.5.2.11 Toma de conciencia.....	73
6.4.5.2.12 Cierre.....	73
6.4.5.2.13 Despedida	73
6.4.5.3 Taller reflexivo “mi experiencia, tu experiencia”.....	73
6.4.5.3.1 Objetivo.....	73
6.4.5.3.2 Técnica.....	73
6.4.5.3.3 Descripción de la actividad.....	74
6.4.5.3.4 Metodología.....	74
6.4.5.3.5 Bienvenida.....	74
6.4.5.3.6 Acuerdos.....	74

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN	7
6.4.5.3.7 Presentación del tema.....	74
6.4.5.3.8 Materiales.....	74
6.4.5.3.9 Rompehielos.....	75
6.4.5.3.10 Descripción de la actividad.....	75
6.4.5.3.11 Construcción.....	75
6.4.5.3.12 Expresión.....	76
6.4.5.3.13 Interpretación.....	76
6.4.5.3.14 Cierre.....	77
6.4.5.3.14 Despedida.....	77
6.4.5.4 Taller Reflexivo Auto conocimiento.....	77
6.4.5.4.1 Objetivo.....	77
6.4.5.4.2 Técnica.....	77
6.4.5.5 Descripción de la actividad.....	77
6.4.5.5.1 Metodología.....	77
6.4.5.5.2 Bienvenida.....	78
6.4.5.5.3 Acuerdos.....	78
6.4.5.5.4 Presentación del tema.....	78
6.4.5.5.5 Materiales.....	78
6.4.5.5.6 Rompehielos.....	78
6.4.5.5.7 Descripción de la actividad.....	79

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN	8
6.4.5.5.8 Construcción.....	79
6.4.5.5.9 Expresión.....	79
6.4.5.5.10 Interpretación.....	79
6.4.5.5.11 Toma de conciencia.....	80
6.4.5.5.12 Cierre.....	80
6.4.5.5.13 despedida.....	80
6.4.5.6 El comité de cuidado.....	80
6.4.6 Cronograma.....	81
6.4.7 Recursos, indicadores y medios de verificación.....	81
6.4.7.1 Indicadores (Sistema de medición del alcance).....	82
7. Devolución Creativa.....	83
7.1 Análisis de Cumplimiento de Objetivos.....	83
7.2 Aciertos, Dificultades y Barreras en el Proceso.....	83
7.3 Reflexión Teórica.....	84
7.4 Conclusiones.....	87

Lista de Figuras

figura 1 Organigrama hospital marco fidel suárez.....17

figura 2 Matriz DOFA.....22

figura 3 Diagrama relación entre estrés y burnout.....28

figura 4 Dimensiones de las condiciones intralaborales. batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, min de la protección social, 2010.....31

figura 5 Dimensiones de las condiciones extralaborales. batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, min de la protección social, 2010.....32

figura 6 Variables de las condiciones individuales. batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, min de la protección social, 2010.....33

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo generar una propuesta de un protocolo de intervención sobre estrés laboral en el personal de enfermería del área de urgencias del hospital Marco Fidel Suárez ubicado en el municipio de Bello enfocada en la disminución del riesgo psicosocial.

Para el cumplimiento del objetivo se revisaron antecedentes de investigaciones con características similares a la problemática de estrés, que permitiera predecir la efectividad de la intervención y se investigó a profundidad el tema, buscando obtener una propuesta que sea acertada para la población a intervenir, cumpliendo con las condiciones de calidad y en busca de obtener buenos resultados en relación con los niveles de estrés, por ende es una investigación que en un primer momento se realizó en campo y permitió identificar las problemáticas para definir la de mayor afectación a intervenir, se eligió una intervención de tipo experiencial a partir de esto se buscó generar una movilización de emociones y así mismo contribuir a la transformación de la forma en cómo se asume el trabajo de cuidado, las relaciones de trabajo y la carga laboral, generando un modelo de cuidado que impulse el mejoramiento del ambiente laboral.

Palabras clave: Protocolo, intervención, estrés, investigación, riesgo laboral, experiencia.

Abstract

The present work aims to carry out an intervention proposal focused on the prevention of psychosocial risks with the staff of the emergency area of the Marco Fidel Suárez hospital directed towards the minimization of occupational risk mainly in the stress factor, for the fulfillment of this se They reviewed the antecedents of investigations with similar characteristics that would allow predicting the effectiveness of the intervention and the subject was investigated in depth, seeking to obtain a good result that allows the improvement of the institution where it is intended to develop, field research was carried out that allowed identifying the problems and define the one most affected to intervene, an experiential intervention was chosen that will generate a mobilization of emotions that contributes to the transformation of the way in which care work is assumed, work relationships and workload, generating a model that of care that imp ulse improvement of the work environment.

Keywords: Protocol, intervention, stress, research, occupational risk, experience.

Introducción

Este trabajo presenta el desarrollo del análisis de campo de las problemáticas en relación al personal de enfermería del área de urgencias, donde se descubrió una afectación en los factores de riesgo psicosocial principalmente por la presencia de altos índices de estrés debido a la carga laboral que esta profesión exige, es importante intervenir y mitigar esta condición ya que esto puede tener consecuencias para la salud de los profesionales tanto a nivel fisiológico como psicológico y causando así una disminución a la calidad de la atención de los usuarios que consultan, produciendo deshumanización, desinterés y falta de motivación para el desarrollo de sus funciones que pueden derivar en la realización inadecuada de los protocolos y guías de atención en salud, aumento los errores, la negligencias y finalmente que esta cadena de malestar desencadene daños graves para el profesional, el paciente o sus familiares.

Para el desarrollo teórico se eligió la intervención humanista, que permite la interacción de la experiencia y el organismo para generar transformaciones de los situaciones de malestar y cambios en la forma de percibir el mundo potencializando las cualidades que todos los seres poseen y que implica que el personal a intervenir asuma la responsabilidad de sus experiencias, percepciones y así impulsar los cambios propios y como equipo de trabajo. (Peñarrubia, 1998)

Se realizó una revisión de antecedentes que permitió identificar, que el estrés laboral es una problemática generalizada que se presenta en diferentes centro de atención en salud, no solo en urgencias también en áreas como hospitalización, unidades de cuidados intensivos que afecta tanto a médicos, como enfermeros y todos los involucrados en los procesos de cuidado y atención de pacientes. También permitió ver la necesidad de proponer estrategias de forma constante y organizada que intervenga los espacios de trabajo para ayudar a mantener los niveles de estrés en índices moderados, esto implicará también que las instituciones mejoren la calidad de las contrataciones, brindar todas las prestaciones legales, contar con el personal necesario para que la carga laboral sea equitativa, entre otras situaciones que requieren un cambio estructural interno.

Finalmente el trabajo se desarrolla desde un modelo praxeológico, que divide el desarrollo del protocolo de intervención en cuatro fases, la primera fase denominada como el Ver, permite hacer una identificación del escenario donde se va a trabajar, se continua con la fase del Juzgar, donde se realiza la identificación de las problemáticas, revisión de antecedentes, se elige el modelo teórico, conceptual y marco legal más acorde para nombrar, explicar, entender y atender la problemática identificada, se continua con la fase del hacer, donde se inicia la construcción de la estrategia de intervención, los objetivos, el cronograma, la justificación del trabajo, la metodología y el diseño del plan de acción, por último, la fase de la devolución creativa, en la cual se hace el análisis del cumplimiento de objetivos, aciertos, dificultades y barreras, reflexión teórica y conclusiones. Juliao (2011)

Fase del Ver

Descripción de la institución

Historia. El Hospital Marco Fidel Suarez, es una entidad prestadora de servicios de salud de segundo nivel, que presta sus servicio en el municipio de Bello, la cual cuenta con dos sedes en la principal se tiene servicio de urgencias, hospitalización y medicina interna, cirugía general, laboratorio y ayudas diagnósticas, farmacia, tiene un espacio para las personas afiliadas a la EPS Savia Salud donde pueden autorizar y realizar trámites administrativos y en la sede Niquia se cuenta con urgencias pediátricas, un sala de medicina interna, con una trayectoria de casi 60 años, la cual comenzó en el año 1961 con el nombre de Hospital Municipal Pio XII siendo una organización sin ánimo de lucro, a lo largo de su historia fueron cambiando su nombre y rigiéndose a la ley por lo que fueron escalonando en sus niveles de atención, mejorando su calidad humana y de servicio por lo que en la actualidad cuentan con dos sedes.

HISTORIA E.S.E. Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, obtuvo su personería jurídica por medio de la Resolución N°055 del 21 de julio de 1961 emanada de la Gobernación de Antioquia, bajo el nombre de HOSPITAL MUNICIPAL PIO XII, institución sin ánimo de lucro dedicada a prestar servicios de salud a la comunidad con origen público. Por resolución N° 063 del 28 de junio de 1985 se cambió por el nombre DAVIID VELASQUEZ TORO, en ese entonces se consideraba como entidad de primer nivel de atención y según Resolución N° 088 del 29 de agosto de 1986 se modificó el artículo 3° de la Resolución 063 quedando como HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ. Luego, la ordenanza No.44 del 16 de noviembre de 1994 (art.5) transformó el Hospital en una Empresa Social del Estado del orden Departamental, de segundo nivel de atención. (Hospital Marco Fidel Suarez, s.f.)

Desde entonces se rige por la normatividad de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, Su dirección está en manos de la Junta Directiva y del Gerente elegido por el señor Gobernador de una terna seleccionada por la misma. A comienzos de febrero del año 2007, un hecho trascendental parte en dos su historia: el traslado a la sede donde funcionaba la Clínica Víctor Cárdenas del Seguro Social, lo que le permite duplicar su capacidad de atención y ampliar

su portafolio de servicios. Este crecimiento consolida su autonomía administrativa, económica y financiera. El 7 de octubre de 2010, siguiendo con el Plan de Desarrollo Departamental “Antioquia para todos, manos a la obra”, se hace la inauguración y la reapertura de la Sede Niquía con los servicios de hospitalización y urgencias pediátricas 24 horas, con el objetivo de fortalecer la red pública de atención en salud. (Hospital Marco Fidel Suarez, s.f.)

Es así, como la E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUÁREZ de Bello cuenta actualmente con dos sedes, una ubicada en la autopista prestando servicios de salud de mediana y algunos de alta complejidad y la otra ubicada en el sector de Niquía con servicios exclusivos de Pediatría, comprometidos siempre con el bienestar de todos los Antioqueños. (Hospital Marco Fidel Suarez, s.f.)

Misión. “Somos una Empresa Social del Estado reconocida por prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad, con calidad y trato humanizado, comprometidos con el medio ambiente y la formación del talento humano en salud.” (Hospital Marco Fidel Suarez, s.f.)

Visión. “En el 2030 seremos una Empresa Social del Estado líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con altos estándares de calidad y posicionamiento en el sector salud.” (Hospital Marco Fidel Suarez, s.f.)

Principios y Valores Corporativos. El hospital cuenta con diversos valores y principios corporativos estipulados para fomentar la cultura organizacional y crear unas condiciones óptimas del entorno laboral y así lograr un buen clima, para esto plantean lo siguiente. (Hospital Marco Fidel Suarez, s.f.)

Respeto. La institución y sus funcionarios se comprometen a reconocer en cada una de sus actuaciones el valor, la diferencia y dignidad de cada uno de los usuarios internos y externos con los que interactúa.

Equidad. Todas las actuaciones de la institución serán orientadas a brindar a todos nuestros usuarios lo que es debido de acuerdo con sus derechos, sin discriminar su condición social, género, raza o creencia.

Calidez. Todos los servidores de la institución deben brindar amabilidad, gentileza y buen trato en la atención, ofreciendo una información asertiva a todos nuestros usuarios.

Compromiso. La institución orientará todos sus esfuerzos a generar responsabilidad y convicción en todos sus colaboradores para el logro de la satisfacción de nuestros usuarios y el propósito de la institución.

Transparencia. La institución y sus funcionarios se comprometen a reflejar honestidad, confianza y claridad en todas sus actuaciones en la prestación del servicio y administración de los recursos.

Universalidad. La institución buscará garantizar para todas las personas el derecho a la atención en salud con calidad, a la población que demanden nuestros servicios.

Eficiencia. La institución se compromete a dar una utilización racional y razonable a los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y particulares en la prestación del servicio.

Trabajo en equipo. La institución propenderá con su personal, el fortalecimiento del trabajo participativo como metodología para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Liderazgo. Los funcionarios de la institución se caracterizan por su capacidad de inspirar y guiar a otros, por generar motivación y energía en todo lo que hacen y transmitirla a las personas que les rodean para el logro de objetivos.

Diversidad. Todos los funcionarios de la institución respetarán a las diferentes personas, en lo que se refiere a su condición y cultura.

Objetivos institucionales. Implementar en la E.S.E Hospital Marco Fidel Suárez, una política de humanización que permita al personal interno y externo de la institución, interiorizar una cultura encaminada hacia la prestación del servicio con servicio humano. (Hospital Marco Fidel Suarez, s.f.).

Estructura Organizacional

Organigrama.



Figura 1 Organigrama hospital Marco Fidel Suárez

Análisis de la estructura organizacional. Ahora vamos a dar cuenta del análisis de la estructura de la organización, donde vamos a categorizar 6 elementos importantes, iniciando por la especialización en el trabajo, debido a que es una empresa prestadora de servicios de salud, existe un especialización y clara forma de cumplir con los procedimientos, las auxiliares de enfermería cumplen con unas tareas específicas a su área de conocimiento, diferentes a la de los médicos o cirujanos pero cada uno es especialista en conocimiento del proceso que debe realizar para lograr brindar la atención al paciente.

Después de que cada empleado conozca su cargo, es importante agrupar los procesos que son de esfuerzo conjunto, aquí se entiende como el proceso de departamentalización como “agrupar las actividades es considerando las funciones realizadas” (Robbins, 2004, p.482)

En el hospital se tiene dos gerencias, la administrativa y la científica y cada una está dividida en departamento según la especialidad: en la administrativa encontramos una departamentalización por funciones financiera, gestión humana, cartera, facturación y glosas,

sistemas de información, archivo clínico y atención al usuario, por consiguiente la gerencia científica, departamentalización por procesos: cirugía, urgencias, hospitalización, consulta externa, laboratorio y ayudas diagnósticas, pediatría, medicina interna y farmacia. Continuamos con la cadena de mando que Robbins (2004) nos define como “línea ininterrumpida de autoridad que se extiende desde la parte superior de la organización hasta los niveles inferiores y aclara quién debe reportarse con quién.” (p.483).

En relación con lo anterior, dentro de la organización se maneja una cadena de mando que está relacionada no solo con el cargo, sino con el nivel de formación, se tiene una jefa de enfermería que coordina a las auxiliares, una coordinadora del área de urgencias que maneja a los médicos y enfermeras de esta área y así sucesivamente estos responden ante las subgerencias y estos ante la gerencia general.

El hospital maneja un modelo centralizado en gerencia y administración, pero este permite la toma de decisiones desde cada área de mando, entendiéndose esto como procesos descentralizados “descentralizadas, la toma de decisiones se transfiere hacia los gerentes más cercanos a la acción” (Robbins, 2004, p.485). Aunque las decisiones definitivas son tomadas desde la gerencia, cada subgerencia tiene un nivel de responsabilidad y de autoridad para tomar decisiones frente a los procesos que maneja y de igual manera los coordinadores de las diferentes áreas. Por ende se define como una empresa con alta formalización, cada empleado tiene funciones específicas que debe cumplir asociadas a los procedimientos establecidos, las rutas, guías, protocolos para la atención de los pacientes que explican paso a paso qué exámenes se debe realizar al pacientes, a que especialidades debe ser remitido, qué tipo de medicamento se maneja para ese proceso y aunque si hay un criterio del médico para tomar decisiones frente a la atención del paciente esta no puede salirse de lo que está establecido en los procedimientos y protocolos.

Por lo anterior, se logra determinar que la organización tiene una estructura burocrática, que según Robbins (2004)

Se caracteriza por tareas de operación altamente rutinarias que se logran mediante especialización, formalización elevada de reglas y directrices, agrupamiento de tareas en

departamentos funcionales, centralización de la autoridad, extensiones del control reducidas y toma de decisiones que sigue la cadena de mando” (pp.487- 488).

Lo cual permite una serie de beneficios como lograr eficiencia en las actividades a realizar por el seguimiento de guías y protocolos, se logra “agrupar especialidades similares en departamentos funcionales da como resultado economías de escala, duplicación mínima de personal y equipo, así como trabajadores que pueden hablar “el mismo idioma” entre sus colegas” (Robbins, 2001,p.527). En el área asistencial se tiene una relación de colaboradores que tiene conocimiento del área de la salud lo que permite entenderse a la hora de realizar los procedimientos e igualmente sucede en cada departamento.

