



Niveles De Afectación De La Carga De Trabajo Y Las Demandas Psicosociales En El Personal De
Salud En Un Hospital De Segunda Complejidad Del Municipio De Tumaco, Departamento De Nariño

Diana Constanza Segura Angulo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual y a Distancia

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Especialización en Gestión Psicosocial en Contextos de Trabajo

octubre de 2025

Niveles De Afectación De La Carga De Trabajo Y Las Demandas Psicosociales En El Personal De
Salud En Un Hospital De Segunda Complejidad Del Municipio De Tumaco, Departamento De Nariño

Diana Constanza Segura Angulo

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gestión
Psicosocial en Contextos de Trabajo

Asesor(a)

Adrián Marcel García Caicedo

Maestría en dirección Estratégica con Especializada en riesgos Laborales

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual y a Distancia

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Especialización en Gestión Psicosocial en Contextos de Trabajo

octubre de 2025

Dedicatoria

Este trabajo es consagrado a mi persona, la valentía de salir de mi zona de confort y por el compromiso con el aprendizaje continuo, hace fructífero el resultado de este trabajo investigativo como la base de mi crecimiento, no solo profesional, sino también personal. Esta iniciativa es el reflejo de una curiosidad incansable y de la convicción de que cada paso, cada lectura y cada conocimiento que podamos obtener nos hace más fuertes. Este trabajo me sirve como recordatorio de que la inversión más valiosa es la que hacemos en nosotros mismos.

Agradecimientos

Agradezco profundamente al educador Adrián Marcel García Caicedo por su dirección y apoyo. Su experiencia y sabiduría fueron faros que iluminaron el camino de este trabajo, ayudándonos a transformar la teoría en práctica y las ideas en resultados concretos, su invaluable orientación y paciencia fue el pilar de pensar en manera crítica y a buscar respuestas más allá de lo evidente.

Su pasión por la enseñanza es el motor que impulsa el aprendizaje de sus estudiantes.

CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE FIGURAS	8
LISTA DE ANEXOS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 Descripción del problema	17
1.2 Planteamiento del problema	20
1.3 Formulación o pregunta del problema	23
1.4 Objetivo General	24
1.4.1 Objetivos específicos	24
1.4.2 Justificación	25
1.4.3 Antecedentes investigativos	26
CAPÍTULO II: GENERALIDADES METODOLÓGICAS	33
2.1. Enfoque metodológico de investigación	33
2.1.1. Tipo de investigación	33
2.1.2. Población o muestra	37
2.1.3. Instrumento	38
2.1.4. Variables o categorías de análisis	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS	43
3.1. Caracterizar carga de trabajo experimentada por el personal de salud	43
3.2. Demandas psicosociales a las que está expuesto	55
3.2.1. Prevalencia en la Muestra de Forma A	56
3.2.2. Prevalencia en la Muestra de Forma B	56
3.3. Recomendaciones basadas en la evidencia	57
3.3.1. Intervenciones a nivel organizacional (demandas del trabajo)	57
3.3.2. Intervenciones a nivel individual (estrategias de afrontamiento)	58

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES	60
4.1. Caracterizar carga de trabajo experimentada por el personal de salud	62
4.2. Demandas psicosociales a las que está expuesto.....	65
4.2.1. Principales demandas.....	65
4.2.2. Prevalencia y consecuencias	66
4.3. Recomendaciones basadas en la evidencia.....	67
REFERENCIAS.....	68
ANEXOS	70

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Investigación de campo, no experimental, de tipo transversal y descriptivo.	34
Tabla 2 Análisis General de las Dimensiones en Forma A.....	51
Tabla 3 Análisis General de las Dimensiones en Forma B.....	53

LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1 Distribución porcentual de género. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.....	43
Ilustración 2 Rango de edad. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.	44
Ilustración 3 Estado civil. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024....	44
Ilustración 4 Tipo de contrato. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.	45
Ilustración 5 Horas de trabajo establecidas contractualmente. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.....	45
Ilustración 6 Antigüedad en el cargo. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.....	46
Ilustración 7 Población. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.....	46
Ilustración 8 Dimensión Demandas de Trabajo en Forma A, Factores de riesgos psicosociales intralaboral y extralaboral en forma A. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.	48
Ilustración 9 Dimensión Demandas de Trabajo en Forma B, Factores de riesgos psicosociales intralaboral y extralaboral en forma A. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024	50
Ilustración 10 Dimensión Control Sobre el Trabajo en Forma A, Factores de riesgos psicosociales intralaboral y extralaboral. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024	53
Ilustración 11 Dimensión Control Sobre el Trabajo en Forma B, Factores de riesgos psicosociales intralaboral y extralaboral. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024	55

Ilustración 12 Cronograma de aplicación de batería de estudios psicosociales 2024.....	70
Ilustración 13 Portada del informe de batería de riesgos psicosocial, Diciembre 2024.....	71
Ilustración 14 Tabla de contenido del informe de batería de riesgos psicosocial, Diciembre 2024	72

LISTA DE ANEXOS

1. Cronograma de aplicación de batería de estudios psicosociales 2024
2. Portada del informe de batería de riesgos psicosocial, Diciembre 2024
3. Tabla de contenido del informe de batería de riesgos psicosocial, Diciembre 2024

RESUMEN

Palabras clave: control sobre el Trabajo, demandas emocionales, demandas en el trabajo, factores de riesgo psicosociales, factores intralaborales, riesgo.

El objetivo de la investigación es evaluar los niveles de afectación de la carga de trabajo y las demandas psicosociales en el personal de salud en un hospital de segunda complejidad del Municipio de Tumaco, Departamento de Nariño. El diseño y enfoque de esta investigación es: Tipo Descriptivo Transversal, El estudio buscó caracterizar y cuantificar los niveles de demanda y control del trabajo en una muestra de trabajadores de salud en un momento específico; de Enfoque Cuantitativo, al basarse en la recolección de datos numéricos (porcentajes de riesgo) a través de un instrumento estandarizado para establecer el nivel de exposición al riesgo psicosocial; y en un ambiente de campo, ya que los datos se recogieron directamente en el entorno laboral real de los participantes.

Según los resultados de la batería de riesgo psicosocial (Formas A y B): en las dimensiones de demandas de trabajo revelan una situación de riesgo significativo, con una alta concentración de personal en los niveles riesgo alto y riesgo muy alto. Las demandas emocionales con el 99% (37% + 62%) de la muestra indicaron que prácticamente todo el personal reporta una exposición extrema a las exigencias psicoafectivas del trabajo (manejo de sufrimiento, trato con pacientes o familiares difíciles), siendo el riesgo más crítico. Así mismo, en la carga mental con el 81% (29% + 52%), se puede aludir que el personal experimenta una presión muy elevada en el procesamiento de información, concentración y dificultad de las tareas.

En la calidad de roles con el 55% (33% + 22%), más de la mitad del personal se encuentra en riesgo debido a la ambigüedad o falta de claridad en sus funciones, objetivos y responsabilidades. Como punto fuerte, la mayoría del personal percibe que cuenta con la capacitación suficiente para sus tareas, que se

refleja con el resultado 18% (10% + 8%) sobre la muestra, lo que actúa como un recurso protector importante. La percepción de oportunidades para usar y desarrollar habilidades es adecuada para la mayoría, aunque existe un grupo con riesgo moderado. En el control y autonomía sobre el trabajo con el 48% (17% + 31%), es otro punto crítico de la muestra, casi la mitad del personal percibe una baja autonomía para tomar decisiones sobre cómo realizar su trabajo, lo que exacerba el efecto de las altas demandas.

La mitad de la muestra percibe una escasa participación en las decisiones que afectan a su trabajo, y un bajo apoyo en los procesos de cambio, esto se cuantifica con el 50% (28% + 22%). Aunque la capacitación se mantiene como un recurso sólido, las áreas de autonomía, claridad del rol y participación presentan un riesgo alto, lo que significa que el personal tiene pocos recursos para contrarrestar las altísimas demandas. Los resultados confirman la necesidad de la intervención propuesta:

- *Mindfulness y gestión emocional*: el riesgo extremo en **demandas emocionales y carga mental** hace que el componente de mindfulness sea crucial para entrenar la **resiliencia** y reducir el desgaste.
- *Comunicación apreciativa*: el alto riesgo en claridad del rol, la baja **participación y control** indican fallas estructurales. El entrenamiento en **comunicación apreciativa** puede ayudar a mejorar la claridad del rol y fomentar la participación al abrir espacios seguros donde el personal pueda expresar sus necesidades de control y autonomía sin temor al conflicto.

El perfil dominante es "alta tensión laboral" (altas demandas y bajo control), el cual se asocia directamente con el deterioro del clima laboral y creando como consecuencia un aumento de la rotación.

ABSTRACT

Keywords: job control, emotional demands, job demands, psychosocial risk factors, intra-work factors, risk.

The objective of this research is to evaluate the levels of workload impact and psychosocial demands on healthcare personnel at a secondary hospital in the municipality of Tumaco, Department of Nariño. The design and approach of this research are: Descriptive Cross-sectional. The study sought to characterize and quantify the levels of job demand and job control in a sample of healthcare workers at a specific time point; Quantitative in approach, based on the collection of numerical data (risk percentages) through a standardized instrument to establish the level of exposure to psychosocial risk; and Field in approach, as the data were collected directly in the participants' actual work environment.

According to the results of the psychosocial risk battery (Forms A and B), the job demands dimensions reveal a significant risk situation, with a high concentration of staff at the high-risk and very-high-risk levels. Emotional demands, with 99% (37% + 62%) of the sample, indicated that virtually all staff report extreme exposure to the psycho-affective demands of work (managing suffering, dealing with difficult patients or family members), being the most critical risk. Likewise, mental workload, with 81% (29% + 52%), suggests that staff experience very high pressure in information processing, concentration, and task difficulty.

Regarding role quality, with 55% (33% + 22%), more than half of the staff is at risk due to ambiguity or lack of clarity in their roles, objectives, and responsibilities. As a strong point, the majority of staff perceive that they have sufficient training for their tasks, reflected in the result of 18% (10% + 8%) of the sample, which acts as an important protective resource. The perception of opportunities to use and

develop skills is adequate for the majority, although there is a group at moderate risk. Regarding control and autonomy over work, with 48% (17% + 31%), is another critical point in the sample: almost half of the staff perceive low autonomy to make decisions about how to perform their work, which exacerbates the effect of high demands.

Half of the sample perceives little participation in decisions that affect their work and low support in change processes, quantified by 50% (28% + 22%). Although training remains a solid resource, the areas of autonomy, role clarity, and participation present high risk, meaning staff have few resources to counter the extremely high demands. The results confirm the need for the proposed intervention:

- *Mindfulness and emotional management*: The extreme risk of **emotional demands** and mental workload makes the mindfulness component crucial for building resilience and reducing burnout.
- *Appreciative communication*: The high risk of role clarity and low participation and control indicate structural failures. Appreciative communication training can help improve role clarity and encourage participation by opening safe spaces where staff can express their needs for control and autonomy without fear of conflict.

The dominant profile is "high job strain" (high demands and low control), which is directly associated with a deteriorating work environment and, consequently, increased turnover.

INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI, la salud mental de los trabajadores se ha vuelto una preocupación secundaria, cuando en realidad representa un pilar fundamental para la productividad, la sostenibilidad corporativa y el bienestar individual. Lejos de haber un concepto neutral, la salud mental en el trabajo se ve directamente afectada por los factores psicosociales, elementos inherentes a la organización, el contenido de la tarea y las relaciones interpersonales que pueden generarse tanto riesgos como oportunidades. Con el pasar de los años, el enfoque en la seguridad y salud en el trabajo ha sido en priorizar los peligros físicos, tangibles y medibles; sin embargo, la creciente manifestación de estrés crónico, trastornos de humor, la ansiedad y la depresión de origen laboral exige una reorientación estratégica.

El personal de salud es la columna vertebral de cualquier sistema sanitario, enfrentando diariamente desafíos que van desde la atención directa al paciente hasta la gestión de emergencias. Su labor es inherentemente exigente y, en los últimos años, ha quedado aún más patente la vulnerabilidad de este colectivo a factores estresores. Esta investigación busca evaluar los niveles de afectación de la carga de trabajo y las demandas psicosociales en el personal de salud, con el fin de comprender el impacto en su bienestar y desempeño, y así contribuir a la formulación de estrategias que protejan a quienes nos cuidan.

La seguridad y salud en el trabajo en el sector sanitario ha ganado una relevancia crítica, especialmente en un contexto donde el personal se ve sometido a elevadas cargas de trabajo y demandas psicosociales complejas. Fenómenos como el burnout, el estrés laboral y los problemas de salud mental son cada vez más frecuentes, afectando no solo la calidad de vida de los profesionales, sino también la seguridad del paciente y la eficiencia del sistema de salud. Este estudio se propone cuantificar y analizar

los niveles de afectación de estas variables en el personal de salud, ofreciendo una visión clara de la situación actual y las implicaciones a largo plazo.

Diversos estudios a nivel global han documentado la creciente presión a la que se enfrenta el personal de salud, con un aumento significativo en la prevalencia de trastornos relacionados con el estrés y la carga de trabajo. En este contexto, resulta imperativo investigar la situación a nivel local para entender cómo la intensidad de las tareas y las exigencias psicosociales específicas impactan a nuestros profesionales sanitarios. La presente investigación tiene como objetivo principal evaluar los niveles de afectación de la carga de trabajo y las demandas psicosociales en el personal de salud, con el fin de generar evidencia que sustente intervenciones preventivas y de mejora.

