

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Impacto de los riesgos psicosociales en la salud mental del personal del área de hospitalización de un hospital de segundo nivel en Caldas

Leidy Johana Calvo Quintero

Geraldin Loaiza Gutiérrez

Pamela Patiño Camargo

Semillero de Investigación SIASOC  
Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo

NRC:75766

29/11/2025

Chinchiná caldas



|  |    |
|--|----|
| <b>Contenido</b>   |    |
| <b>Introducción</b> .....                                    | 4  |
| <b>Delimitación del estudio</b> .....                        | 6  |
| <b>Planteamiento del problema</b> .....                      | 6  |
| <b>Pregunta de Investigación</b> .....                       | 9  |
| <b>Objetivo general</b> .....                                | 10 |
| <b>Objetivos específicos</b> .....                           | 10 |
| <b>Justificación</b> .....                                   | 11 |
| <b>Marco Referencial</b> .....                               | 14 |
| 1.1 Marco teórico .....                                      | 14 |
| <b>Riesgos psicosociales en el ámbito hospitalario</b> ..... | 14 |
| <b>Estrés laboral en profesionales de la salud</b> .....     | 15 |
| 1.2Marco conceptual .....                                    | 19 |
| <b>Riesgos psicosociales</b> .....                           | 19 |
| <b>Factores intralaborales</b> .....                         | 19 |
| <b>Salud mental</b> .....                                    | 19 |
| <b>Agotamiento emocional (burnout)</b> .....                 | 20 |
| <b>Hospital de segundo nivel</b> .....                       | 20 |
| <b>Área de hospitalización</b> .....                         | 20 |
| 1.3 Marco legal .....  | 23 |
| <b>Metodología</b> .....                                     | 29 |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....         | 29 |
| Instrumento cuantitativo.....                                | 29 |
| <b>VARIABLES DE ÍTEMS</b> .....                              | 30 |
| <b>Matriz de operacionalización de variables</b> .....       | 30 |
| <b>Juicio de expertos</b> .....                              | 34 |
| <b>Resultados esperados y aportes</b> .....                  | 35 |
| <b>Plan de Análisis Estadístico</b> .....                    | 36 |
| <b>Resultados cuantitativos</b> .....                        | 38 |
| <b>Resultados</b> .....                                      | 39 |
| <b>Análisis Bivariado</b> .....                              | 50 |
| <b>Discusión</b> .....                                       | 56 |



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Educación de calidad al alcance de todos  
Vigilada MinEduación

VERY GOOD



|   |    |
|---|----|
| <b>Relación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)</b> ..... | 58 |
| <b>Recomendaciones</b> .....  | 61 |
| <b>Conclusiones</b> .....   | 63 |
| <b>Bibliografía</b> .....   | 64 |
| <b>Anexo</b> .....  | 69 |

## Introducción

El trabajo en el sector salud implica mucho más que cumplir funciones asistenciales; exige atender, acompañar y brindar apoyo a personas que atraviesan momentos de dolor, incertidumbre o enfermedad. En este contexto, el estrés laboral se ha convertido en una realidad frecuente, especialmente cuando las demandas del trabajo superan la capacidad de respuesta del trabajador. Aunque cualquier persona puede experimentar estrés, en los entornos hospitalarios su impacto es más profundo debido a la responsabilidad emocional que implica cuidar de otros. En el servicio de hospitalización, donde gran parte del contacto directo con los pacientes ocurre, los trabajadores enfrentan una combinación de exigencias físicas, cognitivas y emocionales. Las largas jornadas, la rotación de turnos, la presión por tomar decisiones rápidas, la exposición constante al sufrimiento y la responsabilidad de garantizar una atención segura hacen de este uno de los servicios más retadores de un hospital. Muchas veces, deben actuar con precisión incluso cuando el cansancio es evidente, y la vida de un paciente puede depender de su capacidad de mantener la calma. Este esfuerzo sostenido genera un desgaste que no siempre es visible. Con frecuencia, el personal continúa trabajando sin expresar lo que siente, priorizando el bienestar del paciente. Sin embargo, detrás del uniforme hay personas que viven tristeza, frustración, ansiedad, preocupación o agotamiento emocional. Estas experiencias, cuando se acumulan, pueden afectar la salud mental y disminuir la satisfacción laboral, alterando incluso la calidad del cuidado que reciben los pacientes. En Colombia, esta problemática ha ganado relevancia. Según el Ministerio del Trabajo (2024), los trabajadores del sector salud presentan niveles elevados de estrés debido a las crecientes demandas asistenciales, los recursos limitados y la presión constante. Los hospitales de segundo nivel, en particular, enfrentan una carga significativa al recibir pacientes de distintos municipios, atender emergencias y garantizar una atención oportuna, a veces con personal reducido o bajo condiciones que generan tensión adicional.

Cuando las exigencias laborales se vuelven excesivas, los efectos en la salud mental pueden manifestarse a través de agotamiento, irritabilidad, alteraciones del sueño, ansiedad o desmotivación. Estos síntomas no reflejan falta de compromiso, sino la consecuencia natural de un trabajo emocionalmente demandante; además, pueden impactar la interacción con los pacientes y el clima laboral, evidenciando la importancia de comprender lo que viven

Línea de Atención al Usuario: 593 30 04 • Línea Nacional: 01 8000 936670

diariamente estos trabajadores. Por ello, se hace necesario analizar cómo los riesgos psicosociales, es decir, aquellos factores del trabajo que pueden afectar la mente, las emociones y las relaciones sociales influyen en la salud mental del personal de hospitalización. Este estudio busca comprender no solo el impacto de estos riesgos desde una perspectiva cuantitativa, sino también desde la voz y las experiencias de quienes los enfrentan a diario. Para ello, se empleará un enfoque mixto que permitirá identificar los niveles de riesgo y las posibles afectaciones a través de instrumentos estandarizados, y complementar esta información con entrevistas que den cuenta de las vivencias y significados que los trabajadores otorgan a su labor. De esta manera, será posible comprender el fenómeno desde una mirada integral y humana. El propósito final de esta investigación es aportar evidencia que permita promover entornos laborales más saludables, desarrollar estrategias de apoyo emocional, fortalecer el trabajo en equipo y contribuir al bienestar de quienes dedican su vida al cuidado de otros. Cuidar al personal de salud es fundamental para garantizar una atención humanizada, segura y de calidad. A pesar de la importancia de esta problemática, existe una brecha de conocimiento en los hospitales de segundo nivel del departamento de Caldas, donde la carga asistencial es alta y las vivencias emocionales del personal no siempre son visibilizadas. La mayoría de estudios previos se han centrado en hospitales de mayor complejidad o en servicios como urgencias y UCI, dejando un vacío sobre lo que ocurre en hospitalización. Este estudio busca llenar ese vacío, ofreciendo una mirada contextualizada y centrada en el trabajador.

## **Delimitación del estudio**

La investigación se desarrollará durante el año 2025 y se enfocará exclusivamente en el personal del servicio de hospitalización de un hospital de segundo nivel en el departamento de Caldas. Se selecciona este servicio debido a la alta carga física y emocional que caracteriza su labor: atención continua a pacientes con diversas condiciones clínicas, contacto permanente con familiares angustiados, realización frecuente de procedimientos y necesidad de respuesta inmediata. Por estas razones, el estudio no incluirá otros servicios hospitalarios, con el fin de profundizar en las experiencias específicas del personal de hospitalización y comprender de manera detallada cómo sus condiciones laborales influyen en su salud mental.

## **Planteamiento del problema.**

El personal del servicio de hospitalización en los hospitales de segundo nivel desarrolla su labor en un entorno altamente demandante donde confluyen factores físicos, emocionales, cognitivos y organizacionales que pueden afectar su bienestar. Según la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio del Trabajo, los riesgos psicosociales corresponden a condiciones del trabajo que pueden generar tensión, conflictos internos, desgaste emocional y alteraciones en la salud mental de los trabajadores. Estas condiciones son especialmente visibles en áreas asistenciales, donde la exigencia permanente es parte de la dinámica laboral. En los servicios de hospitalización, los trabajadores deben atender pacientes de manera continua, asumir turnos rotativos, enfrentar largas jornadas y tomar decisiones rápidas asociadas a la evolución clínica. La exposición constante al dolor, la angustia de las familias, la enfermedad y, en algunos casos, la muerte, convierte este entorno en un espacio laboral de alta carga emocional. De acuerdo con la literatura especializada, estos elementos pueden constituir factores psicosociales intralaborales que aumentan la probabilidad de estrés, agotamiento emocional y síntomas asociados al síndrome de burnout (Gil-Monte, 2019). La sobrecarga laboral constituye uno de los principales riesgos en este contexto. La Resolución 2764 de 2022 destaca que la distribución dispar del trabajo, el número elevado de pacientes asignados y la presión por cumplir con metas asistenciales representan factores que afectan directamente la capacidad de recuperación física y mental. Cuando estas demandas superan la capacidad adaptativa del trabajador, se produce un desgaste profesional que puede

manifestarse en cansancio extremo, irritabilidad, pérdida de motivación y disminución del compromiso con la labor. Esta situación se complejiza cuando existen limitaciones en los recursos humanos y materiales, aspecto frecuente en hospitales de segundo nivel. La insuficiencia de personal obliga a asumir cargas adicionales, cubrir turnos extensos y responder a situaciones que, en condiciones ideales, requerirían mayor disponibilidad de equipo humano. Esta realidad ha sido señalada por el mismo Ministerio del Trabajo (2023), que identifica la falta de recursos como un factor de riesgo que incrementa el estrés laboral, el ausentismo y la rotación del personal. Las consecuencias trascienden al trabajador y afectan al proceso de atención. El Modelo de Factores Humanos en la Seguridad del Paciente establece que el bienestar físico y mental del personal es determinante para garantizar prácticas seguras. Cuando el trabajador se encuentra emocionalmente agotado, pueden presentarse fallas en la comunicación, disminución de la empatía, errores involuntarios o dificultades para mantener la concentración, lo que impacta directamente en la calidad del servicio. A pesar de esta situación, en los hospitales de segundo nivel del departamento de Caldas se evidencia una brecha de información. Aunque existen estudios nacionales sobre riesgos psicosociales en el sector salud, la mayoría se han centrado en hospitales de mayor complejidad, unidades de urgencias o cuidados intensivos. Esto deja un vacío de conocimiento respecto a la realidad específica de los servicios de hospitalización, donde las condiciones laborales, los recursos disponibles y la dinámica asistencial contribuyen a una experiencia particular del riesgo psicosocial. Sumado a ello, la implementación de programas de intervención psicosocial suele ser limitada. En muchos casos, las instituciones priorizan indicadores operativos y carga asistencial sin incorporar estrategias efectivas de apoyo emocional, acompañamiento psicológico o gestión del clima organizacional. Esto deja al trabajador sin herramientas adecuadas para afrontar la carga emocional acumulada, favoreciendo la aparición de signos de ansiedad, depresión, desmotivación y agotamiento emocional. En conjunto, estas condiciones revelan un problema central; existe una discrepancia entre las exigencias del entorno hospitalario y las capacidades reales del personal para asumirlas sin afectar su salud mental, especialmente en los hospitales de segundo nivel donde las cargas asistenciales suelen ser mayores y los recursos más limitados. Todo lo anterior hace necesario desarrollar un estudio que permita comprender cómo los riesgos psicosociales presentes en el servicio de hospitalización influyen en la salud mental



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Educación de calidad al alcance de todos  
Vigilada MinEduación

VERY GOOD



del personal, con el fin de orientar estrategias institucionales que promuevan el bienestar, reduzcan el desgaste y fortalezcan la calidad del cuidado.

Esta situación conduce a la pregunta central de investigación:

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuál es el impacto de los riesgos psicosociales en la salud mental del personal del área de hospitalización de un hospital de segundo nivel en Caldas?

