

Identificación de factores psicosociales en empresas del sector salud¹

Identification of psychosocial factors in Companies in the health sector

Edgar Javier González Gil²
Cristian Camilo Osorio Ordoñez³
Leidy Yohana Rodríguez⁴
Jessica Cano Acevedo⁵
Martha Liliana Rodríguez⁶

Resumen

Las consecuencias de los factores de riesgo psicosociales en el personal del sector salud inciden de manera directa en su productividad, bienestar personal y en los entornos vitales donde se desenvuelve. Es así, como se convierten en uno de los riesgos más predominantes en este sector y otros con los que tenga relación. Esta investigación busca evidenciar las características en este aspecto en el sector salud mediante los análisis comparativos de 8 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) a nivel nacional donde se realizaron evaluaciones de factores de riesgo psicosocial con la herramienta denominada Batería para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial durante los años 2020 a 2021.

Se busca también observar si preexisten discrepancias esenciales en los resultados con lo descrito en la literatura de referencia mínima obligatoria como lo son los protocolos para intervención de factores de riesgo psicosocial promulgado por el Ministerio de Trabajo de Colombia (2015) y determinados como tal en la Resolución 2764 de 2022. Los riesgos psicosociales encontrados corresponden a: Características de la vivienda (86 %) y Situación económica del grupo familiar y de su entorno (71 %); Demandas emocionales (71 %); Desplazamiento

Recepción: 06.12.2022

Aceptación: 16.01.2023

Cite este artículo como:

González, E. J., Osorio, C. C., Rodríguez, L. Y., Cano, J., & Rodríguez, M. L. (2023). Identificación de factores psicosociales en empresas del sector salud. (M. M. Quiroz, & D. Zamora, Edits.) *Revista Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, 5(2 (7)), 43 - 50.

¹ Resultado del grupo de estudio: “Especialización en Gestión Psicosocial en Contextos de Trabajo (GESPI)”; Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.

² Psicólogo; Especialista en Gerencia de Desarrollo Organizacional y Gestión Humana; Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional; Magíster en Educación; edgar.gonzalez-g@uniminuto.edu.co ; Filiación institucional Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO; Grupo GESPSI.

³ Profesional en Salud Ocupacional; Psicólogo; Magíster en Prevención de Riesgos Laborales; cristian.osorio.o@uniminuto.edu; Filiación institucional Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO; Grupo GESPSI.

⁴ Profesional en Salud Ocupacional; leidy.rodriguez-i@uniminuto.edu.co; Filiación institucional Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO; Grupo GESPSI.

⁵ Ingeniera en Higiene y Seguridad Ocupacional; Especialista en Gestión Psicosocial en Contextos Laborales; jessica.cano-a@uniminuto.edu.co; Filiación institucional Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO; Grupo GESPSI.

⁶ Trabajadora social; Gestión Psicosocial en Contextos de Trabajo; mrodrigu424@uniminuto.edu.co; Filiación institucional Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO; Grupo GESPSI.

vivienda-trabajo-vivienda (71 %); Claridad del rol (64 %); Demandas ambientales de esfuerzo físico (64 %); capacitación (64 %); Características del liderazgo (57 %); Participación y manejo del cambio (57 %); Retroalimentación del desempeño (50 %); Relación con los colaboradores (50 %); Oportunidad para el uso y estilo de habilidades y conocimientos (50 %); Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral (50 %).

Palabras clave

Análisis comparativo, riesgo psicosocial, sector salud, IPS, Síndrome de Burnout.

Abstract

The consequences of psychosocial risk factors on health sector personnel have a direct impact on their productivity, personal well-being and the vital environments in which they operate. This is how they become one of the most predominant risks in this sector and others with which it has a relationship. This research seeks to demonstrate the characteristics in this aspect in the health sector through the comparative analyses of 8 Health Care Institutions (IPS) at the national level where evaluations of psychosocial risk factors were carried out with the instrument called Battery for the Evaluation of Psychosocial Risk Factors during the years 2020 to 2021.

It also seeks to observe if there are substantial differences in the results with what is described in the mandatory minimum reference literature such as the protocols for intervention of psychosocial risk factors promulgated by the Ministry of Labor of Colombia (2015) and determined as such in Resolution 2764 of 2020. The psychosocial risks found correspond to: Characteristics of housing (86 %) and Economic situation of the family group and its environment (71 %); Emotional demands (71 %); Displacement housing work housing (71 %); Clarity of role (64 %); Environmental demands of physical exertion (64 %); Training (64 %); Leadership characteristics (57 %); Participation and management of change (57 %); Performance feedback (50 %); Relationship with collaborators (50 %); Opportunity for the use and development of skills and knowledge (50 %); Influence of work on the extra-work environment (50 %).