Este trabajo de grado se basa en estudiar el impacto de los factores psicosociales no solo como fuentes de riesgo, sino como impulsador para fomentar el desarrollo de la resiliencia laboral en el trabajador. Abordar cómo las organizaciones pueden ir más allá del mero cumplimiento normativo para implementar enfoques preventivos proactivos que fortalezcan la capacidad individual y colectiva para afrontar las demandas del entorno, adaptarse a los cambios y recuperarse de las adversidades. Así mismo, indagar en cómo la inversión en la gestión de estos factores no solo mitiga el daño, sino que construye entornos de trabajo que enriquecen al ser humano, se permite transformar los desafíos en oportunidades para un bienestar integral y sostenido en el ámbito laboral.

CAPÍTULO I: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema.

El Hospital de segundo nivel de complejidad, es una institución prestadora de servicios en salud, que tiene diferentes situaciones estresantes en los trabajadores para la ejecución de funciones u obligaciones contractuales. Si bien, existe la presunción de que el trabajador independiente, contratista por Orden de Prestación de Servicios no tiene un contrato laboral con la empresa, muy independiente a su modalidad de vinculación de trabajo, se encuentran en igualdad de exposición a un entorno laboral dinámico, con presencia de variedad de virus bacterias o microorganismos, y de alta presión por diferentes fuentes (paciente, protocolos, personal, jefe inmediato, acompañante, entidades externas). Esta realidad, si bien es inherente a la profesión, genera una serie de desafíos que impactan directamente en el bienestar de los trabajadores y, por ende, en la calidad de la atención al paciente. La problemática central radica en el resultado del estudio de factores de riesgos psicosociales aplicado en la Institución prestadora de servicios de salud en la vigencia 2024, en ella sus resultados indican que los trabajadores con cargo u ocupación profesional tienen el 58% de alta y muy altas demandas de trabajo, mientras que los auxiliares u operarios tienen el 49% de altas y muy altas demandas de trabajo. con respecto al control sobre la tarea, el los profesionales o jefes tienen 44% y los auxiliares u operarios tienen el 41%.

Esto significa que hay alta demanda de tareas en el trabajo y baja autonomía de las actividades que realizan en la jornada de trabajo, lo cual se podría considerar que es una situación normal, ya que en la prestación de servicios la estancia de hospitalización y número de ingresos de pacientes varía según las condiciones culturales, sociales y ambientales. Sin embargo, las observaciones realizadas por los líderes de procesos frente a los comportamientos de los equipos de trabajos asistenciales, las patologías

diagnosticadas y con tratamiento en la población asistencial, la rotación del personal contratista, algunas agresiones en el personal por el usuario, dan a entender que no se cuenta con factores protectores adecuados para sobrellevar los factores de riesgos psicosociales ni los factores emergentes en el turno

Este hospital de segunda complejidad, represente el ser el principal referente en salud para la población Tumaqueña y piedemonte costero de Nariño, la cual incrementa la posibilidad atender personas con diferentes lengua, extranjeros y usuarios de zona con alto riesgo de conflicto armado, los desplazamientos laborales para las remisiones de urgencias vitales las cuales ameritan una preparación de logística en menos de dos horas por el riesgo de vida en el paciente, todo lo anterior se traduce en una carga de trabajo elevada y sostenida, caracterizada por:

- Altas demandas cuantitativas: Variabilidad en el volumen de pacientes, turnos extensos hasta de 24 horas, escasez de personal y necesidad de cubrir múltiples roles en la activación de protocolos.
- Altas demandas cualitativas: Complejidad de los casos, toma de decisiones críticas bajo presión, necesidad de actualización constante en sus conocimientos y habilidades.
- Demandas emocionales intensas: Exposición y contacto constante al sufrimiento, la enfermedad y la muerte. Hay un protocolo en el manejo del duelo en donde se necesita mantener la empatía y la contención emocional frente a situaciones difíciles con pacientes y familiares.
- Demandas cognitivas: Requiere altos niveles de concentración, atención al detalle y capacidad para resolver problemas complejos en tiempo real. La no diligencia en la historia clínica del paciente puede representarse en pérdidas financieras u riesgos administrativos para la Institución.

Adicionalmente a la carga de trabajo, existen demandas psicosociales inherentes al entorno intra y extra hospitalario que, si no se gestionan adecuadamente, se convierten en factores de riesgo. Estas incluyen:

- Falta de control sobre el trabajo: Poca autonomía en la toma de decisiones, rigidez en los protocolos manuales o guías de atención, y sensación de no poder influir en las condiciones laborales.
- Apoyo social deficiente: Carencia de respaldo por parte de superiores o compañeros, lo que agrava el sentimiento de aislamiento y estrés.
- Conflictos interpersonales: Tensiones entre colegas, con superiores o con los pacientes y sus familias.
- Desequilibrio entre esfuerzo y recompensa: Percepción de que el esfuerzo invertido no se ve compensado adecuadamente en términos de salario, reconocimiento, oportunidades de desarrollo o estabilidad laboral.
- Falta de claridad de rol o ambigüedad: No tener definidas claramente las funciones, responsabilidades o expectativas laborales.
- Violencia y acoso: Exposición a situaciones de agresión verbal, física o psicológica por parte de pacientes, acompañantes o incluso dentro del equipo de trabajo.

La persistencia de esta situación sin una evaluación y monitoreo adecuados conduce a consecuencias significativas, tanto para el personal como para la institución. En el ámbito individual, se observa un incremento en los niveles de estrés crónico, agotamiento profesional (burnout), ansiedad, depresión y otras afecciones de salud mental y física. A nivel organizacional, esto se traduce en altas tasas de ausentismo, rotación de personal, disminución de la productividad, errores médicos, quejas de los

pacientes y un deterioro general del clima laboral. En última instancia, la calidad y seguridad de la atención médica se ven comprometidas.

1.2 Planteamiento del problema.

El sector salud a nivel mundial enfrenta una creciente problemática relacionada con la carga de trabajo y las demandas de las tareas, generando estrés y problemas de salud en el personal, en una publicación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) realizaron el primer análisis mundial de la pérdida de vidas y de salud derivada de las largas jornadas de trabajo. Sus datos indican que, en 2016, 398 000 personas fallecieron a causa de un accidente cerebrovascular y 347 000 por cardiopatía isquémica como consecuencia de haber trabajado 55 horas a la semana o más. (Organización Mundial de la Salud, 2021). Este análisis advierte que las jornadas de trabajo prolongadas pueden generar fallecimientos prematuros, el personal de salud ya sea por necesidad personal o apoyo del servicio, aceptan jornadas de 18 a 24 horas, esto ocurre cuando piden cambios de turnos, e incluso es consensuado por el sentido de que aceptan contratos de prestación de servicios con 240 horas mensuales, todo lo anterior aunado a la carga de asignación de pacientes en el turnos, las demanda de usuarios nuevos y de lo corriente, se genera en el trabajador de la salud agotamiento mental.

A nivel nacional, la salud mental se reconoce como un derecho humano esencial y una prioridad que debe ser accesible a la población, con la actualización de la Ley en Salud Mental, se enmarca en la garantía del derecho a la atención psicosocial, la dignidad humana y la integridad de la salud en Colombia. En el contexto laboral, para el sector salud se cuenta con unas herramientas de guía como el Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social, en el protocolo

plantea una estructura de estrategias para intervenir las demandas emocionales, prevenir y controlar la fatiga en el sector salud.

El sector de la salud es, por naturaleza, uno de los más exigentes y de alta presión, donde el personal se enfrenta diariamente a situaciones complejas que van desde la atención directa a pacientes con diversas patologías, hasta la gestión de emergencias y la interacción con familiares en momentos de vulnerabilidad. Esta labor, fundamental para la sociedad, somete a los profesionales a elevadas cargas de trabajo y a una serie de demandas psicosociales que, de no ser gestionadas adecuadamente, pueden tener serias repercusiones en su bienestar y en la calidad del servicio que prestan.

El personal de salud dentro de su jornada laboral se encuentra asignado en el sistema de turnos (mañana, tarde, noche, diurno y pos-turno nocturno), aunado a diferentes factores estresantes, deben con la energía negativa o positiva del paciente, atender con el malestar del paciente y todo lo que sobrevenga de ello, incluso el maltrato u agresiones de los acompañantes. Me es una situación compleja porque ya sea un hospital público o privado, es una prioridad fundamental salvaguardar la vida e integridad del paciente, por ello, busco visualizar y comprender de manera estructurada las relaciones de causa y efecto en torno a la presencia de una carga de trabajo excesiva y demandas psicosociales elevadas en el personal de salud.

En el contexto actual, y particularmente en el municipio de San Andrés de Tumaco, del departamento de Nariño, donde los recursos a menudo son limitados y las condiciones socioeconómicas pueden añadir capas de complejidad a la atención en salud humana, la situación se agrava. El personal de salud, que incluye médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares y personal administrativo, está expuesto a jornadas laborales extensas, turnos rotatorios (nocturnos de 13 horas, corrido de 11 horas, turno de la

mañana 6 horas y en la tarde 5 horas), escasez de personal, exposición a situaciones de alto estrés emocional (como el manejo del dolor, la muerte o la violencia), y la presión constante por la toma de decisiones críticas. Adicionalmente, las demandas psicosociales, como la falta de autonomía, el apoyo social deficiente, la ambigüedad de roles, los conflictos interpersonales y la exposición a riesgos psicosociales como el acoso o la violencia en el lugar de trabajo, son factores que contribuyen significativamente al deterioro de la salud mental y física.

La afectación de estos factores en el personal de salud se manifiesta de diversas maneras: desde el incremento del estrés laboral y la ansiedad, hasta el desarrollo de síndrome de burnout (agotamiento profesional), depresión, problemas de sueño y trastornos musculoesqueléticos. Estas condiciones no solo merman la calidad de vida de los profesionales, sino que también impactan directamente en el desempeño laboral, lo que puede traducirse en una disminución de la productividad, errores médicos, ausentismo laboral y una alta rotación de personal. En última instancia, esto compromete la calidad y seguridad de la atención al paciente, afectando la eficacia del sistema de salud local.

A pesar de la creciente conciencia sobre estos desafíos a nivel global, existe una falta de información específica y actualizada sobre los niveles de afectación de la carga de trabajo y las demandas psicosociales en el personal de salud de la región de San Andrés de Tumaco. No contar con datos concretos dificulta el diseño e implementación de estrategias de intervención y programas de apoyo específicos y efectivos que permitan mitigar estos efectos negativos. Es crucial identificar y cuantificar la magnitud de este problema para poder proponer soluciones basadas en la evidencia y adaptadas a las particularidades de nuestro entorno.

1.3 Formulación o pregunta del problema.

¿Cuáles son los niveles de afectación de la carga de trabajo y las demandas psicosociales en el personal de salud de durante la prestación de servicios de salud en un Hospital de segundo nivel de complejidad del municipio de Tumaco, departamento de Nariño?

1.4 Objetivo General.

Evaluar los niveles de afectación de la carga de trabajo y las demandas psicosociales en el personal de salud en un hospital de segunda complejidad del Municipio de Tumaco, Departamento de Nariño

1.4.1 *Objetivos específicos*

- ✓ Caracterizar la carga de trabajo experimentada por el personal de salud, en el contexto de San Andrés de Tumaco.
- ✓ Identificar las principales demandas psicosociales a las que está expuesto el personal de salud y determinar su prevalencia en los resultados de la muestra.
- ✓ Proponer recomendaciones basadas en la evidencia para la gestión de la carga de trabajo y la reducción de las demandas psicosociales que impactan negativamente al personal de salud en la región.

1.4.2 Justificación

Este estudio se justifica en primera instancia por su relevancia social y humana. El personal de salud, en San Andrés de Tumaco y en cualquier lugar, es la piedra angular que sostiene el sistema de atención sanitaria, dedicando sus vidas al cuidado y salvaguarda de la población. Sin embargo, esta noble labor a menudo viene acompañada de cargas de trabajo exigentes y demandas psicosociales significativas que pueden mermar su bienestar físico y mental. No abordar estos factores implica no solo una potencial deshumanización de su rol, sino también un riesgo latente para su salud y calidad de vida. Comprender y cuantificar los niveles de afectación en este colectivo es un acto de responsabilidad social y un paso fundamental para garantizar que quienes nos cuidan, también sean cuidados, promoviendo entornos laborales más saludables y sostenibles.

La afectación por la carga de trabajo y las demandas psicosociales en el personal de salud tiene consecuencias directas y severas en la eficiencia, productividad y, crucialmente, en la seguridad del paciente. Un profesional agotado, estresado o con problemas de salud mental es más propenso a cometer errores, reducir la calidad de la atención, ausentarse del trabajo o incluso abandonar su profesión.

1.4.3 Antecedentes investigativos

1.4.3.1 Sobrecarga Laboral en los Profesionales de la Salud y su Relación con la Seguridad del Paciente en el Hospital San Rafael Ciénaga de Oro en el Departamento de Córdoba.