## Objetivo general

Analizar el impacto de los riesgos psicosociales en la salud mental del personal de hospitalización de un hospital de segundo nivel en Caldas, con el fin de comprender las afectaciones laborales, mediante un enfoque mixto que recoja información cuantitativa y cualitativa.

## Objetivos específicos

1. Identificar los principales riesgos psicosociales presentes en el área de hospitalización  
Para reconocer las condiciones laborales que pueden generar afectaciones en la salud mental del personal.
2. Determinar la asociación entre los factores psicosociales identificados y los efectos reportados en la salud mental. Estableciendo vínculos claros entre las condiciones laborales y las manifestaciones de estrés, agotamiento o malestar psicológico.
3. Proponer recomendaciones para mitigar el impacto de los factores de riesgo psicosocial en el personal de hospitalización, contribuyendo a la formulación de estrategias preventivas y de intervención que mejoren el bienestar laboral.

## Justificación

El estrés laboral y los riesgos psicosociales han adquirido una relevancia creciente dentro del ámbito de la salud, particularmente en los servicios asistenciales donde las exigencias físicas, cognitivas y emocionales son constantes. Los riesgos psicosociales se producen cuando las demandas del entorno de trabajo superan los recursos personales, organizacionales y sociales disponibles, generando tensiones que pueden afectar la salud física y mental del trabajador, tal como lo evidencian investigaciones colombianas recientes como las de Gómez-Restrepo et al. (2018), quienes señalan que el personal sanitario se encuentra especialmente expuesto a cargas emocionales y organizacionales de gran intensidad. En el área de hospitalización, donde la labor implica contacto continuo con el sufrimiento humano, toma de decisiones urgentes, presión asistencial y turnos prolongados, estas condiciones pueden intensificarse y convertirse en un factor crítico para el bienestar del personal. En los hospitales de segundo nivel del departamento de Caldas, el personal de hospitalización se enfrenta diariamente a sobrecarga laboral, incremento de la demanda asistencial, escasez de recursos humanos y materiales, y una presión sostenida por garantizar una atención segura y de calidad. Este contexto exige un alto nivel de responsabilidad y capacidad emocional, pero al mismo tiempo aumenta la vulnerabilidad del trabajador frente al agotamiento, la fatiga crónica y el desgaste emocional. A pesar de su rol fundamental dentro del sistema de salud, muchas veces sus necesidades psicosociales y emocionales quedan relegadas por la urgencia asistencial y la dinámica institucional. La literatura científica ha documentado ampliamente que la exposición prolongada a riesgos psicosociales puede desencadenar síntomas como ansiedad, irritabilidad, desmotivación, problemas de sueño, tensión muscular, disminución del rendimiento y síndrome de burnout. Estudios recientes en Colombia, como los de Aguirre y Medina (2021), han demostrado que el personal asistencial de hospitalización presenta altos niveles de desgaste emocional debido a la sobrecarga laboral y a la presión institucional constante. Estas afectaciones no solo repercuten en la salud del trabajador, sino también en su desempeño laboral, en la calidad de la atención prestada y en la seguridad del paciente. Desde una perspectiva organizacional, la presencia de riesgos psicosociales incrementa el ausentismo laboral, la rotación de personal, el bajo compromiso institucional y el deterioro del clima laboral, generando impactos

directos en la eficiencia operativa del servicio de hospitalización. Desde el punto de vista técnico, la normativa colombiana respalda de manera explícita la obligación de identificar, evaluar y gestionar los riesgos psicosociales en los lugares de trabajo. La Resolución 2646 de 2008 establece los criterios para la evaluación e intervención de factores psicosociales y reconoce su influencia en la salud mental y emocional. La Resolución 2764 de 2022 reglamenta la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial, exigiendo a las instituciones aplicar instrumentos válidos y confiables. Finalmente, la Resolución 3461 de 2025 amplía la corresponsabilidad institucional para garantizar el bienestar del talento humano. En este marco, estudiar la influencia de los riesgos psicosociales en la salud mental del personal de hospitalización se convierte no solo en un ejercicio académico, sino en una acción necesaria para el cumplimiento de la legislación vigente y para la protección integral de los trabajadores. Desde la perspectiva social, esta investigación se justifica porque permite visibilizar las experiencias, percepciones y necesidades emocionales del personal asistencial, quienes, pese a su vocación de servicio, enfrentan altos niveles de estrés y carga emocional que suelen ser naturalizados o minimizados dentro del sistema hospitalario. Comprender esta realidad contribuye a promover una cultura más humana, sensible y responsable frente a las condiciones de quienes brindan cuidado. La salud mental del trabajador no solo impacta su calidad de vida, sino también la del paciente, influyendo en la comunicación, la empatía, la seguridad asistencial y la experiencia hospitalaria. A nivel institucional, este estudio constituye una herramienta valiosa para orientar la toma de decisiones basada en evidencia. Identificar los riesgos psicosociales y comprender su impacto permitirá fortalecer el diseño de programas de bienestar, optimizar la gestión del talento humano, mejorar el clima laboral y desarrollar estrategias preventivas que reduzcan el ausentismo, la fatiga, la rotación y el desgaste profesional. Al mismo tiempo, permitirá identificar áreas críticas que requieren apoyo prioritario y favorecer intervenciones efectivas que contribuyan a la sostenibilidad del servicio. En cuanto a la justificación metodológica, el enfoque mixto proporciona una perspectiva amplia e integral del fenómeno. Los datos cuantitativos, obtenidos mediante instrumentos estandarizados como los establecidos por la Resolución 2764 de 2022, permiten medir el nivel de riesgo psicosocial, identificar dimensiones críticas y comparar resultados con estándares nacionales. Por su parte, los datos cualitativos permiten profundizar en las vivencias, emociones, percepciones y significados que los trabajadores atribuyen a sus

experiencias laborales, lo que favorece una comprensión más humana, contextualizada y profunda de la problemática. La combinación de ambos enfoques fortalece la validez y confiabilidad de los hallazgos y permite plantear propuestas de intervención acordes con las necesidades reales del personal. En síntesis, esta investigación es necesaria porque permite analizar cómo los riesgos psicosociales influyen en la salud mental del personal de hospitalización de un hospital de segundo nivel en Caldas, visibilizando una problemática que afecta tanto al trabajador como a la institución y al paciente. Comprender estos factores es fundamental para diseñar estrategias que promuevan un entorno laboral seguro, saludable y humanizado. Proteger la salud mental del trabajador es proteger la calidad del servicio, el bienestar de los pacientes y la estabilidad institucional. Por ello, este estudio representa un aporte significativo para el ámbito académico, social, técnico y organizacional, promoviendo una mirada más consciente y responsable sobre quienes dedican su labor al cuidado de los demás.

## Marco Referencial

### 1.1 Marco teórico

#### Riesgos psicosociales en el ámbito hospitalario

Los riesgos psicosociales constituyen un conjunto de condiciones presentes en la organización, el contenido y la gestión del trabajo que pueden afectar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022) señala que estos riesgos incluyen sobrecarga laboral, insuficiencia de personal, exigencias emocionales, turnos extensos y baja autonomía, factores altamente prevalentes en entornos hospitalarios.

En los servicios de hospitalización, estas condiciones se intensifican debido a la responsabilidad asistencial continua, la presión por la seguridad del paciente, la exposición al dolor y sufrimiento humano, y las demandas derivadas de procesos críticos. Estudios recientes (González & Restrepo, 2023) indican que el personal de salud expuesto de manera prolongada a estos riesgos presenta mayor probabilidad de agotamiento emocional, estrés crónico y desgaste profesional.

En los hospitales de segundo nivel, como los presentes en el departamento de Caldas, la escasez de recursos, la alta demanda asistencial y la responsabilidad sobre pacientes con patologías de mediana complejidad favorecen la aparición y codificación de riesgos psicosociales.

Riesgos psicosociales intralaborales e institucionales (Resolución 2646 de 2008)

#### Factores intralaborales

Derivados directamente del trabajo:

- Carga mental y emocional
- Ritmo y organización del tiempo
- Demandas cognitivas
- Autonomía y control

- Relaciones interpersonales
- Estilos de liderazgo
- Recursos insuficientes
- Turnos rotativos y nocturnos

En hospitalización, estos factores se intensifican por el cuidado de pacientes clínicamente inestables, los picos de demanda y los cambios organizacionales.

### **Factores institucionales**

Relacionados con:

- Políticas y clima organizacional
- Canales de comunicación
- Procesos de talento humano
- Acompañamiento emocional
- Bienestar y seguridad

Cuando estos elementos son deficientes, aumentan el riesgo de estrés crónico y deterioro de la salud mental del trabajador.

### **Relevancia para hospitales de segundo nivel**

La alta demanda asistencial, la limitación de recursos y la presión institucional hacen que el riesgo psicosocial sea una prioridad para la gestión del SG-SST.

### **Estrés laboral en profesionales de la salud**

El estrés laboral se define como la respuesta del trabajador cuando las exigencias del entorno superan sus recursos de afrontamiento (OMS, 2023). Estudios postpandemia (Pérez et al., 2022; García & Mora, 2023) muestran que el personal de salud ha incrementado su exposición a condiciones estresantes como:

- Sobrecarga física y emocional
- Doble jornada laboral y doméstica
- Toma de decisiones críticas
- Aumento de la severidad de casos clínicos
- Escasez de personal

Esto genera fatiga física, agotamiento emocional, irritabilidad y deterioro del desempeño.

- Errores clínicos (Torres et al., 2021)
- Disminución de la empatía y la comunicación
- Renuncias, ausentismo y rotación (Silva et al., 2022)
- Fatiga por compasión
- Burnout
- Deterioro de la calidad asistencial

Ruíz y Valencia (2023) señalan que estos efectos crean ciclos de sobrecarga institucional, especialmente en hospitalización.

## **Fundamentos teóricos**

### **Teoría de Demandas y Recursos Laborales (JD-R)**

(Demerouti & Bakker, 2001) Plantea que el estrés surge cuando las demandas laborales (carga, presión, exigencias emocionales) superan los recursos disponibles (apoyo, autonomía, bienestar). En hospitalización, las demandas son altas y los recursos institucionales suelen ser insuficientes.

### **Teoría de Estrés y Afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1984)**

Explica cómo el trabajador evalúa una situación y sus recursos para enfrentarla. En personal hospitalario, factores como resiliencia, apoyo social y experiencia determinan la forma de afrontar la carga emocional. Bienestar psicológico y salud mental laboral

La OMS (2022) indica que la salud mental laboral implica que el trabajador pueda enfrentar tensiones normales, trabajar productivamente y contribuir al entorno. En hospitalización, es clave para la seguridad del paciente. La APA (2023) afirma que liderazgo, clima laboral y reconocimiento influyen directamente en el bienestar.

### Estrategias organizacionales para mitigar riesgos psicosociales

Fan et al. (2022) identifican estrategias como:

- Pausas activas
- Programas de bienestar
- Apoyo psicológico
- Cultura de reconocimiento
- Capacitación en autocuidado

En Colombia, las Resoluciones 2646 de 2008, 2764 de 2022, 2764 de 2022 y 3461 de 2025 exigen gestionar estos riesgos dentro del SG-SST.

### Enfoque mixto aplicado a riesgos psicosociales

Hernández, Fernández y Baptista (2022) señalan que el enfoque mixto permite integrar:

- **Datos cuantitativos:** niveles de riesgo, indicadores, mediciones.
- **Datos cualitativos:** vivencias, emociones, percepciones.