Análisis crítico de la estructura organizacional. La forma en la que está estructurada la organización es acertada debido a que permite el conocimiento de cada colaborador sobre sus funciones, se tienen organizados los procesos y procedimientos a través de guías y protocolos que permite mayor eficiencia en su realización, además de que se cuenta con un jefe en cada área o que permite dar solución de forma rápida a las diferentes situaciones que se puedan presentar, este tipo de estructura burocrática es la que mejor se ajusta a la prestación de servicios de salud debido a que se trabaja con la atención a personas en situación de enfermedad, vulnerabilidad y con necesidad de cuidado y por ende se busca que se realice el trabajo con las mismas condiciones de atención a cada paciente, de forma ética y eficiente.

Finalmente, este tipo de estructura también presenta algunas dificultades como lo presenta Robbins (2014) “la especialización crea conflictos entre las unidades. Las metas funcionales de la unidad se imponen a las metas generales de la organización”(p.528) por ende cada departamento trabaja en pro de sí mismo, pero se pierde la unidad general de la organización lo que puede crear que se busquen los propios intereses y no los de la organización en general, además de que este tipo de organización tiene un estricto seguimiento de las reglas, por ende hay una dificultad para la toma autónoma de decisiones y esto puede llevar a que cuando se presenten casos que no estén descritos en los protocolos y reglas los empleados no tengan la capacidad para tomar decisiones y enfrentarlos de forma correcta y asertiva.

Rol del psicólogo. El rol del psicólogo en el Hospital Marco Fidel Suárez está destinado al acompañamiento de los servicios que integran la entidad, dentro de las funciones de psicología, están las interconsultas a pacientes solicitadas por médico según la necesidad. Acompañamiento a los pacientes del área de hospitalización que presentan cambios en el estado de ánimo persistente en el tiempo debido a su estadía prolongada en el hospital, paciente depresivo o con algún trastorno mental diagnosticado para seguimiento, entre otros. Realizar acompañamiento en procesos de duelo, acompañamiento para el final de la vida (cuidados paliativos) para el paciente y sus familiares, intervención en código fucsia, además de algunas funciones del área de gestión humana.

El psicólogo es un profesional nuevo en la institución con el que antes no se contaba, por ende, está en proceso de adaptación y trabaja en compañía del equipo social, integrado por un sociólogo y dos practicantes de trabajo social, articulando un equipo psicosocial que pueda dar respuesta a las necesidades que la población consultante requiere.

Rol del psicólogo dentro del equipo psicosocial. Esta descripción es tomada de la página web del Hospital Marco Fidel Suárez, con el fin de dar a entender cómo el psicólogo hace parte de este componente:

En el hospital se busca la atención integral de sus usuarios, es por esa razón que actualmente cuentan con un equipo psicosocial conformado por profesionales de sociología, psicología y trabajo social, quienes se encargan de brindar a los pacientes la atención pertinente en casos específicos que ameritan un acompañamiento especial

Toda la población de la institución es beneficiaria o puede recibir apoyo Psicosocial si el caso lo amerita, una vez se identifiquen factores de riesgos psicológicos, sociales o si esta persona es perteneciente a una población vulnerable. De esta manera, cuando los pacientes ingresan reciben un diagnóstico completo con el fin de identificar si es necesario el apoyo de uno de los profesionales o si es un caso de atención mixta, es decir de apoyo Psicosocial.

Asimismo, este equipo profesional es el enlace con las instituciones o autoridades competentes para que estos realicen la continuidad a los casos una vez los pacientes hacen el egreso del hospital, garantizando que puedan seguir su proceso personal de la manera adecuada.

Paralelo a lo anterior, este equipo de profesionales, al servicio del hospital, trabaja en proyectos relevantes que fomentan la excelencia en el servicio, uno de ellos es el llamado “Proyecto de Humanización” el cual es transversal a todos los grupos de interés y está enfocado en el buen trato, respeto, ética profesional y empatía en todos los servicios, sea de carácter interno o externo. (Hospital Marco Fidel Suarez, s.f.)

Rol del psicólogo organizacional en Colombia. Según el Colegio Colombiano de Psicólogos (2011) la

Psicología del Trabajo y de las organizaciones implica considerar una de las grandes áreas de la Psicología, según una primera distinción entre la psicología referida al ámbito de salud y Clínica, la referida al ámbito de la Educación y Desarrollo formativos y ésta que es la referida al ámbito del Trabajo, la empresa y las relaciones laborales Y de mercado. Así pues, hemos de ser conscientes de la entidad del perfil, mucho más amplio que otros de índole más restrictiva o concreta, por tanto, abarcar todas las funciones y campos es imposible, aunque este intento sirve para acercarnos y marcar, pues, al menos unos mínimos.” (p.125).

Los psicólogos del trabajo y las organizaciones son contratados en empresas o instituciones públicas o privadas para desarrollar funciones como selección y evaluación del personal por medio del análisis de los puestos de trabajo, se encargan de desarrollar y aplicar técnicas de evaluación, diseñan programas para implementar acciones normativas y medir los resultados de estas y diseñar planes para su mejora, realizan investigaciones cualitativas y cuantitativas de mercados, encuestas, dinámicas, entre otras. (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2011).

Desde esta perspectiva, el hospital busca que sea el psicólogo quien se encargue de generar estrategias que permita fomentar el bienestar y el cuidado del personal, para eso se destinó unos espacios de intervención grupal con el personal de enfermería y los focos de mayor necesidad se les brindó asesoría individual, adicionalmente es el encargado de revisar los resultados que arrojan las baterías psicosocial en el hospital el rol del psicólogo está organizado con un mayor enfoque en salud, relacionado con el bienestar laboral.

Observación y análisis de las oportunidades de mejora

Análisis DOFA de la empresa.

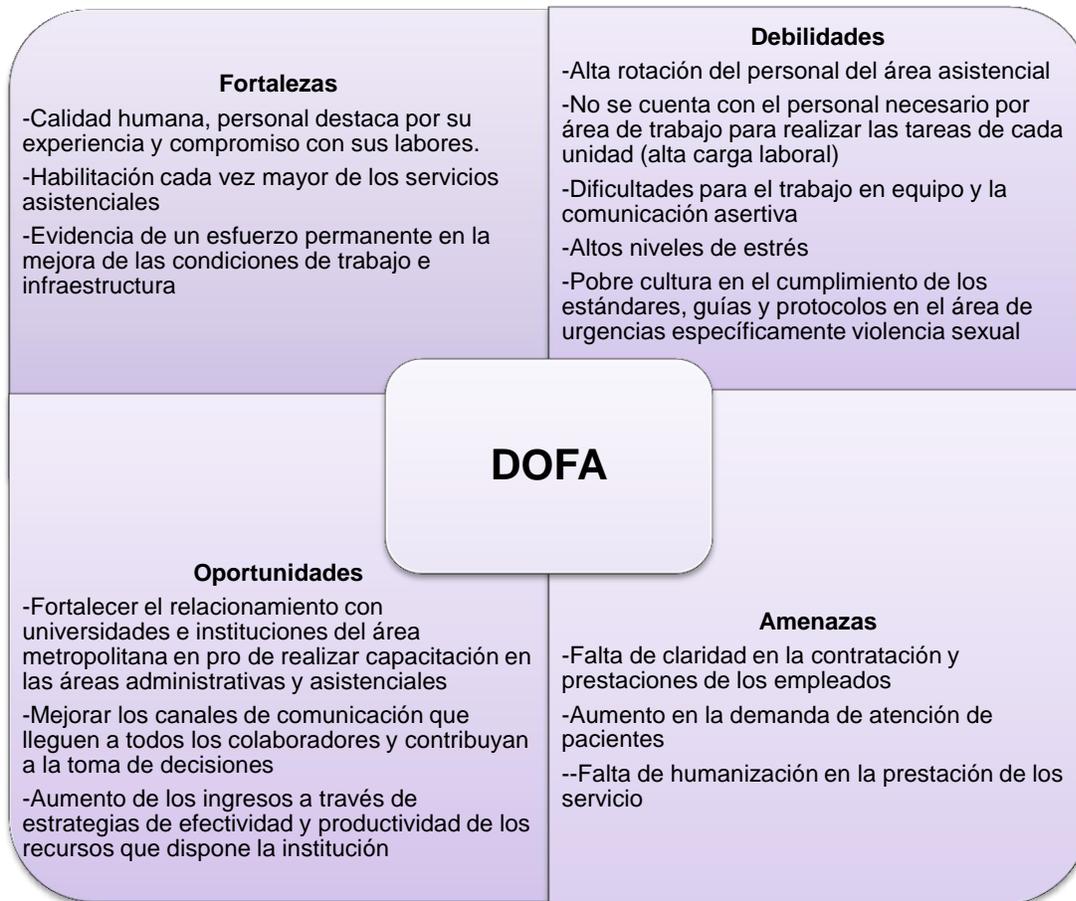


Figura 2 Matriz DOFA

Fortalezas.

- Calidad humana, personal destaca por su experiencia y compromiso con sus labores.
- Habilitación cada vez mayor de los servicios asistenciales.
- Evidencia de un esfuerzo permanente en la mejora de las condiciones de trabajo e infraestructura.

Debilidades.

- Alta rotación del personal del área asistencial
- No se cuenta con el personal necesario por área de trabajo para realizar las tareas de cada unidad (alta carga laboral)
- Dificultades para el trabajo en equipo y la comunicación asertiva
- Altos niveles de estrés
- Pobre cultura en el cumplimiento de los estándares, guías y protocolos en el área de urgencias específicamente violencia sexual

Amenazas.

- Falta de claridad en la contratación y prestaciones de los empleados
- Aumento en la demanda
- Poca adherencia a la ejecución y aplicación de guías y protocolos
- Falta de humanización en la prestación de los servicios

Oportunidades.

- Fortalecer el relacionamiento con universidades e instituciones del área metropolitana en pro de realizar capacitación en las áreas administrativas y asistenciales
- Mejorar los canales de comunicación que lleguen a todos los colaboradores y contribuyan a la toma de decisiones
- Aumento de los ingresos a través de estrategias de efectividad y productividad de los recursos que dispone la institución

Fase del Juzgar

Este se denomina como momento del juzgar y se trata de desarrollar las primeras preguntas que orientarán el proyecto interpretando toda la anterior información.

Descripción de la Problemática

En este apartado se presentarán las diferentes problemáticas que se evidenciaron en el análisis anterior del hospital Marco Fidel Suarez relacionadas con el personal de enfermería del área de urgencias, pero este proyecto se enfatizará de forma directa en los altos niveles de estrés laboral:

La primera de ellas es la alta rotación del personal de enfermería de las diferentes áreas, lo que adicionalmente genera una carga de trabajo mayor para el personal que se queda mientras se integra el nuevo personal y genera cambios en las dinámicas de trabajo.

La segunda problemática son las dificultades que presenta el personal de enfermería para trabajar en equipo debido a que no se entablan buenas relaciones interpersonales, entonces se pueden presentar desinformación a la hora de la entrega de turnos, discusiones, errores en los procedimientos y diferentes conflictos durante el desarrollo de sus funciones.

Finalmente, se suma a las problemáticas anteriores altos niveles de estrés laboral debido a que es un personal que se encarga del cuidado de la salud, que debe administrar medicamentos, informar a la familia y al paciente las dudas o recomendaciones que da el médico, dar claridad frente a lo que no quede claro, están todo el tiempo en función de cumplir con muchas responsabilidades, además de enfrentar los casos donde se presente el fallecimiento de un paciente y adicionalmente por ser de las áreas de urgencias deben estar siempre alerta y funcionar de forma rápida para salvaguardar la vida de los paciente. Asociado al estrés de sus funciones están las condiciones de trabajo y contratación que no son estables porque el personal se contrata a través de una cooperativa por ende sus contratos son por prestación de servicios y no reciben todas las prestaciones si no que ellos mismos deben pagarlas.

El personal que labora dentro del hospital Marco Fidel Suárez, está dividido en dos: la subgerencia administrativa donde se encuentra el personal administrativo y la subgerencia científica donde se encuentra el personal asistencial.

Para el desarrollo de este proyecto se pretende trabajar con el personal de enfermería del área de urgencias, el cual hace parte de la subgerencia científica que es encargada de toda el área asistencial, debido a que durante el tiempo de observación se logró evidenciar algunas oportunidades de mejora en la atención de los pacientes, debido a que existe un desinterés en el desarrollo de sus actividades, lo que deteriora el trato y cuidado de los pacientes, los recursos y la relación con sus compañeros.

Adicionalmente, el psicólogo aplicó la batería de riesgo psicosocial al personal de enfermería donde se encontró como resultado altos niveles de estrés, problemas en las relaciones interpersonales, dificultades en la comunicación asertiva y problemas en trabajo en equipo, por lo que se decidió enfocar el proyecto en esta línea.

Para esto se diseñó una pregunta de investigación que busca, orientar el desarrollo de la intervención.

Pregunta. ¿Cómo generar un protocolo de intervención sobre estrés laboral con el personal de enfermería del área de urgencias que disminuya el riesgo psicosocial?

Marco Teórico

Para el marco teórico organizaremos la información de manera que se explique todo lo relacionado a estrés, estrés laboral, prueba de riesgo psicosocial, y otros conceptos que nos dejen claro el tema trabajado para esto nos basaremos en diversas fuentes que nos brinden autores confiables y verídicos. Comenzaremos definiendo el concepto central que es estrés.

Estrés, distrés y eustrés. Teniendo en cuenta la evolución del concepto estrés y como ha cambiado su definición con el tiempo, Pérez (2018) nos menciona en su documento que

Este término fue utilizado primeramente por Walter B. Cannon y posteriormente por Hans Selye, de lo que más adelante se haga mención. Durante el siglo XIV 1300, ya aparecía el

término estrés o bien distrés, qué significaba aflicción o adversidad. Y en el siglo XVI aproximadamente hacia 1545, se documentó ya dándole un sentido de sometimiento a gran tensión física o mental, lo que pudiera bien considerarse como un concepto similar al actual utilizado sobre estrés. (p.2)

Como se menciona anteriormente, el estrés es un concepto que la sociedad ha adecuado a su léxico para emplearlo muy coloquialmente ya que se presenta en la vida cotidiana de los individuos, teniendo muy claro que evitarlo o luchar contra él puede perjudicar y hasta enfermar el organismo y como además se relaciona con las emociones, tal como lo menciona el “padre del estrés” Selye, para el autor del texto el estrés no siempre es negativo por lo que Pérez cita a Prada (2018) el cual “considera que una pequeña cantidad de estrés es saludable y es la base por la que se diferencia entre eustrés y distrés como dos clases de estrés” (p.606)

Lo anterior corrobora el giro que ha dado el concepto y como al inicio el estrés se presenta como tensión y causante de desbalances y ahora hay autores que lo muestran como algo saludable para la sociedad y trayendo conceptos nuevos como distrés y eustrés que varían según su agudeza.

Es de vital importancia presentar el concepto de estrés y su diferencia de distrés y eustrés; Pérez (2018), define el estrés como:

Un factor no tan benévolo, qué puede presentarse en la vida cotidiana, derivado de un acontecimiento que prepara al individuo para la lucha o la huida, qué le perjudica y que puede llevarle a enfermar en diversos sistemas del organismo, incluso hasta la muerte (p.2).

A pesar de lo anterior el estrés no siempre es algo negativo en la vida de los seres humanos, se puede presentar de una manera positiva que lo que se denomina eustrés y lo contrario a esto, un estrés negativo se nombró distrés, donde Pérez (2018) lo plantea de esta manera:

La connotación negativa que se le ha adscrito puede revertirse si se entiende la diferencia entre un estrés llamémosle normal, qué es la preparación del organismo para enfrentar

algo, y un estrés alterado que se torna en crónico, conocido por los psicólogos como distrés (p.4).

A pesar de que el autor anterior es un gran ponente frente al estrés se decidió presentar a como autores principales a Lazarus y Folkman citados en Ruiz, Maldonado, Valero, Rodríguez, y Escobar (2014) definen el estrés como:

Una relación particular entre el individuo y el entorno por éste como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar; se relaciona también estrechamente con las estrategias de afrontamiento que se tienen y las emociones experimentadas tras la valoración del evento que se da en dos momentos (p.3).