Autores: Yissela del Carmen Acosta Vásquez; Angélica María Otero Castaño; Eibys Elena Zarate Carrillo. El objetivo general fue Evaluar la sobrecarga laboral en los profesionales de la salud y su incidencia en la seguridad del paciente en el Hospital San Rafael Ciénaga de Oro en el departamento de Córdoba. Los resultados fueron de la percepción que tienen los profesionales de salud y los pacientes del Hospital San Rafael Ciénaga de Oro, en las respuestas indicaron haber sobrecarga de trabajo a razón de la carga física, turnos, estar de pie en la prestación del servicio, falta de descansos, agotamiento, estrés y presión laboral, entre otros aspectos. Además de ello, existen otros factores que, de manera indirecta, afectan la sobrecarga laboral, uno de ellos, es lo relacionado con la complejidad de las tecnologías, debido a que hay un débil manejo y conocimiento de las mismas por parte de los profesionales de la salud del hospital y ello conlleva a que haya mayor estrés en la aplicación de estos equipamientos tecnológicos.

En cuanto a las debilidades del Hospital por la organización del trabajo, se aúna como factor que incide en la sobre carga en el trabajo, ya que la descoordinación de actividades y a superposición de funciones, genera mayor ocupación al personal médico-asistencial, y ello trae consigo, mayor limitación en su capacidad de atención, y, por ende, haya mayor riesgo en el cuidado y la seguridad de los pacientes. Este trabajo de grado a través de sus variables, me aporta una caracterización de los profesionales de la salud en el Hospital San Rafael Ciénaga de Oro, características que determinan que su población en la mayoría tiene el rango de edad entre 26 a 35 años, el género que predomina en el personal es femenino, el estado civil de los profesionales de la salud se rota entre estar casados, divorciados y unión libre.

Así mismo, en la décima pregunta, sus resultados indican que la mayoría de los encuestados (93%), ponen de manifiesto, que no hay descansos adicionales a los reglamentariamente establecidos durante el turno de trabajo, lo cual, se dificulta que haya una mayor recuperación física y mental en los profesionales de la salud durante su desempeño laboral, y con ello, posibilitar una disminución de la sobrecarga laboral en el hospital. Este dato es una evidencia directa de la sobrecarga laboral y, más importante aún, de cómo esta condición se manifiesta en el día a día del personal de salud, aportando directamente a la investigación de las siguientes maneras:

- La falta de descansos no solo afecta la recuperación física, sino que también es una fuente crítica de demanda psicosocial. Impide la desconexión mental, aumenta el estrés, la fatiga y el agotamiento emocional, lo que a su vez puede llevar a un síndrome de burnout.
- Un profesional fatigado y sin el descanso adecuado es más propenso a cometer errores de juicio, procedimientos incorrectos o fallos en la comunicación, lo que pone en riesgo directo la calidad del servicio y la integridad de los pacientes. Este dato es un argumento poderoso para justificar la relación entre las condiciones laborales del personal y los resultados en la atención.
- Justificación de Acciones de Mejora: Este hallazgo es la evidencia más clara de que el hospital necesita implementar acciones correctivas y de mejora en su Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Le permite sugerir medidas concretas, como la revisión de los turnos de trabajo, la asignación de pausas activas o la creación de espacios de descanso adecuados, con el fin de mitigar el impacto de la sobrecarga laboral.

1.4.3.2 Carga laboral en personal de salud asistencial y administrativo en una institución de II nivel en Colombia.

Los autores de este estudio se llaman María Fernanda Acosta Romo, David Andrés Castro Bastidas, Diego Francisco Bravo Riaño; su objetivo general es determinar la carga laboral del personal de salud asistencial y administrativo en una institución de salud de II nivel en Colombia, 2019; el resultado que obtuvo esta investigación fue que el personal asistencial predominó con el sexo femenino 58,7% y administrativo el masculino 68,8%, el rango de edad que prevaleció entre 28 a 34 años con 49,6%. El 42% del personal asistencial tenía estudios técnicos, en el personal administrativo el 43,8% tenía título universitario. En cuanto a jornada laboral asistencial se evidenció dedicación de 48 horas en un 52% y 83,3% en administrativos. Tipo de vinculación: temporal asistencial 72% y el 59,4% de los administrativos de planta. En su evaluación de la carga laboral, la dimensión de exigencia mental, los dos grupos presentaron promedios mayores de 10 puntos. Se encontró diferencia estadísticamente significativa en la mediana de exigencia física para los dos grupos de estudio ($p= 0,00$).

Para las conclusiones de la investigación, los trabajadores de la muestra en el área asistencial y administrativa presentan carga laboral en las dimensiones de exigencia mental y exigencia física, de ahí la necesidad de mejorar la planificación de los recursos humanos dentro de las organizaciones de salud. Lo anterior, me aporta a la investigación con la caracterización laboral de la población de estudio, en donde el 20% del personal asistencial y el 34,4% de los administrativos tienen personal a cargo, y en los tipos de turnos donde 84% tienen turnos rotativos de los asistenciales y el 96,9% de los administrativos tienen turnos diurnos; en el fragmento de la carga laboral del personal asistencial y administrativo, aplicaron un método cuantitativo llamado Prueba U de Mann Whitney para variables cuantitativas no normales, donde obtuvieron promedios altos mayores de 10 (valor $p < 0,05$), teniendo en cuenta las variables exigencia

mental de 3,26% en el asistencial y 3,33% en los administrados, en exigencia física con 3,55% para el personal asistencia y 3,69% en el administrativo, en la exigencia del tiempo dio como resultado 3,94% para los asistenciales y 3,42% en los administrativos, en rendimiento fue 3,53% en los asistenciales y 3,59% para los administrativos, y en esfuerzo fue 3,75% en los asistenciales y 2,88% con los administrativos.

Estos datos aportan un marco de referencia sólido para comparar y contextualizar los hallazgos de la batería de factores de riesgos psicosociales del. No solo me ayuda a establecer una línea base, sino que también enriquece tu análisis al identificar tendencias y patrones que pueden ser consistentes en el sector de la salud de las siguientes maneras:

- La investigación confirma hallazgos importantes en la prevalencia de personal femenino en el área asistencial y de un rango de edad similar (28-34 años), así como la predominancia de jornadas laborales de 48 horas, permite validar que ambas poblaciones de muestra tienen características similares con otras instituciones.
- El hallazgo de que tanto el personal asistencial como el administrativo tienen alta carga laboral en las dimensiones de exigencia mental y exigencia física es un aporte clave. Esto permite enfocar el análisis más allá de la sobrecarga de tareas y profundizar en los riesgos psicosociales asociados.
- Análisis por personal a cargo y tipo de turnos, son variables de comparación valiosa: el personal a cargo (sí vs. de no) y los turnos de trabajo (rotativos vs. diurnos). Apoyan al analizar que el personal con turnos rotativos y con el personal a cargo en el turno, que en el estudio de referencia son en su mayoría asistenciales, pueden experimentar mayores niveles de estrés o sobrecarga. Esto te permite establecer una relación entre la estabilidad laboral, el tipo de turno y las demandas psicosociales.

- La metodología que utilizaron de prueba cuantitativa como la U de Mann Whitney para obtener promedios altos en las dimensiones de exigencia mental y física me brinda un precedente metodológico. Sus hallazgos pueden respaldar la importancia de las variables exigencias físicas, exigencias mentales, rendimiento, esfuerzo, y exigencia en tiempo para este trabajo de grado.
- El presente estudio evidenció que el personal asistencial tenía una carga laboral alta en la dimensión de exigencia física, que algunas de las razones de esta exigencia son la exigencia de la tarea, las posturas inadecuadas para realizar sus actividades laborales.

1.4.3.3 Cargas mundiales, regionales y nacionales de cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular atribuibles a la exposición a largas horas de trabajo en 194 países, 2000-2016: Un análisis sistemático de las estimaciones conjuntas de la OMS y la OIT sobre la carga de enfermedad y lesiones relacionadas con el trabajo.

Este artículo es interesante, participaron diferentes empresas con la articulación de Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), como autores referentes están Frank Pega, Bálint Náfrádi, Natalie C. Momen, Yuka Ujita, Kai N. Streicher, Annette M. Prüss Üstün, y el Grupo Asesor Técnico. El objetivo de este artículo fue presentar las estimaciones conjuntas de la OMS y la OIT de la exposición mundial, regional y nacional a largas jornadas de trabajo, para 194 países, y las cargas atribuibles de la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, para 183 países, por sexo y edad, para 2000, 2010 y 2016.

Los resultados indicados son los siguientes: “En 2016, 488 millones de personas (rango de incertidumbre del 95%: 472-503 millones), o el 8,9% (8,6-9,1) de la población mundial, estuvieron

expuestas a trabajar largas horas (≥ 55 horas/semana). Se estima que 745.194 muertes (705.786–784.601) y 23,3 millones de años de vida ajustados por discapacidad (22,2–24,4) por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular combinados fueron atribuibles a esta exposición. Las fracciones atribuibles a la población para las muertes fueron 3,7% (3,4-4,0) para cardiopatía isquémica y 6,9% para accidente cerebrovascular (6,4-7,5); para los años de vida ajustados por discapacidad fueron del 5,3% (4,9-5,6) para la cardiopatía isquémica y del 9,3% (8,7-9,9) para el accidente cerebrovascular.”

En la conclusión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estiman que la exposición a largas horas de trabajo (≥ 55 horas/semana) es un factor común, y causa grandes cargas atribuibles de enfermedad cardíaca isquémica y accidente cerebrovascular. Que se debe intervenir en proteger y promover la seguridad y salud en contextos laborales de los trabajadores para reducir las peligrosas largas horas de trabajo.

El estudio articulado con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es una pieza de evidencia crucial para la investigación, ya que establece una conexión irrefutable entre las largas jornadas de trabajo y los riesgos graves para la salud de las siguientes maneras:

- Aporta un fundamento científico que valida la importancia de este trabajo de grado, Si bien mi investigación se enfoca en un hospital específico, las conclusiones de la OMS y la OIT demuestran que la sobrecarga laboral no es un problema aislado, sino una preocupación de salud pública mundial.
- Vincula los resultados físicos de la carga psicosocial con las largas horas de trabajo, una manifestación de la sobrecarga laboral, con enfermedades físicas severas como la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular. Esta es una pieza clave de evidencia

que permite argumentar que las demandas psicosociales y la carga de trabajo no son solo un problema de bienestar mental, sino que tienen consecuencias biológicas y potencialmente mortales.

- La conclusión de la OMS y la OIT de que se debe intervenir para proteger a los trabajadores y reducir las peligrosas largas horas de trabajo es un respaldo directo a las recomendaciones y conclusiones de este trabajo de grado. Además, que justifica la necesidad de cambios en las políticas de turnos y las prácticas de gestión del hospital, argumentando que no se trata solo de mejorar la moral, sino de salvar vidas.

CAPÍTULO II: GENERALIDADES METODOLÓGICAS

2.1. Enfoque metodológico de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Cuantitativo: Este enfoque es fundamental porque se trata de medir y cuantificar la prevalencia y la intensidad de la carga de trabajo y las demandas psicosociales. Esto implicó el uso de las herramientas de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, aplicada por Psicólogo con licencia en Seguridad y salud en el trabajo, estos son estandarizados (cuestionarios, escalas) que generan datos numéricos, los cuales aportan estadísticas globales de la muestra. También permitió establecer porcentajes, que contextualizan la magnitud del problema.

Descriptivo: El objetivo principal es describir la situación actual de la carga de trabajo y las demandas psicosociales en el personal de salud del hospital, desde la misma herramienta, la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, se identificó qué tan frecuentes son ciertos factores de riesgo, los factores de protección psicosociales y cómo los percibe el personal. Este se materializa desde las descripciones formuladas por las gráficas de resultados.

2.1.1.1. Finalidad de la investigación

La finalidad de la investigación sobre los niveles de la carga de trabajo y las demandas laborales en el personal de salud es principalmente identificar, medir y comprender los factores que afectan su bienestar social, el clima laboral y, en última instancia, la calidad y seguridad de la atención al paciente.

Esta investigación es fundamentalmente de Campo (o no experimental de tipo transversal – descriptivo), ya que fue desarrollado en el entorno real de un hospital, el profesional en psicólogo ocupacional que realizó aplicación y supervisión de la investigación, no manipula las variables, sino que las observa y mide tal como se presentan en el informe del estudio, esto fue avanzado en gestión de la disciplina de Seguridad y Salud en el Trabajo para intervenir el riesgo Psicosocial.

2.1.1.2. Temporalidad

La temporalidad de este estudio es sincrónica, es decir, la recopilación de datos se lleva a cabo en un período delimitado y relativamente corto. Antes de la reunión, se promueve la participación desde comunicados Gerencial, desplegando su participación por medio de los líderes de procesos.

2.1.1.3. Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación de campo, no experimental, de tipo transversal y descriptivo para evaluar niveles de carga y demandas en el trabajo con el personal de salud fue utilizando la herramienta de batería psicosocial, cuya estructura entorna a la medición de variables en un único momento y en su ambiente natural. Este diseño tiene como objetivo principal caracterizar el estado actual de los niveles de riesgo psicosocial (carga y demandas) dentro de la población de trabajadores, sin buscar establecer relaciones causales ni manipular variables.

Tabla 1 Investigación de campo, no experimental, de tipo transversal y descriptivo.