Keywords

Psychosocial risk, comparative analysis, health sector, IPS, Burnout syndrome.

Introducción

De acuerdo con el Ministerio del Trabajo (2015) en su protocolo para intervención de los factores psicosociales en el sector salud, considera a las

organizaciones saludables como aquellas en las que coinciden dos nociones primordiales: organización y salud. La organización se describe esencialmente a la forma en la que se tramitan los procedimientos de trabajo, incluso los horarios, la delineación de los ambientes o estaciones de trabajo y las formas de relación. Las organizaciones saludables son aquellas en las que las variables organizacionales esperan ordenarse para resguardar la salud y el bienestar de quienes laboran en ellas y para instaurar buenas prácticas, entre ellas la armonía de la esfera laboral y familiar.

Es bien sabido que el sector salud es uno de los más analizados desde la esfera de los riesgos psicosociales debido a la exposición de su personal a las interacciones emocionales y mentales, además de las cargas cuantitativas que se requieren para el cumplimiento de las labores inmersas en este tipo de empleos. Es así como hoy se cuenta con análisis individuales realizados en este tipo de organizaciones tanto en el sector público como en el privado, así como protocolos de intervención, pero no con análisis comparativos que permitan dar cuenta de aspectos relevantes tanto en sus semejanzas como en sus grandes diferencias que aporten a los procesos de bienestar, salud mental y emocional y calidad del servicio de parte del personal y atención a los usuarios o clientes que así lo requieren.

Marco Teórico

Se manifiesta en el protocolo del sector salud (2015) que este ha tenido una evolución muy rápida en el país desde el ámbito organizacional y de prestación de servicio como secuela de los cambios en la normatividad existente, así como la implementación de la relación Salud - Estado - Sector privado. Las acciones de Salud Pública se enfocaron en acciones del Plan Básico de Atención, lo cual generó una segmentación institucional. Uno de los cambios relevantes en el proceso de atención es la denominación de “pacientes” a “usuarios o clientes”. Cambiaron hasta las formas de relación laboral del personal administrativo y asistencial con las entidades e Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPS), así como la concepción del trabajo y las jornadas laborales. Indica el protocolo que la prestación de los productos de salud en Colombia hoy en día está a cargo de tres entes: el Estado, las aseguradoras en su rol de intermediarias como Entidades Prestadoras de Servicios (EPS) y

Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS); estas últimas se hallan fraccionadas por niveles, dependiendo de la complejidad de la atención: baja, media y alta complejidad. Cada una de estas segmentaciones presenta una mayor carga de servicios y generación de enfermedades asociadas a este tipo de empleos como el Síndrome de Burnout.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente más del 12,2 millones de personas sucumben en edad laboral a causa de enfermedades no transmisibles, principalmente en países en desarrollo, la depresión concerniente a la esfera laboral por la exposición al riesgo psicosocial encarna un 8 % en la morbilidad laboral, adicionalmente las pesquisas elaboradas en los últimos años han demostrado que las iniciativas o medidas de intervención en los riesgos laborales logran favorecer a menguar el ausentismo por enfermedad en un 27 %. (OMS, 2016); (Guantivar, 2022), por lo tanto, los países miembros de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), entre estos incluido Colombia, se encuentran comprometidos con la salud mental de los trabajadores expidiendo lineamientos y estableciendo estrategias que permitan mantener y mejorar la calidad de vida y salud de los trabajadores a nivel mundial.

A raíz de esta necesidad y velando por mantener la salud y bienestar de los trabajadores aplicaron la primera Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo realizada por el Ministerio de la Protección Social durante el año 2007, donde pudieron identificar los factores de riesgo ergonómicos y psicosociales como prioritarios debido a lo expresado por los trabajadores y analizando las condiciones y contenido de la tarea a la cual se encuentran expuestos. Si bien es cierto, la normatividad de prevención e intervención del riesgo Psicosocial no es nueva, se ha venido cada vez más siendo conscientes de los factores que intervienen en el trabajo y que están causando afectaciones en la salud y su entorno personal y familiar.