Este enfoque brinda una comprensión completa del fenómeno en hospitalización.

| <b>Categoría</b>                         | <b>Contenido clave</b>  | <b>Autores / Normas</b>                             |
|--|---|---|
| Riesgos psicosociales hospitalarios      | Sobrecarga, exigencias emocionales, insuficiencia de personal | OIT (2022), González & Restrepo (2023)              |
| Riesgos intralaborales e institucionales | Carga, liderazgo, clima, políticas, recursos                  | Resolución 2646 (2008)                              |
| Estrés laboral en salud                  | Demandas > recursos, impacto post-COVID                       | OMS (2023), Pérez et al. (2022)                     |
| Consecuencias del estrés                 | Burnout, errores, rotación, ausentismo                        | Torres et al. (2021), Silva et al. (2022)           |
| Fundamentos teóricos                     | JD-R, Afrontamiento   | Demerouti & Bakker (2001), Lazarus & Folkman (1984) |
| Bienestar laboral                        | Clima, apoyo, reconocimiento                                  | OMS (2022), APA (2023)                              |
| Estrategias organizacionales             | Apoyo emocional, pausas, capacitación                         | Fan et al. (2022), Resoluciones colombianas         |
| Enfoque mixto                            | Integración cuali-cuanti                                      | Hernández et al. (2022)                             |

(Fuente de elaboración propia)

## 1.2 Marco conceptual

A continuación, se presentan los conceptos fundamentales que sustentan la investigación sobre el impacto de los riesgos psicosociales en la salud mental del personal del área de hospitalización en un hospital de segundo nivel. Estos conceptos facilitan la comprensión teórica y metodológica del estudio.

### Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales son las condiciones presentes en una situación laboral relacionadas con la organización del trabajo, la forma en que se gestionan las tareas, el entorno social y las características individuales, que pueden afectar de manera positiva o negativa el bienestar y la salud del trabajador. Incluyen factores como la carga laboral, ritmo de trabajo, relaciones interpersonales, liderazgo, clima organizacional, exigencias emocionales y condiciones de trabajo.

### Factores intralaborales

Son los factores propios del puesto de trabajo y de la organización que pueden generar riesgos psicosociales. Se agrupan en dimensiones como:

- Demandas del trabajo: carga física y mental, ritmo, presión del tiempo.
- Control y autonomía: grado de participación en decisiones, posibilidades de desarrollo.
- Relaciones sociales: apoyo de compañeros, comunicación, relaciones con superiores.
- Interfaz trabajo, familia: conflicto entre responsabilidades laborales y personales.
- Condiciones del entorno laboral: iluminación, ruido, temperatura, infraestructura.

Estos factores están definidos en la Resolución 2646 de 2008 y actualizados en las resoluciones posteriores del Ministerio del Trabajo.

### Salud mental

La salud mental es un estado de bienestar emocional, psicológico y social en el cual la persona es capaz de manejar el estrés cotidiano, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. Incluye aspectos como el equilibrio emocional, la estabilidad cognitiva, la capacidad de afrontamiento y la presencia o ausencia de alteraciones como ansiedad, depresión o estrés crónico.

### **Estrés laboral**

El estrés laboral es una respuesta física y emocional que se presenta cuando las exigencias del trabajo superan los recursos, capacidades o necesidades del trabajador. Puede manifestarse mediante agotamiento, irritabilidad, ansiedad, disminución del rendimiento y síntomas físicos como dolores musculares o trastornos del sueño.

### **Agotamiento emocional (burnout)**

El agotamiento emocional o síndrome de burnout es un estado de desgaste físico y mental crónico causado por la exposición prolongada a demandas laborales intensas. Se caracteriza por:

- Cansancio extremo.
- Despersonalización o indiferencia hacia los usuarios.
- Reducción de la realización personal.

Es especialmente frecuente en profesiones de ayuda, como el personal de salud.

### **Hospital de segundo nivel**

Un hospital de segundo nivel es una institución de salud que ofrece servicios de atención médica especializada, como medicina interna, cirugía, ginecobstetricia y pediatría. Cuenta con servicios de hospitalización, urgencias, apoyo diagnóstico y atención continua, pero no dispone de alta complejidad como unidades de tercer nivel.

### **Área de hospitalización**

Es el servicio del hospital donde se brinda atención continua a pacientes que requieren permanencia durante horas o días. El personal de esta área enfrenta demandas físicas y emocionales intensas, debido a:

- Turnos prolongados.
- Carga de trabajo elevada.
- Atención directa y continua a pacientes.
- Exposición a situaciones críticas.

**Impacto** El impacto se refiere al efecto o consecuencia que un fenómeno genera sobre otro. En el contexto del presente estudio, hace referencia a los cambios, afectaciones o alteraciones en la salud mental del personal de hospitalización, derivados de los riesgos psicosociales presentes en su entorno laboral.

**Bienestar laboral** El bienestar laboral es el conjunto de condiciones que favorecen la satisfacción, motivación y equilibrio emocional del trabajador. Incluye elementos como clima organizacional positivo, apoyo de la organización, políticas de autocuidado y prácticas de salud ocupacional.

**Carga laboral** La carga laboral es el volumen de trabajo que debe cumplir un trabajador en un periodo determinado. Incluye la cantidad de tareas, nivel de complejidad, tiempos de respuesta y exigencias emocionales o cognitivas. Una carga laboral excesiva se asocia con estrés, fatiga y afectación de la salud mental.

**Resiliencia laboral** Capacidad del trabajador para adaptarse y mantener un funcionamiento positivo ante situaciones adversas, presión o alta demanda emocional (APA, 2023). En hospitalización es clave para enfrentar la intensidad del servicio.

**Comité de convivencia laboral** Instancia obligatoria en Colombia, regulada por la Resolución 3461 de 2025, cuyo objetivo es prevenir el acoso laboral, promover relaciones saludables y gestionar conflictos dentro del entorno de trabajo.

**Hospitalización** Área del servicio de salud donde los pacientes permanecen para recibir atención continua. Según el Ministerio de Salud (2021), estas unidades implican dinámica laboral exigente, emocionalmente demandante y de alta responsabilidad.

**Enfoque mixto** Metodología que integra herramientas cuantitativas y cualitativas para obtener una comprensión más completa de un fenómeno social (Creswell, 2022). En esta investigación permite complementar datos medibles sobre riesgos psicosociales con las percepciones y vivencias del personal.

**Riesgo psicosocial intralaboral** Es el conjunto de condiciones del trabajo que, según la Resolución 2646 de 2008, se originan en el contenido de las tareas, la organización laboral, el ambiente físico, el estilo de liderazgo, la carga emocional, los turnos y la interacción social en el trabajo. Afectan directamente la salud mental, el bienestar y el desempeño del trabajador. En hospitalización, estos riesgos se expresan en sobrecarga asistencial, presión por la seguridad del paciente, contacto permanente con el dolor y límites difusos entre lo emocional y lo profesional.

**Salud mental laboral** La OMS (2022) define la salud mental en el trabajo como un estado de bienestar que permite al trabajador desarrollarse, enfrentar las tensiones laborales normales y aportar de manera productiva a la organización. El Ministerio del Trabajo (2023) complementa esta definición, señalando que la salud mental laboral depende de factores como el clima organizacional, la gestión del riesgo psicosocial, el apoyo institucional y la interacción social cotidiana. En hospitales de segundo nivel, la salud mental laboral es fundamental porque las demandas asistenciales intensas y la exposición emocional constante pueden deteriorarla con mayor rapidez.

### 1.3 Marco legal

El presente proyecto se fundamenta en la normativa colombiana vigente que regula la identificación, evaluación, intervención y seguimiento de los riesgos psicosociales, así como la protección de la salud mental de los trabajadores en el contexto del Sistema General de Riesgos Laborales y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). A continuación, se describen las principales disposiciones legales que sustentan esta investigación:

#### **Resolución 2646 de 2008 – Factores psicosociales y su gestión**

Establece los criterios y procedimientos para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial intralaboral, extralaboral e individuales. Define conceptos clave como demandas laborales, control, apoyo social, liderazgo, carga mental y condiciones del entorno. Esta resolución constituye la base técnica obligatoria para el manejo de los riesgos psicosociales en Colombia.

#### **Resolución 1356 de 2012 – Modificaciones al Comité de Convivencia**

Modifica aspectos operativos y funcionales de la Resolución 652 de 2012. Amplía las responsabilidades del comité, establece requisitos de capacitación para sus integrantes y fortalece los lineamientos para la gestión preventiva de conflictos en el entorno laboral.

#### **Ley 1010 de 2006 – Prevención, corrección y sanción del acoso laboral**

Define el acoso laboral, sus modalidades y sanciones. Establece medidas preventivas y mecanismos para proteger la dignidad, integridad y salud mental del trabajador. Es una norma clave para minimizar factores psicosociales derivados de relaciones interpersonales negativas en el trabajo.

#### **Resolución 2764 de 2022 Actualización de la batería de riesgo psicosocial del Ministerio del Trabajo**

Regula el uso de los instrumentos estandarizados para la evaluación de riesgos psicosociales. Introduce la actualización técnica de la Batería de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial (Min trabajo), incluyendo protocolos, guías de aplicación e interpretación. Es la herramienta oficial obligatoria para evaluar estos riesgos en Colombia.

### **Resolución 3461 de 2025 – Funciones de los comités del SG-SST**

La Resolución 3461 de 2025 fortalece el rol estratégico de los comités del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), estableciendo de manera más precisa sus funciones, responsabilidades y mecanismos de articulación para garantizar la mejora continua de las condiciones laborales. Esta normativa amplía el marco de acción del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), el Comité de Convivencia Laboral y otros comités institucionales relacionados, definiendo criterios para el seguimiento permanente de los factores de riesgo y para la implementación de acciones preventivas y correctivas dentro de la organización. Además, la resolución profundiza en la responsabilidad compartida entre empleadores y trabajadores, reforzando la corresponsabilidad institucional para asegurar ambientes laborales seguros, saludables y humanizados. En relación con los riesgos psicosociales, la norma exige que los comités supervisen la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial, apoyen la interpretación de los resultados, participen en la formulación de planes de intervención y realicen seguimiento a indicadores relacionados con bienestar emocional, carga laboral, clima organizacional y condiciones de trabajo. También establece lineamientos para que los comités participen en la identificación temprana de señales de agotamiento, estrés laboral y afectaciones a la salud mental, promoviendo estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria. De igual manera, ordena fortalecer los mecanismos de comunicación, reporte y atención de situaciones que puedan afectar la convivencia, la integridad emocional o la seguridad psicológica de los trabajadores. En síntesis, esta resolución consolida el papel de los comités del SG-SST como instancias clave en la vigilancia, seguimiento y mejora continua de las condiciones laborales, garantizando una gestión más efectiva de los riesgos psicosociales y promoviendo la protección integral de la salud mental en todos los niveles de la organización.

### **Ley 1562 de 2012 – Reforma del Sistema General de Riesgos Laborales**

Línea de Atención al Usuario: 593 30 04 • Línea Nacional: 01 8000 936670

[www.uniminuto.edu](http://www.uniminuto.edu)

Fortalece el enfoque de prevención y amplía la definición de enfermedad laboral, reconociendo los riesgos psicosociales como factores que pueden generar afectaciones en la salud. Moderniza la estructura del sistema e impulsa la obligación de implementar un SG-SST en todas las empresas del país.

### **Decreto 1072 de 2015 – Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo**

Compila y unifica toda la normativa en materia laboral y de seguridad y salud en el trabajo. En su Libro 2, Parte 2, Título 4, regula el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), dentro del cual se incluyen los lineamientos para la gestión de riesgos psicosociales, el monitoreo de condiciones laborales y la protección de la salud mental.

### **Ley 2460 de 2025 Ley de Salud Mental**

Establece la salud mental como un derecho fundamental y obliga al Estado, empleadores y entidades de salud a garantizar condiciones adecuadas para su promoción, protección y atención. Reconoce que los factores psicosociales laborales pueden influir directamente en el bienestar emocional y psicológico de los trabajadores.

## Antecedentes

### 1) Juárez García (2020)

**Texto para antecedentes:** Artículo denominado “Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia” de Juárez García (2020) analizó la aparición y factores asociados al desgaste profesional en personal sanitario durante la pandemia, concluyendo que la exposición prolongada y la carga emocional incrementaron la prevalencia de burnout.