Componente	Definición y Justificación
------------	----------------------------

Característica	Diseño de Campo	La recolección de datos se realiza directamente en el entorno laboral del hospital con los trabajadores de salud, respetando las condiciones y la organización existente.
	No Experimental	No se manipula las condiciones de trabajo ni se asignan grupos de control. El investigador se limitó a promover la participación, observar, medir los resultados y elaborar informe de la batería.
	Transversal	Los datos se recolectan en un momento específico del tiempo. Se emitió documento de la Administración, indicando las fechas, tiempos y diferentes espacio para los niveles de carga y demandas de trabajo en ese momento.
	Descriptivo	La finalidad de especificar las características de la población de estudio y los perfiles de riesgo. Se busca responder preguntas como: "¿Qué nivel de carga mental tiene el personal de enfermería?" o "¿Cuáles son las demandas psicológicas predominantes?".
Instrumento	Herramienta	Batería de instrumentos para la evaluación de riesgo psicosocial, cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral.
	Dominios evaluados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demandas de trabajo (demandas de la jornada laboral, carga mental, demandas emocionales, demandas cuantitativas, demandas ambientales y esfuerzo físico). ✓ Control sobre el trabajo (control y autonomía sobre el trabajo, participación y manejo del cambio, claridad del rol).
Proceso	Definición de la población	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Con trabajadores de la salud. ✓ Selección de la muestra representativa.

Consentimiento informado	✓ Para garantizar la participación voluntaria y confidencial de los trabajadores.
Aplicación	✓ La administración de los cuestionarios en forma A y B a los trabajadores.
Análisis descriptivo	✓ Los puntajes se interpretan de acuerdo con las tablas de la batería (ej. Nivel Bajo, Medio, Alto o Muy Alto) para determinar el riesgo psicosocial al que está expuesto el personal.

En la tabla 1, se agrupa los componentes de la investigación en la realización del estudio a factores de riesgos psicosociales en el personal de salud, frente a las características, el instrumento y su proceso.

2.1.1.4. Enfoque y alcance

El enfoque permitió:

- Cuantificar la prevalencia (porcentajes) de los factores psicosociales y sus afectaciones.
- Comparar los niveles de afectación entre diferentes grupos de personal (médicos, enfermeras, auxiliares de diferentes servicios).
- Identificar la magnitud del problema de manera objetiva y replicable.
- Realizar análisis estadísticos (descriptivos) para identificar asociaciones entre variables, como ejemplo esta la relación entre demandas del trabajo y los niveles de estrés percibido en los trabajadores de la salud.

Frente al alcance de la investigación se considera descriptivo con la posibilidad de un alcance correlacional. El alcance descriptivo se centra en caracterizar y describir la situación actual de la carga de trabajo y las demandas psicosociales en el personal de salud del hospital, para identificar si existe una relación o asociación entre estas dos o más variables.

2.1.2. Población o muestra

Población: Es el personal de salud que trabaja en el hospital de segunda complejidad, incluyendo médicos, jefe de enfermería, técnicos, auxiliares de enfermería, tecnólogo en imágenes diagnósticas, auxiliares de laboratorio, personal administrativo directamente relacionado con la atención del paciente.

Muestra: La muestra se basa en la disponibilidad o en el juicio del psicólogo ocupacional, lo que la clasifica como no probabilística. En el fuente de información indica que fue una muestra representativa de los trabajadores, un total de 80 personas para aplicación de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de Salud y Protección Social, los resultados son generalizables a todo el personal del hospital, hubo distribución para la participación entre médicos, jefes de enfermería, auxiliares de diferentes servicios, operarios de mantenimiento, servicios generales, conductores de ambulancia, instrumentador quirúrgico y entre otros.

El personal de salud tiene horarios de trabajo complejos por sus turnos rotatorios, guardias y alta presión asistencial realizar un muestreo probabilístico riguroso es a menudo logísticamente inviable y podría interferir con la prestación del servicio, lo cual generaría obstrucciones en su ejecución. A la muestra por conveniencia permite aplicar los instrumentos a los grupos disponibles en momentos específicos.

Dado que el objetivo es describir y evaluar los niveles de demanda y control dentro del hospital, la prioridad no es generalizar a todos los hospitales del país, sino obtener información relevante y profunda de la población interna. La muestra puede estar compuesta por individuos que tienen diferentes

alternativas en sus horarios de trabajo, diferentes mandos en el turno, personal dispuesto a colaborar, o personal con un alto nivel de descontento al ver que la herramienta se compone con más de 100 preguntas). Esto sesga los resultados y puede sobreestimar o subestimar los niveles reales de carga.

2.1.3. Instrumento

Se emplearon cuestionarios y escalas validadas que permiten medir de manera objetiva los constructos de interés, teniendo presente las variables, para evaluar las demandas del trabajo y el control sobre el trabajo, se usa el *Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral* en la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.

2.1.3.1. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial

Se empleó un Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaborales (Forma A y Forma B); cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaborales; cuestionario para la evaluación del estrés, Ficha de datos generales. Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral Existen 2 formas: Forma A que es aplicable a trabajadores con cargos de jefatura, profesionales o técnicos y la forma B que es aplicable a trabajadores con cargos auxiliares u operativos. La forma A cuenta con 123 ítems y la forma B tiene 97 ítems.

2.1.4. Variables o categorías de análisis

Las variables o categorías de análisis en la Batería se organizan jerárquicamente en:

- Ficha de datos generales (variables contextuales)

- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaborales, forma A y B (Dominios: Demandas, Control, Liderazgo y Relaciones, Recompensa; con sus respectivas Dimensiones)
- Cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaborales (con sus Dimensiones)
- Cuestionario para la evaluación del Estrés (con sus categorías de síntomas)

La combinación y el análisis de estas variables permiten al profesional de psicología con licencia de seguridad y salud en el trabajo identificar los riesgos psicosociales, determinar su nivel y diseñar planes de intervención adecuados para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores.

2.1.4.1. Fases de trabajo de campo

Las fases de campo para evaluar la carga de trabajo y las demandas psicosociales en el personal de salud de un hospital se dividen en tres etapas principales: preparación, ejecución y finalización.

2.1.4.1.1. Fase de Preparación

En esta etapa, se planifica y organiza los aspectos logísticos de campo antes de iniciar la recolección de datos. Al ser una actividad contratada, se procede con la formulación de prelanzamiento, informando a los diferentes líderes de proceso que se realizaría un estudio a los factores de riesgos psicosociales, posterior a ello, emiten circular interna para generar cronograma de aplicación a las baterías entre los días 21 al 26 de noviembre del 2024.

Al realizar una invitación generalizada para los grupos de forma A y B, con acompañamiento de la psicóloga ocupacional, se imprime y organiza paquetes de baterías para su aplicación, radicación de invitación a través de ventanilla única. El instrumento de cuestionarios para evaluar la carga de trabajo y los factores psicosociales, fue la Batería de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Salud. La muestra fue no probabilística al dejar a propia iniciativa la asistencia de su aplicación.

2.1.4.1.2. Fase de Ejecución

Esta es la etapa de recolección de datos, al encontrarse en el salón designado para la actividad, la psicóloga inicia con breve explicación de que se busca con su aplicación, hace salvedad que es reserva de la profesional y que se debe diligenciar con honestidad. Procede entregando los cuestionarios a los grupos de trabajo conformados en diferentes horarios, en algunos casos, por poca asistencia de algunas áreas, la profesional acudió a diferentes servicios o áreas para aplicación con entrevista en los lugares de trabajo de manera presencial.

La profesional en psicología ocupacional verifica que los datos recopilados en las baterías estén completos y sean coherentes. Si hay errores o información faltante, se contacta con los participantes para corregirlos.

2.1.4.1.3. Fase de Finalización

En esta etapa, el estudio de campo concluye con la tabulación y se preparación de informe con la información diligenciada, en el informe documenta el proceso completo, incluyendo el número de

participantes, las dificultades encontradas con las observaciones clave, un aporte valioso dentro del informe es el plan de acción en medidas de intervención psicosocial sugerido.

Su propuesta la realiza con el fin de intervenir los factores de riesgos psicosocial en sus tres aspectos: intralaboral, extralaboral y sintomatología asociada al estrés e individual, como pudo analizar en el informe en cada uno de los resultados presentados de manera general, por dominios, dimensiones para cada uno de las poblaciones A-B de los colaboradores del HSA.

2.1.4.2. Procedimiento

1. **Aprobación Ética:** La realización de este estudio no fue elevado para aprobación de un comité, desde la oficina de seguridad y salud en el trabajo, realizo la solicitud ante Gerencia para su aprobación y asignación de recurso financiero. Posteriormente se valida la hoja de vida del profesional en Psicología con especialización en Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, se elabora el estudio previo donde se proyecta la necesidad, sus honorarios, obligaciones contractuales, y duración, para que sea firmado por ambas partes la ejecución del contrato.
2. **Consentimiento Informado:** En la realización de los grupos de trabajo conformados para la aplicación de las baterías psicosociales, la psicóloga ocupacional antes de iniciar diligenciando los cuestionarios, realiza explicación el propósito del estudio al personal y obtener su consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el anonimato.
3. **Administración de Instrumentos:** Este surge en la aplicación de los cuestionarios, los cuales se aplicaron de manera presencial y física en el auditorio del Hospital, acordando la duración de una hora en diferentes horarios, tiempo que no interfiera con sus labores asistenciales y que les

permita responder de forma tranquila y honesta. La psicóloga ocupacional dispone llevándose las baterías.

4. **Recolección de Datos:** Se utilizan instrumentos validados y confiables que han sido diseñados específicamente para medir riesgos psicosociales en entornos laborales. Estos cuestionarios, como la Batería de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Salud y Protección Social, permite recopilar información cuantitativa sobre:

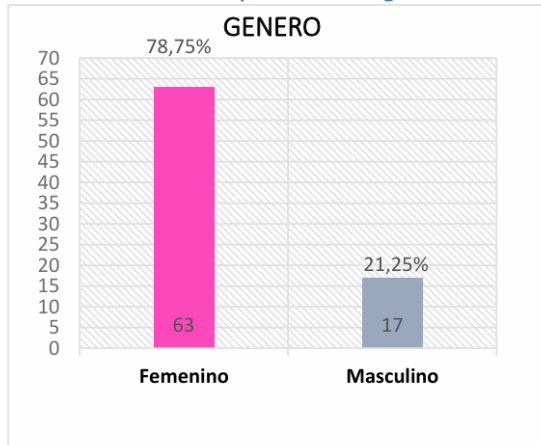
- Demandas psicológicas: Ritmo de trabajo, carga mental, presión de tiempo.
- Control sobre el trabajo: Autonomía, uso de habilidades.
- Apoyo social: Apoyo de colegas y jefes.
- Liderazgo y relaciones interpersonales.
- Recompensa: Salario, reconocimiento, seguridad en el empleo.
- Doble presencia: Conflictos entre la vida laboral y familiar.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Caracterizar carga de trabajo experimentada por el personal de salud

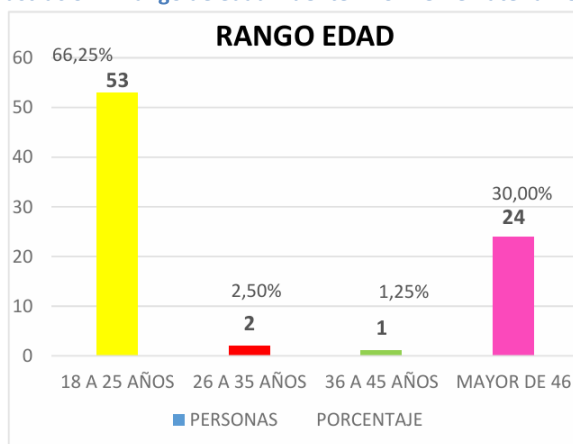
En el desarrollo de análisis de datos de la evaluación de factores de riesgos psicosociales en el hospital de segundo nivel de complejidad, la distribución porcentual de género de la muestra es el 78,75% es femenino y el 21,25%, como se presenta en la siguiente ilustración 1.

Ilustración 1 Distribución porcentual de género. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.



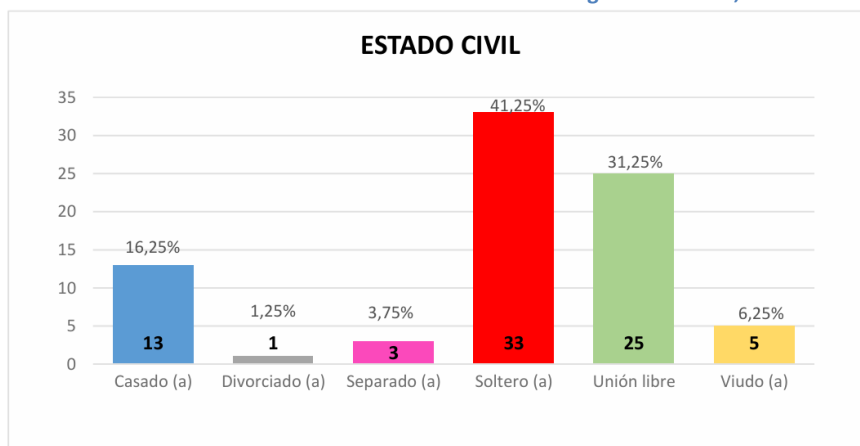
Frente al rango de edad de la muestra, se representa en primer lugar el 66,25% a la población trabajadora que su edad está entre los 18 a 25 años, y en segundo lugar el 30% a la población trabajadora, de este resultado se puede percibir que hay trabajadores que al momento de su aplicación estaban cursando su primer trabajo ya que es una población adulta joven.

Ilustración 2 Rango de edad. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.