Comenzaremos aclarando el significado de estrés que según Duran (2010) “Respuesta adaptativa, medida por las características individuales y/o por procesos psicológicos, la cual es a la vez la consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas y/o psicológicas” (p.74), es importante entonces entender que el estrés puede escalar dependiendo de las condiciones en las que presente, cuando es de forma constante Oliver (2015) nos dice que el estrés laboral es denominado como síndrome de burnout este concepto se entiende como “como una respuesta del individuo al interactuar con una relación de condiciones psicosociales nocivas de trabajo que no han sido corregidas con carácter previo”(p.175) y nos dice que “Este síndrome fue descrito por primera vez en 1974 por el psicólogo Herbert Freudenberg (EEUU), quien lo visualizó como un cuadro clínico que podía explicar el proceso de deterioro en la atención profesional” (p.175). Siendo el burnout una secuela del estrés, este por lo general son episodios leves y con tiempos de duración relativamente cortos, lo contrario al síndrome de burnout que se enmarca en situaciones prolongadas causado por la demanda laboral, también son diferentes a la fatiga ya que de esta el cuerpo y la mente se reponen fácilmente mientras que para las anteriores es un proceso más largo y en algunos casos riguroso (Oliver, 2015), la diferencia se ilustrara en la siguiente imagen:

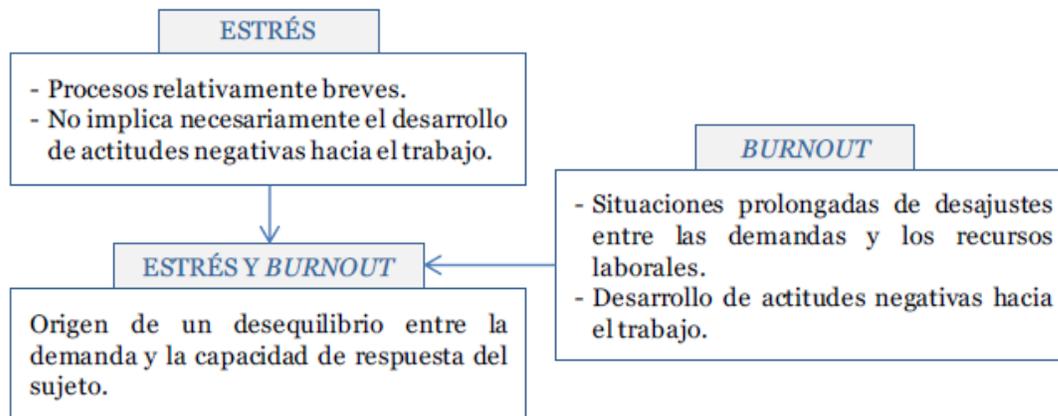


Figura 3 Diagrama relación entre estrés y Burnout Oliver, M. (2015, p.187, cap.7)

El síndrome de burnout tiene distintas variables debido a que “es fruto de la interacción del trabajador con el entorno o ambiente laboral, pero también viene determinado por las relaciones interpersonales entre los integrantes del colectivo laboral” (p.128) las cuales se presentan a continuación: (Oliver, 2015)

Las variables individuales, estas atienden al género ya que hombres y mujeres arrojan distintas puntuaciones (p.182)

Variable social, “el respaldo que recibe el trabajador por parte de los miembros de su entorno (familiares, amigos, compañeros de trabajo...). Quien recibe apoyo social se siente querido y respetado, lo que repercute de forma positiva en la forma en que afronta su puesto de trabajo” (p.183)

Variable organizacional, “contribuyen a la aparición del burnout, las variables organizacionales lo desencadenan” (p.182)

Este síndrome tiene tres consecuencias, como deterioro cognitivo, deterioro actitudinal y deterioro afectivo debido a que “se configura como un mecanismo para afrontar y auto protegerse del estrés generado por relaciones como profesional/cliente y profesional /organización.” (Oliver, 2015, p.184)

Debido a lo anterior en las empresas se debe evaluar el riesgo psicosocial y el art. 3.1 del Reglamento de los Servicios de Prevención lo define como:

El proceso está dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse. (Oliver, 2015, p.139)

También se debe dejar claro el término riesgo psicosocial por lo que se aclara a continuación:

Lo que denominamos riesgos psicosociales se refiere únicamente a una de las vertientes del término psicosocial, la que afecta a la organización de la empresa y su entorno social, y que es la que corresponde al ámbito de potestades y responsabilidades del empresario. La otra vertiente, la psi, la que corresponde al trabajador individualmente considerado, se encuentra dentro de su esfera de privacidad e intimidad, y solamente puede ser tratada desde la perspectiva del técnico de prevención en el marco de la vigilancia de la salud, tanto física como mental (con todas las particularidades y garantías en cuanto a voluntariedad y confidencialidad de los datos recogidas en el art. 22 de la Ley de PRL o en el marco de las políticas sanitarias de promoción de la salud en los lugares de trabajo y que tienen un carácter voluntario). (Oliver, 2015, p.141)

En el siguiente apartado se desglosa la información de la batería de riesgo psicosocial utilizada en Colombia, creada por Villalobos, Vargas, Escobar, Jiménez, y Rondón (2010):

En Colombia se evalúa el riesgo psicosocial a través de un instrumento denominado batería de riesgo psicosocial en el cual se presenta en la resolución n 2646 de 2008 la cual lo define de la siguiente manera:

Los factores psicosociales comprenden los aspectos intralaborales, extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas al trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante

percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas (p.19).

La definición de factores psicosociales permite distinguir tres condiciones intralaborales, extralaborales e individuales. “Las condiciones intralaborales son entendidas como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo” (Villalobos et al, 2010, p.20) y es a través de ellas que se realiza la identificación y valoración de los factores de riesgo psicosocial como lo presenta Villalobos et al (2010):

Demandas del trabajo: se refieren a las exigencias que el trabajo impone al individuo. Pueden ser de diversa naturaleza, como cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo. (p.20)

Control sobre el trabajo: posibilidad que el trabajo ofrece al individuo para influir y tomar decisiones sobre los diversos aspectos que intervienen en su realización. La iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la participación y manejo del cambio, la claridad de rol y la capacitación son aspectos que le dan al individuo la posibilidad de influir sobre su trabajo (p.20)

Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: el liderazgo alude a un tipo particular de relación social que se establece entre los superiores jerárquicos y sus colaboradores y cuyas características influyen en la forma de trabajar y en el ambiente de relaciones de un área. (p.20).

Recompensa: este término trata de la retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones o esfuerzos laborales. Este dominio comprende diversos tipos de retribución: la financiera (compensación económica por el trabajo), de estima (compensación psicológica, que comprende el reconocimiento del grupo social y el trato justo en el trabajo) y de posibilidades de promoción y seguridad en el trabajo (p.20).

Los anteriores dominios del ámbito intralaboral están compuestos por las dimensiones que se presentan en la siguiente tabla:

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

Figura 4 Dimensiones de las condiciones intralaborales. Min de la Protección Social, 2010. Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial,

Las condiciones extralaborales comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. “A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo”. (Villalobos et al, 2010, p.26).

En esta condición se presentan dimensiones:

“Tiempo fuera del trabajo, se refiere al tiempo que el individuo dedica a actividades diferentes a las laborales, como descansar, compartir con familia y amigos, atender responsabilidades personales o domésticas, realizar actividades de recreación y ocio” (Villalobos et al, 2010, p.26).

“Relaciones familiares, Propiedades que caracterizan las interacciones del individuo con su núcleo familiar”. (Villalobos et al, 2010, p.26).

“Comunicación y relaciones interpersonales, cualidades que caracterizan la comunicación e interacciones del individuo con sus allegados y amigos” (Villalobos et al, 2010, p.26).

“Situación económica del grupo familiar, trata de la disponibilidad de medios

económicos para que el trabajador y su grupo familiar atiendan sus gastos básicos” (Villalobos et al, 2010, p.27).

“Características de la vivienda y de su entorno, se refiere a las condiciones de infraestructura, ubicación y entorno de las instalaciones físicas del lugar habitual de residencia del trabajador y de su grupo familiar” (Villalobos et al, 2010, p.27).

“Influencia del entorno extralaboral en el trabajo, Corresponde al influjo de las exigencias de los roles familiares y personales en el bienestar y en la actividad laboral del trabajador” (Villalobos et al, 2010, p.27)

“Desplazamiento vivienda - trabajo – vivienda, Son las condiciones en que se realiza el traslado del trabajador desde su sitio de vivienda hasta su lugar de trabajo y viceversa. Comprende la facilidad, la comodidad del transporte y la duración del recorrido” (Villalobos et al, 2010, p.27)

CONSTRUCTO	DIMENSIONES
CONDICIONES EXTRALABORALES	Tiempo fuera del trabajo Relaciones familiares Comunicación y relaciones interpersonales Situación económica del grupo familiar Características de la vivienda y de su entorno Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda

Figura 5 Dimensiones de las condiciones extralaborales. Min de la Protección Social, 2010Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial,

Las condiciones individuales aluden a una serie de características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación (profesión u oficio), la ciudad o lugar de residencia, la escala socio-económica (estrato socio-económico), el tipo de vivienda y el número de dependientes. Estas características socio-demográficas

pueden modular la percepción y el efecto de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales. Al igual que las características socio-demográficas, existen unos aspectos ocupacionales de los trabajadores que también pueden modular los factores psicosociales intra y extralaborales, tales como la antigüedad en la empresa, el cargo, el tipo de contratación y la modalidad de pago, entre otras, las cuales se indagan con los instrumentos de la batería para la evaluación de los factores psicosociales. ((Villalobos et al, 2010, p.27)

CONSTRUCTO	VARIABLES
INFORMACIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICA	Sexo Edad (calculada a partir del año de nacimiento) Estado civil Grado de escolaridad (último nivel de estudios alcanzado) Ocupación o profesión Lugar de residencia actual Estrato socioeconómico de la vivienda Tipo de vivienda (propia, familiar o en arriendo) Número de personas a cargo (se refiere al número de personas que de forma directa dependen económicamente del trabajador).
INFORMACIÓN OCUPACIONAL	Lugar actual de trabajo Antigüedad en la empresa Nombre del cargo Tipo de cargo (jefatura, profesional, auxiliar u operativo) Antigüedad en el cargo actual Departamento, área o sección de la empresa donde se trabaja Tipo de contrato Horas de trabajo diarias contractualmente establecidas Modalidad de pago

Figura 6 Variables de las condiciones individuales. Min de la Protección Social, 2010. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial,

En el hospital Marco Fidel Suarez se aplicó la batería de riesgo psicosocial al personal de enfermería donde se encontró como resultado altos niveles de estrés, problemas en las relaciones interpersonales, dificultades en la comunicación, problemas en el trabajo en equipo los cuales definiremos:

Trabajo en equipo: “Capacidad de promover, fomentar y mantener relaciones de colaboración eficientes con compañeros y otros grupos de trabajo para integrar esfuerzos comunes y resultados tangibles.” (Tarcica y Masis, 2013, p.118)

“Un equipo de trabajo genera una sinergia positiva gracias al esfuerzo coordinado. Los esfuerzos de sus individuos dan como resultado un nivel de rendimiento superior a la suma de las aportaciones individuales.” (Robbins, 2004, p.309)

Comunicación asertiva: Se evidencia cuando por medio de nuestra respuesta buscamos proteger nuestros derechos y los de los demás, buscando crear un ambiente de confianza y sabiendo alabar el logro de los demás sin detrimento alguno siendo emocionalmente expresivos” (Morales y Mendoza, 2010, p.3).

Motivación laboral.

Motivación como los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza una persona para alcanzar un objetivo. Si bien la motivación en general se relaciona con el esfuerzo para lograr cualquier meta, nosotros nos limitaremos a las metas organizacionales, con la finalidad de reflejar nuestro interés particular en el comportamiento relacionado con el trabajo” (Robbins, 2004, p.202)

Siguiendo la línea de trabajo, es importante definir cuáles son los sistemas de cuidado y protección con el que cuentan los colaboradores en las organizaciones, encontramos sus definiciones en la Ley 1562 de 2012.

Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales (p.1).

Salud Ocupacional: Se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como

la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones (p.1).

Programa de Salud Ocupacional: en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo (p.1).

Marco referencial y/o Antecedentes

La enfermería es una profesión que exige al profesional un despliegue de sus habilidades tanto prácticas como cognitivas para el desarrollo efectivo de sus funciones, entre estas la función de cuidado del paciente, que implica también la interacción con la familia, las demandas del ambiente y de otros profesionales involucrados en la labor hospitalaria.

Todos los cargos exigen de sus empleados unas competencias para considerar a una persona más acorde para el desempeño de ciertas funciones, se pide que sea proactivo, que tenga capacidad para trabajar bajo presión, que cumpla con cierta cantidad de tiempo desempeñando esta labor en otras organizaciones para determinar su experiencia. El personal de salud es un grupo de profesionales a quienes se les exige en mayor medida el buen desempeño de sus funciones, por ende están regidos por normas y comités de ética que evalúan su correcto actuar, por eso son más propensos a sufrir de estrés laboral, que en términos técnicos es definido como Síndrome de Burnout según Torrades (2007) en un informe que realizó para la divulgación sanitaria sobre estrés laboral, este se entiende como “un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en las profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia”(p.106). El texto también permite hacer una claridad que en este caso “este síndrome se daría en las profesiones dedicadas al cuidado de otros, como médicos, enfermeras y profesores” (Torrades, 2007, p.106).

Los síntomas que se presentan se deben a las demandas de cuidado por parte de sus pacientes, la extensión de los horarios de trabajo, la carga laboral, la escasez de personal y otros

factores que pueden estar relacionados con el lugar de trabajo, esto permite que se presenten “cambios psicológicos que van incrementando su intensidad, desde el descontento y la irritabilidad hasta los estallidos emocionales, y afectan a los sistemas físicos y psíquicos fundamentales para la supervivencia del individuo” (Torrades, 2007, p.106).

Por ende, es importante presentar un antecedente de investigaciones realizadas en los últimos cinco años, que afirman la idea de que es el personal de salud, en específico para este proyecto, el personal de enfermería quienes son vulnerables a padecer del síndrome de burnout

Martín (2015) en su artículo “estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos” relata dentro de la introducción que:

Dentro de las Ciencias de la Salud, enfermería se considera una profesión estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos que parecen estar relacionados con el estrés que a su vez se asocia con insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión (p.77).

La autora de este estudio trabajó con personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en el municipio de Córdoba, la muestra fue de 106 enfermeras a las cuales se les aplicó un cuestionario anónimo de datos personales, y adicionalmente el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería. Este Inventario consta de 68 ítems referidos a situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales sanitarios, en una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta, que valoran en qué medida cada situación representa una fuente de estrés, tensión o irritabilidad en su trabajo actual (Martin, 2015).

Finalmente en los resultados se encontraron con que sus hallazgos de altos niveles de estrés en el personal de enfermería coincidían con lo revisado en otras investigaciones y que se relaciona los niveles de estrés con las condiciones deficientes de trabajo debido a que no se cuenta con el personal necesario para la distribución de tareas, adicionalmente que los altos niveles de estrés también interfieren y tienen una repercusión directa en la atención requerida por el paciente, en la presentación de errores en la práctica de procedimientos.

El deterioro en la realización de las funciones puede tener relación con el deterioro físico y emocional de las enfermeras, las largas jornadas generan que tengan menos tiempo de ocio con la familia y amigos lo que limita los espacios para liberarse de las situaciones de estrés que de sus vivencias laborales resulta, esto también asociado a que este personal labora turnos día y noche, entonces sería importante revisar si la base está siendo reparadora o por el contrario es otro factor que posibilita la aparición del síndrome de burnout.

Otro estudio realizado en Bogotá, Colombia con personal de enfermería de diferentes entidades hospitalarias, los autores de este artículo Muñoz y Velásquez (2016) nos dicen que:

Los participantes fueron 114 profesionales de enfermería de todos los servicios de uci neonatal, uci pediátrica, uci adultos, unidad de quemados, urgencias pediátricas y urgencias adultos de tres hospitales de tercer nivel, Se adquirió y empleó el cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Profesionales de la Salud (cesqt-ps) de España, del profesor Gil Monte. El cuestionario consta de 20 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de cinco grados para evaluar la frecuencia con que las enfermeras perciben los síntomas (p.205).

En este estudio se encontró que el personal de enfermería que trabaja en las unidades de urgencias tiene índices críticos de padecer síndrome de burnout, niveles altos y críticos de indolencia y desgaste emocional propio de las situaciones que implica el área de urgencias esto podría influir en un alto riesgo de padecer síntomas de malestar físicos y emocional y esto puede tener efectos negativos en los diversos factores de la vida de los profesionales en enfermería y reflejarse en el área laboral como ausentismo, deterioro en la calidad de la atención, abandono del puesto de trabajo entre otras (Muñoz y Velásquez, 2016).