### 2) Daza (2021) tesis (Manizales)

Texto para antecedentes: Trabajo titulado “Relación entre el síndrome de burnout en médicos que realizan trabajo presencial y no presencial en Manizales” (Daza, 2021) analizó niveles de agotamiento en médicos y concluyó que la atención presencial, por la mayor carga asistencial, se asoció a mayor prevalencia de burnout.

### 3) Muñoz Monsalve (2021) revisión/descriptivo

Texto para antecedentes: Estudio “Factores de riesgos psicosociales y sus efectos en la salud de profesionales de la salud en Colombia” (Muñoz Monsalve, 2021) identificó efectos como ansiedad, fatiga y deterioro del sueño asociados a factores psicosociales en el personal sanitario.

### 4) Agudelo Hernández et al. (2022) salud mental durante COVID-19

Texto para antecedentes: El estudio “Salud mental del talento humano en salud durante la COVID-19 en Colombia” (Agudelo Hernández et al., 2022) analizó síntomas de estrés, ansiedad y agotamiento en personal sanitario y concluyó que la emergencia aumentó significativamente los factores de riesgo psicosocial.

### 5) Fernández (2022) desgaste laboral y ansiedad

Texto para antecedentes: En el artículo “Evaluación del desgaste laboral (burnout) y ansiedad en personal de salud durante la pandemia” (Fernández, 2022) se midieron niveles de burnout y ansiedad, concluyendo que altos niveles de demanda asistencial se asociaron a mayor ansiedad y desgaste profesional.

## **6) Zambrano (2022) agotamiento posterior a la pandemia**

**Texto para antecedentes:** Estudio “Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia” (Zambrano, 2022) identificó niveles elevados de agotamiento profesional entre personal sanitario, enfatizando la necesidad de intervenciones institucionales.

## **7) Hernández Cadena (2022) tesis análisis PSR en Colombia**

**Texto para antecedentes:** La tesis “Riesgos psicosociales presentes en los trabajadores del sector salud a causa del COVID-19 en Colombia (2020–2021)” (Hernández Cadena, 2022) documentó la presencia de múltiples factores psicosociales (sobrecarga, miedo, falta de reposo) que afectaron la salud mental del personal.

## **8) Observatorio / DANE (2021) nota estadística sobre salud mental (relevante)**

**Texto para antecedentes:** La nota estadística del DANE (2021) sobre salud mental en Colombia aportó datos poblacionales y mostró efectos psicosociales de la pandemia, respaldando la necesidad de atención al bienestar del personal de salud.

## **9) Pérez & Cárdenas (2022) estrés postpandemia en enfermería (artículo repositorio)**

**Texto para antecedentes:** Pérez y Cárdenas (2022) en “Estrés laboral postpandemia en enfermería colombiana” evidenciaron un aumento sostenido de ansiedad y fatiga en enfermeros, vinculado a la intensificación de demandas asistenciales.

## **10) Torres & Camacho (2022) clima organizacional y agotamiento**

**Texto para antecedentes:** El estudio “Relación entre clima organizacional y agotamiento en personal asistencial” (Torres & Camacho, 2022) mostró que el bajo apoyo institucional se asocia con mayor estrés y rotación del personal.

## **11) Duarte-Arias & Valencia-Basto (2024) hospital Cúcuta (artículo UdeA)**

Texto para antecedentes: En el artículo “Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta” (Duarte-Arias & Valencia-Basto, 2024) se encontró una asociación significativa entre burnout y síntomas de ansiedad y depresión en el personal hospitalario.

### **12) Moscoso-Merchán et al. (2024) violencia laboral y salud mental**

Texto para antecedentes: Moscoso-Merchán et al. (2024), en “Violencia laboral y salud mental en trabajadores de la salud: políticas y prevención” (revisión narrativa), describieron efectos de la violencia institucional y externa en el bienestar emocional de los profesionales de la salud y recomendaciones de políticas preventivas.

### **13) Bujato (2024) burnout y factores laborales (estudio descriptivo)**

Texto para antecedentes: Bujato (2024) en su estudio descriptivo sobre “Síndrome de burnout y su asociación con factores laborales en profesionales de la salud en Colombia” reportó que variables como sobrecarga de trabajo y falta de apoyo se relacionan con mayor probabilidad de burnout.

### **14) González-Castro (2024/2025) burnout en enfermería y medicina (artículo/revista)**

Texto para antecedentes: González-Castro (2024) reportó elevada prevalencia de burnout en personal de enfermería y medicina en hospitales departamentales, atribuyéndolo a demandas emocionales intensas y escasez de recursos.

### **15) INS / Informe Nacional (2024) — condiciones psicosociales en servicios hospitalarios**

Texto para antecedentes: El informe del Instituto Nacional de Salud (INS, 2024) “Condiciones psicosociales del personal asistencial en servicios hospitalarios” confirmó que fatiga, estrés sostenido y demandas emocionales elevadas afectan la salud mental y la calidad de la atención en hospitales del país.

## Metodología

### Enfoque metodológico

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto de tipo secuencial descriptivo. Este diseño resulta pertinente cuando se busca comprender un fenómeno primero desde datos numéricos y luego profundizar en las experiencias subyacentes. Según Hernández, Fernández y Baptista (2022), el enfoque mixto secuencial explicativo permite “utilizar los resultados cuantitativos como base para explorar en mayor profundidad las percepciones cualitativas, fortaleciendo la interpretación final del fenómeno”. En este estudio, la fase cuantitativa correspondió a la aplicación de una encuesta estructurada al personal del servicio de hospitalización cuyo propósito fue explicar y complementar los hallazgos numéricos obtenidos. Este enfoque es ampliamente utilizado en investigaciones de riesgos psicosociales en salud, ya que permite articular objetividad estadística con comprensión subjetiva (García & Mora, 2023; WHO, 2023).

### Tipo y diseño de investigación

El estudio es descriptivo y de corte transversal. Es descriptivo porque caracteriza la presencia y nivel de los riesgos psicosociales sin intervenir en ellos (Pérez et al., 2022). Es transversal porque la información se recolectó en un único momento temporal, permitiendo captar el estado actual del riesgo psicosocial y su impacto (EU-OSHA, 2023).

### Población y muestra

La población estuvo conformada por 20 trabajadores del servicio de hospitalización de un hospital de segundo nivel en Caldas. Dado el tamaño reducido, se trabajó con muestreo censal, incluyendo al 100 % del personal (Fan et al., 2022):

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Instrumento cuantitativo

Se utilizó una encuesta estructurada basada en los lineamientos de:

Línea de Atención al Usuario: 593 30 04 • Línea Nacional: 01 8000 936670

- Resolución 2646 de 2008
- Resolución 2764 de 2022
- Resolución 3461 de 2025 del Ministerio del Trabajo

Estas normas orientan la identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial en Colombia y definen dimensiones obligatorias para su medición. El cuestionario tuvo 20 ítems distribuidos en cinco dimensiones teóricas ampliamente validadas en el sector salud (González & Restrepo, 2023):

1. Carga laboral y ritmo de trabajo
2. Demandas emocionales
3. Liderazgo y apoyo organizacional
4. Bienestar psicológico
5. Consecuencias del estrés

La escala de respuesta fue tipo Likert de 1 a 5 (1 = Nunca, 5 = Siempre), siguiendo recomendaciones metodológicas de estudios similares (Silva et al., 2022).

### **Variables de ítems**

- “Las tareas exceden el tiempo disponible.”
- “Me enfrento a situaciones emocionalmente difíciles.”
- “Mi jefe brinda apoyo.”
- “Me siento emocionalmente agotado(a).”
- “He pensado en ausentarme o dejar el puesto.”

### **Matriz de operacionalización de variables.**

Tabla 1. Operacionalización de variables sociodemográficas

| Variable       | Tipo de variable | Escala  | Naturaleza    | Categorías originales                   | Prueba estadística recomendada |
|----------------|------------------|---------|---------------|---|--------------------------------|
| Sexo           | Categórica       | Nominal | Independiente | 1=Femenino, 2=Masculino                 | Chi-cuadrado / Fisher          |
| Edad (rangos)  | Categórica       | Ordinal | Independiente | 1=18–25, 2=26–35, 3=36–45, 4=46+        | Spearman / Kruskal–Wallis      |
| Cargo          | Categórica       | Nominal | Independiente | Auxiliar, Enfermera, Médico, Psicólogo  | Chi-cuadrado / Fisher          |
| Antigüedad     | Categórica       | Ordinal | Independiente | 1= <1 año, 2=1–2 años, 3=3–5 años, 4=6+ | Spearman / Kruskal–Wallis      |
| Turno habitual | Categórica       | Nominal | Independiente | 1=Diurno, 2=Nocturno, 3=Rotativo        | Chi-cuadrado / Fisher          |

(Fuente de elaboración propia)

Tabla 2. Operacionalización de variables tipo Likert (P6–P19)

| Variable             | Tipo       | Escala           | Naturaleza    | ¿Normalidad? | Prueba recomendada     |
|----------------------|------------|------------------|---------------|--------------|------------------------|
| P6. Exceso de tareas | Categórica | Ordinal (Likert) | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P7. Multitarea       | Categórica | Ordinal          | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |

| Variable                         | Tipo       | Escala  | Naturaleza    | ¿Normalidad? | Prueba recomendada     |
|----------------------------------|------------|---------|---------------|--------------|------------------------|
| P8. Turnos afectan descanso      | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P9. Exposición emocional         | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P10. Urgencias generan tensión   | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P11. Dificultad para desconectar | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P12. Apoyo del jefe              | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P13. Apoyo de compañeros         | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P14. Reconocimiento              | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P15. Agotamiento emocional       | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |

| Variable                       | Tipo       | Escala  | Naturaleza    | ¿Normalidad? | Prueba recomendada     |
|--------------------------------|------------|---------|---------------|--------------|------------------------|
| P16. Afectación del sueño      | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P17. Pérdida de motivación     | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P18. Ansiedad/Irritabilidad    | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |
| P19. Consideración de renuncia | Categórica | Ordinal | Independiente | No           | Spearman, Mann–Whitney |

(Fuente de elaboración propia)

Tabla 3. Variable dependiente del estudio

| Variable   | Tipo       | Escala             | Naturaleza         | Categorías | Prueba recomendada  |
|--|------------|--------------------|--------------------|------------|---|
| P20. Impacto de factores psicosociales en la salud y seguridad | Categórica | Nominal dicotómica | <b>Dependiente</b> | 1=Sí, 2=No | Mann–Whitney (si VI es ordinal) / Chi-cuadrado (si VI es nominal) |

(Fuente de elaboración propia)

### Validación del instrumento

La validación es un proceso fundamental para garantizar validez de contenido, claridad, pertinencia y confiabilidad, tal como recomiendan Hernández et al. (2022) y la guía psicométrica del Ministerio de Salud (2023).

### Juicio de expertos

El instrumento fue sometido a validación por tres expertos:

- Profesional en SST
- Psicólogo organizacional
- Docente investigador

El juicio de expertos es reconocido como una técnica adecuada para asegurar la validez de contenido (Bakker et al., 2021). Cada experto evaluó: claridad, relevancia, congruencia, suficiencia y coherencia.

### Cambios realizados tras la validación

Con base en sus recomendaciones:

- Se eliminaron 3 ítems redundantes
- Se mejoró la redacción de 6 ítems
- Se ajustó la escala Likert 1–5
- Se reorganizaron dimensiones para mayor coherencia teórica

Estos ajustes siguen las recomendaciones metodológicas del Observatorio de Talento Humano en Salud (2022).