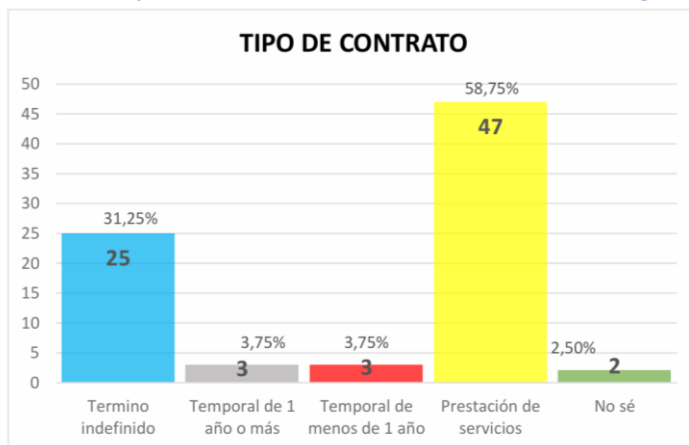
En su estado civil, se alude que el 47,5% de la muestra tienen pareja o construido un hogar, mientras que el 41,25% se encuentra soltero, hay una poca proporción de la muestra que indica que el 6,25% se encuentra viudo y el 5% se halla separado.

Ilustración 3 Estado civil. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.



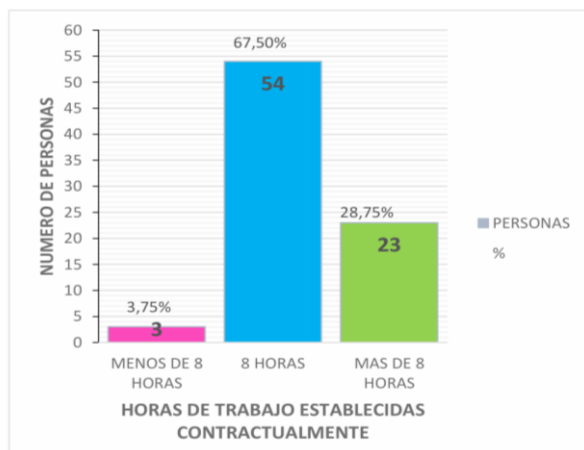
Frente a la modalidad de contrato en la muestra, se encuentra que la mayoría de la muestra se vinculada por prestación de servicios, esto se representa con el 58,75%, mientras que el 31,25% refiere contar con una vinculación a término indefinido, hay un remanente de población trabajadora que figura el 10% donde refieren estar vinculados temporalmente o no sabe sobre el tema.

Ilustración 4 Tipo de contrato. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.



Sobre la muestra de estudio, el informe caracteriza que el 67,5% de los trabajadores cumplen jornadas laborales de 8 horas, mientras que el 28,75% labora más de las 8 horas normales.

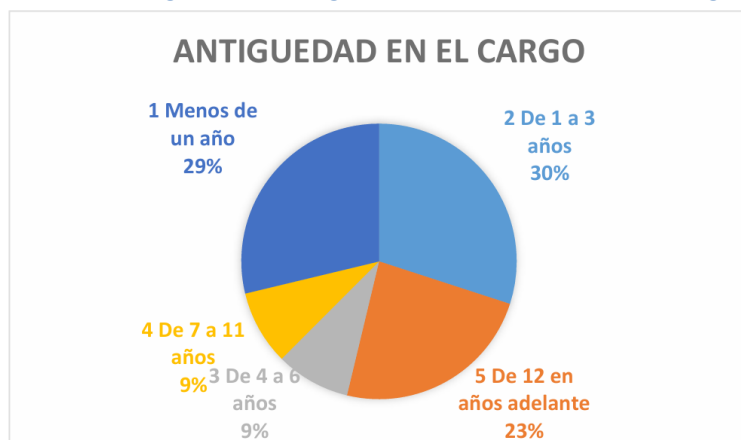
Ilustración 5 Horas de trabajo establecidas contractualmente. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.



Así mismo, en la antigüedad que llevan los trabajadores de la muestra, la diferencia entre los resultados de la variables es mínima, el 30% lleva una antigüedad entre 1 a 3 años, el 29% tiene una

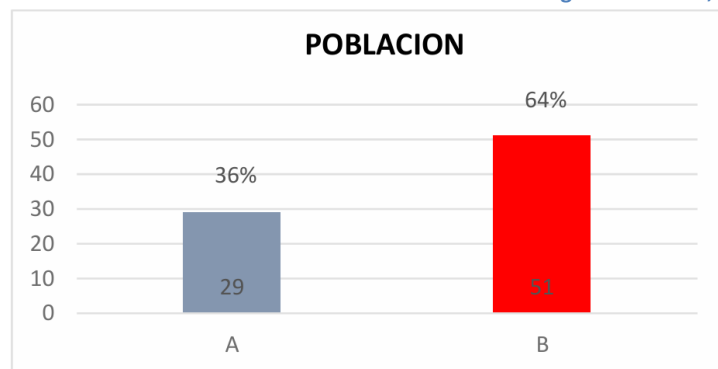
antigüedad de menor a un año y el 23% de la muestra llevaba una antigüedad mayor a 12 años en el hospital.

Ilustración 6 Antigüedad en el cargo. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.



De la muestra de la batería, se caracterizó con 36% donde aplicaron el cuestionarios en forma A y el 64% con cuestionarios en forma B.

Ilustración 7 Población. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.



En la muestra de forma A caracteriza con 29 trabajadores, el 21% de 6 personas cuentan con muy alto riesgo psicosocial, y 8 personas que representan el 28% obtuvieron el riesgo alto.

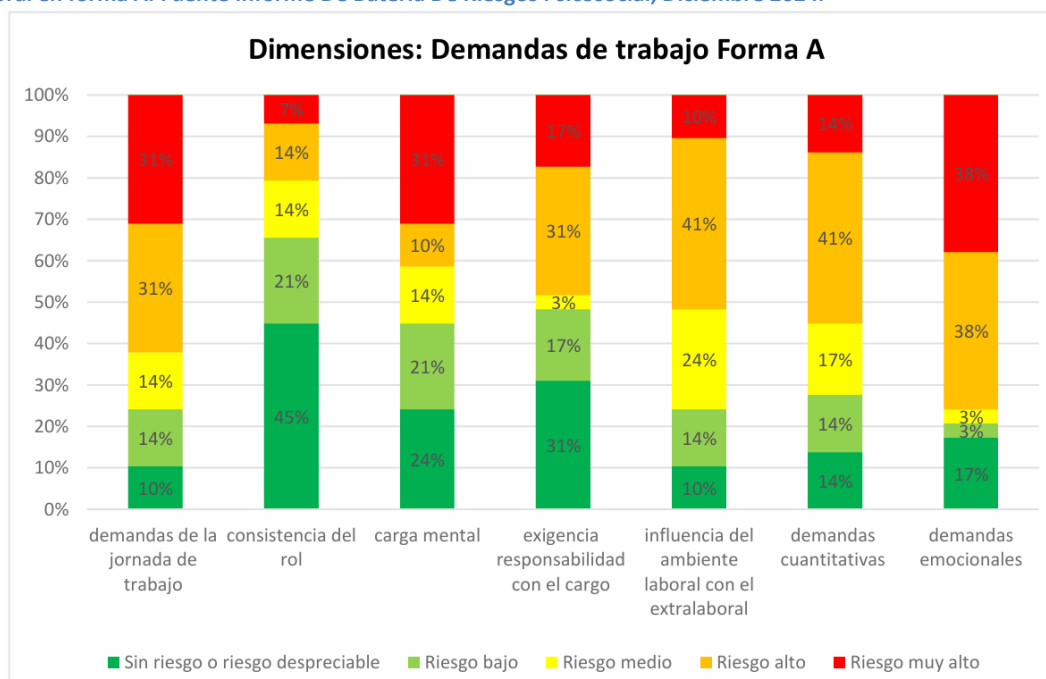
En la ilustración 8, a simple vista, se observa que la mayoría de las dimensiones tienen una proporción significativa de riesgo medio, alto o muy alto, lo que sugiere que las demandas de trabajo son una fuente importante de afectación psicosocial para el personal evaluado. Las áreas con mayor riesgo son las que tienen las barras de color naranja (Riesgo alto) y rojo (Riesgo muy alto) más grandes. El resultado por dimensiones es el siguiente:

- **Demandas de la jornada de trabajo:** Esta dimensión muestra un riesgo considerable. El **45%** de los empleados se encuentra en un nivel de **riesgo alto o muy alto** (31% alto y 14% muy alto). Esto indica que la duración, el ritmo o la organización de las jornadas laborales son una fuente de estrés significativa.
- **Consistencia del rol:** Esta es la dimensión con el **menor riesgo general**. Un **45%** del personal no tiene riesgo o el riesgo es despreciable, y un 21% tiene riesgo bajo. Solo el **21%** se encuentra en niveles de riesgo alto o muy alto, lo que sugiere que el personal tiene claridad sobre sus funciones y responsabilidades.
- **Carga mental:** Se observa un riesgo moderado a alto. El **34%** de los trabajadores se ubica en niveles de **riesgo alto o muy alto**. Esto sugiere que las tareas son mentalmente exigentes y requieren un esfuerzo cognitivo elevado, lo que puede causar fatiga mental.
- **Exigencia y responsabilidad con el cargo:** Esta dimensión presenta un riesgo alto. El **48%** de los trabajadores se encuentra en los niveles de **riesgo alto o muy alto** (31% alto y 17% muy alto). Esto es crítico, ya que indica que la presión asociada a las responsabilidades del cargo es una fuente importante de estrés.
- **Influencia del ambiente laboral con el extralaboral:** Esta dimensión muestra el **mayor nivel de riesgo** en toda la gráfica. El **70%** del personal se encuentra en los niveles de **riesgo alto o muy alto** (41% alto y 29% muy alto). Esto sugiere un conflicto severo entre las

responsabilidades del trabajo y las personales, lo que es un factor determinante del burnout.

- **Demandas cuantitativas:** Similar a la exigencia del cargo, las demandas cuantitativas también son una fuente de alto riesgo. El **55%** del personal está en niveles de **riesgo alto o muy alto** (41% alto y 14% muy alto), lo que confirma una sobrecarga de tareas y una presión de tiempo constante.
- **Demandas emocionales:** Esta dimensión también presenta un riesgo alto. El **41%** del personal se encuentra en niveles de **riesgo alto o muy alto**. Esto es preocupante, ya que indica que el personal debe gestionar situaciones emocionales complejas, lo que afecta su bienestar psicológico.

Ilustración 8 Dimensión Demandas de Trabajo en Forma A, Factores de riesgos psicosociales intralaboral y extralaboral en forma A. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024.



Con respecto a la muestra que aplico las baterías psicosociales en forma B, la mayoría de las dimensiones tienen una alta proporción de riesgo alto (verde oscuro), riesgo bajo (verde claro), riesgo medio (amarillo) y riesgo muy alto (naranja), lo que indica que las demandas de trabajo son una fuente significativa de estrés y afectación. La dimensión con mayor porcentaje de "sin riesgo" (rojo) es demandas ambientales y la con menor es demandas emocionales. Lo que indica que el comportamiento por dimensión fue:

Demandas de la jornada de trabajo: Esta dimensión presenta un riesgo considerable. El **43%** del personal se encuentra en un nivel de **riesgo alto o muy alto** (12% alto y 31% muy alto). Esto indica que la duración, el ritmo o la organización de las jornadas laborales son una fuente de estrés considerable.

Carga mental: Se observa un riesgo muy alto, el **58%** del personal tiene **riesgo alto o muy alto** (29% alto y 29% muy alto). Esto sugiere que las tareas son mentalmente exigentes y requieren un esfuerzo cognitivo elevado, lo que puede causar fatiga mental.

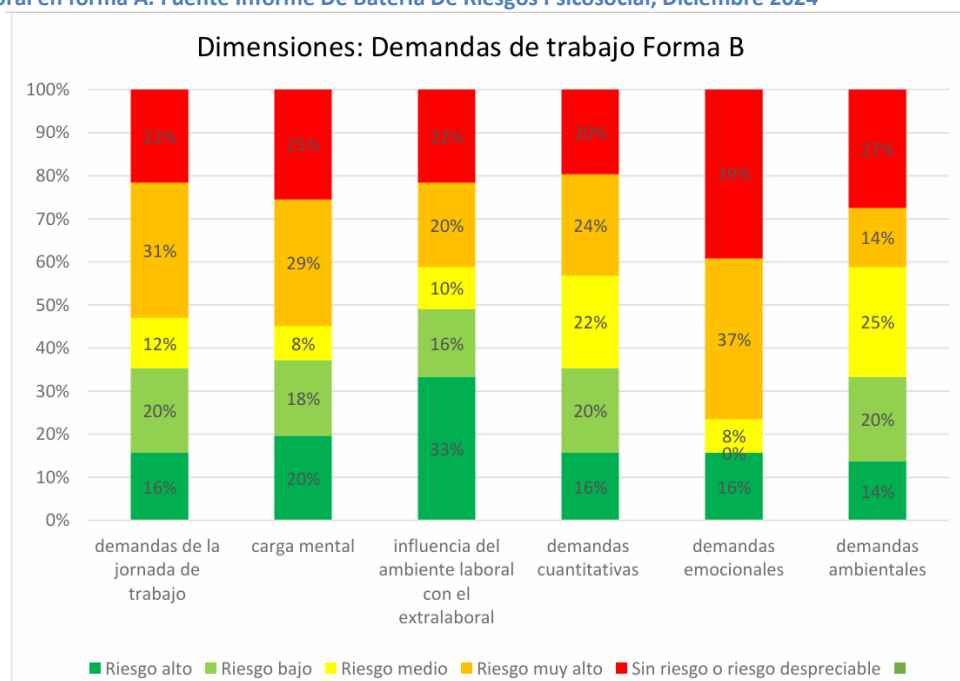
Influencia del ambiente laboral con el extralaboral: Esta dimensión muestra un riesgo menor en comparación con las demás. A pesar de esto, el **30%** del personal se encuentra en un nivel de **riesgo alto o muy alto** (10% alto y 20% muy alto). Esto es crítico, ya que indica que la presión asociada a las responsabilidades del cargo es una fuente importante de estrés.