También es de relevancia que las unidades de cuidados intensivos y las áreas de urgencias son escenarios diferentes, con características propias en la realización de sus procedimientos y condiciones hay un factor que es fundamental y es que el personal de enfermería es un pilar y eje de funcionamiento necesario para el desarrollo de las actividades es este quien tiene mayor interacción con el paciente y sus familiares, por ende Muñoz y Velásquez (2016) nos presentan unos síntomas que son preocupantes en el personal del área de la salud y que son consecuencia de altos niveles de estrés.

Actitudes negativas de indiferencia, frialdad y distanciamiento, por parte de estos profesionales, pueden llevar a pérdida de empatía con las personas que se cuidan, insensibilidad y falta de interés ante los problemas de los pacientes, presentando actitudes despersonalizadas en la interacción con el sujeto-objeto de trabajo. (p.209)

Una investigación realizada por Beltrán y Carvajal (2019) donde tienen como objetivo “describir los factores asociados al agotamiento profesional en personal de enfermería” (p.501) esto se realizó a través de una revisión teórica que permitió identificar la importancia de implementar planes de seguridad y factores protectores que atiendan el cuidado del personal de enfermería.

Como resultados de la investigación se logró comprender como “

El personal de enfermería se encuentra en riesgo de padecer síndrome de desgaste profesional. Las variables intralaborales estadísticamente significativas fueron: puesto de trabajo con labores de servicio al cliente, profesiones de ayuda, trabajar en Unidad de Cuidados intensivos, intimidación por parte de un residente, anuncio de defunción. Se identifican factores protectores como las emociones de compasión y satisfacción, practicar pasatiempos, vocación de trabajar en enfermería, mayor remuneración económica y liderazgo” (p.502)

Esto nos da cuenta de cuáles factores se hacen presentes en el momento de padecer estrés laboral para contrastar con las demás investigaciones como las condiciones laborales deficientes y las situaciones propias de la profesión afectan de manera directa a los profesionales y hace evidente los altos niveles de estrés.

Es importante también revisar uno de los antecedentes que hable sobre la intervención, una investigación realizada por Vásquez-Ortiz, et al (2012) denominada “Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del burnout en un equipo de enfermería oncológica” en la cual busca mostrar la influencia que tiene la intervención psicoterapéutica grupal sobre el estrés y el *burnout* en un equipo de enfermería oncológica.

Una investigación realizada Teixeira, Gherardi-Donato, Pereira, Cardoso, y Reisdorfer (2016)

En un estudio transversal con una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería. Para la evaluación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento se trabajó con una muestra se compone de una mayoría de mujeres, con una edad media de 47,1 años, casadas o en pareja, auxiliares de enfermería, con único vínculo de empleo y que tuvieron trabajo en el último año. Estuvieron altamente expuestas al estrés laboral 17,1% de la muestra (p.288).

Dentro de los hallazgos se encontraron que son principalmente las mujeres quienes más padecen estrés, en una profesión donde la mayoría de sus profesionales pertenecen a este género da cuenta porque es una tendencia el estrés laboral en este personal. Además, da cuenta al igual que otras investigaciones de la importancia de las intervenciones en las áreas de contratación, de prestaciones de servicios además de la atención en factores emocionales que permita mitigar las condiciones de estrés laboral.

Esta investigación dice que

la intervención psicológica consistió en la aplicación de un paquete para la inoculación al estrés, utilizando principalmente técnicas cognitivo-conductuales, llevándose a cabo de forma intensiva, a través de la convivencia del grupo durante tres días en un alojamiento situado en un entorno natural de montaña (p.161).

Se realizó una intervención grupal en un espacio fuera de las clínicas u hospitales donde trabajan de manera regular buscando que este escenario permita un mejor y más efectivo el desarrollo de la intervención.

Para la intervención usaron talleres desde la corriente cognitiva conductual, para atender los ítems relacionados con “la existencia de niveles elevados de cansancio emocional, de niveles bajos de realización personal, así como de cierta elevación de la ansiedad” (p.180) pero descubrieron que una sola intervención aunque sea intensiva no soluciona el problema, debido a que se identificaron cambios en los primeros meses pero no perduran en el tiempo y vuelven a

subir los niveles de cansancio emocional relacionado con las funciones y el desempeño de las labores que exige la profesión.

Finalmente, en todos los artículos e investigaciones revisados se concluye la necesidad de intervenir los espacios de trabajo del personal de la salud desde un enfoque de bienestar laboral que les permita mejorar las condiciones de su quehacer diario y se brinden recursos para el manejo del estrés, además de estrategias de reconocimiento y valoración de las funciones de la profesión. Teniendo en cuenta los factores individuales, intralaborales y extralaborales.

Se debe pensar en empezar a desarrollar estrategias de atención constante que permita a los entes hospitalarios realizar atenciones de manera constante para permitirle al personal de enfermería desarrollar estrategias de autocuidado, igual es importante tener un buen desarrollo de gestión y seguridad en el trabajo que refuerce permanentemente las condiciones laborales, la motivación, la forma de afrontar los problemas entre otras situaciones que pueden ser indicadores reconocibles de altos niveles de estrés.

Marco legal

Es importante tener en cuenta la normatividad que regula la salud y seguridad de los colaboradores dentro de las organizaciones, las cuales exigen a las empresas cumplir con unas condiciones de trabajo dignas, responsables y de cuidado de los colaboradores.

Ley 1262 de 2012. "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional".

Artículo 13. Afiliados. Son afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales:

a) En forma obligatoria: 1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo escrito o verbal y los servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

2. Las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado son responsables conforme a la ley, del proceso de afiliación y pago de los aportes de los trabajadores asociados. Para tales efectos le son aplicables todas las disposiciones legales vigentes sobre la materia para trabajadores dependientes y de igual forma le son aplicables las obligaciones en materia de salud ocupacional, incluyendo la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO).

4. Los estudiantes de todos los niveles académicos de instituciones educativas públicas o privadas que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución o cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida dentro del año siguiente a la publicación de la presente ley por parte de los Ministerio de Salud y Protección Social.

5. Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo. El pago de esta afiliación será por cuenta del contratante.

Artículo 3°. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Artículo 40. Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

Parágrafo 20. Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.

Artículo 8°. Reporte de información de actividades y resultados de promoción y prevención. La Entidad Administradora de Riesgos Laborales deberá presentar al Ministerio de Trabajo un reporte de actividades que se desarrollen en sus empresas afiliadas durante el año y de los resultados logrados en términos del control de los riesgos más prevalentes en promoción y de las reducciones logradas en las tasas de accidentes y enfermedades laborales como resultado de sus medidas de prevención. Dichos resultados serán el referente esencial para efectos de la variación del monto de la cotización, el seguimiento y cumplimiento se realizará conforme a las directrices establecidas por parte del Ministerio de Trabajo.

Este reporte deberá ser presentado semestralmente a las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo para seguimiento y verificación del cumplimiento.

El incumplimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de accidentes y enfermedades, definidas en la tabla establecida por el Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha en que se imponga la misma. Las multas serán graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y siguiendo siempre el debido proceso, las cuales irán al Fondo de Riesgos Laborales, conforme a lo establecido en el sistema de garantía de calidad en riesgos laborales.

Parágrafo 1°. En caso de incumplimiento de Administradoras de Riesgos Laborales de los servicios de promoción y prevención establecidos en la normatividad vigente, el empleador o contratante informará a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la verificación y decisión correspondiente, cuya segunda instancia será la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo.

Decreto único reglamentario del sector trabajo 1072 de 2015. En este decreto encontramos toda la normatividad que rige las formas de trabajo en Colombia, se anexara en este apartado lo referente a contratación, garantías que incluye contar con una vinculación laboral entre otros.

Capítulo 2 jornada de trabajo, descanso obligatorio, vacaciones y recreación sección 1 jornada y trabajo suplementario.

Artículo 2.2.1.2.1.1. Autorización para desarrollar trabajo suplementario.

1. Ni aún con el consentimiento expreso de los trabajadores, los empleadores podrán, sin autorización especial del Ministerio del Trabajo, hacer excepciones a la jornada máxima legal de trabajo.

2. A un mismo tiempo con la presentación de la solicitud de autorización para trabajar horas extraordinarias en la empresa, el empleador debe fijar, en todos los lugares o establecimientos de trabajo por lo menos hasta que sea decidido lo pertinente por el Ministerio del Trabajo, copia de la respectiva solicitud; el Ministerio, a su vez, si hubiere sindicato o sindicatos en la empresa, les solicitará concepto acerca de los motivos expuestos por el empleador y les notificará de ahí en adelante todas las providencias que se profieran.

3. Concedida la autorización, o denegada, el empleador debe fijar copia de la providencia en los mismos sitios antes mencionados, y el sindicato o sindicatos que hubiere tendrán derecho, al igual que el empleador a hacer uso de los recursos legales contra ella, en su caso.

4. Cuando un empleador violare la jornada máxima legal de trabajo y no mediare autorización expresa del Ministerio del Trabajo para hacer excepciones, dicha violación aún con el consentimiento de los trabajadores de su empresa, será sancionada de conformidad con las normas legales.

(Decreto 995 de 1968, art.1) Artículo 2.2.1.2.1.2. Registro del trabajo suplementario. En las autorizaciones que se concedan se exigirá al empleador llevar diariamente, por duplicado, un registro del trabajo suplementario de cada trabajador, en el que se especifique: nombre de éste, edad, sexo, actividad desarrollada, número de horas laboradas, con indicación de si son diurnas o

nocturnas, y la liquidación de la sobre remuneración correspondiente. El duplicado de tal registro será entregado diariamente por el empleador al trabajador, firmado por aquel o por su representante. Si el empleador no cumpliera con este requisito se le revocará la autorización.

Sección 2 vacaciones.

Artículo 2.2.1.2.2.1. Indicación fecha para tomar las vacaciones

1. La época de las vacaciones debe ser señalada por el empleador a más tardar dentro del año siguiente y ellas deben ser concedidas oficiosamente o a petición del trabajador, sin perjudicar el servicio y la efectividad del descanso.

2. El empleador tiene que dar a conocer al trabajador, con quince (15) días de anticipación, la fecha en que le concederá las vacaciones.

3. Todo empleador debe llevar un registro especial de vacaciones, en el que anotará la fecha en que ha ingresado al establecimiento cada trabajador, la fecha en que toma sus vacaciones anuales y en que las termina y la remuneración recibida por las mismas.

(Decreto 995 de 1968, art.6) Artículo 2.2.1.2.2.2. Acumulación.

1. En todo caso, el trabajador gozará anualmente, por lo menos, de seis (6) días hábiles continuos de vacaciones, los que no son acumulables.

2. Las partes pueden convenir en acumular los días restantes de vacaciones hasta por dos (2) años.

3. La acumulación puede ser hasta por cuatro (4) años, cuando se trate de trabajadores técnicos, especializados de confianza, de manejo o de extranjeros que presten sus servicios en lugares distintos a los de la residencia de sus familiares.

4. Si el trabajador goza únicamente de seis (6) días de vacaciones en un año, se presume que acumula los días restantes de vacaciones a las posteriores, en los términos del presente artículo.

Sección 3 actividades recreativas, culturales o de capacitación dentro de la jornada de trabajo Artículo 2.2.1.2.3.1. Acumulación de horas para actividades recreativas, culturales o de capacitación. Para efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990, las dos (2) horas de la jornada de cuarenta y ocho (48) semanales a que esta norma se refiere, podrán acumularse hasta por un (1) año. En todo caso, los trabajadores tendrán derecho a un número de horas equivalente a dos (2) semanales en el período del programa respectivo dentro de la jornada de trabajo.

(Decreto 1127 de 1991, art. 3) Artículo 2.2.1.2.3.2. Programas recreativos, culturales o de capacitación. El empleador elaborará los programas que deban realizarse para cumplir con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990.

Dichos programas estarán dirigidos a la realización de actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación, incluyendo en éstas las relativas a aspectos de salud ocupacional, procurando la integración de los trabajadores, el mejoramiento de la productividad y de las relaciones laborales.

(Decreto 1127 de 1991, art. 4) Artículo 2.2.1.2.3.3. Obligación de asistir. La asistencia de los trabajadores a las actividades programadas por el empleador es de carácter obligatorio. Los empleadores podrán organizar las actividades por grupos de trabajadores en número tal que no se vea afectado el normal funcionamiento de la empresa.

(Decreto 1127 de 1991, art. 5) Artículo 2.2.1.2.3.4. Ejecución de los programas. La ejecución de los programas señalados en los artículos anteriores se podrá realizar a través del Servicio Nacional de

Aprendizaje SENA, las Cajas de Compensación Familiar, centros culturales, de estudio y en general, de instituciones que presten el respectivo servicio.

(Decreto 1127 de 1991, art. 6). Capítulo 3 cesantías. Artículo 2.2.1.3.1. Base de liquidación de cesantías. 1. Para liquidar el auxilio de cesantía se toma como base el último salario mensual devengado por el trabajador, siempre que no haya tenido variación en los tres (3) últimos meses. En el caso contrario y en el de los salarios variables, se tomará como base el

promedio de lo devengado en el último año de servicio o en todo el tiempo servido si fuere menor de un (1) año.

(Decreto 1373 de 1966, art.8, inc. 1o) Artículo 2.2.1.3.2. Cesantías parciales. Los trabajadores individualmente podrán exigir el pago parcial de su auxilio de cesantía para la adquisición, construcción, mejoras o liberación de bienes raíces destinados a su vivienda siempre que dicho pago se efectúe por un valor no mayor del requerido para tales efectos.

Los empleadores están obligados a efectuar la liquidación y pago de que trata el inciso anterior. Los empleadores pueden hacer préstamos a sus trabajadores sobre el auxilio de cesantía para los mismos fines.

Los empleadores podrán realizar planes de vivienda, directamente o contratándolos con entidades oficiales, semioficiales o privadas, en beneficio de sus trabajadores, financiados en todo o en parte con préstamos o anticipos sobre el auxilio de cesantía de los trabajadores beneficiados.

Los trabajadores podrán, igualmente, exigir el pago parcial de sus auxilios de cesantía para realizar planes de vivienda que deberán ser contratados con entidades oficiales, semioficiales o privadas.

Aprobados debidamente los planes generales de vivienda de los empleadores o de los trabajadores, no se requerirá nueva autorización para cada pago de liquidaciones parciales del auxilio de cesantía o préstamos sobre estas.

Título 4 Riesgos laborales.

Capítulo 1 Disposiciones generales en riesgos laborales. Artículo 2.2.4.1.1. Entidades Administradoras de Riesgos Laborales Para adelantar las labores de prevención, promoción, y control previstas en el Decreto Ley 1295 de 1994, las ARL deberán acreditar semestralmente ante la Dirección de Riesgos Laborales:

1. Organización y personal idóneo con que se cuenta su departamento de Riesgos Laborales.

2. Relación de equipos, laboratorios e instalaciones, propios o contratados, que serán utilizados para la prestación de los servicios de Promoción, Prevención e Investigación.

3. Infraestructura propia o contratada, que garantice el cubrimiento para sus afiliados de los servicios de rehabilitación, de prevención, de promoción y de asesoría que les compete.

4. Proyección y ampliación de los servicios a que se refieren los numerales anteriores, relacionada con cálculos de incremento de cobertura durante el período fijado por la Dirección Técnica de Riesgos Laborales.

5. Copia de los contratos vigentes que garanticen el cubrimiento para sus afiliados de los servicios asistenciales, de prevención, de promoción y de asesoría, con la EPS, personas naturales o jurídicas legalmente reconocidas para tal fin.

6. Relación de los programas, campañas y acciones de Educación, Prevención e Investigación que se acuerden desarrollar con la empresa al momento de la afiliación.

PARÁGRAFO. Debe discriminar esta información por cada departamento del país, en donde existan oficinas de servicio y afiliados a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales.

(Decreto 1530 de 1996, art. 6) Artículo 2.2.4.1.2. Desarrollo de programas y acciones de prevención. En el formulario de afiliación de la empresa, la Administradora de Riesgos Laborales se comprometerá para con la respectiva empresa a anexar un documento en el que se especifiquen los programas y las acciones de prevención que en el momento se detecten y requieran desarrollarse a corto y mediano plazo.

Título 7 Subsidio Familiar. Capítulo 1 Constitución, órganos de administración y revisoría fiscal de las cajas de compensación familiar

Sección 1 Constitución Artículo 2.2.7.1.1.1. Constitución de Cajas de Compensación Familiar. La constitución de una caja de compensación familiar, deberá hacerse con arreglo a lo dispuesto en los artículos 39, 40 y 41 de la Ley 21 de 1982. Los interesados deberán reunirse y suscribir el acta de constitución respectiva.