Cronograma de actividades (formato tipo Gantt)

| Actividad                              | Duración<br>(semanas) | Responsable         | Producto esperado         |
|--|-----------------------|---------------------|---------------------------|
| Revisión bibliográfica y marco teórico | 2                     | Equipo investigador | Marco teórico consolidado |

| Actividad   | Duración (semanas) | Responsable               | Producto esperado              |
|---|--------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Diseño y validación del instrumento                 | 2                  | Investigadores y expertos | Encuesta validada              |
| Aplicación piloto                                   | 1                  | Equipo investigador       | Informe de prueba piloto       |
| Aplicación definitiva del instrumento               | 2                  | Equipo investigador       | Base de datos completa         |
| Recolección de información cualitativa              | 1                  | Investigadores            | Transcripciones de entrevistas |
| Análisis de resultados cuantitativos y cualitativos | 2                  | Investigadores            | Informe de resultados          |
| Elaboración de conclusiones y recomendaciones       | 1                  | Equipo investigador       | Documento final                |
| Revisión, ajustes y entrega del trabajo             | 1                  | Integrantes del semillero | Versión final del informe      |

(Fuente de elaboración propia)

## Resultados esperados y aportes

Se espera identificar los principales factores de riesgo psicosocial que inciden en la salud mental y bienestar laboral del personal de hospitalización, así como sus estrategias de afrontamiento frente al estrés. Los resultados permitirán formular recomendaciones para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del hospital, orientadas a mejorar el clima organizacional, fortalecer el autocuidado y promover la prevención del burnout.

Además, este estudio aportará evidencia académica útil para el diseño de futuras intervenciones psicosociales en el ámbito hospitalario y contribuirá al fortalecimiento del semillero de investigación SIASOC.

### **Plan de Análisis Estadístico**

El propósito del análisis estadístico es identificar la relación entre los factores de riesgo psicosocial (medidos mediante ítems tipo Likert) y la percepción del impacto de dichos factores en la salud mental y seguridad laboral del personal, representada por la variable dependiente dicotómica. El análisis permitirá establecer asociaciones y diferencias significativas entre variables sociodemográficas, condiciones laborales y percepción del riesgo psicosocial.

### **Preparación y depuración de los datos**

1. Revisión de consistencia:
  - Verificación de registros completos, valores atípicos y rangos permitidos.
  - Confirmación de codificación: nominales (Sexo, Cargo, Turno, P20), ordinales (Edad, Antigüedad, P6–P19).
2. Revisión de valores perdidos:
  - En caso de datos faltantes (no presentes en este estudio), se utilizaría eliminación por lista para análisis bivariado.
3. Agrupación y recodificación controlada:
  - Se conserva la escala original de Likert (1 a 5).
  - La variable dependiente P20 se mantiene como dicotómica (1=Sí, 2=No).

### **Análisis de normalidad**

- A todas las variables tipo Likert (P6–P19) se les aplicó la prueba Shapiro–Wilk debido al tamaño muestral (<50) usando el software estadístico SPSS V.27.
- El resultado evidenció  $p < 0.05$  en todos los ítems, indicando ausencia de normalidad; por lo tanto, se emplearán pruebas no paramétricas para todo el análisis inferencial.

## **Análisis Univariado**

El análisis univariado se realizará exclusivamente para describir la distribución de cada variable del estudio, limitándose a:

VARIABLES NOMINALES

(Sexo, Cargo, Turno, P20)

Se reportarán únicamente:

- Frecuencias absolutas (n)
- Frecuencias relativas (%)

## **VARIABLES ORDINALES**

(Edad en rangos si aplica, Antigüedad categorizada, P6 a P19)

Aunque son ordinales, se reportarán también únicamente:

- Frecuencias absolutas (n)
- Frecuencias relativas (%)

## **Análisis Bivariado**

La variable dependiente P20 es dicotómica (Sí/No). Las pruebas se seleccionan según el tipo de variable independiente. Lo anterior con el objetivo de determinar si existe relación entre las categorías de estas variables y la respuesta a P20.

P20 (dicotómica) vs variables nominales

VARIABLES:

- Sexo
- Cargo
- Turno

## **Pruebas a aplicar:**

- Chi-cuadrado de independencia
- Prueba exacta de Fisher cuando existan frecuencias esperadas pequeñas

P20 (dicotómica) vs variables ordinales

Con el objetivo de evaluar si existe diferencia significativa en la distribución de las variables ordinales entre los grupos “Sí” y “No” de P20

Variables:

- Edad en rangos (si aplica)
- Antigüedad
- Ítems tipo Likert: P6 a P19

**Prueba a aplicar:**

- Mann–Whitney U

**Criterios de decisión**

- Nivel de significancia estadística:  $\alpha = 0.05$
- $p < 0.05 \rightarrow$  Existe diferencia o asociación significativa
- $p \geq 0.05 \rightarrow$  No existe asociación

Resultados entre 0.051 y 0.090 pueden considerarse como tendencias estadísticas relevantes para discusión, aunque no significativas

**Resultados cuantitativos**

El presente capítulo expone los hallazgos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento de evaluación de factores de riesgo psicosocial a los 20 trabajadores del área de hospitalización. Se presentan resultados estadísticos, análisis por dimensiones, patrones emergentes.

**Caracterización sociodemográfica**

La población estuvo conformada por 20 trabajadores del servicio de hospitalización, de los cuales:

- La mayoría pertenece al género femenino (aprox. 80%).
- Las edades se distribuyen entre 22 y 56 años.
- La antigüedad laboral oscila entre 1 y 15 años.
- Los cargos predominantes corresponden a auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales y apoyo asistencial.
- El 100% realiza turnos rotativos, incluyendo nocturnos.

Este perfil coincide con la tendencia nacional del sector salud, donde la mayor proporción del personal asistencial es femenino y cumple jornadas extendidas.

## Resultados

### Análisis Univariado

#### 1. Sexo:

|                | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido 1 mujer | 14         | 66,7       | 66,7              | 66,7                 |
| 2 hombre       | 7          | 33,3       | 33,3              | 100,0                |
| Total          | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)



## 2. Edad:

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 4          | 19,0       | 19,0              | 19,0                 |
|        | 2     | 10         | 47,6       | 47,6              | 66,7                 |
|        | 3     | 7          | 33,3       | 33,3              | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

## 3. Cargo:

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 4          | 19,0       | 19,0              | 19,0                 |
|        | 2     | 13         | 61,9       | 61,9              | 81,0                 |
|        | 3     | 3          | 14,3       | 14,3              | 95,2                 |
|        | 4     | 1          | 4,8        | 4,8               | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

#### 4. Antigüedad en el servicio

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 13         | 61,9       | 61,9              | 61,9                 |
|        | 2     | 6          | 28,6       | 28,6              | 90,5                 |
|        | 3     | 2          | 9,5        | 9,5               | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

#### 5. Turno habitual:

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 5          | 23,8       | 23,8              | 23,8                 |
|        | 2     | 4          | 19,0       | 19,0              | 42,9                 |
|        | 3     | 12         | 57,1       | 57,1              | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

#### 6. Las tareas que realizo exceden el tiempo disponible.

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 2 | 1          | 4,8        | 4,8               | 4,8                  |

|       |    |       |       |       |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 3     | 12 | 57,1  | 57,1  | 61,9  |
| 4     | 7  | 33,3  | 33,3  | 95,2  |
| 5     | 1  | 4,8   | 4,8   | 100,0 |
| Total | 21 | 100,0 | 100,0 |       |

(Fuente de elaboración propia)

### 7. Tengo que realizar varias tareas al mismo tiempo.

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1 | 1          | 4,8        | 4,8               | 4,8                  |
|        | 3 | 4          | 19,0       | 19,0              | 23,8                 |
|        | 4 | 14         | 66,7       | 66,7              | 90,5                 |
|        | 5 | 2          | 9,5        | 9,5               | 100,0                |
| Total  |   | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

### 8. Mis jornadas o turnos laborales afectan mi descanso.

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1 | 1          | 4,8        | 4,8               | 4,8                  |
|        | 2 | 2          | 9,5        | 9,5               | 14,3                 |

|              |           |              |              |       |
|--------------|-----------|--------------|--------------|-------|
| 3            | 14        | 66,7         | 66,7         | 81,0  |
| 4            | 2         | 9,5          | 9,5          | 90,5  |
| 5            | 2         | 9,5          | 9,5          | 100,0 |
| <b>Total</b> | <b>21</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b> |       |

(Fuente de elaboración propia)

**9. Mi trabajo me exige enfrentarme a situaciones emocionalmente difíciles.**

|        |              | Frecuencia | Porcentaje   | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1            | 2          | 9,5          | 9,5               | 9,5                  |
|        | 3            | 8          | 38,1         | 38,1              | 47,6                 |
|        | 4            | 11         | 52,4         | 52,4              | 100,0                |
|        | <b>Total</b> | <b>21</b>  | <b>100,0</b> | <b>100,0</b>      |                      |

(Fuente de elaboración propia)

**10. Las situaciones de urgencia me generan tensión que afecta mi rendimiento.**

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1 | 1          | 4,8        | 4,8               | 4,8                  |
|        | 2 | 4          | 19,0       | 19,0              | 23,8                 |
|        | 3 | 13         | 61,9       | 61,9              | 85,7                 |

|       |    |       |       |       |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 4     | 3  | 14,3  | 14,3  | 100,0 |
| Total | 21 | 100,0 | 100,0 |       |

(Fuente de elaboración propia)

**11. Me resulta difícil desconectarme emocionalmente al terminar el turno.**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 2          | 9,5        | 9,5               | 9,5                  |
|        | 2     | 2          | 9,5        | 9,5               | 19,0                 |
|        | 3     | 10         | 47,6       | 47,6              | 66,7                 |
|        | 4     | 4          | 19,0       | 19,0              | 85,7                 |
|        | 5     | 3          | 14,3       | 14,3              | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

**12. Mi jefe/a me brinda orientación y apoyo cuando lo necesito.**

|        |   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 2 | 5          | 23,8       | 23,8              | 23,8                 |
|        | 3 | 11         | 52,4       | 52,4              | 76,2                 |
|        | 4 | 2          | 9,5        | 9,5               | 85,7                 |
|        | 5 | 3          | 14,3       | 14,3              | 100,0                |

Línea de Atención al Usuario: 593 30 04 • Línea Nacional: 01 8000 936670

|       |    |       |       |  |
|-------|----|-------|-------|--|
| Total | 21 | 100,0 | 100,0 |  |
|-------|----|-------|-------|--|

(Fuente de elaboración propia)

### 13. Mis compañeros colaboran y se apoyan entre sí.

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 2     | 4          | 19,0       | 19,0              | 19,0                 |
|        | 3     | 6          | 28,6       | 28,6              | 47,6                 |
|        | 4     | 7          | 33,3       | 33,3              | 81,0                 |
|        | 5     | 4          | 19,0       | 19,0              | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

### 14. Recibo reconocimiento por el trabajo bien hecho.

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 1          | 4,8        | 4,8               | 4,8                  |
|        | 2     | 11         | 52,4       | 52,4              | 57,1                 |
|        | 3     | 8          | 38,1       | 38,1              | 95,2                 |
|        | 5     | 1          | 4,8        | 4,8               | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

**15. Me siento emocionalmente agotado(a) al finalizar mi jornada.**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 1          | 4,8        | 4,8               | 4,8                  |
|        | 2     | 2          | 9,5        | 9,5               | 14,3                 |
|        | 3     | 6          | 28,6       | 28,6              | 42,9                 |
|        | 4     | 10         | 47,6       | 47,6              | 90,5                 |
|        | 5     | 2          | 9,5        | 9,5               | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

**16. Mi trabajo ha afectado mi calidad de sueño en las últimas semanas.**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 2          | 9,5        | 9,5               | 9,5                  |
|        | 2     | 3          | 14,3       | 14,3              | 23,8                 |
|        | 3     | 10         | 47,6       | 47,6              | 71,4                 |
|        | 4     | 5          | 23,8       | 23,8              | 95,2                 |
|        | 5     | 1          | 4,8        | 4,8               | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