Demandas cuantitativas: El **51%** de los trabajadores se encuentra en un nivel de **riesgo alto o muy alto** (24% alto y 27% muy alto). Esto confirma una sobrecarga de tareas y una presión de tiempo constante.

Demandas emocionales: Esta dimensión presenta el **mayor nivel de riesgo** en toda la gráfica. El **92%** del personal se encuentra en niveles de **riesgo alto o muy alto** (37% alto y 55% muy alto). Esto es preocupante, ya que indica que el personal debe gestionar situaciones emocionales complejas, lo que afecta su bienestar psicológico.

Demandas ambientales: Esta dimensión presenta el **menor riesgo general**. Un **20%** del personal tiene riesgo bajo, un **25%** riesgo medio, un **14%** riesgo alto, y un **27%** riesgo muy alto. Solo el **14%** no tiene riesgo. Esto sugiere que el personal percibe que el ambiente laboral (ruido, iluminación, etc.) es una fuente de estrés para la gran mayoría de ellos.

Ilustración 9 Dimensión Demandas de Trabajo en Forma B, Factores de riesgos psicosociales intralaboral y extralaboral en forma A. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024



Ante el comportamiento de la población en forma A, para identificar las áreas que generan la mayor carga psicosocial, me enfoque en la suma de las categorías de Riesgo Alto (naranja) y Riesgo Muy Alto (rojo):

Tabla 2 Análisis General de las Dimensiones en Forma A.

Dimensión	Riesgo Alto (Naranja)	Riesgo Muy Alto (Rojo)	Riesgo Combinado (Alto y Muy Alto)
Participación y manejo del cambio	28%	20%	48%
Control y autonomía sobre el trabajo	17%	31%	48%
Claridad del rol	17%	29%	46%
Oportunidad para el desarrollo de habilidades	21%	19%	40%
Capacitación	21%	10%	31%

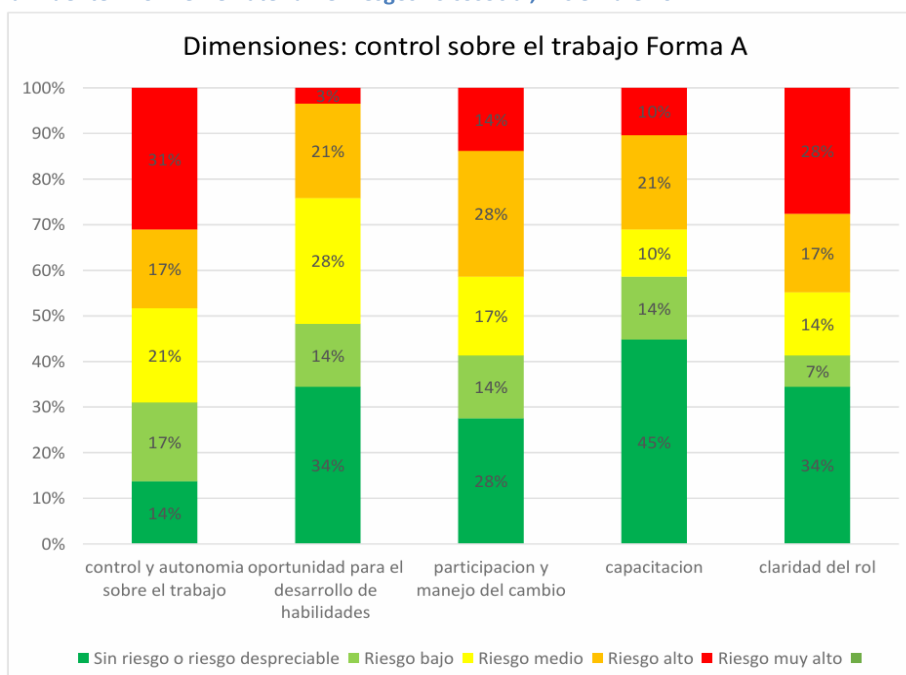
En la tabla 2, se agrupa los resultados obtenidos en la dimensión de control sobre el trabajo para la muestra de forma A.

- ✓ Participación y manejo del cambio (48% de Riesgo Alto y Muy Alto), el personal de salud percibe que no tiene suficiente voz o voto en las decisiones que afectan su trabajo o en cómo se gestionan los cambios. Esta falta de participación genera frustración, resistencia, desconfianza y una intensa carga emocional, ya que sienten que las decisiones se imponen sin considerar la realidad de su labor, lo que contribuye al burnout.
- ✓ Control y autonomía sobre el trabajo (48% de Riesgo Alto y Muy Alto), el hecho de que casi un tercio del personal sienta un riesgo muy alto indica una severa limitación en su capacidad para decidir sobre el ritmo, la forma o la priorización de su trabajo. La baja autonomía, especialmente en un entorno de alta demanda, es un factor de estrés crónico que aumenta significativamente la carga psicológica y la sensación de agotamiento.
- ✓ Claridad del rol (46% de Riesgo Alto y Muy Alto), la ambigüedad o el conflicto en las responsabilidades (por ejemplo, no saber quién debe hacer qué o recibir órdenes contradictorias)

incrementa la carga mental y la ineficiencia. Obliga al personal a gastar energía en resolver conflictos de rol en lugar de centrarse en la atención del paciente.

- ✓ Oportunidad para el desarrollo de habilidades (40% de Riesgo Alto y Muy Alto), la falta de oportunidades para usar o mejorar sus conocimientos y habilidades genera desmotivación y estancamiento. Esta inercia se suma a la carga al hacer que el trabajo sea percibido como menos gratificante a largo plazo.
- ✓ Capacitación (31% de Riesgo Alto y Muy Alto), esta dimensión presenta el menor riesgo combinado y el mayor porcentaje de personas Sin Riesgo (45%), se puede deducir que la mayoría del personal se siente adecuadamente capacitado. No obstante, el 31% restante aún indica que la falta de formación adecuada para sus tareas o para el uso de nuevas tecnologías sigue siendo un factor de inseguridad y estrés para una parte del colectivo. La información anterior esta representada con la siguiente ilustración 10.

Ilustración 10 Dimensión Control Sobre el Trabajo en Forma A, Factores de riesgos psicosociales intralaboral y extralaboral. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024



Con respecto al control sobre el trabajo para la población de forma B, las dos dimensiones con la mayor proporción de personal en niveles de riesgo alto y muy alto son:

Tabla 3 Análisis General de las Dimensiones en Forma B.

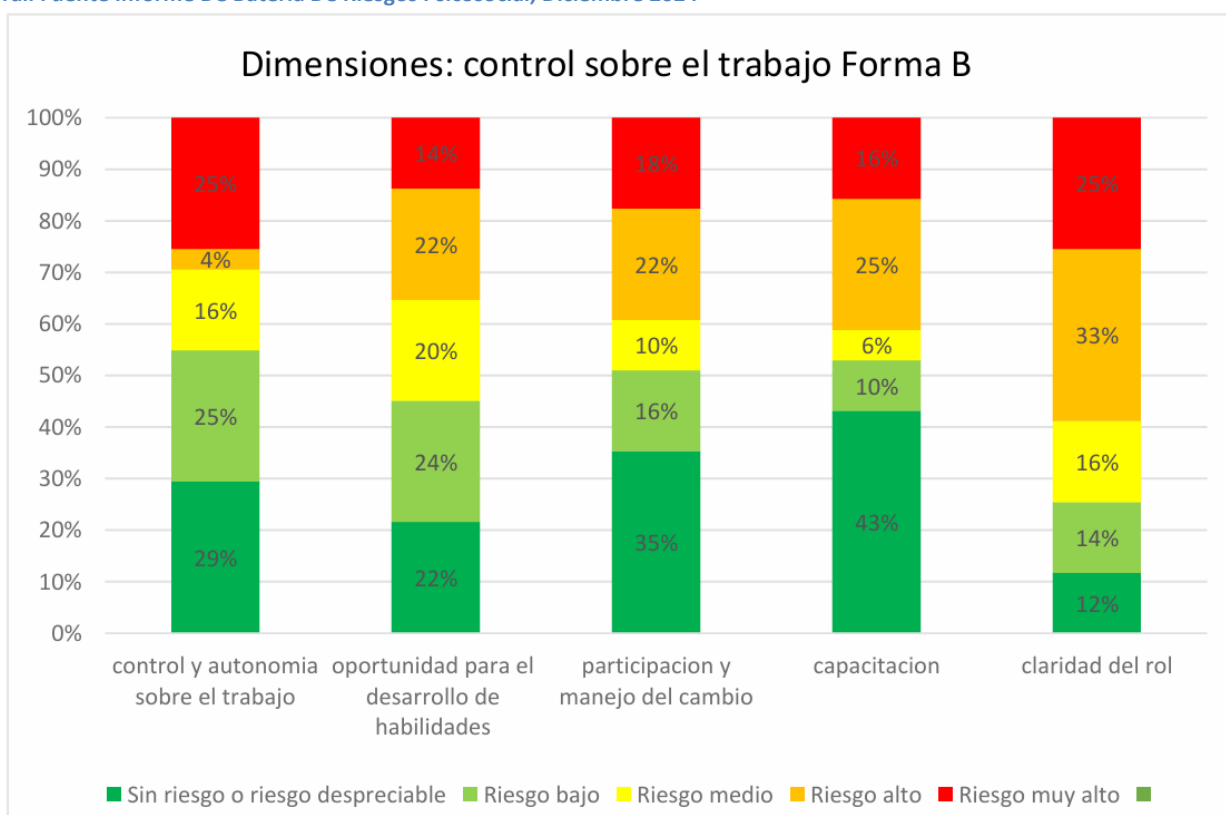
Dimensión	Riesgo Alto (Naranja)	Riesgo Muy Alto (Rojo)	Riesgo Combinado (Alto y Muy Alto)
Control y autonomía sobre el trabajo	4%	27%	31%
Oportunidad para el desarrollo de habilidades	22%	14%	36%
Participación y manejo del cambio	22%	18%	40%
Capacitación	25%	16%	41%
Claridad del rol	33%	22%	55%

En la tabla 3, se aglomera los resultados obtenidos en la dimensión de control sobre el trabajo para la muestra de forma B.

- ✓ Claridad del rol (55%): Más de la mitad del personal percibe un riesgo alto o muy alto en esta dimensión, implica para la carga, una baja claridad del rol, que se traduce en confusión sobre las responsabilidades, duplicidad de tareas, incertidumbre y, a menudo, la necesidad de asumir labores fuera de su competencia, lo que genera una carga mental muy significativa y aumenta el estrés por desorganización. El 33% está en riesgo alto y el 22% en riesgo muy alto, lo que indica que esta es la principal fuente de carga psicosocial a abordar.
- ✓ En la dimensión de capacitación tiene el 41%, una proporción muy alta del personal siente que la capacitación es un área de riesgo, sintiendo que no se tiene la formación adecuada para las tareas o la falta de acceso a capacitación necesaria para el desarrollo profesional incrementa la carga de trabajo cualitativa.
- ✓ Participación y manejo del cambio con el 40%, donde el personal percibe alto riesgo al no sentirse involucrado en las decisiones que afectan su trabajo o al enfrentar cambios. Esto genera sensación de impotencia, desconfianza y resistencia a nuevas dinámicas, elevando la carga emocional.
- ✓ Oportunidad para el desarrollo de habilidades representando el 36%, más de un tercio del personal siente un riesgo en su capacidad para usar y desarrollar sus habilidades. Esto está directamente relacionado con la monotonía, la falta de motivación y el estancamiento profesional, elementos que contribuyen al desgaste y a una menor satisfacción laboral.
- ✓ Control y autonomía sobre el trabajo (27% riesgo muy alto), aunque el riesgo combinado (31%) es el más bajo de las cinco, esta dimensión tiene el mayor porcentaje de riesgo muy alto (27%). Esto significa que casi un tercio del personal siente que tiene muy poco o ningún control sobre cómo realiza su trabajo, el ritmo o la forma de ejecutarlo.

La falta de autonomía es un factor de riesgo psicosocial crítico que puede llevar al agotamiento (burnout), ya que el personal se siente como un mero ejecutor sin capacidad de manejar las demandas de la alta carga de trabajo a su manera, la información de control sobre el trabajo en forma B se encuentra graficada en la ilustración 11

Ilustración 11 Dimensión Control Sobre el Trabajo en Forma B, Factores de riesgos psicosociales intralaboral y extralaboral. Fuente Informe De Batería De Riesgos Psicosocial, Diciembre 2024



3.2. Demandas psicosociales a las que está expuesto

Basado a las ilustraciones 8 y 9 de dimensión a demandas de trabajo en forma A y forma B, las principales demandas psicosociales identificadas son la carga cuantitativa, las demandas emocionales, y

la carga mental. La prevalencia de estas demandas es significativamente alta, indicando que son los factores de riesgo más impactantes para el personal evaluado.