El acta de constitución deberá expresar:

1. El nombre y domicilio de la persona jurídica que se constituye.
2. Nombre de las personas naturales o jurídicas que constituyen la respectiva entidad con la correspondiente identificación. La existencia y representación de las personas jurídicas constituyentes será debidamente acreditada y los documentos pertinentes harán parte del acta.
3. La forma de elección e integración de la junta directiva provisional, con indicación del nombre e identificación de los elegidos.
4. Nombre, identificación y domicilio del director administrativo provisional.
5. Forma de elección y nombre del revisor fiscal y su suplente.
6. Texto y forma de aprobación de los estatutos de la corporación.

Resolución 2646 de 2008 obligatoriedad de evaluar los riesgos psicosociales. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Considerando: Que el literal c) de artículo 2º del Decreto 614 de 1984, señala como objeto de la salud ocupacional, proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo; Que en los términos del numeral 12 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, una de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo es diseñar y ejecutar programas para la prevención y el control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales; Que el Decreto 1832 de 1994, por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales, señala en el numeral 42 del artículo 1º que las patologías causadas por estrés en el trabajo comprenden “Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitiva o monótono o combinados con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con

efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable”;

Capítulo II Identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos. Artículo 5°. 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.

Artículo 6°. Factores psicosociales intralaborales que deben evaluar los empleadores. La evaluación de los factores psicosociales del trabajo comprende la identificación tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores, con el fin de establecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población trabajadora.

Los empleadores deben identificar, como mínimo, los siguientes aspectos enmarcados en las categorías de factores existentes en la empresa:

a) Gestión organizacional: Se refiere a los aspectos propios de la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros.

b) Características de la organización del trabajo: Contempla las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor.

c) del grupo social de trabajo: Comprende el clima de relaciones, la cohesión y la calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo.

d) Condiciones de la tarea: Incluyen las demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de

otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles.

e) Carga física: Comprende el esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico, conforme a la definición correspondiente consignada en el artículo 3° de la presente resolución.

f) del medioambiente de trabajo: Aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales.

g) Interfase persona—tarea: Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización.

h) Jornada de trabajo: Contar con información detallada por áreas y cargos de la empresa sobre duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.

i) Número de trabajadores por tipo de contrato.

j) Tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa: Programas de vivienda, educación, recreación, deporte, etc.

k) Programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.

Artículo 7°. Factores psicosociales extralaborales que deben evaluar los empleadores. Los empleadores deben contar como mínimo con la siguiente información sobre los factores extralaborales de sus trabajadores:

a) Utilización del tiempo libre: Hace referencia a las actividades realizadas por los trabajadores fuera del trabajo, en particular, oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos.

b) Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa al trabajo y viceversa.

c) Pertenencia a redes de apoyo social: familia, grupos sociales, comunitarios o de salud.

d) Características de la vivienda: estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos.

e) Acceso a servicios de salud.

Parágrafo. Esta información puede ser recopilada a través de una encuesta y utilizada para el diseño de planes de intervención en aspectos psicosociales y de bienestar del trabajador.

Artículo 8°. Factores psicosociales individuales que deben ser identificados y evaluados por el empleador. Los empleadores deben contar, como mínimo, con la siguiente información sobre los factores psicosociales individuales de sus trabajadores:

a) Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada de acuerdo al número de trabajadores. Esta información debe incluir datos sobre: sexo, edad, escolaridad, convivencia en pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo, tiempo de antigüedad en el cargo.

b) Características de personalidad y estilos de afrontamiento mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos.

c) Condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales del programa de salud ocupacional.

Parágrafo. Con base en la información de que trata el presente artículo, se debe realizar un análisis epidemiológico que permita determinar los perfiles de riesgo-protección por área de la empresa.

Artículo 9°. Evaluación de los efectos de los factores psicosociales. Para efecto de la evaluación de los factores psicosociales, los empleadores deben incluir información periódica y actualizada sobre los siguientes aspectos:

- a) Condiciones de salud, tomando en cuenta cada uno de los sistemas corporales: osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, mental, sistema nervioso central y periférico, dermatológico, endocrino, genitourinario e inmunológico.
- b) Ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- c) Estadísticas de morbilidad y mortalidad por accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común, discriminadas por diagnóstico, días de incapacidad médica, ocupación y género.
- d) Ausentismo.
- e) Rotación de personal.
- f) Rendimiento laboral.

Artículo 10. Instrumentos para la evaluación de los factores psicosociales. Los factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando los instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país.

Artículo 11. Reserva de la información y de la evaluación. La información utilizada para la evaluación de factores psicosociales está sometida a reserva, conforme lo establece la Ley 1090 de 2006, en consecuencia, los expertos evaluadores deben garantizar por escrito el compromiso de usar la información obtenida, única y exclusivamente para los fines inherentes a la salud ocupacional.

La evaluación y el correspondiente informe sobre las condiciones de salud deben ir precedidos del consentimiento informado del trabajador.

Artículo 12. Análisis y seguimiento de la información sobre factores de riesgo psicosocial. Identificados los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, se procederá a su recopilación, análisis y seguimiento desde la perspectiva de la salud ocupacional, utilizando

instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país, a efecto de establecer la carga física, mental y psíquica asociada a estos factores, con el fin de identificar si se deben intervenir en el corto, mediano o largo plazo y si se deben llevar a cabo programas para su prevención.

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

Capítulo III Intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos.

Artículo 13. Criterios para la intervención de los factores psicosociales. Los criterios mínimos que deben tener en cuenta los empleadores para la intervención de los factores psicosociales en el trabajo y las administradoras de riesgos profesionales para llevar a cabo la asesoría a las empresas, son los siguientes:

1. Toda intervención de los factores psicosociales en el trabajo implica el compromiso de la gerencia o de la dirección de la empresa y el de los trabajadores.

2. La intervención de los factores de riesgo psicosociales se debe establecer con la participación de los directamente interesados o afectados.

3. Para priorizar la intervención de los factores de riesgo psicosocial, se debe tener en cuenta lo siguiente:

3.1 Su asociación estadística con efectos negativos sobre el trabajo o los trabajadores, resultado del análisis epidemiológico de la empresa.

3.2 Aquellas condiciones de trabajo propias de la actividad económica de la empresa, cuya intervención es recomendada por la literatura científica.

4. Realización de actividades educativas o formativas con los trabajadores, con el objeto de modificar actitudes o respuestas frente a las situaciones. Dichas actividades deben formar parte de un programa continuo y realizarse de manera paralela a la modificación de las condiciones de trabajo, aplicando técnicas de educación para adultos.

5. Los procesos de inducción, reinducción, entrenamiento y capacitación facilitarán el conocimiento y la motivación de los trabajadores sobre los factores que afectan su salud y su bienestar.

6. En los métodos de intervención de los factores psicosociales del trabajo debe primar el enfoque interdisciplinario.

7. Los métodos de intervención se deben diseñar y ejecutar de conformidad con la realidad histórica de la empresa, su cultura y clima organizacional, con criterio de factibilidad y teniendo en cuenta que siempre debe haber un método de intervención adecuado para cada empresa y para cada población laboral.

8. Las acciones que se lleven a cabo deben estar integradas a los programas de salud ocupacional, así como a los programas de mejoramiento continuo y de calidad en las empresas.

9. Para eventos agudos, se deben desarrollar programas de intervención en crisis. Artículo 14. Medidas preventivas y correctivas de acoso laboral. Son medidas preventivas y correctivas de acoso laboral las siguientes:

1. Medidas preventivas:

1.1 Formular una política clara dirigida a prevenir el acoso laboral que incluya el compromiso, por parte del empleador y de los trabajadores, de promover un ambiente de convivencia laboral.

1.2 Elaborar códigos o manuales de convivencia, en los que se identifiquen los tipos de comportamiento aceptables en la empresa.

1.3 Realizar actividades de sensibilización sobre acoso laboral y sus consecuencias, dirigidos al nivel directivo y a los trabajadores, con el fin de que se rechacen estas prácticas y se respalde la dignidad e integridad de las personas en el trabajo.

1.4 Realizar actividades de capacitación sobre resolución de conflictos y desarrollo de habilidades sociales para la concertación y la negociación, dirigidas a los niveles directivos,

mandos medios y a los trabajadores que forman parte del comité de conciliación o convivencia laboral de la empresa, que les permita mediar en situaciones de acoso laboral.

1.5 Realizar seguimiento y vigilancia periódica del acoso laboral utilizando instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país, garantizando la confidencialidad de la información.

1.6 Desarrollar actividades dirigidas a fomentar el apoyo social y promover relaciones sociales positivas entre los trabajadores de todos los niveles jerárquicos de la empresa.

1.7 Conformar el Comité de Convivencia Laboral y establecer un procedimiento interno confidencial, conciliatorio y efectivo para prevenir las conductas de acoso laboral.

1.8 Establecer el procedimiento para formular la queja a través del cual se puedan denunciar los hechos constitutivos de acoso laboral, garantizando la confidencialidad y el respeto por el trabajador.

2. Medidas correctivas:

2.1 Implementar acciones de intervención y control específicas de factores de riesgo psicosociales identificados como prioritarios, fomentando una cultura de no violencia.

2.2 Promover la participación de los trabajadores en la definición de estrategias de intervención frente a los factores de riesgo que están generando violencia en el trabajo.

2.3 Facilitar el traslado del trabajador a otra dependencia de la empresa, cuando el médico tratante o el Comité de Convivencia lo recomienden.

2.4 Establecer un procedimiento interno confidencial, conciliatorio y efectivo para corregir las conductas de acoso laboral.

Artículo 15. Actividades de las administradoras de riesgos profesionales en relación con los factores psicosociales intralaborales. Con base en la información disponible en las empresas y teniendo en cuenta los criterios para la intervención de factores psicosociales enumerados en el artículo 13 de la presente resolución, las administradoras de riesgos profesionales deben llevar a cabo la asesoría y asistencia técnica pertinente.

Las administradoras de riesgos profesionales deben realizar acciones de rehabilitación psicosocial, enmarcadas dentro de los programas de rehabilitación integral, de acuerdo con el Manual de Rehabilitación Profesional que define la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 16. Vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Los empleadores deben adelantar programas de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial, con el apoyo de expertos y la asesoría de la correspondiente administradora de riesgos profesionales, cuando los trabajadores se encuentren expuestos a factores psicosociales nocivos evaluados como de alto riesgo o que están causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo.

Para tal efecto, las administradoras de riesgos profesionales deben capacitar y prestar asistencia técnica para el diseño y la implementación de los programas de prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo psicosocial prioritarios, por actividad económica o empresa, utilizando criterios de salud ocupacional.

Artículo 17. Programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Los componentes mínimos que debe contener el programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, son los siguientes:

1. Método: Contempla la definición de objetivos, universo y procedimientos para desarrollar la vigilancia epidemiológica.
2. Objetivo: Monitoreo e intervención permanente de factores de riesgo psicosocial, para mejorar las condiciones de salud y de trabajo asociadas. Adicionalmente, se deben establecer objetivos específicos que apunten a los logros que se esperan en un período de tiempo determinado, indicando los criterios de evaluación de resultados.
3. Procedimiento de vigilancia epidemiológica:
 - 3.1 Evaluación de los factores psicosociales y de sus efectos, mediante el uso de instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país.

3.2 Establecimiento de criterios para identificar grupos prioritarios de atención, mediante asociaciones entre factores de riesgo psicosocial y sus efectos.

3.3 Establecimiento de medidas de intervención, incluidos los indicadores para evaluar el resultado de las mismas.

3.4 Seguimiento de resultados logrados con las medidas de intervención y planeación de nuevas acciones o mecanismos para atender las necesidades prioritarias de los grupos.

4. Sistema de información: En el proceso de recolección de los datos se debe especificar la fuente de donde se obtienen los datos, los instrumentos, la evaluación de la calidad de los datos, la tabulación y el establecimiento de mecanismos para la consolidación, el análisis de los datos y la divulgación de la información a las instancias pertinentes, guardando la debida reserva.

5. Evaluación del programa: La evaluación debe permitir conocer el funcionamiento del programa, los efectos reales de las actividades de control de los factores psicosociales y servir para realizar los ajustes que requiera el programa.

La evaluación debe realizarse anualmente, a partir de la confrontación de los objetivos previstos y de los logros obtenidos, identificando los aspectos que facilitaron y los que dificultaron el logro de los resultados. La evaluación comprende la gestión del programa de vigilancia epidemiológica, los servicios y los resultados obtenidos, mediante indicadores y criterios cualitativos.

6. Gestión administrativa: El empleador debe asignar los recursos necesarios, tanto físicos como técnicos, financieros y humanos, para la ejecución de las actividades del programa.

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

Artículo 1. Objeto. La presente Resolución tiene por objeto adoptar como referentes técnicos mínimos obligatorios, para la identificación, evaluación, monitoreo permanente e

intervención de los factores de riesgo psicosocial, los siguientes Instrumentos de Evaluación y Guías de Intervención:

Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial.

Parágrafo. Los Instrumentos de Evaluación y Guías de intervención que se adoptan como referentes técnicos forman parte integral de la presente Resolución y se encuentran publicados en la página web: www.fondoriesgoslaborales.gov.co.

En todo caso, dichos instrumentos y guías podrán ser objeto de actualización por parte de la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo o la dependencia que haga sus veces quien para el efecto, publicará la versión respectiva en la página web www.fondoriesgoslaborales.gov.co.

Artículo 2. **Ámbito de aplicación.** La presente Resolución se aplica a todos los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales, a las agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, a los estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, a los trabajadores en misión, a la Policía Nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las Fuerzas Militares.

Parágrafo. Los instrumentos y guías que se adoptan mediante la presente Resolución y sus actualizaciones, realizadas por la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo o la dependencia que haga sus veces de conformidad con el parágrafo del artículo anterior, son de obligatorio cumplimiento, de libre acceso y no tienen costo alguno para los usuarios.

Artículo 3. **Periodicidad de la Evaluación.** La evaluación de los factores de riesgo psicosocial debe realizarse de forma periódica, de acuerdo al nivel de riesgo de las empresas.

Las empresas en las cuales se ha identificado un nivel de factores psicosociales nocivos evaluados como de alto riesgo o que están causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo, deben realizar la evaluación de forma anual, enmarcado dentro del sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosociales.

Parágrafo: Las empresas en las cuales se ha identificado un nivel de riesgo medio o bajo, deben realizar acciones preventivas y correctivas, y una vez implementadas, realizar la evaluación correspondiente como mínimo cada dos años, para hacer seguimiento a los factores de riesgo y contar con información actualizada.

Artículo 4. Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial. La Batería está conformada por un conjunto de instrumentos que permiten establecer la presencia o ausencia de factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, así como los efectos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

1. Instrumentos de la batería para la evaluación del Riesgo Psicosocial.

Los instrumentos que conforman la Batería y que deben ser utilizados para las evaluaciones periódicas de los factores de riesgo psicosocial son los siguientes:

1.1. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral.

1.2. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral.

1.3. Cuestionario para la evaluación del estrés.

1.4. Ficha de datos generales (sociodemográficos y ocupacionales).

La aplicación de los cuestionarios debe realizarse garantizando la reserva y la confidencialidad de la información, siguiendo las instrucciones y condiciones establecidas en los manuales del usuario de cada uno de los cuestionarios de la batería. No pueden realizarse

modificaciones de forma ni de fondo a dichos cuestionarios ya que afectarían la validez y confiabilidad de los instrumentos.

Parágrafo: A partir del momento en el que el Ministerio del Trabajo publique en la página web del Fondo de Riesgos Laborales el software para la aplicación de la Batería de Instrumentos de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, los empleadores o contratantes podrán aplicarlo de manera virtual siempre y cuando cumplan con los criterios de seguridad de información establecidos para este fin.

2. Guías para el análisis Psicosocial.

Las Guías de Análisis Psicosocial que hacen parte de la batería y que deben ser utilizadas para las evaluaciones a profundidad de los factores de riesgo psicosocial son las siguientes:

2.1. Guía para el análisis psicosocial de puestos de trabajo.

2.2. Guía de entrevistas semiestructuradas para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral.

2.3. Guía de grupos focales para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral.

Además de los instrumentos señalados anteriormente, los empleadores o contratantes podrán utilizar herramientas adicionales para evaluar los factores individuales y los efectos de los factores de riesgo psicosocial, que faciliten la identificación temprana de síntomas y signos asociados al estrés laboral y la gestión psicosocial oportuna.

Para la evaluación de características de personalidad y estilos de afrontamiento se deben seguir las recomendaciones establecidas en el Manual General de la Batería que hace parte de dicho documento.