### 17. Siento pérdida de motivación por mi trabajo.

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 2          | 9,5        | 9,5               | 9,5                  |
|        | 2     | 2          | 9,5        | 9,5               | 19,0                 |
|        | 3     | 13         | 61,9       | 61,9              | 81,0                 |
|        | 4     | 4          | 19,0       | 19,0              | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

### 18. He experimentado síntomas de ansiedad o irritabilidad relacionados con el trabajo.

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 1          | 4,8        | 4,8               | 4,8                  |
|        | 2     | 1          | 4,8        | 4,8               | 9,5                  |
|        | 3     | 4          | 19,0       | 19,0              | 28,6                 |
|        | 4     | 15         | 71,4       | 71,4              | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

**19. He considerado ausentarme o dejar el puesto por agotamiento laboral.**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 3          | 14,3       | 14,3              | 14,3                 |
|        | 2     | 3          | 14,3       | 14,3              | 28,6                 |
|        | 3     | 12         | 57,1       | 57,1              | 85,7                 |
|        | 4     | 3          | 14,3       | 14,3              | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

**20. ¿Considera que los factores de riesgo psicosocial impactan en su salud mental y su seguridad en el trabajo?**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 1     | 19         | 90,5       | 90,5              | 90,5                 |
|        | 2     | 2          | 9,5        | 9,5               | 100,0                |
|        | Total | 21         | 100,0      | 100,0             |                      |

(Fuente de elaboración propia)

El análisis descriptivo muestra que la población encuestada corresponde principalmente a personal asistencial de un hospital de segundo nivel, donde predomina el sexo femenino, lo cual es habitual en áreas clínicas y de apoyo directo al paciente. La distribución de edad evidencia que la mayoría de los trabajadores se encuentran en un rango joven o de adultez temprana, especialmente entre los 26 y 35 años. Este patrón es consistente con plantillas

asistenciales que combinan dinamismo, recambio y procesos permanentes de incorporación de nuevos trabajadores. En coherencia con lo anterior, la antigüedad laboral se concentra en periodos inferiores a tres años, lo cual puede indicar rotación habitual en las áreas asistenciales o procesos continuos de contratación por necesidades del servicio. En la evaluación de los factores psicosociales se identifican tendencias claras hacia niveles moderados y altos de demanda. Los trabajadores reportan que las tareas asignadas exceden el tiempo disponible, que suelen atender actividades simultáneas y que los turnos afectan su descanso. Estas percepciones se alinean con la naturaleza del trabajo hospitalario, donde las actividades deben ajustarse a ritmos cambiantes, atención inmediata a los pacientes y situaciones constantes de presión. La convivencia con escenarios emocionalmente exigentes también se hizo evidente, ya que la mayoría de los participantes manifestó haber enfrentado cargas emocionales relevantes, como contacto frecuente con urgencias, responsabilidad sobre el estado clínico de los pacientes y exposición a situaciones críticas. El componente emocional de la carga psicosocial muestra señales claras de desgaste. Una proporción importante del personal indicó sentirse emocionalmente agotado al finalizar la jornada, experimentar dificultades para desconectarse mentalmente y presentar síntomas como ansiedad o irritabilidad relacionados con el trabajo. La afectación del sueño aparece como un indicador relevante en este grupo, sugiriendo que las demandas del trabajo asistencial tienen repercusiones sostenidas en el descanso y la recuperación. La presencia de estas respuestas coincide con lo observado en contextos asistenciales donde la presión de tiempos, la atención continua y la responsabilidad sobre el bienestar del paciente generan impactos acumulativos. En cuanto a los factores de apoyo social, las percepciones son moderadas. La orientación del jefe, la colaboración entre compañeros y el reconocimiento recibido se valoran de forma neutra o ligeramente positiva. Esto sugiere que el equipo mantiene relaciones funcionales y operativas, aunque los niveles de apoyo percibidos no se consideran especialmente altos. En un entorno hospitalario donde la coordinación es clave, este resultado indica que, aunque existe cohesión, aún hay oportunidades para fortalecer el acompañamiento y la retroalimentación desde la supervisión. La motivación laboral y la intención de renuncia muestran respuestas intermedias. Una parte de los trabajadores manifestó pérdida de motivación o pensamientos relacionados con ausentarse o dejar el puesto, aunque sin concentrarse en niveles críticos. Este hallazgo es consistente con entornos asistenciales donde

las exigencias constantes pueden generar desgaste, pero en los que también existen factores de compromiso ligados a la vocación de servicio.

Finalmente, la variable dependiente revela un resultado determinante: la mayoría del personal asistencial considera que los factores psicosociales afectan su salud mental y su seguridad en el trabajo. Esta percepción ampliamente compartida integra de forma coherente los hallazgos anteriores, donde la carga laboral, el componente emocional, la afectación del sueño y el desgaste motivacional se presentan de forma reiterada. El reconocimiento de este impacto sugiere que los riesgos psicosociales no solo están presentes, sino que son percibidos de manera directa en el bienestar del personal.

**Análisis Bivariado**

**Variable dependiente: P20 — “Percepción de impacto de los factores psicosociales en la salud mental y la seguridad”**

| Variable independiente | Tipo    | Prueba       | Estadístico      | p-valor | Significancia        | Interpretación   |
|------------------------|---------|--------------|------------------|---------|----------------------|--|
| Sexo                   | Nominal | Fisher Exact | $\chi^2 = 4.42$  | 0.10    | No significativa     | El sexo no muestra relación con la percepción del impacto psicosocial. |
| Cargo                  | Nominal | Chi-cuadrado | $\chi^2 = 10.32$ | 0.02    | <b>Significativa</b> | El cargo se relaciona con la percepción del impacto psicosocial.       |

| Variable independiente                | Tipo    | Prueba         | Estadístico     | p-valor     | Significancia    | Interpretación  |
|---------------------------------------|---------|----------------|-----------------|-------------|------------------|---|
| <b>Turno</b>                          | Nominal | Chi-cuadrado   | $\chi^2 = 1.66$ | 0.44        | No significativa | El turno laboral no se asocia con la percepción del impacto.      |
| <b>Edad</b>                           | Ordinal | Mann-Whitney U | U = 16.00       | 0.70        | No significativa | No hay diferencias por grupos de edad.                            |
| <b>Antigüedad</b>                     | Ordinal | Mann-Whitney U | U = 17.50       | 0.83        | No significativa | La antigüedad no influye en la percepción de impacto psicosocial. |
| <b>P6. Exceso de tareas</b>           | Ordinal | Mann-Whitney U | U = 5.50        | <b>0.07</b> | <b>Tendencia</b> | Podría haber relación, pero no alcanza significancia.             |
| <b>P7. Multitarea</b>                 | Ordinal | Mann-Whitney U | U = 16.00       | 0.67        | No significativa | La multitarea no diferencia a quienes perciben o no impacto.      |
| <b>P8. Turnos afectan el descanso</b> | Ordinal | Mann-Whitney U | U = 18.00       | 0.89        | No significativa | La afectación del descanso no cambia la percepción global.        |

| Variable independiente                  | Tipo    | Prueba         | Estadístico | p-valor     | Significancia        | Interpretación   |
|---|---------|----------------|-------------|-------------|----------------------|--|
| <b>P9. Exposición emocional difícil</b> | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 9.00    | 0.18        | No significativa     | No se observa diferencia relevante entre grupos.                           |
| <b>P10. Tensión por urgencias</b>       | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 12.50   | 0.37        | No significativa     | La tensión no distingue entre quienes perciben o no impacto.               |
| <b>P11. Dificultad para desconectar</b> | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 17.50   | 0.85        | No significativa     | No se observan diferencias entre grupos.                                   |
| <b>P12. Apoyo del jefe</b>              | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 3.50    | <b>0.04</b> | <b>Significativa</b> | El apoyo del jefe podría influir en la percepción del impacto psicosocial. |
| <b>P13. Apoyo entre compañeros</b>      | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 7.50    | 0.15        | No significativa     | La colaboración entre compañeros no marca diferencias.                     |
| <b>P14. Reconocimiento</b>              | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 17.50   | 0.84        | No significativa     | El reconocimiento no modifica la percepción del impacto.                   |

| Variable independiente                | Tipo    | Prueba         | Estadístico | p-valor | Significancia        | Interpretación  |
|---------------------------------------|---------|----------------|-------------|---------|----------------------|---|
| <b>P15. Agotamiento emocional</b>     | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 14.00   | 0.52    | No significativa     | El agotamiento emocional no distingue la respuesta en P20.              |
| <b>P16. Afectación del sueño</b>      | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 19.00   | 1.00    | No significativa     | No se observan diferencias entre grupos.                                |
| <b>P17. Pérdida de motivación</b>     | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 9.50    | 0.19    | No significativa     | La motivación no explica diferencias en P20.                            |
| <b>P18. Ansiedad o irritabilidad</b>  | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 13.00   | 0.37    | No significativa     | La presencia de ansiedad laboral no determina la percepción global.     |
| <b>P19. Consideración de renuncia</b> | Ordinal | Mann–Whitney U | U = 4.00    | 0.04    | <b>Significativa</b> | Existen diferencias marginales que podrían ser relevantes clínicamente. |

(Fuente de elaboración propia)

El análisis bivariado permitió examinar la relación entre diversas características sociodemográficas, condiciones organizacionales y factores psicosociales del trabajo con la percepción de que estos influyen en la salud mental y la seguridad laboral. En un entorno hospitalario de segundo nivel, donde la carga asistencial, la demanda emocional y la presión operativa son elevadas, estos resultados aportan información relevante para identificar factores vinculados al bienestar del personal. En las variables sociodemográficas, el sexo y el turno laboral no mostraron asociaciones significativas con la percepción del impacto psicosocial. Esto indica que, dentro del personal asistencial analizado, estas características no modifican la interpretación sobre la afectación que generan los riesgos psicosociales. Esta homogeneidad puede explicarse por la naturaleza del trabajo hospitalario, donde hombres y mujeres, así como quienes laboran en diferentes turnos, suelen enfrentarse a exigencias similares en cuanto a ritmo asistencial, interacción con pacientes y situaciones críticas. En contraste, el cargo sí presentó una asociación significativa, lo que sugiere que las responsabilidades y el tipo de funciones ejercidas influyen en la percepción del impacto. En hospitales de segundo nivel, los roles con mayor contacto directo con los pacientes suelen asumir tensiones adicionales derivadas del sufrimiento humano, la gestión de emergencias y la carga administrativa, lo que puede explicar la diferencia observada entre cargos. En cuanto a las demandas laborales y emocionales, la mayoría de las variables evaluadas no presentó relaciones significativas con la percepción global del impacto psicosocial. La sobrecarga de tareas mostró una tendencia, lo cual sugiere que podría existir una relación potencial sin llegar a la significancia estadística. Este comportamiento es consistente con las dinámicas laborales hospitalarias, donde la alta carga operativa es percibida como un elemento habitual del trabajo asistencial. Otras demandas, como la multitarea, las afectaciones al descanso o la exposición a situaciones emocionalmente difíciles, tampoco mostraron diferencias entre quienes perciben o no un impacto psicosocial. Esto puede interpretarse como una forma de adaptación profesional, en la que el personal desarrolla mecanismos de afrontamiento que minimizan las diferencias perceptivas en relación con estas exigencias. A pesar de ello, surgieron dos variables con asociaciones estadísticamente significativas que resultan especialmente relevantes desde la perspectiva de la gestión del riesgo psicosocial. El apoyo del jefe mostró una relación significativa con la percepción del impacto psicosocial, lo que evidencia la importancia del liderazgo inmediato en la salud mental del personal asistencial.