3.2.1. Prevalencia en la Muestra de Forma A

- **Demandas cuantitativas:** Este es uno de los principales problemas. El 41% de la muestra se encuentra en riesgo alto y el 14% en riesgo muy alto, lo que suma un 55% del personal con sobrecarga de trabajo o presión de tiempo.
- **Demandas emocionales:** Un total de 41% del personal se encuentra en niveles de riesgo alto (38%) o muy alto (3%). Esto demuestra que las interacciones con pacientes o situaciones difíciles son una fuente considerable de estrés.
- **Influencia del ambiente laboral con el extralaboral:** Esta dimensión muestra la mayor prevalencia de riesgo, con el 41% en riesgo alto y un 29% en riesgo muy alto. En total, el 70% del personal experimenta un conflicto significativo entre su vida personal y profesional.
- **Carga mental y exigencia con el cargo:** Estas dimensiones también son importantes. El 34% de la muestra reporta niveles de riesgo alto o muy alto por la carga mental, y el 48% por la exigencia y responsabilidad del cargo.

3.2.2. Prevalencia en la Muestra de Forma B

- **Demandas emocionales:** Esta es la demanda más prevalente. Un impresionante 92% del personal se encuentra en niveles de riesgo alto (37%) o muy alto (55%). Esto indica un riesgo crítico y generalizado de agotamiento emocional.

- **Carga mental:** El riesgo en esta dimensión también es muy alto, con un 29% de la muestra en riesgo alto y otro 29% en riesgo muy alto, sumando un 58% del personal afectado por la exigencia cognitiva de su trabajo.
- **Demandas cuantitativas:** Un total de 51% de los trabajadores se encuentra en niveles de riesgo alto (24%) o muy alto (27%). Esto corrobora el hallazgo de la Gráfica A, confirmando que la sobrecarga de trabajo es un problema persistente.
- **Demandas de la jornada de trabajo:** El 43% del personal se ubica en niveles de riesgo alto o muy alto por la duración y el ritmo de sus jornadas.

3.3. Recomendaciones basadas en la evidencia

Se deben implementar intervenciones inmediatas para mitigar los altos niveles de estrés y las demandas psicosociales que enfrenta el personal. Las recomendaciones deben abordar las causas directas del problema (las demandas de trabajo) y las consecuencias (el estrés).

3.3.1. Intervenciones a nivel organizacional (demandas del trabajo)

Se deben priorizar acciones que reduzcan la carga de trabajo y mejoren las condiciones laborales.

- **Reducir la carga cuantitativa y de la jornada:** Se necesita una revisión de los turnos, la distribución de tareas y la carga de trabajo. Implementar una gestión de personal más eficiente puede ayudar a evitar la sobrecarga constante y a garantizar que el personal tenga tiempo para completar sus responsabilidades sin la presión de tiempo excesiva.
- **Manejar las demandas emocionales:** Dada la alta prevalencia de este factor de riesgo, se deben ofrecer herramientas de apoyo psicológico como sesiones de coaching, grupos de

apoyo y acceso a terapia. Capacitar al personal en el manejo de emociones y comunicación efectiva con pacientes difíciles también puede ser beneficioso.

- **Mejorar el equilibrio vida-trabajo:** La alta influencia del trabajo en la vida extralaboral requiere medidas como políticas de desconexión digital fuera del horario laboral, horarios flexibles cuando sea posible y la promoción de un ambiente que respete el tiempo personal y familiar. Esto es crucial para prevenir el agotamiento.
- **Optimizar la carga mental:** Se debe analizar la complejidad de las tareas y brindar capacitación continua que permita al personal desarrollar nuevas habilidades y afrontar desafíos cognitivos con mayor confianza. La rotación de tareas también puede ayudar a reducir la monotonía y la fatiga mental.

3.3.2. Intervenciones a nivel individual (estrategias de afrontamiento)

Además de los cambios organizacionales, es vital equipar al personal con herramientas personales para manejar el estrés.

- **Fomentar el bienestar físico y mental:** Ofrecer programas de bienestar que incluyan pausas activas, talleres de manejo del estrés, yoga o meditación. Estos programas pueden ayudar a los empleados a desarrollar resiliencia y a gestionar las reacciones fisiológicas y psicológicas del estrés.
- **Promover el apoyo social:** Crear un ambiente de trabajo donde el personal se sienta cómodo compartiendo sus preocupaciones y apoyándose mutuamente. El liderazgo juega un papel crucial aquí, al fomentar una cultura de apertura, empatía y reconocimiento.
- **Capacitación en habilidades blandas:** Desarrollar talleres sobre gestión del tiempo, comunicación asertiva y resolución de conflictos puede dar a los empleados las

herramientas necesarias para manejar las demandas psicosociales de manera más efectiva.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

La conclusión general del análisis de los niveles de **Demandas de Trabajo y Control sobre el Trabajo** en el hospital revela un patrón de **Alto Riesgo Psicosocial** caracterizado por **Excesivas Demandas Emocionales y Cuantitativas** con una **Percepción de Bajo Control y Autonomía** en áreas críticas.

Este desequilibrio entre altas demandas y bajo control, conocido en la literatura psicosocial como **alta tensión laboral o *strain***, es un factor de riesgo directo para el estrés, el *burnout* y el deterioro del clima laboral y la rotación que mencionaste en el contexto inicial.

A. Sobre las Demandas de Trabajo (Riesgos Altos)

El personal del hospital está expuesto a un nivel de riesgo psicosocial alarmantemente alto en varias dimensiones de demanda, lo que indica una **sobrecarga significativa**:

- **Demandas Emocionales (Forma A: 82% en Riesgo Alto/Muy Alto; Forma B: 62% en Riesgo Muy Alto/Alto):** Esta es la dimensión con el riesgo más crítico. Indica que una gran mayoría del personal (especialmente el evaluado con la Forma A, usualmente jefes/directivos) experimenta una **exposición severa** a situaciones de alto contenido emocional (dolor, sufrimiento, muerte, trato con pacientes o familiares difíciles).
- **Demandas Cuantitativas y de Jornada (Forma A: 68%; Forma B: 58% en Riesgo Alto/Muy Alto):** Una alta proporción del personal percibe que la **cantidad de trabajo excede el tiempo disponible** y tiene **problemas con la consistencia y duración de la jornada**. Esto subraya una sobrecarga de tareas y problemas de planificación o dotación de personal.

- **Exigencia de Responsabilidad (Forma A: 68% en Riesgo Alto/Muy Alto):** La elevada exigencia de responsabilidad es un riesgo significativo, lo cual es esperable en un entorno sanitario, pero cuando se combina con altas demandas y bajo control, se convierte en un factor de estrés crónico.

B. Sobre el Control sobre el Trabajo (Riesgos Críticos)

Las dimensiones relacionadas con el control, la autonomía y el desarrollo, aunque muestran niveles generales de riesgo ligeramente inferiores a las demandas, presentan focos de vulnerabilidad que amplifican los riesgos:

- **Control y Autonomía sobre el Trabajo (Forma A: 52%; Forma B: 31% en Riesgo Alto/Muy Alto):** Casi la mitad del personal evaluado con la Forma A (jefes/directivos) percibe una **baja capacidad para decidir cómo, cuándo y a qué ritmo realiza su trabajo**. Esta falta de autonomía es un factor clave que transforma las altas demandas en estrés perjudicial.
- **Claridad del Rol (Forma B: 55% en Riesgo Alto/Muy Alto):** El riesgo en la claridad del rol es notablemente alto para el personal de la Forma B (profesionales, técnicos, operarios). Esto sugiere que una gran parte del personal operativo **no tiene bien definidas sus funciones, responsabilidades o la información necesaria** para desempeñar su trabajo, aumentando la ansiedad y el conflicto.
- **Oportunidad para el Desarrollo de Habilidades (Forma A: 49%; Forma B: 36% en Riesgo Alto/Muy Alto):** Una parte significativa del personal siente que **sus habilidades no son plenamente utilizadas** o que **no tienen oportunidades de desarrollo**. Esto contribuye a la desmotivación y la insatisfacción.

C. Sobre las Implicaciones Generales para la Intervención

La situación en el hospital refleja un **Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa y Demandas-Control** desfavorable:

1. **Alto Estrés (Tensión Laboral):** La combinación de **Altas Demandas** (emocionales, cuantitativas) y **Bajo Control/Autonomía** crea un ambiente de trabajo de **alta tensión o *job strain***.
2. **Necesidad de Intervención en Liderazgo y Procesos:** Los altos riesgos en **Claridad del Rol y Control y Autonomía** indican que la intervención no solo debe ser a nivel individual (*mindfulness*) sino también **organizacional** (mejorar procesos, comunicación de roles y delegación de autoridad).
3. **Refuerzo al Bienestar Emocional:** El riesgo extremadamente alto en **Demandas Emocionales** justifica completamente el enfoque en la **Psicoeducación y Mindfulness** para dotar a los empleados de herramientas que gestionen la carga mental y emocional.

4.1. Caracterizar carga de trabajo experimentada por el personal de salud

Las principales fuentes de riesgo psicosocial en la muestra de trabajadores con forma A se concentran en la interferencia entre la vida laboral y extralaboral (70% en riesgo alto o muy alto), las demandas cuantitativas (55%) y la exigencia y responsabilidad del cargo (48%). Aunque la consistencia del rol es un punto fuerte, las demás dimensiones de la carga de trabajo representan un riesgo significativo para la salud mental y el bienestar del personal. Los resultados sugieren la necesidad de implementar estrategias de gestión que aborden la sobrecarga de trabajo, el manejo de responsabilidades y el equilibrio entre la vida laboral y personal.

En caso de la muestra de trabajadores con forma B, se concentran en las demandas emocionales (92% en riesgo alto o muy alto), las demandas cuantitativas (51%), y la carga mental (58%). Aunque la influencia del ambiente laboral con lo extralaboral, y las demandas ambientales, tienen un riesgo menor, no son despreciables. Los resultados sugieren la necesidad de implementar estrategias de gestión que aborden la sobrecarga de trabajo, la fatiga mental y el manejo de situaciones emocionalmente exigentes.

Basado en el análisis de ambas gráficas, la conclusión general es que el personal evaluado en ambas muestras (Forma A y Forma B) enfrenta niveles significativos de riesgo psicosocial derivados de las demandas de su trabajo. Aunque hay diferencias en la severidad de los riesgos por dimensión, ambos grupos muestran que la carga laboral, tanto en cantidad como en complejidad, es una fuente importante de estrés.

Como puntos claves hay **riesgo elevado y consistente**, en ambos gráficos, las dimensiones con mayor riesgo son las **demandas emocionales**, las **demandas cuantitativas** y la **carga mental**. Esto indica que el personal experimenta una carga de trabajo pesada, con alta presión de tiempo y, a su vez, enfrenta situaciones emocionalmente exigentes. Esto es especialmente crítico en entornos de salud.

Esta la **afectación emocional, principalmente** referida en el riesgo en la **Forma B**, las demandas emocionales destacan como el riesgo más alto, con el **92%** del personal en niveles de riesgo alto o muy alto. En la **Forma A**, aunque el riesgo es menor, sigue siendo considerable con el **41%** en los niveles de riesgo más altos. Esto subraya que la gestión de las emociones es un desafío clave para el bienestar de los trabajadores de la salud.

La **carga de trabajo y sobrecarga**, las **demandas cuantitativas** y las **demandas de la jornada de trabajo** son consistentemente riesgos altos en ambos gráficos. En la **Forma A**, el **55%** del personal está en riesgo alto o muy alto por demandas cuantitativas, y el **45%** por la jornada. En la **Forma B**, estos porcentajes son del **51% y 43%**, respectivamente.

La **influencia del trabajo en la vida personal**, en la **Forma A**, la **influencia del ambiente laboral con lo extralaboral** muestra el mayor riesgo, con el **70%** del personal afectado. Esto sugiere un conflicto severo entre las responsabilidades del trabajo y las personales, lo cual es un factor clave en el agotamiento. Aunque en la **Forma B** esta dimensión tiene un riesgo menor (**30%** en niveles altos), sigue siendo un punto de preocupación.

Y están las **diferencias y hallazgos específicos**, la **consistencia del rol** en la **Forma A** es un punto positivo, ya que la mayoría del personal tiene claridad sobre sus funciones. Por otro lado, la **carga mental** en la **Forma B** es particularmente alta (**58%** en riesgo alto o muy alto). El panorama general para el personal de salud evaluado es de **altas exigencias psicosociales** que generan un riesgo significativo para su bienestar. La sobrecarga de trabajo, las demandas emocionales y la interferencia entre la vida laboral y personal son los principales factores que deben ser abordados con estrategias de intervención para mitigar el riesgo de síndrome de burnout.

El personal de salud en la forma B experimenta una carga de trabajo psicosocial considerable, principalmente asociada a la **falta de claridad en sus funciones** y a las **deficiencias en capacitación**. En conjunto, las cinco dimensiones muestran que la falta de control, autonomía, desarrollo y apoyo son factores que exacerban la carga laboral ya alta de por sí en el sector salud. La prioridad de intervención,

basada en la magnitud del riesgo, debería enfocarse en mejorar la **Claridad del Rol** y las **Oportunidades de Capacitación**.