Las Administradoras de Riesgos Laborales deben desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo psicosociales para sus empleadores, contratantes y trabajadores afiliados, así como prestar asesoría y asistencia técnica para la identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial prioritarios.

Artículo 5. Custodia de los instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial. Para la custodia de los instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial se aplicarán las siguientes reglas para cada uno de los casos:

Cuando la aplicación la realice el prestador de servicios de salud ocupacional (IPS) contratado por el empleador o contratante de personal, la custodia de los instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial estará a cargo de dicho prestador, y se integrarán a la historia clínica ocupacional del trabajador, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

Cuando la aplicación la realicen los psicólogos especializados que formen parte de los servicios médicos del empleador o contratante, serán dichos psicólogos quienes tendrán la guarda y custodia de los instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial en la historia clínica ocupacional y son responsables de garantizar su confidencialidad, conforme lo establece el artículo 16 de la Resolución 2346 de 2007 expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Cuando sean aplicados por psicólogos especializados contratados externamente, podrán tener la custodia de los instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1090 de 2006 que reglamenta la profesión de psicología, así mismo, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.

Parágrafo. En ningún caso, los empleadores o contratantes podrán tener, conservar o anexar copia de los instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial y de la historia clínica ocupacional en la hoja de vida del trabajador.

Los informes individuales de evaluación de factores de riesgo psicosocial forman parte de las evaluaciones periódicas ocupacionales y por lo tanto deben reposar en la historia clínica ocupacional de cada trabajador, por lo cual son aplicables a estos documentos las disposiciones legales establecidas para el manejo, archivo y reserva de las historias clínicas ocupacionales.

Los informes consolidados con la información general por grupos de trabajadores deben reposar en los archivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de los empleadores o contratantes y utilizarse únicamente para fines de intervención de los factores de riesgo psicosocial.

Artículo 6. Guía Técnica General y protocolos para la promoción, prevención e intervención de los Factores Psicosociales y sus efectos en la población trabajadora. La Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos presenta las acciones, estrategias y los protocolos específicos enunciados en los numerales 3° al 15 del artículo 1° de la presente Resolución, bajo tres enfoques:

Como herramienta de promoción de la salud y los factores protectores, la intervención de los factores de riesgo y la prevención de los efectos adversos en la salud de las personas.

Como componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Como mecanismo de intervención de los factores de riesgo identificados a través de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de los Factores de Riesgos Psicosociales.

La Guía General contempla acciones de intervención y control frente a cada uno de los dominios y dimensiones contemplados en la Batería de Instrumentos de, Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y sus efectos, al igual que guías específicas de actuación frente al “burnout o síndrome de agotamiento laboral, acoso laboral, manejo en situaciones de duelo, estrés postraumático, estrés agudo y depresión, y guías por actividades económicas prioritarias, las cuales establecen estrategias de intervención de factores psicosociales para los sectores económicos de Administración Pública, Defensa, Educación, Financiero, Servicios de Salud y Servicios Sociales y Transporte.

Los protocolos buscan orientar a los empleadores, contratantes, trabajadores, instituciones de la seguridad social y prestadores de servicios en seguridad y salud en el trabajo, sobre los criterios básicos para establecer, coordinar, implementar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, así como para la promoción de la salud y la prevención de efectos adversos en los trabajadores y en las organizaciones.

La intervención sobre los aspectos psicosociales implica un abordaje interdisciplinar que integre los conocimientos de diferentes disciplinas e instancias para el diseño, orientación y desarrollo de las actividades de prevención y control, así como para su acompañamiento y evaluación.

Parágrafo. El alcance de la Guía Técnica y los protocolos es proveer recomendaciones para el desarrollo de acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, siendo un referente mínimo para los empleadores o contratantes. Los empleadores y contratantes podrán desarrollar acciones y estrategias adicionales para la intervención tanto de los factores de riesgo como de los efectos, incluyendo medidas de intervención tanto en la fuente como en los trabajadores.

Artículo 7. Sanciones. El incumplimiento a lo establecido en la presente Resolución será sancionado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 91 del Decreto 1295 de 1994, modificado parcialmente por el artículo 115 del Decreto 2150 de 1995 y el artículo 13 de la Ley 1562 de 2012, en armonía con el Capítulo 11 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015. La investigación administrativa y la sanción serán de competencia de las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo en los términos del mencionado artículo 91 del Decreto 1295 de 1994, sin perjuicio del poder preferente de que trata el artículo 32 de la Ley 1562 de 2012

Fase del Hacer

Justificación

Para realizar una propuesta de un protocolo de intervención para el personal de enfermería debemos empezar a considerar aspectos relevantes para el diseño de una intervención efectiva, el personal de salud en Colombia no tiene garantías en sus contratos, ni estabilidad laboral debido a que contratar personal de este gremio en el país es muy costoso, por ende las instituciones prestadoras de los servicios de salud realizan una tercerización de los procesos de contratación desligándose de la responsabilidad del cuidado de los empleados, sin garantizar prestaciones sociales y pago de horas extras, debido a esto hay una tendencia al cambio de personal constante, las renuncias y abandono de los puestos de trabajo o que estos profesionales para garantizar que puedan suplir todas sus necesidades deben tener dos o tres trabajos que aumentan su estrés laboral, su ansiedad, su carga de trabajo y por ende disminuye el tiempo en que puede descansar y compartir espacios de ocio con la familia y amigos.

Por tal razón, es necesario realizar una caracterización general del personal de enfermería, no específico del área, si no de las condiciones de estrés a las que se enfrentan en los diferentes escenarios y establecer un proyecto que permita realizar intervenciones periódicas que permita consolidar una política de cuidado en la institución y que se mantenga, aunque el personal rote.

Realizar una intervención focalizada y aislada a un grupo de profesionales presentes en el momento de la investigación podría no tener resultados que perduren en el tiempo, ahí radica la importancia de incluir los espacios de intervención desde el ingreso a las institución, es decir, desde el proceso de inducción y realizar intervenciones periódicas y de revisión que permita revisar si los objetivos propuestos se están cumpliendo y cuáles son los cambios que se han presentado en el personal de enfermería.

Otro aspecto a resaltar que es importante para este tipo de personal, que no tiene garantías de trabajo, que las exigencias del empleador sean cada vez más pero que no se reciba nada a cambio, y cuando se realizan intervenciones sea a nombrar todo el tiempo lo que está mal, generando mayor desmotivación. Por ende, es importante iniciar desde la valoración de su labor y resaltar todas aquellas cosas que se hacen bien y luego presentar las oportunidades de mejora

asociadas a compensaciones de tipo emocional que les permita espacios de ocio y descanso, que resalta la importancia de su labor dentro de la institución y esto podría favorecer que el personal responda mejor ante las demandas que se hacen.

Objetivo General

Generar una propuesta protocolo de intervención sobre estrés laboral en el personal de enfermería del área de urgencias enfocada en la disminución del riesgo psicosocial.

Objetivos Específicos

- Construir a través de un cronograma de actividades, las estrategias de intervención a realizar.
- Realizar una entrevista virtual individual que permita identificar las situaciones que están afectando el factor de estrés.
- Realizar la intervención con el personal de enfermería del área de urgencias de acuerdo a los indicadores más alto que arrojó la entrevista, evaluando el impacto.

Plan de intervención

Metodología. La investigación se inicia realizando un análisis sobre la matriz DOFA donde se identifican tres problemáticas, la primera de ellas es la alta rotación del personal de enfermería de las diferentes áreas, lo que adicionalmente genera una carga de trabajo mayor para el personal que se queda mientras se integra el nuevo personal y genera cambios en las dinámicas de trabajo, la segunda problemática son las dificultades que presenta el personal de enfermería para trabajar en equipo debido a que no se entablan buenas relaciones interpersonales, finalmente, los altos niveles de estrés laboral debido a que es un personal que está todo el tiempo en función de cumplir con muchas responsabilidades, adicionalmente por ser de las áreas de urgencias deben estar siempre alerta y funcionar de forma rápida para salvaguardar la vida de los paciente.

Asociado al estrés de sus funciones están las condiciones de trabajo y contratación que no son estables porque el personal se contrata a través de una cooperativa por ende sus contratos son

por prestación de servicios y no reciben todas las prestaciones si no que ellos mismos deben pagarlas.

Se realiza un rastreo bibliográfico de las investigaciones realizadas en los últimos cinco años sobre estrés laboral en personal del área de la salud, se usaron las bases de datos de Dialnet, Scielo, DSpace y revista Uniminuto en las cuales se encontró que: en todos los artículos e investigaciones revisados existe la necesidad de intervenir los espacios de trabajo del personal de la salud desde un enfoque de bienestar laboral que les permita mejorar las condiciones de su quehacer diario y se brinden recursos para el manejo del estrés, además de estrategias de reconocimiento y valoración de las funciones de la profesión.

Teniendo en cuenta los factores individuales, intralaborales y extralaborales, en base a esto se realiza un marco referencial y un marco conceptual donde se define el estrés desde los autores Lazarus con su teoría del estrés y procesos cognitivos y Godmman con su teoría del ciclo de la experiencia quienes han sido importantes referentes de este tema, posterior a esto se procede a plantearse la pregunta de investigación, ¿Cómo generar un protocolo de intervención sobre estrés laboral con el personal de enfermería del área de urgencias que disminuya el riesgo psicosocial? En busca de dar respuesta a este interrogante se plantea un objetivo general, el cual nos dice “Generar una propuesta de un protocolo de intervención sobre estrés laboral en el personal de enfermería del área de urgencias enfocada en la disminución del riesgo psicosocial”.

Para lograr dar cumplimiento a este objetivo se diseñará un plan de intervención desde la metodología de investigación Cualitativa, como lo presenta Hernández, Fernández y Baptista (2014):

El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos). También resultan de interés las interacciones entre individuos, grupos y colectividades. El investigador hace preguntas más abiertas, recaba datos expresados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales describe, analiza y convierte en temas que vincula, y reconoce sus tendencias personales. Debido a

ello, la preocupación directa del investigador se concentra en las vivencias de los participantes (p.8).

Debido a que se trabajará sobre una realidad de estrés existente en los sistemas de atención en salud, en este caso en el personal de urgencias. Por ende será importante realizar una reflexión enfocada en la perspectiva de investigación-acción debido a que el escenario donde se va a intervenir el personal hace parte de una experiencia anterior asociada a la práctica profesional, es decir, es un escenario en el que ya se ha trabajado más de un semestre y como lo plantea Bolívar (2013) este tipo de investigación “representa un proceso por medio del cual los sujetos investigados son auténticos co - investigadores, participando muy activamente en el planteamiento del problema a ser investigado” (p.32) .

Para la recolección de los datos iniciales se realizarán entrevistas virtuales para indagar sobre los síntomas de estrés, luego se tabula e interpreta esta información, en busca de identificar que personal puntúa alto en estrés laboral.

A partir de allí se busca desarrollar un plan de intervención que atiende de manera directa las experiencias que vive el personal de enfermería relacionado con estrés en busca de disminuir los índices de riesgo psicosocial, para esto se diseñarán talleres experienciales que les permita a los participantes movilizar sus emociones y transformar sus experiencias de trabajo, “El investigador actúa como un organizador de las discusiones, como un facilitador del proceso, como un catalizador de problemas y conflictos, y, en general, como un técnico y recurso para ser consultado”(Bolívar, 2013, p.33) es decir, las practicantes de psicología se encargaran de acompañar y guiar los procesos de intervención y finalmente de recolectar la información de los resultados, para verificar si se lograron los objetivos propuestos.

Población. La población según Hernández et. al (2010) “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.174) y según el mismo autor la población es delimitada con el fin de ser estudiada para luego generalizar los datos. Así la población de intervención serán las 20 enfermeras del área de urgencias, con unas edades comprendidas entre los 19 a los 46 años, habitantes de los municipios de Medellín, Bello, Copacabana, Barbosa, al finalizar el proceso de intervención se aplicará un cuestionario de

evaluación que permita indagar sobre los efectos o cambios que tuvo sobre el personal y el desarrollo de las actividades laborales.

Diseño del plan de intervención. Para el desarrollo del plan de intervención se abordará desde dos líneas de acción, una virtual y otra presencial, buscando que se pueda alcanzar de forma más eficiente la atención del personal de enfermería.

El plan de trabajo estará dividido en 4 meses, organizados por fases de acción que se realizarán de forma escalonada, se iniciará con una reunión informativa al personal, esta se realizará de manera virtual a través de la herramienta Meet, en ella se presentará el plan de trabajo a todos los asistentes, se dará a conocer el cronograma con las fechas tentativas y se escuchará las inquietudes, sugerencias o comentarios que puedan ser útiles para realizar modificaciones a la intervención.

Este plan de intervención está enfocado en la prevención de riesgos psicosociales con el personal de enfermería en busca de la minimización de riesgo laboral que implica padecer estrés, y se espera que esto contribuya a que se piense en el trabajo de cuidado y asistencia del enfermero/a desde un lugar más humanizado.

Se iniciará en el primer mes de trabajo con las actividades de tipo informativo de recolección de información referente a los niveles de estrés a través de la aplicación de la encuesta.

Entrevista. Para dar cumplimiento al segundo objetivo y debido al limitante de no contar con los resultados de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial al personal de enfermería del área de urgencias del hospital Marco Fidel Suarez, se realizará la recolección a través de una entrevista semiestructurada virtual para lograr indagar sobre los factores intralaborales y las diferentes situaciones que puedan desencadenar el estrés en el personal de enfermería del área de urgencias.

Es importante dar claridad, que el recurso virtual de la entrevista es debido a las condiciones de salud pública que se presentan y que exigen hacer uso de los recursos digitales para la recolección de la información.

Se revisarán cuáles son los resultados para validar en que esferas se presentan de forma más recurrente el estrés y buscar dirigir la intervención en ese sentido. Se continuará con la realización del primer taller.

Tabla 1 Preguntas de la entrevista virtual semiestructurada

Entrevista Estructurada	
1-	¿Qué entiende usted por estrés?
2-	¿Conoce los síntomas fisiológicos y psicológicos del estrés?
3-	¿Ha presentado alguno de esos síntomas en los últimos 6 meses?
4-	¿Ha sentido estrés durante sus turnos de trabajo?
5-	¿Cree que el estrés generado por su trabajo afecta otras áreas de su vida?
6-	¿Considera que sabe manejar el estrés en sus turnos laborales?
7-	¿Se siente cómodo(a) trabajando con personal nuevo y compartir sus labores con ellos?
8-	¿Se siente más a gusto en el turno de noche o día?
9-	¿Considera que puede confiar en sus compañeros de trabajo en el ámbito laboral?
10-	¿Cree que hay falencias en su equipo de trabajo?

Se presenta las preguntas de la entrevista semiestructurada que se realizará de manera virtual al personal de enfermería para conocer sus ideas frente a las situaciones de estrés

Actividades propuestas. Para el desarrollo de las actividades se busca que sean desde un enfoque experiencial que permita la movilización de las emociones de los participantes, que se fortalezca el vínculo afectivo entre ellos y que así los cambios resultantes de la intervención se conserven en el tiempo.

Taller Reflexivo “Reconocimiento de habilidades laborales”.

Objetivo. Realizar un reconocimiento constructivo, inteligente y efectivo de sus habilidades en relación con sus compañeros de trabajo, con el propósito de fortalecer los niveles

de confianza y así disminuir sus niveles de tensión en sus prácticas laborales creando bases para propiciar un mejor desempeño laboral.

Técnica. La técnica que se utilizará para el cumplimiento de este objetivo será la colcha de retazos, esta nos “permite develar las distintas formas en que los sujetos apropian su cotidianidad y su realidad, formas que son divergentes entre sujeto y sujeto pero que en la interacción con el otro conforman un texto común” (García, González, Quiroz, Velásquez, y Ghiso, 2002, p.68)

Descripción de la actividad.

Metodología. A continuación, se desplegará la explicación detallada de la propuesta de actividad que planteamos para abordar la problemática presentada, esta metodología de intervención nos permitirá hacer una reflexión rigurosa por parte del grupo a abordar sobre sus conocimientos, esto hace referencia a una reflexión metódica donde el grupo debe pensar en lineamientos concretos.

Enfatizamos que la duración del taller es directa debido a que el grupo con el que se trabaja maneja tiempos muy reducidos debido a una carga laboral muy fuerte por lo que debemos ser puntuales para dejar el tema claro, pero en poco tiempo.

Bienvenida. En este punto se presentaran las practicantes y darán un saludo general al grupo con que se trabajara, exponiendo sus agradecimientos de que hayan asistido.