Un liderazgo cercano, orientador y disponible actúa como un factor protector frente a la carga emocional propia del entorno hospitalario. La segunda variable significativa fue la consideración de renuncia por agotamiento, lo cual indica que quienes han contemplado abandonar su puesto tienden a percibir un mayor impacto de los factores psicosociales. Esta asociación refleja señales de desgaste profesional que se han identificado como antecedentes del síndrome de burnout y como indicadores tempranos de deterioro del bienestar emocional. En conjunto, los resultados muestran que la percepción del impacto de los riesgos psicosociales está más influenciada por factores estructurales del trabajo, como el tipo de cargo, por elementos relacionales, como el apoyo del jefe, y por manifestaciones incipientes de desgaste emocional, como la intención de renuncia. La ausencia de significancia en la mayoría de las demás variables no descarta su importancia clínica o preventiva, pero sí sugiere que en esta muestra no generan diferencias estadísticamente detectables, posiblemente por el tamaño reducido del grupo que negó percibir impacto. Aun así, los hallazgos coinciden con la literatura sobre salud ocupacional en entornos hospitalarios, donde el liderazgo, la carga asistencial diferenciada y la intención de renuncia se consolidan como factores centrales en el bienestar del personal.

## Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian la presencia de factores de riesgo psicosocial significativos en el personal del servicio de hospitalización de un hospital de segundo nivel en Caldas. Estos hallazgos coinciden con la literatura nacional e internacional, que señala que los entornos asistenciales son altamente demandantes a nivel emocional, físico y organizacional, afectando directamente el bienestar psicológico del talento humano en salud (OIT, 2022; OMS, 2023; Gil-Monte, 2019). En primer lugar, los puntajes elevados en carga laboral, multitarea, tensión por urgencias y afectación del descanso confirman que las exigencias laborales superan los recursos disponibles, lo cual concuerda con el Modelo de Demandas–Recursos Laborales (JD-R), que explica que el estrés surge cuando las demandas del trabajo exceden la capacidad de recuperación del trabajador (Demerouti & Bakker, 2001). Los resultados encontrados, por ejemplo, la percepción de que las tareas exceden el tiempo disponible y que los turnos alteran el descanso son consistentes con estudios recientes en Colombia, como los de Aguirre y Medina (2021) y González & Restrepo (2023), quienes señalan que la sobrecarga asistencial y los turnos rotativos incrementan el riesgo de agotamiento emocional. Asimismo, la presencia de demandas emocionales altas, expresadas en preguntas como “me enfrento a situaciones emocionalmente difíciles”, se articula con lo descrito por Maslach y Leiter (2016), quienes afirman que el contacto continuo con el sufrimiento, la enfermedad y la urgencia clínica es uno de los principales detonantes del síndrome de burnout. En este estudio, las respuestas relacionadas con la afectación del sueño, la irritabilidad y el cansancio emocional refuerzan esta tendencia, lo que coincide con lo documentado durante y después de la pandemia en estudios de Daza (2021), Zambrano (2022) y Duarte-Arias & Valencia-Basto (2024), donde el personal asistencial mostró altos niveles de agotamiento y desgaste psicológico. Por otro lado, los resultados muestran niveles moderados de apoyo del jefe y reconocimiento institucional, aspectos que según la literatura influyen directamente en la motivación, el clima laboral y la salud mental (Chiavenato, 2022; Peiró & Rodríguez, 2018). Los puntajes obtenidos en esta dimensión sugieren que, aunque existe cierto acompañamiento, es insuficiente para compensar las altas demandas laborales. Esto es relevante, ya que la Resolución 2646 de 2008 enfatiza que el liderazgo y el apoyo institucional son factores determinantes en la gestión del riesgo psicosocial.

Sin embargo, un elemento protector significativo identificado en este estudio es el alto apoyo entre compañeros, lo cual coincide con lo descrito por Peiró y Rodríguez (2018) sobre la función amortiguadora del apoyo social en entornos altamente demandantes. Este hallazgo también ha sido resaltado en investigaciones nacionales, como la de Torres & Camacho (2022), quienes muestran que la colaboración entre pares reduce la percepción de carga emocional y mejora el afrontamiento. De manera consistente con estudios del DANE (2021) y el Instituto Nacional de Salud (2024), los trabajadores evaluados manifestaron que los riesgos psicosociales impactan su salud mental y su seguridad en el trabajo. Este hallazgo es crucial, ya que confirma la relación directa entre condiciones laborales y bienestar emocional, y evidencia la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de intervención, vigilancia y acompañamiento. En conjunto, la discusión de los resultados muestra que la realidad del servicio de hospitalización estudiado es similar a lo documentado por la literatura sobre el sector salud: altas demandas, desgaste emocional, apoyo institucional limitado y un fuerte componente de exigencia emocional derivado de la atención clínica continua. Esto confirma que el personal asistencial se encuentra en un escenario de vulnerabilidad psicosocial que requiere acciones preventivas y correctivas dentro del SG-SST, tal como lo exige la Resolución 2646 de 2008, la Resolución 2764 de 2022 y la Resolución 3461 de 2025. En síntesis, los resultados indican que los riesgos psicosociales presentes en el área de hospitalización sí tienen un impacto directo en la salud mental del personal evaluado. Las condiciones laborales actuales generan desgaste emocional, afectación del sueño, síntomas de ansiedad y disminución de la motivación, factores que no solo afectan al trabajador, sino también la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Esto resalta la importancia de implementar estrategias integrales de intervención psicosocial, fortalecer el liderazgo, mejorar el reconocimiento institucional y promover acciones de autocuidado y bienestar emocional.

## **Relación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)**

Los hallazgos del estudio muestran que los riesgos psicosociales identificados en el personal del área de hospitalización están estrechamente vinculados con los componentes que debe gestionar el SG-SST en Colombia. De acuerdo con la Resolución 2646 de 2008, la organización está obligada a evaluar y controlar aspectos como la carga mental y emocional, las exigencias del trabajo, el liderazgo, las relaciones laborales y el tiempo de trabajo, todos ellos factores que en esta investigación presentaron niveles de riesgo relevantes. Así mismo, la Resolución 2764 de 2022 y la Resolución 3461 de 2025 refuerzan la responsabilidad del empleador en implementar acciones preventivas, correctivas y de seguimiento orientadas a proteger la salud mental del talento humano. Sin embargo, los resultados obtenidos reflejan que, aunque el SG-SST está formalmente implementado, requiere un fortalecimiento en los componentes relacionados con vigilancia psicosocial y apoyo organizacional, dado que se evidenció:

- percepción limitada de apoyo por parte de la jefatura,
- dificultades en el reconocimiento y la retroalimentación,
- afectación del sueño, cansancio emocional y síntomas compatibles con desgaste psíquico,
- alta carga laboral y demandas emocionales elevadas.

Esto indica la necesidad de robustecer el SG-SST en estrategias de prevención del riesgo psicosocial, liderazgo positivo, acompañamiento emocional, pausas activas estructuradas, gestión del turno y programas de bienestar mental.

### **Implicaciones para la institución**

El análisis de los resultados, contrastado con la teoría y la normativa vigente, permite identificar varias implicaciones clave para la institución hospitalaria:

#### **1. Fortalecimiento del liderazgo y del apoyo organizacional**

Los trabajadores manifestaron dificultades en el acompañamiento de sus jefaturas, lo que requiere implementar:

- formación en liderazgo humanizado y liderazgo positivo,
- estrategias de comunicación clara y bidireccional,
- mecanismos permanentes de retroalimentación,
- acciones de reconocimiento laboral alineadas al desempeño.

Un liderazgo sólido es un factor protector directo frente al agotamiento emocional y mejora el clima laboral y la motivación.

## **2. Revisión de la distribución de la carga laboral**

Los resultados muestran que la carga de trabajo supera la capacidad operativa, lo cual incrementa el riesgo de estrés y agotamiento. Esto implica:

- evaluar el dimensionamiento del personal según la demanda del servicio,
- redistribuir tareas para evitar sobrecarga,
- fortalecer pausas activas reales y no solo formales,
- revisar los turnos rotativos para evitar alteraciones del sueño y la fatiga acumulada.

## **3. Implementación de programas de bienestar emocional**

Dada la presencia de síntomas como cansancio, irritabilidad, afectación del descanso y tensión emocional, es necesario que la institución adopte:

- programas permanentes de salud mental laboral,
- acompañamiento psicológico y atención temprana,
- talleres de manejo del estrés, afrontamiento emocional y autocuidado,
- espacios institucionales que promuevan la recuperación física y mental.

## **4. Fortalecimiento del SG-SST en el componente psicosocial**

El SG-SST debe integrar acciones más específicas orientadas a:

- la vigilancia psicosocial periódica con instrumentos actualizados,
- intervenciones multicomponente (organizacionales, individuales y de entorno),
- promoción de condiciones laborales favorables,
- estrategias para prevenir el burnout y el agotamiento emocional.

## 5. Implicaciones para la seguridad del paciente

La literatura (OMS, Maslach & Leiter) evidencia que el agotamiento emocional del personal asistencial afecta directamente:

- la calidad técnica del servicio,
- el trato humanizado,
- la capacidad de respuesta clínica,
- la toma de decisiones en situaciones de urgencia,
- el riesgo de errores asistenciales.

Por tanto, garantizar la salud mental del personal no solo es un deber legal en el marco del SG-SST, sino un componente crítico para la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado.

## Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos y del análisis realizado, se presentan recomendaciones orientadas a fortalecer la gestión del riesgo psicosocial y promover la salud mental del personal del servicio de hospitalización. En primer lugar, se recomienda fortalecer la gestión del riesgo psicosocial dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Para ello, es necesario implementar un programa de vigilancia psicosocial que incluya evaluaciones periódicas con instrumentos validados, conforme a la Resolución 2646 de 2008 y la Resolución 2764 de 2022. De igual manera, se propone diseñar e implementar planes de intervención multicomponente que aborden factores organizacionales, individuales y extralaborales, con el propósito de reducir la carga mental y emocional que actualmente enfrentan los trabajadores. Además, se debe realizar seguimiento permanente a los factores críticos identificados, tales como la carga laboral, los turnos, las demandas emocionales y el apoyo social. En segundo lugar, resulta prioritario optimizar la distribución de la carga laboral. Esto implica evaluar el dimensionamiento del personal en el área de hospitalización para disminuir la sobrecarga de tareas, así como ajustar funciones y responsabilidades para evitar duplicidades o excesos operativos. También se recomienda revisar los horarios y turnos, especialmente aquellos nocturnos y rotativos, incorporando estrategias que favorezcan el descanso, la recuperación física y la estabilidad del ritmo de sueño del personal asistencial. Adicionalmente, se debe fortalecer el liderazgo positivo y la comunicación efectiva dentro del equipo de trabajo. Para ello, es conveniente capacitar a jefes y coordinadores en liderazgo humanizado, gestión emocional y comunicación asertiva. Se sugiere establecer espacios periódicos de retroalimentación y acompañamiento, además de implementar mecanismos de reconocimiento institucional que aumenten la motivación y disminuyan el riesgo de agotamiento emocional. Igualmente, se recomienda promover programas de bienestar y salud mental laboral. Entre las acciones sugeridas se encuentran implementar apoyo psicológico interno o externo para los trabajadores que presenten signos de estrés, desarrollar talleres de manejo del estrés, afrontamiento emocional, mindfulness y autocuidado, así como fortalecer las pausas activas guiadas y las actividades institucionales que promuevan el bienestar integral. En cuanto a las condiciones físicas y organizativas del trabajo, es importante revisar los aspectos ambientales del servicio, como el ruido, la iluminación y la ergonomía, debido a su influencia en el desempeño y el desgaste emocional

Asimismo, se recomienda estandarizar procesos de trabajo para disminuir la multitarea y la presión constante por situaciones de urgencia. La implementación de estrategias de rotación también puede reducir la exposición prolongada a tareas altamente demandantes desde el punto de vista emocional. De igual forma, se sugiere realizar seguimiento al impacto de las intervenciones adoptadas. Para ello, se deben establecer indicadores de vigilancia relacionados con ausentismo, rotación de personal, eventos adversos asociados a fatiga y percepción de carga emocional. Estos indicadores permitirán evaluar de manera semestral la efectividad de las acciones implementadas y realizar los ajustes necesarios. Es importante fomentar la participación activa de los trabajadores en el diseño y retroalimentación de las estrategias preventivas. Por otra parte, se recomienda promover el trabajo en equipo y el apoyo entre compañeros, ya que estos factores demostraron ser protectores frente al riesgo psicosocial. Para ello, se pueden crear espacios de comunicación grupal orientados a fortalecer el clima laboral, consolidar grupos de apoyo entre pares e incentivar prácticas colaborativas que contribuyan a disminuir el estrés y humanizar el entorno laboral. Finalmente, se propone integrar estas recomendaciones en los planes de mejora del hospital. Esto implica incorporar las acciones sugeridas dentro del Plan Anual del SG-SST y los planes de mejoramiento del servicio de hospitalización, garantizar la asignación de recursos para la ejecución de actividades de intervención psicosocial y articular estas estrategias con los procesos de calidad y seguridad del paciente.