Mientras que el personal de salud en forma A, su carga de trabajo psicosocial está fuertemente determinada por la falta de voz y control. Los principales factores generadores de estrés y desgaste son la baja participación en **la toma de decisiones** (manejo del cambio) y la **poca autonomía** (control sobre el trabajo), siendo este último el de mayor severidad (**31% en Riesgo Muy Alto**). Para reducir la carga de trabajo, las intervenciones deben centrarse en:

- ✓ Aumentar la autonomía en la ejecución de las tareas diarias.
- ✓ Fomentar la participación del personal en la planificación de cambios y la toma de decisiones operativas.
- ✓ Clarificar y estandarizar las funciones y responsabilidades del rol.

4.2. Demandas psicosociales a las que está expuesto

Las principales demandas psicosociales y su prevalencia en las muestras aplicadas en Forma A y Forma B, indican que el personal evaluado enfrenta un riesgo significativo y generalizado, aunque la severidad varía en cada grupo. Las demandas de trabajo son una fuente constante de estrés, afectando la salud mental y el bienestar de los trabajadores.

4.2.1. Principales demandas

- **Demandas cuantitativas (Sobrecarga de trabajo):** En ambas muestras, la sobrecarga laboral es una de las principales demandas. En la Forma A, el 55% del personal se

encuentra en niveles de riesgo alto o muy alto, mientras que, en la Forma B, este porcentaje es del 51%. Esto confirma que la carga de trabajo, en términos de cantidad de tareas y ritmo, es una de las preocupaciones más apremiantes para los trabajadores.

- **Demandas emocionales:** Esta dimensión es un factor de riesgo crítico en ambas muestras. En la Forma B, la prevalencia es alarmante, con el 92% del personal en riesgo alto o muy alto. En la Forma A, aunque el porcentaje es menor (41%), sigue siendo considerable. Esto resalta que la gestión de situaciones emocionales complejas, como tratar con pacientes angustiados o enojados, es una de las principales fuentes de desgaste.
- **Influencia del ambiente laboral con lo extralaboral:** En la Forma A, esta es la dimensión con el mayor riesgo (70% en riesgo alto o muy alto), lo que sugiere un conflicto severo entre la vida laboral y personal. En la Forma B, aunque el riesgo es menor (30%), aún es una preocupación. Este hallazgo es crucial para entender el agotamiento emocional y la falta de equilibrio.
- **Carga mental:** Las exigencias cognitivas son un factor de riesgo en ambas muestras. En la Forma B, la carga mental es la segunda demanda más prevalente, con el 58% de los trabajadores en niveles de riesgo alto o muy alto. Esto indica que las tareas requieren una alta concentración y un esfuerzo intelectual constante.

4.2.2. Prevalencia y consecuencias

La prevalencia de estas demandas en niveles de **riesgo alto o muy alto** en ambas muestras sugiere que las condiciones laborales del personal son insostenibles a largo plazo. La alta exposición a estos factores aumenta la probabilidad de desarrollar **estrés crónico, síndrome de burnout y otras afectaciones a la salud mental**. Los resultados indican que las intervenciones deben ser prioritarias y orientadas a

reducir la carga de trabajo, gestionar las demandas emocionales y fomentar un mejor equilibrio entre la vida laboral y personal.

4.3. Recomendaciones basadas en la evidencia

En conclusión, las demandas de trabajo en estas muestras están directamente relacionadas con los altos niveles de estrés experimentados. Las intervenciones deben ser integrales, abordando tanto las causas estructurales a nivel de la organización como el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento a nivel individual.

REFERENCIAS

- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación* (Tercera ed.). (O. Fernández Palma, Ed.) Bogotá D.C., Colombia: Pearson. Obtenido de <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Acosta Vásquez, Y. d., Otero Castaño, A. M., & Zarate Carrillo, E. E. (2020). *Sobrecarga Laboral en los Profesionales de la Salud y su Relación con la Seguridad del Paciente en el Hospital San Rafael Ciénaga de Oro en el Departamento de Córdoba*. Corporación Universitaria del Caribe – CECAR, Sucre, Sincelejo. Obtenido de Corporación Universitaria del Caribe – CECAR: <https://repositorio.cecar.edu.co/server/api/core/bitstreams/cba7c705-08cd-4796-9ddf-27227ea9f537/content>
- Bravo Riaño, F. D., Castro Bastidas, A. D., & Acosta Romo, F. M. (30 de Junio de 2022). Carga laboral en personal de salud asistencial y administrativo en una institución de II nivel en Colombia. *Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo*, 24, 5-7.
doi:<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie24.clps>
- del Valle Solórzano, K. S. (25 de Septiembre de 2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Scielo*, 1(47), 7-13.
doi:<https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera ed., Vol. 10). (M. González Mares, Ed.) México, México: Mc Graw Hill Education. doi:<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Ministerio de la Protección Social; Pontificia Universidad Javeriana;. (Julio de 2010). *Estudios*. Obtenido de Fondo de Riesgos Laborales De La Republica De Colombia:

<https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/publicaciones/estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>

Ministerio del Trabajo. (18 de Julio de 2022). Resolución No 2764 del 2022. *Por la cual se adopta la Bateria 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 proto*(No. 52106 del 25 de julio de 2022.). Bogotá D.C., Bogotá D.C., Colombia: Diario Oficial . Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/67466765/Res+2764+del+18-7-2022+Adopta+la+Bater%C3%ADa+de+instrumentos+para+la+evaluaci%C3%B3n+de+factores+de+Riesgo+Psicosocial.PDF/b9f89283-7ffc-37ec-b29e-d9bc0f5ada57?t=1663268672273>

Organización Mundial de la Salud. (17 de Mayo de 2021). *Comunicados de prensa*. (J. Ceridwen , Editor, & J. Tarik , Productor) Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>

Pega, F., Náfrádi, B., Momen, N., Ujita, Y., Streicher, K., Prüss Üstün, A. M., & Grupo Asesor Técnico. (21 de Abril de 2021). Cargas mundiales, regionales y nacionales de cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular atribuibles a la exposición a largas horas de trabajo en 194 países, 2000-2016: Un análisis sistemático de las estimaciones conjuntas de la OMS y la OIT sobre l. (P. Whaley, Ed.) *WorldHealthOrganizationandInternational LabourOrganization*, 154(15), 5-13. doi:<https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106595>

ANEXOS

Ilustración 12 Cronograma de aplicación de batería de estudios psicosociales 2024

-- 5323
COMUNICACIÓN INTERNA
20 NOV 2024

San Andrés de Tumaco, noviembre 19 de 2024.

CIRCULAR No. 511-37.2024 039

PARA: Todos los trabajadores y contratistas de los procesos asistenciales y administrativos, con su líder de proceso
DE: Seguridad y Salud en el trabajo.
ASUNTO: Cronograma de aplicación a batería de estudios psicosociales 2024
FECHA: 21 al 26 de noviembre del 2024

Cordial saludo, en el cumplimiento de la normatividad legal vigente en temas de seguridad y salud en el trabajo, se informa la programación de inicio de inicio a los estudios de factores psicosociales en los trabajadores, por ello, en articulación con el líder de proceso se organizará espacios con el equipo de trabajo para fomentar los espacios de participación, en la aplicación de encuesta al riesgo psicosocial los siguientes días:

ÍTEM	PROCESOS O SERVICIOS	FECHA Y HORA
1	Facturación	21 noviembre, 02:00 pm
2	Mantenimiento	21 noviembre, 03:00 pm
3	UCI Neonatal – IAMI	22 noviembre, 11:00 am
4	Medicina interna, Trauma	22 noviembre, 01:00 pm
5	quirúrgica, Pediatría,	22 noviembre, 02:00 pm
6	Ginecobstetricia	22 noviembre, 03:00 pm
7	Administrativos y SIAU	25 noviembre, 08:00 am
8	Laboratorio clínico	25 noviembre, 09:00 am
9	Farmacia (despacho y bodega)	25 noviembre, 10:00 am
10	UCI Adulto	25 noviembre, 11:00 am
11	Cirugía general y central	25 noviembre, 01:00 pm
12	Sala de partos	25 noviembre, 02:00 pm
13	Consulta externa (vacunación, terapia, auditoria, referencia)	25 noviembre, 03:00 pm
14	Urgencias	26 noviembre

Se hace extensiva a que el líder despliegue la información y coordine a su equipo de trabajo a fines de garantizar la participación presencial en la hora indicada, así mismo.

Nota aclaratoria, si el trabajador ya aplicó la batería psicosocial, no es necesario que acuda a todos los espacios programados.

Subgerente servicios de salud

Subgerente administrativo y financiero

NOVIEMBRE 2024

Prof. Univ. De Seguridad y Salud en el Trabajo

Copia: Archivo

Ilustración 13 Portada del informe de batería de riesgos psicosocial, Diciembre 2024

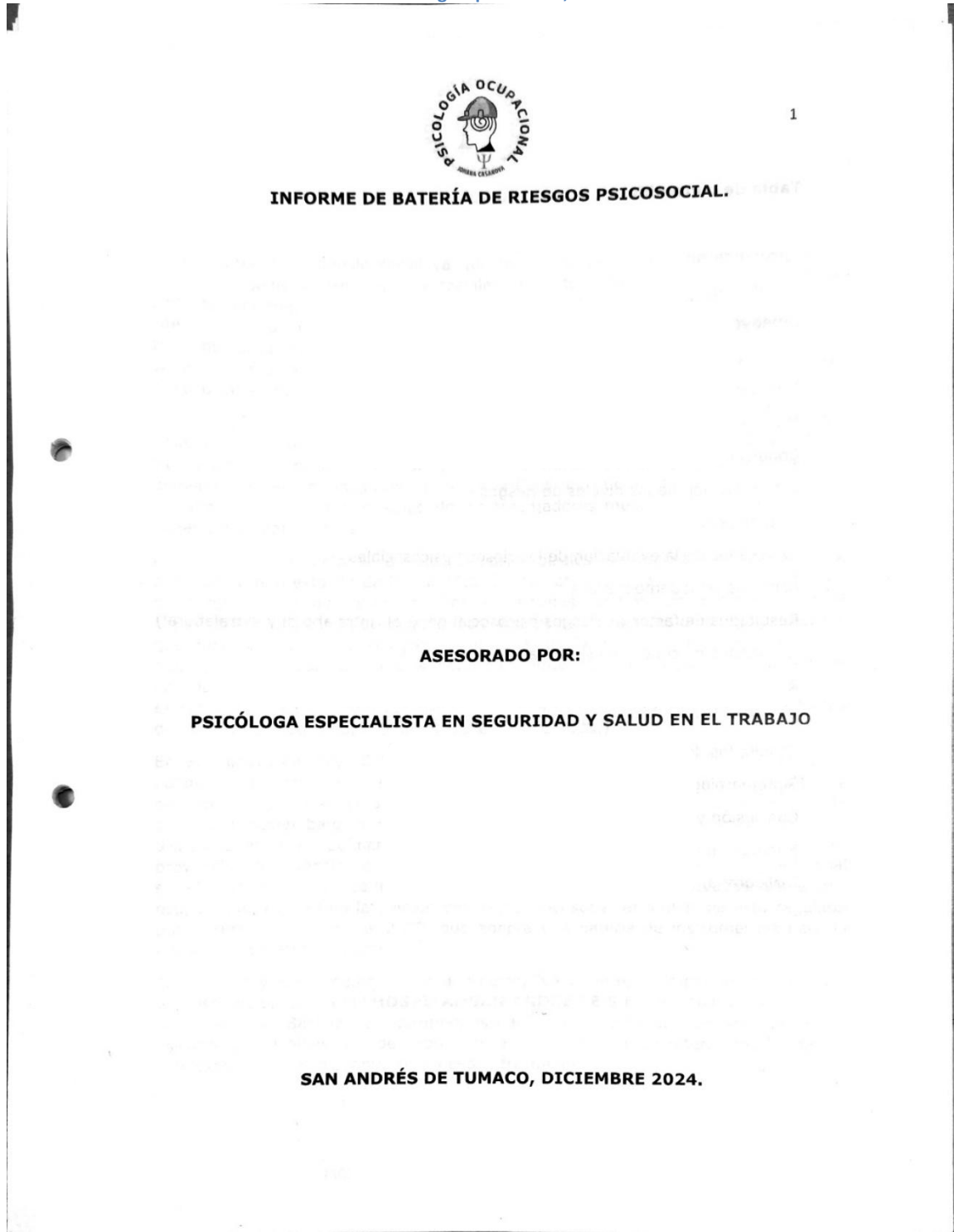



Ilustración 14 Tabla de contenido del informe de batería de riesgos psicosocial, Diciembre 2024



2

Tabla de contenido:

- Introducción
- Justificación
- Objetivos
- Glosario
- Marco legal
- Marco conceptual
- Condiciones de la aplicación
- Interpretación de los niveles de riesgos
- Metodología
- Resultados de la evaluación de los riesgos psicosociales
- Aspectos sociodemográficos
- Resultados de factor de riesgos psicosocial general (intralaboral y extralaboral)
- Resultados de condiciones intralaborales forma A
- Resultados de condiciones intralaborales forma b
- Resultados generales de los dominios extralaborales
- Resultados de las dimensiones extralaborales
- Sintomatología asociada al estrés
- Conclusión y recomendaciones
- Medidas de intervención
- Bibliografía.