Acuerdos. Se le explica al personal de enfermería que la duración del encuentro no será extensa y se tratará de que sea concreta entendiendo sus ocupaciones y carga laboral, pero se necesita de su interés y orden para dejar clara la temática.

Presentación del tema. Se les expone que se pretende realizar una propuesta de intervención dirigida a ellos como personal de enfermería del área de urgencias, enfocada en la promoción del bienestar psicosocial de los factores intra laborales a través de unas estrategias de educación para la salud (talleres, estrategias comunicacionales) que permita abordar de manera asertiva y eficaz las diferentes situaciones que desencadena el estrés laboral.

Materiales

- ✓ Hojas de papel
- ✓ Cartulina
- ✓ Lápices
- ✓ Cinta
- ✓ Borradores
- ✓ Marcadores
- ✓ Pelota

Rompehielos. Este espacio se tendrá con la intencionalidad de realizar una activación corporal mediante una estrategia recreativa con música que les permita de forma divertida conectarse con entre los participantes de la actividad y generar un espacio que permita la interacción espontánea.

Se divide el grupo en dos, uno al lado izquierdo y otro al lado derecho, en el espacio distribuimos varios símbolos en la pared y cada equipo debe de ir en busca de ellos en los cuales encontrarán seis retos, los cuales serán: cantar el coro de una canción infantil, una adivinanza, un refrán, un trabalenguas, un chiste y por último una porra inventada por el grupo.

Cada equipo expondrá sus actividades y las talleristas escogerán el más animado y lo premiarán por su trabajo en equipo dándole un helado a cada uno de ellos.

Espacio individual. En este momento se les plantea a los participantes que individualmente consignen en las hojas que se les entrego las actividades laborales en las que consideren que se desarrollen mejor, reconociendo sus habilidades y puntuando cada una de ellas en la hoja.

Construcción de la colcha. Después de que todos los participantes construyan individualmente su retazo cada uno deberá ubicar su papel en una cartulina que se ubicará en el espacio, formando una colcha de retazos, esto se hace con el fin de que todos los participantes puedan visualizar el retazo de cada compañero y el producto de todos estos unidos.

Expresión. Posteriormente llega el momento de la socialización grupal donde cada participante debe expresar lo que consignó en su retazo y expresar su percepción frente a los retazos de los demás.

Interpretación. En este espacio las talleristas proporcionan la reflexión y el debate entre los participantes con preguntas como:

- ✓ ¿Qué se observa?
- ✓ ¿Qué relaciones se pueden establecer entre los retazos?
- ✓ ¿Qué sensaciones genera lo expresado por usted y sus compañeros?
- ✓ ¿Cuáles son los aspectos más relevantes que expresa la Colcha de Retazos, en cuanto a su día a día laboral?
- ✓ ¿Consideran que tienen un buen equipo de trabajo?
- ✓ ¿Reconoce sus propias habilidades y las de sus compañeros?
- ✓ ¿Le sirve conocer las habilidades de sus compañeros para tener más confianza en ellos?

Toma de conciencia. Después de la interpretación de la colcha de retazos llegará el momento de construcciones colectivas, entre todos los participantes crearán una reflexión y llegaron a las conclusiones frente al tema abordado, esto ayudara a posibilitar el darse cuenta de tensiones, miedos, logros, metas comunes, vivencias significativas, situaciones a superar etc.

Cierre. Posterior a la toma de conciencia donde se reflexionara y se llegara a conclusiones las talleristas se basaran en lo expresado por los participantes y las bases teóricas para hacer un cierre y dar por finalizado el taller.

Despedida. Se dará los agradecimientos y despedirán a los participantes.

Taller reflexivo “mi experiencia, tu experiencia”.

Objetivo. Crear un espacio de reflexión que permitirá la expresión de emociones, sentimientos que no han sido nombrados en relación a las experiencias estresantes que ha vivido el personal a lo largo del tiempo del desarrollo de sus funciones a través de un psicodrama.

Técnica. La técnica que se usara en busca de darle cumplimiento al objetivo es la de psicodrama que se entiende como “la dramatización de la realidad psíquica, experiencial e íntima de un sujeto, la representación improvisada de la propia vida y experiencias por la inspiración del momento mismo en que éstas van surgiendo” (Filgueira,s.f).

Con esta técnica “se perseguiría con esta terapia el devolver al hombre la libertad, convertirte en autor y creador de su propia vida, por la representación espontánea en el escenario” (Filgueira,s.f).

Descripción de la actividad.

Metodología. A continuación, se desplegará la explicación detallada de la propuesta de actividad que se planteara para abordar la problemática presentada, esta metodología de intervención permitirá identificar las necesidades personales que puedan estar afectando el trabajo en equipo y luego se expuso para identificar las necesidades del grupo.

Este taller exigirá de los participantes tiempo, disposición y el acompañamiento mínimo de dos talleristas por si algún participante requiere atención en crisis puede uno desplazarse a realizarlo y el otro tallerista pueda continuar con el desarrollo de la actividad.

Bienvenida. En este punto se presentaran las practicantes y darán un saludo general al grupo con que se trabajara, exponiendo sus agradecimientos de que hayan asistido.

Acuerdos. Se le explicará al personal de enfermería que la duración del encuentro podría ser un poco extensa y como el desarrollo del taller puede movilizar sus emociones, reafirmar nuestro acompañamiento permanente si eso llega a suceder durante el taller o cuando este finalice, pero será de suma importancia su interés y orden para dejar clara la temática.

Presentación del tema. Se les expondrá que se pretende realizar una propuesta de intervención dirigida a ellos como personal de enfermería del área de urgencias, enfocada en la promoción del bienestar psicosocial, enfatizando en los altos niveles que experimentan producto de sus labores.

Materiales.

- ✓ Borradores
- ✓ Marcadores
- ✓ Ropa, sombreros, disfraces.

Rompehielos. Para este momento se diseñará una dinámica donde se busca que los integrantes del grupo participen activamente y se diviertan, eliminando tensiones y que estén más abiertos para el desarrollo del taller.

La actividad se denomina “el mesero” se les pedirá a los participantes que formen un círculo, uno queda de pie y hace de mesero en el restaurante. Cada jugador debe pensar en una comida o bebida, té, tostadas, leche, helados, etc.

El mesero recorre el círculo preguntando a cada participante que se quiere servir y luego se aleja. Los jugadores cambiarán rápidamente de sitio. Al volver el mesero debe dar a cada uno lo que pidió. Si se equivoca pierde y debe cumplir con una penitencia que consiste el decir 5 cualidades positivas de un compañero así pasaran uno a uno y no se puede repetir a un compañero que ya le hayan dicho sus cualidades.

Descripción de la actividad. En este momento se les explicará a los participantes la actividad que se desarrollará, manifestándoles que consta de una representación grupal de momentos individuales y grupales donde debieron expresar sus necesidades, sentimientos y emociones frente al equipo.

Construcción. El desarrollo implicara primero elegir las personas que participaran, se buscara que se escenifiquen dos momentos, con participantes diferentes, ambos casos se requieren de los siguientes participantes, que parafraseando a Filgueira (s.f.): **el protagonista**, quien surgirá de manera voluntaria del grupo, quien elegirá la escena a representar, es decir, el drama. Los egos auxiliares, quienes apoyarán la representación, son los compañeros que actuarán los demás papeles y serán elegidos por el protagonista, estos constituyen un puente entre el protagonista y el director, una prolongación de ambos.

El director, será persona que dirige la sesión de psicodrama asumiendo su responsabilidad, con tres funciones: productor de la acción, terapeuta y analista social, el resto de los compañeros harán parte de auditorio como espectadores aunque pueden participar de la escena si lo desean o se requiere. (FALTA CITA)

Finalmente se destinará un espacio específico del salón el cual servirá como escenario para el desarrollo de la actividad en función de delimitar un espacio, separado del lugar del auditorio, para asegurar los lazos entre el director, el protagonista y los ego-auxiliares.

Para el desarrollo de esta técnica se sirve de tres fases que nos presenta Filgueira (s.f.):

1 fase caldeamiento: comienza en el momento en que se junta el grupo y sus miembros empiezan a interactuar. El psicodramatista trabaja para abrir canales de comunicación y crear un clima apropiado para abordar temas personales, y para la emergencia de un protagonista que centre los intereses latentes del grupo. Puede realizarse de manera estructurada (mediante ejercicios y juegos) o inespecífica (siguiendo la espontaneidad del grupo y los individuos), y debe contemplar a todos los participantes en la sesión (p.9).

2 Fase acción (Representación, Escenificación, Dramatización ó Drama): surge del caldeamiento, una vez que emerge el protagonista. Consiste en la representación dramática de la escena del protagonista con la ayuda de los ego-auxiliares, el director y eventualmente el público (p.9).

3 Fase clausura (Eco Grupal ó Sharing): el protagonista, el director y los ego-auxiliares vuelven al grupo, se sientan frente al auditorio y se invita a todos los participantes a compartir vivencias e identificaciones con los sucesos del drama, evitando siempre los juicios críticos destructivos. La devolución compartida (retroalimentación) completa el efecto interterapéutico (p.10).

Expresión. Posteriormente llegó el momento de la socialización grupal donde cada uno tuvo un espacio para exponer las sensaciones, emociones u opiniones que les dejó el ejercicio, esto fue corto debido a que se realizó la fase de clausura.

Interpretación. En este espacio se buscara la utilidad del ejercicio para generar cambios, no solo a nivel emocional si no también administrativo y de funciones, por ejemplo organizar de manera diferente los grupos de trabajo en los cuadros de turno para un mejor desarrollo de las funciones, revisar quienes desean experimentar realizar tareas que no han tenido oportunidad y

quienes ya no desean realizar ciertas actividades, dar un giro y un cambio al sentido de trabajo en busca de ajustarlo a las necesidades del equipo de trabajo.

De este último realizara un informe corto y de forma anónima para la jefe de enfermería exponiendo de forma asertiva los resultados del taller en busca de que esa movilización de emociones que se logre sea duradera en el tiempo.

Cierre. Posterior a la toma de interpretación donde se reflexionará y se llegara a conclusiones, las talleristas se basarán en lo expresado por los participantes y bases teóricas para hacer un cierre y dar por finalizado el taller.

Despedida. Se darán los agradecimientos y se despedirán a los participantes.

Taller Reflexivo Auto conocimiento.

Objetivo. Reconocer las dificultades individuales y grupales que está presentando el equipo y estén afectando el desarrollo eficaz de sus actividades y el clima del grupo de trabajo.

Técnica. La técnica que se utilizara para el cumplimiento de este objetivo fue el mural de situaciones, éste “posibilita describir situaciones, develar sus causas y poner en evidencia procesos en los que los sujetos y los grupos han estado o están involucrados, permitiendo la expresión de ritmos de vida y temporalidades” (García, B., González, S., Quiroz, A., Velásquez, A., & Ghiso, A. M. 2002 p.71).

Descripción de la actividad.

Metodología. A continuación, se desplegará la explicación detallada de la propuesta de actividad que se planteara para abordar la problemática presentada, esta metodología de intervención permitirá identificar las necesidades personales que puedan estar afectando el trabajo en equipo y expuso para identificar las necesidades del grupo.

Se enfatizará que la duración del taller es directa debido a que el grupo con el que se trabajó maneja tiempos muy reducidos debido a una carga laboral muy fuerte por lo que se debe ser puntuales para dejar el tema claro, pero en poco tiempo.

Bienvenida. En este punto las talleristas se presentan y dan un saludo general al grupo con que se trabajara, exponiendo el agradecimiento de que hayan asistido.

Acuerdos. Se le explicara al personal de enfermería que la duración del encuentro no será extensa y se tratará de que sea concreta entendiendo sus ocupaciones y carga laboral, pero se necesita de su interés y orden para dejar clara la temática.

Presentación del tema. Se les expondrá que se pretende realizar una propuesta de intervención dirigida a ellos como personal de enfermería del área de urgencias, enfocada en la promoción del bienestar psicosocial de los factores intra laborales a través de unas estrategias de educación para la salud (talleres, estrategias comunicacionales) que permita abordar de manera asertiva y eficaz las diferentes situaciones que desencadena el estrés laboral.

Materiales.

- ✓ Hojas blancas para cada participante
- ✓ Papel periódico
- ✓ Lápices
- ✓ Cinta
- ✓ Borradores
- ✓ Marcadores

Rompehielos. Para este momento se diseñará una dinámica donde se buscara que los integrantes del grupo participen activamente y se diviertan, eliminando tensiones y que estén más abiertos para el desarrollo del taller.

La dinámica se llama ¿Quién soy?, para el desarrollo de esta las talleristas tendrían en una bolsa varios papelitos con nombres de personajes de películas reconocidas y se escogieron aleatoriamente personas del grupo para representar los personajes, pero sin hablar solo por medio de la mímica y que sus compañeros adivinen de quién se trata, cada participante tuvo 1 minuto

para realizar su presentación, para esta actividad se estableció un tiempo de 10 minutos donde se obtuvo una participación activa y creatividad.

Descripción de la actividad. En este momento se les explicará a los participantes la actividad que se desarrollará, manifestándoles que consta de momentos individuales y grupales donde deberán expresar sus necesidades o fallas frente al equipo.

Construcción. Antes de dar inicio a la sesión las talleristas fijaran en un lugar visible a todos los participantes un pedazo grande de papel en limpio, en el cual fue plasmado el mural de situaciones.

Para comenzar se le repartirá una hoja a cada participante donde deberán plasmar su percepción frente al tema, es decir, manifestar sus necesidades o fallas frente al equipo de trabajo de la manera que lo quieran hacer, por medio de dibujos, gráficos o textos, luego se les pide que se dividan en subgrupos donde cada uno de los participantes debe compartir su elaboración individual con el fin de construir un boceto común donde todos deben ponerse de acuerdo para exponer los puntos que afecten el equipo en trabajo.

Después de que cada subgrupo realiza un mural de situaciones permitiendo que lo hicieran creativamente deberán escoger un espacio en el papel fijado por las talleristas para ubicar su boceto.

Expresión. Posteriormente llegara el momento de la socialización grupal donde cada sub grupo deberá exponer a los demás lo que realizaron exponiendo su visión general de la situación, presentando sus percepciones propias y las de sus compañeros.

Interpretación. En este espacio “El grupo se asumirá como intérprete de lo que ha sido expresado, objetivando situaciones y manifestaciones por medio de las cuales se expresan socialmente sus vivencias, comprendiendo y haciendo conscientes hechos y sucesos plasmados por otros” (García, B et.al 2002, p.72). Las talleristas propiciaremos la reflexión y el debate entre los participantes con preguntas como:

✓ ¿Qué observan?

- ✓ ¿Qué sensaciones genera lo expresado por usted y sus compañeros?
- ✓ ¿Qué percepciones genera lo que se observa?
- ✓ ¿Cuáles son los aspectos más relevantes que expresa el mural de situaciones, en cuanto a su día a día laboral?
- ✓ ¿Qué le falta al mural, qué les gustaría agregar?
- ✓ ¿Consideran que tienen un buen equipo de trabajo?
- ✓ ¿Qué está expresando el mural? ¿Por qué?

Toma de conciencia. Después de interpretar el mural de situaciones llegara el momento de construcciones colectivas, entre todos los participantes crearan una reflexión y llegaran a conclusiones frente al tema abordado.

Cierre. Posterior a la toma de conciencia donde se reflexionará y se llegara a conclusiones las talleristas se basarán en lo expresado por los participantes y en las bases teóricas para hacer un cierre y dar por finalizado el taller.

Despedida. Se dan los agradecimientos y se despedirán a los participantes.

Finalizada las intervenciones con los talleres se elegirá a tres personas que fueron destacado durante las actividades y dos participantes más que sean vinculados directos del hospital con ellos se formaron lo que denominó “comité de cuidado”

El comité de cuidado. La formación de este comité tendrá como intención que las buenas prácticas aprendidas durante esta intervención puedan seguir siendo aplicadas y enseñadas al personal nuevo que ingrese al servicio, con esto se replicaran las conductas positivas. Se encargarán de dar la inducción al personal nuevo.

Este equipo estará integrado también por un equipo interdisciplinario de médico, psicólogo, nutrición, odontología quienes realizaran chequeos de forma rutinaria al menos cada tres meses al personal de enfermería para verificar que su salud tanto física como mental este saludable.

Se desarrollará buscando entidades con las que se pueda generar convenio y prestar estos servicios de manera permanente al personal de enfermería en busca de fomentar una sensación de cuidado e importancia por parte de su empleador, pero también de resaltar la importancia de las actividades de autocuidado que pueden alertar con tiempo si algo no está funcionando bien.