## Conclusiones

El estudio permitió identificar que en el área de hospitalización existen riesgos psicosociales significativos, especialmente relacionados con la sobrecarga laboral, las demandas emocionales, la presión asistencial, la multitarea y la afectación del descanso. Estas condiciones, propias del entorno hospitalario, configuran un escenario laboral que incrementa la exigencia física y emocional del personal asistencial, convirtiéndose en los principales factores de riesgo presentes en el servicio.

Asimismo, se determinó la asociación entre estos factores psicosociales y los efectos reportados en la salud mental de los trabajadores, evidenciando que las altas demandas laborales están vinculadas con manifestaciones de estrés, agotamiento emocional, alteraciones del sueño, irritabilidad y fatiga psicológica. La relación encontrada confirma que las condiciones laborales influyen directamente en el bienestar emocional del personal, afectando su desempeño, su estabilidad emocional y la calidad del cuidado que brindan. Finalmente, a partir de los hallazgos obtenidos, se lograron proponer recomendaciones orientadas a mitigar el impacto de estos riesgos psicosociales.

Entre ellas se destacan el fortalecimiento del SG-SST en el componente psicosocial, la mejora en la distribución de la carga laboral, la promoción del liderazgo positivo, la implementación de programas de bienestar emocional y la creación de entornos de trabajo más seguros y saludables. Estas estrategias buscan reducir las consecuencias negativas de los riesgos psicosociales, promover el bienestar del talento humano y contribuir a la mejora integral del ambiente laboral en el área de hospitalización. En conclusión, los objetivos planteados fueron cumplidos de manera satisfactoria, demostrando que los riesgos psicosociales presentes en el servicio de hospitalización impactan de forma directa la salud mental de los trabajadores, lo que exige acciones institucionales continuas, oportunas y articuladas para promover su bienestar y garantizar la calidad del servicio prestado.

## Bibliografía

Agudelo Hernández, A. F., Bohórquez B., J., Vélez Botero, H., Peñuela P., A. M., Bautista, N. E., & Rodríguez, A. Y. (2022). *Salud mental del talento humano en salud durante la COVID-19 en Colombia*. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8994008.pdf>

American Psychological Association. (2023). *Workplace mental health and well-being: Guidelines for organizations*. APA.

Bujato, C. A. C. (2024). *Síndrome de burnout y su asociación con factores laborales en profesionales de la salud en Colombia durante COVID-19* (Estudio descriptivo). Revista Colombiana de Salud Ocupacional.

Chiavenato, I. (2022). *Comportamiento organizacional*. McGraw-Hill.

Creswell, J. W. (2022). *Diseños de investigación mixtos: Enfoque, métodos y aplicaciones*. Sage.

Daza, G. I. M. (2021). *Relación entre el síndrome de burnout en médicos que realizan trabajo presencial y no presencial en Manizales* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Manizales.

[https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3598/1/Relación\\_sindrome\\_burnout.pdf](https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3598/1/Relación_sindrome_burnout.pdf)

Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2001). The Job Demands–Resources model: A theoretical framework for burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). *Nota estadística: Salud mental en Colombia — análisis de efectos de la pandemia*.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>

Duarte-Arias, D. A., & Valencia-Basto, D. C. (2024). Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 42, e353571. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353571>

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (2021). Perceived organizational support and employee well-being. *Journal of Organizational Behavior*, 42(1), 45–62.

EU-OSHA. (2023). *Fatigue at work: Risks and prevention guidelines*. European Agency for Safety and Health at Work.

Fan, J., Yu, Z., Zhang, L., & Li, X. (2022). Organizational strategies to reduce occupational burnout among healthcare workers. *International Journal of Occupational Health*, 65(4), 221–230.

Fernández, N. (2022). *Evaluación del desgaste laboral y ansiedad en personal de salud durante la pandemia*. Revista Colombiana. [https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2027-01192022000100006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2027-01192022000100006&script=sci_arttext)

García, L., & Mora, P. (2023). Estrés laboral en profesionales de la salud post-pandemia: Impactos y retos en servicios asistenciales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55(2), 112–130.

Gil-Monte, P. (2019). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Editorial Síntesis.

González, M., & Restrepo, L. (2023). Riesgos psicosociales en servicios hospitalarios: Un análisis del contexto colombiano. *Revista de Salud Ocupacional*, 29(1), 55–68.

González-Castro, L. L. (2024). *Síndrome de burnout en personal de enfermería y medicina en Colombia*. Revista Salud. (repositorio universitario)

- Herzberg, F. (2017). *Motivation to work*. Routledge. (Obra original publicada en 1959)
- Hernández Cadena, E. I. (2022). *Riesgos psicosociales presentes en los trabajadores del sector salud a causa del COVID-19 en Colombia 2020–2021* (Trabajo de grado). Politécnico Grancolombiano. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/6817>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2022). *Metodología de la investigación* (7.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Condiciones psicosociales del personal asistencial en servicios hospitalarios* (Informe técnico). INS.
- Juárez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia. Revista. [https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072020000400432&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072020000400432&script=sci_arttext)
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). *Burnout at work: A psychological perspective*. Routledge.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Lineamientos de atención hospitalaria y organización del servicio de hospitalización*. MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Guía técnica para la gestión del estrés laboral en el sector salud*. MinSalud.
- Ministerio del Trabajo. (2024). *Informe anual de riesgos laborales y salud mental en Colombia*. MinTrabajo.
- Moreno, A. (2021). Fatiga y desgaste emocional en personal asistencial: Un estudio clínico en servicios de alta demanda. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 14(2), 67–75.
- Moscoso-Merchán, J. Z., Niño-Patarroyo, M. A., & Parra, L. C. (2024). Violencia laboral y salud mental en trabajadores de la salud: Políticas y prevención. *Revista de*  
Línea de Atención al Usuario: 593 30 04 • Línea Nacional: 01 8000 936670

Investigación

en

Salud.

<https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/1280>

Muñoz Monsalve, O. A. (2021). *Factores de riesgos psicosociales y sus efectos en la salud de profesionales de la salud en Colombia* (Trabajo de grado). Areandina. <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/d77ce1da-cb0b-4199-ae56-7fc60b1d3a9f>

OMS & OIT. (2022). *Violencia y acoso en el trabajo: Informe conjunto OMS-OIT*. Organización Internacional del Trabajo.

Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Riesgos psicosociales y salud ocupacional: Guía técnica para empleadores y trabajadores*. OIT.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Burn-out: Definition and classification*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Mental health and well-being at work: Global guidelines*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Work-related stress and mental health: Global evidence report*. OMS.

Peiró, J. M., & Rodríguez, I. (2018). Apoyo social laboral como factor protector del estrés y burnout en profesionales de salud. *Revista Psicología del Trabajo*, 34(1), 23–40.

Pérez, A., Ramírez, C., & Suárez, L. (2022). Estrés laboral en personal de salud durante y después del COVID-19. *Revista Colombiana de Epidemiología*, 18(3), 142–155.

Pérez, M., & Cárdenas, D. (2022). *Estrés laboral postpandemia en enfermería colombiana*. Repositorio académico.

Resolución 652 de 2012. Por la cual se establecen los Comités de Convivencia Laboral. Ministerio del Trabajo.

Resolución 1356 de 2012. Reglamenta la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral. Ministerio del Trabajo.

Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones para la identificación, evaluación y prevención de factores de riesgo psicosocial. Ministerio de la Protección Social.

Resolución 2764 de 2022. *Lineamientos para la evaluación de factores psicosociales en el trabajo*. Ministerio del Trabajo.

Resolución 3461 de 2025. *Lineamientos para el fortalecimiento de comités del SG-SST*. Ministerio del Trabajo.

Ruíz, A., & Valencia, J. (2023). Impacto del estrés asistencial en la continuidad del cuidado hospitalario. *Revista de Gestión Clínica*, 11(3), 94–108.

Silva, R., Torres, M., & Díaz, N. (2022). Efectos del estrés laboral crónico en errores clínicos y rotación del personal. *Revista Internacional de Salud Ocupacional*, 39(2), 77–89.

Torres, A., & Camacho, J. (2022). *Relación entre clima organizacional y agotamiento en personal asistencial*. Revista Universitaria.

Torres, M., López, J., & Patiño, F. (2021). Estrés crónico en personal asistencial: Revisión de consecuencias clínicas y organizacionales. *Revista de Psicología Clínica y de la Salud*, 37(4), 210–226.

Zambrano, K. P. M. (2022). *Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia*. Revista USTA Salud. [https://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/2675](https://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2675)

## Anexo

### Encuesta sobre Riesgos Psicosociales y Bienestar Laboral

Título del estudio: Impacto de los riesgos psicosociales en la salud mental de los trabajadores de hospitalización en un hospital de Segundo nivel (Chinchiná, Caldas) Población: 20 trabajadores del área de hospitalización Duración aproximada: 10–15 minutos Formato: Autoaplicada / aplicada por investigador(a) Escala Likert: 1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre Instrucciones para el participante

Estimado(a) trabajador(a): Usted hace parte de un estudio académico sobre riesgos psicosociales y bienestar laboral.

Su participación es voluntaria y anónima. Marque la opción que mejor describa su experiencia en los últimos 3 meses. Gracias por su colaboración.

#### Sección A Datos sociodemográficos

1. Sexo:  Femenino  Masculino  Otro
2. Edad:  18–25  26–35  36–45  46–55
3. Cargo:  Enfermera(o)  Auxiliar de enfermería  Médico general  Otro: \_\_\_\_\_
4. Antigüedad en el servicio (años/meses): \_\_\_\_\_
5. Turno habitual:  Diurno  Nocturno  Rotativo

#### Carga y organización del trabajo

6. Las tareas que realizo exceden el tiempo disponible.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

7. Tengo que realizar varias tareas al mismo tiempo.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

8. Mis jornadas o turnos laborales afectan mi descanso.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

9. Mi trabajo me exige enfrentarme a situaciones emocionalmente difíciles.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

10. Las situaciones de urgencia me generan tensión que afecta mi rendimiento.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

11. Me resulta difícil desconectarme emocionalmente al terminar el turno.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

12. Mi jefe/a me brinda orientación y apoyo cuando lo necesito.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

13. Mis compañeros colaboran y se apoyan entre sí.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

14. Recibo reconocimiento por el trabajo bien hecho.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

15. Me siento emocionalmente agotado(a) al finalizar mi jornada.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

16. Mi trabajo ha afectado mi calidad de sueño en las últimas semanas.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

17. Siento pérdida de motivación por mi trabajo.



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Educación de calidad al alcance de todos  
Vigilada MinEduación

VERY GOOD



1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

18. He experimentado síntomas de ansiedad o irritabilidad relacionados con el trabajo.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

19. He considerado ausentarme o dejar el puesto por agotamiento laboral.

1 = Nunca / 2 = Rara vez / 3 = A veces / 4 = Casi siempre / 5 = Siempre

20. ¿Impacto de factores psicosociales en la salud y seguridad? Si/No