Cronograma

Actividad	Semana															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Reunión de presentación del plan de trabajo	■															
Realización de entrevistas sobre estrés laboral		■	■													
Tabulación de la información				■												
Planeación de las actividades				■												
Desarrollo primer taller					■											
Desarrollo segundo taller									■							
Desarrollo Tercer taller													■			
Organización del comité de cuidado												■	■	■		
Evaluación del proceso															■	
informa sobre resultados																■

Recursos, indicadores y medios de verificación.

Nombre del proyecto de intervención :						
Objetivo General: Generar una propuesta de un protocolo de intervención sobre estrés laboral en el personal de enfermería del área de urgencias enfocada en la disminución del riesgo psicosocial.						
Objetivo específico	Actividades	Responsable	Recursos	Metas	Indicador	Medio de verificación
¿Qué se quiere alcanzar?	(Recuerde que a veces se necesitan varias actividades para el logro del objetivo)		(Con quién y con qué se desea lograrlo personal, recursos financieros...)	(Qué se quiere lograr)	(Sistema de medición del alcance)	(Producto que me permita verificar el logro del objetivo)

Realizar una entrevista virtual individual que permita identificar las situaciones que están afectando el factor de estrés	Entrevista virtual	Manuela Muñoz/Daniela López	Personal de enfermería	Identificar los factores de estrés fisiológico y psicológico que presenta el personal de enfermería para diseñar las actividades y el plan de intervención.	Tabulación de resultados del análisis cualitativo.
Realizar un reconocimiento constructivo, inteligente y efectivo de sus habilidades en relación con sus compañeros de trabajo el propósito	Taller Reflexivo "Reconocimiento de habilidades laborales"	Manuela Muñoz/Daniela López	Hojas de papel Cartulina , Lápices, Cinta, Borradores, Marcadores, Pelota	Fortalecer los niveles de confianza y así disminuir sus niveles de tensión en sus prácticas laborales creando bases para propiciar un mejor desempeño laboral.	Listado de asistencia, fotografías
Crear un espacio de reflexión que permita que permita la expresión de emociones, sentimientos que no han sido nombrados en relación a las experiencias estresantes que ha vivido el personal a lo largo del tiempo del desarrollo de sus funciones a través de un psicodrama.	Taller reflexivo "mi experiencia, tu experiencia"	Manuela Muñoz/Daniela López	Borradores Marcadores, Ropa, sombreros, disfraces	Resignificar las experiencias de trabajo en relación con sus compañeros, sus funciones y su motivación laboral	Listado de asistencia, fotografías
Reconocer las dificultades individuales y grupales que está presentando el equipo y estén afectando el desarrollo eficaz de sus actividades y el clima del grupo de trabajo.	Taller Reflexivo Auto conocimiento	Manuela Muñoz/Daniela López	Hojas blancas para cada participante, Papel periódico, Lápices, Cinta Borradores Marcadores	Reconocer sus falencias y que esto permita generar cambios que fortalezcan los procesos de trabajo en equipo	Listado de asistencia, fotografías

Indicadores (Sistema de medición del alcance):

$$- \frac{\text{No de entrevistas realizadas}}{\text{Total de personas entrevistadas}} \times 100$$

$$- \frac{\text{No de actividades de intervención planeadas}}{\text{No de actividades de intervención realizadas}} \times 100$$

$$\frac{\text{- No de asistentes a las actividades de intervención}}{\text{Total de enfermeros objeto de la actividad}} \times 100$$

Devolución Creativa

Durante el proceso de realización del presente proyecto se propusieron varios objetivos, los cuales se vieron afectados por la pandemia que está viviendo el mundo actualmente, el objetivo principal fue realizar una propuesta de intervención enfocada en la prevención de riesgos psicosociales con el personal del área de urgencias direccionado hacia la minimización de riesgo laboral principalmente en el factor de estrés.

Análisis de Cumplimiento de Objetivos

El proyecto fue una propuesta de intervención que no se logró aplicar por la situación de pandemia, debido a esto no se pudieron cumplir a cabalidad los objetivos propuestos, pero se creería que si se aplicara este modelo experiencial podría generar una movilización de emociones que podría tener múltiples beneficios por lo que se cree que nuestro proyecto podría generar cambios positivos.

Aciertos, Dificultades y Barreras en el Proceso

Esta contingencia genero para el desarrollo del trabajo algunos retos, uno de ellos fue la dificultad de acceso para realizar pruebas o entrevistas presenciales, además en el mes de marzo en el hospital se realizó una batería de riesgo psicosocial de la cual se solicitó en varias ocasiones los resultados, pero no fue posible debido a las reglas de confidencialidad que maneja el hospital, esto nos limitó la información que pudiéramos llegar a adquirir del grupo con el que se pretendía trabajar, otra dificultad fue la planeación del plan de intervención, se cree que el grupo de enfermeros y enfermeras podría generar cierta resistencia a una actividad extracurricular debido a la carga laboral que manejan, el tiempo, los ciclos del sueño alterados por sus horarios de trabajo, etc. son cosas que se tuvieron presentes en el momento planear las actividades y esto se le dará a conocer al grupo para que tengan una buena disposición en los talleres y se obtengan buenos resultados.

A pesar de las dificultades también se tuvo varios aciertos como un desarrollo teórico adecuado que permitió identificar diversas dificultades y un plan de diseño acorde, se realizó un buen análisis de las problemáticas de la organización y esto les puede permitir más adelante desarrollar otras propuestas que atiendan a otras dificultades que no se atendieron en este proyecto

En el ámbito personal se considera que fue una experiencia enriquecedora debido a que puso a prueba la capacidad de adaptación, de trabajo en equipo aun en la distancia y con el uso de las herramientas web, el desarrollo de este proceso no se dio de manera lineal, lo que implico de nuestra parte retroceder y corregir para avanzar y nuevamente retroceder y corregir en cada etapa del trabajo, paso de ser un proyecto experiencial a algo más investigativo y finalmente a ser una propuesta de intervención para el hospital.

Reflexión Teórica

El proyecto se desarrolló bajo el modelo teórico humanista el cual aparece en contra posición del conductismo, el cognitivo conductual y le hace diversas críticas al psicoanálisis, la idea de esta corriente es rescatar toda la parte sana del ser humano, no dejando a un lado la enfermedad, el diagnóstico y el trastorno, sino que usar sus cualidades para así potenciar las vivencias del ser, de esta manera es visto el ser humano, como un ser en potencia, algo que puede llegar a ser, no algo que ya está previamente determinado como lo plantean otras escuelas.

Los diferentes enfoques de la psicología humanista presentan teorías como la autorrealización, la autenticidad, genuinidad, ser total, ser autorregulado, la autorregulación orgánsmica; son conceptos que nos hablan de lo genuino, sin ideales.

Esta nueva visión denominada teoría humanista, plantea que para estudiar las experiencias humanas es necesario utilizar diferentes métodos, cada uno de los cuales debe ser fiel a la realidad abordada. Para esto propone que se deben estudiar los seres humanos individual y colectivamente en sus respectivos ambientes, para aproximarse y describir la auténtica realidad humana y el enfoque ecológico es el más adecuado para esto (FUNLAM, 2007, p.2).

La psicología humanista tiene una fuerte influencia de la psicología existencial por lo que tiene diversos desarrollos teóricos a partir de raíces filosóficas, son diversos conceptos que nutren las experiencias del ser apoyados por diagnósticos fenomenológicos.

El estrés en la psicología humanista se aborda desde diferentes enfoques, distintas maneras de verlo, se plantea al ser como un organismo-entorno, dos conceptos que no se pueden dividir por que el organismo se teje en una relación constante con el entorno, y el entorno se nutre del organismo por lo que no son entidades separables; debido a esto se plantea una teoría de campo donde hay una triada entre lo físico, lo orgánico y lo social y no se separan el uno del otro, el estrés bajo el ciclo de la experiencia, es un proceso que inicia con una sensación, luego como se nombra esa sensación, el darse se cuenta que es como esa toma de consciencia y donde se presenta una configuración, es un proceso mental que lleva al ser a cierto punto de la energía, esta energía lo llevamos a lo motor y esto es lo que nos motiva a movernos y como pasamos al contacto; la forma de contacto la determina la configuración en el darse cuenta, si el ser esta estresado puede que ese darse cuenta se vea afectado y la forma de contacto sea disminuida, aumentada o presente malestar (Peñarrubia, 1998).

Por todo lo anterior se decidió realizar el plan de intervención bajo un modelo experiencial, que le permita al grupo con que se trabajará un proceso donde se den cuenta de sus falencias y fortalezas y esto los ayude positivamente personal y como equipo de trabajo, esto se hará con la propuesta de Goodman citado en Peñarrubia (1998) quien en el proceso del ciclo de la experiencia menciona la proyección como un elemento esencial en la constitución de las relaciones, esta puede ser negativa donde se incluyen todas esas características que no nos gustan de los demás y que al mismo tiempo tampoco nos gustan de nosotros mismos, son aspectos que siendo nuestros no los aceptamos como propios, pero la proyección también se puede presentar de manera positiva e incluye esas características ajenas que nos son gratas y nos gustaría poseer, pero de las que carecemos.

Finalmente, para el desarrollo de este proyecto a través de la propuesta vamos a trabajar con el concepto del autor Goodman quien nos habla del ciclo de la experiencia, se va a buscar que a través del ambiente de trabajo se desarrollen procesos como fortalecimiento de la autoimagen, la autorrealización, el reconocimiento de habilidades laborales, etc. Además, que

sus condiciones básicas, como alimentación, comida y cuidado estén suplidas, esto se haría garantizando que tengan sus salarios a tiempo, que la carga laboral se pueda equilibrar generando un ambiente laboral seguro y que todas las emociones que se presenten en su día laborar sean movilizadas de manera positiva y fortalezcan el ser.

Se identifica por medio de la matriz DOFA que una de las dificultades más relevantes en el hospital Marco Fidel Suárez es el estrés, los teóricos Lazarus y Folkman citados Ruiz, E. B., Maldonado, S. I. M., Valero, C. Z. V., Rodríguez, A. S., & Escobar, G. G. (2014) dicen que el estrés es

Una relación particular entre el individuo y el entorno por éste como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar; se relaciona también estrechamente con las estrategias de afrontamiento que se tienen y las emociones experimentadas tras la valoración del evento que se da en dos momentos (p.3)

Y otras investigaciones o teóricos como Ivancevich y Matteson citados por Atalaya (2001) dicen que el estrés es una “Respuesta adaptativa, medida por las características individuales y/o por procesos psicológicos, la cual es a la vez la consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas y/o psicológicas” (p.2) No intervenir el estrés puede traer diversas consecuencias como “cambios psicológicos que van incrementando su intensidad, desde el descontento y la irritabilidad hasta los estallidos emocionales, y afectan a los sistemas físicos y psíquicos fundamentales para la supervivencia del individuo” (Torrades, 2007, p.106). Una investigación realizada en Bogotá, Colombia encontró que si no se trata el estrés puede producir niveles altos y críticos de indolencia y desgaste emocional propio de las situaciones que implica el área de urgencias esto podría influir en un alto riesgo de padecer síntomas de malestar físicos y emocional y esto puede tener efectos negativos en los diversos factores de la vida de los profesionales en enfermería y reflejarse en el área laboral como ausentismo, deterioro en la calidad de la atención, abandono del puesto de trabajo entre otras (Muñoz y Velásquez, 2016).

Por tal razón es importante trabajar en los empleados del hospital estos factores de riesgo psicosocial pues como ya se corre riesgo por sus altos índices de estrés esto podría tender a empeorar y generar riesgos mayores que afectan no solo al colaborador, sino también al ejercicio

de sus funciones y a los usuarios que les presta el servicio. Por tal motivo se genera una propuesta de intervención para minimizar estos factores que estaban altos, basado en esto se busca mejorar la calidad de vida de los empleados mejorando sus condiciones de trabajo, se busca aumentar su motivación, esto ayudará a potenciar los niveles de trabajo y satisfacción personal.

Finalmente se elige un modelo de intervención experiencial enfocado en el ser, debido a que por su enfoque permite a la persona que pase por la experiencia, que la experiencia pase por su cuerpo, por su organismo y genere una transformación, que va más allá de la simple adquisición de conocimiento, con esto se pretende que los cambios puedan conservarse en el tiempo.

Conclusiones

Como conclusión después de culminar este trabajo investigativo se puede decir que:

- Es importante resaltar que se logró una buena propuesta que podría ser muy viable y traer resultados positivos en el hospital, favoreciendo cambios asociados a una mejor atención, mayor fidelización de los usuarios que consultan, generar un buen ambiente laboral y un ambiente empático entre paciente – enfermero.
- El proyecto que se realizó ha contribuido de manera muy importante para identificar y resaltar las falencias del hospital Marco Fidel Suarez y poder trabajar en ellas.
- Fue una propuesta que permitió poner en práctica todos los conocimientos adquiridos hasta el momento en el diplomado y el pregrado, nos impulsó a investigar y leer extensamente.

Lista de Referencias

- Aguilar-Morales, J. E., y Vargas-Mendoza, J. E. (2010). Comunicación asertiva. Network de Psicología Organizacional. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología AC.
Recuperado de: http://www.direcciondepersonal.com/comunicacion_asertiva.pdf
- Anónimo, (2020) *ESE – Hospital Marco Fidel Suarez*, Plataforma Estratégica. Recuperado de: <https://www.hmfs.gov.co/plataforma-estrategica/>
- Atalaya, M. (2001). El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial data*, 4(2), 25-36.
Recuperado de: <https://doi.org/10.15381/idata.v4i2.6754>
- Beltrán, J., & Carvajal, A. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 501-508.
- Bolívar, J. (2013). Sistematización como método de investigación cualitativa: un uso nuevo de las cosas conocidas. *Educación y Futuro Digital*, (6), 29-41.
- Congreso de Colombia. (11 de julio de 2012). Por el cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. [Ley 1562 de 2012]. DO: 48.488. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>
- de Psicólogos, C. C. (2011). Perfiles por competencias del profesional en Psicología. *Colombia: Colegio Colombiano de Psicólogos*.
- Durán, M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración*, 1(1), 71-84.
- Escribà, V., Más, R., Cárdenas, M., & Pérez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale». *Gaceta Sanitaria*, 13(3), 191-200.

Filgueira, M. Introducción al psicodrama.

García, B., González, S., Quiroz, A., Velásquez, A., & Ghiso, A. M. (2002). Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa. *Medellín: funlam*

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mcgraw-hill.

Juliao, C. (2011). El enfoque praxeológico. Repository.uniminuto.

Martín, R. A. (2015). Estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos. *Revista Enfermería del Trabajo*, 5(3), 76-81.

Ministerio de trabajo. (26 de mayo de 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. [Decreto 1072 de 2015]. DO: 49.523. Recuperado de: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

Ministerio de protección social. (17 de julio de 2008). Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. [Resolución 002646 de 2008]. DO: 47.059 Recuperado de: serviciocivil.gov.co/portal/transparencia/marco-legal/normatividad/resolución-2646-de-2008-factores-de-riesgo-psicosocial

Ministerio de trabajo. (22 de julio 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. [Resolución 2404 de 2019]. DO: Recuperado de: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>

- Muñoz, A. y Velásquez, M. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública, 34(2), 202-211.
- Oliver, M. (2015). Ergonomía y psicología aplicada Tomo VIII, Universidad Internacional de la Rioja, Logroño España.
- Rincón, E., Ruiz, E., Zuleta, P., López, D., Giraldo, M, Gómez, M. T... & Páez, Á. (2013). Rol del psicólogo en las organizaciones. Funtion of the psychologist in organizations. Psicoespacios, 7(11), 409-425.
- Robbins, S. P. (2004). *Comportamiento organizacional*. Pearson educación.
- Ruiz, E. B., Maldonado, S. I. M., Valero, C. Z. V., Rodríguez, A. S., & Escobar, G. G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 16(1), 37-57.
- Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil*. Alianza Editorial. 137-142
- Pérez, G. C. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 604.
- Tarcica, J., y Masis, M. (2013). 120 Competencias Integrales: Materiales de Alta Calidad en Recursos Humanos (Vol. 2). BookBaby.
- Teixeira, C., Gherardi-Donato, E. da S., Pereira, S. S., Cardoso, L., & Reisdorfer, E.. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 15(44), 288-298
- Torrades, s. (2007). Estrés y burn out. OFFARM, 26(10).
- Vázquez-Ortiz, J., Vázquez-Ramos, M. J., Álvarez-Serrano, M., Reyes-Alcaide, M., Martínez-Domingo, R., Nadal-Delgado, M., & Cruzado, J. (2012). Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del Burnout en un equipo de enfermería oncológica. *Psicooncología*, 9(1), 161.