En Colombia, la normatividad inicia desde al año 1979, con el código Sanitario Nacional en sus Artículos 80, 81 y 84, frente al amparo, mantenimiento y mejora de la salud de los individuos en sus ocupaciones y su Artículo 125, donde todo empleador deberá responsabilizarse de los programas de medicina preventiva en los lugares

de trabajo y cuyo objeto sea el fomento, amparo recuperación y recuperación de la salud de los trabajadores de acuerdo con su circunstancia fisiológica y psicológica. La Ley 9 (1979), normas, que al paso de los años se han venido complementando, y brindando herramientas a las empresas y trabajadores para mantener la salud y bienestar emocional; entre estas estrategias tenemos la Resolución 2646 de 2008 actualmente derogada por la Resolución 2764 de 2022, a través de la cual se adopta la batería de riesgo psicosocial y se emiten los referentes técnicos mínimos para la mediación del Riesgo Psicosocial, entre estos la emisión del protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social, guía que le brindara los empleadores y profesionales en Seguridad y Salud en el Trabajo del sector de la salud herramientas para la intervención a nivel intra- laboral que mejorarán la calidad de vida extralaboral en la compensación del equilibrio vida trabajo.

Efectos en la salud, en el medio, en la organización

Teniendo en cuenta lo referenciado por el Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales (2006), los factores de riesgo psicosociales son aquellos escenarios que se hallan presentes en un escenario laboral y que están realmente afines con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad de afectar tanto el perfeccionamiento del trabajo como la salud del trabajador (física, psíquica o social) (Romero, 2022), factores de riesgo que son de gran incidencia en el contenido y desarrollo de la tarea del personal asistencial, afectando directamente su bienestar, el clima laboral, la atención de los usuarios, repercutiendo significativamente a mediano y largo plazo en su salud física y emocional.

Los estudios que se han desarrollado refieren que “diferentes tipos de enfermedades se han asociado a la exposición a factores de riesgo psicosocial” (Romero, 2022), enfermedades. que se ven reflejadas notablemente en las estadísticas de ausentismo laboral por causa médica, incrementando el riesgo existente; dentro de estas enfermedades tenemos afectaciones a nivel osteomuscular por las condiciones del entorno y condiciones físicas de los trabajadores, enfermedades no transmisibles o de origen cardiovascular, enfermedades respiratorias por la exposición a virus, enfermedades

gastrointestinales, así como psicológicas, entre las cuales se encuentran problemas para conciliar el sueño, por la rotación en las jornadas de trabajo, depresión y ansiedad por el contenido de la tarea, agotamiento emocional, el estrés considerada como la “enfermedad del siglo XX” y actualmente el síndrome de Burnout, condiciones que además de disminuir la calidad de vida de los colaboradores, son generadores de accidentes de trabajo, disminuyen la productividad y la calidad de la atención en los centros asistenciales.

En este orden de opiniones, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) descubrió que además de las muertes relacionadas con el trabajo, cada año los colaboradores son víctimas de unos 268 millones de accidentes no mortales que causan ausencias de al menos tres días del trabajo y unos 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales (Castillo & Bravo, 2019), cifras que pueden complementarse con datos estadísticos emitidos por Fasecolda, donde las enfermedades de origen osteomuscular se encuentran dentro de los seis principales grupos de enfermedades laborales y siendo en el sector salud las más representativas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo, enfermedades mentales y del comportamiento y traumatismo o envenenamientos por causa externa, enfermedades generadas a lo largo de su vida laboral por las condiciones de trabajo, sus características, funciones y turnos de trabajo.

Dado que el personal de salud está estrechamente relacionado con el bienestar físico y/o mental de los pacientes, su esfera emocional está firmemente atada a su trabajo, es por ello por lo que, este artículo ha tenido como intención representar estos factores psicosociales y examinar las consecuencias más notables en el ejercicio de sus actividades laborales (González y Polo, 2013). Siguiendo los análisis del protocolo del Ministerio de trabajo (2015), las dimensiones afectadas en los estudios previos a la propuesta de protocolo son:

- ✓ Demandas de la jornada de trabajo y atribución del trabajo sobre el medio extralaboral.
- ✓ Demandas emocionales.
- ✓ Demandas ambientales y de esfuerzo físico.
- ✓ Demandas cuantitativas y demandas de carga mental.
- ✓ Exigencias de responsabilidad del cargo.

- ✓ Recompensas procedentes de la pertenencia a la organización y del trabajo que se ejecuta.

Esto muestra un punto de partida para comparar con IPS del sector privado ya que no existen datos que permitan realizar estos análisis en la actualidad. De igual manera, el alcance del Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social está trazado para usarse en el sector de actividades de atención de la salud humana y de apoyo social, empero, no es absoluto y para su cuidado es preciso efectuar los ajustes que se demanden según el nivel de progreso, la cultura, la dimensión de la organización, lugar geográfico, etc. (Ministerio de Trabajo, 2015). Una entidad que se presenta con una prevalencia alta en el personal que labora en instituciones prestadora de servicios de salud es el denominado síndrome de Burnout, que es una vivencia negativa experimentada principalmente por el personal asistencial de salud como respuesta a factores estresores y demandantes (González & Gutiérrez, 2016). En estudios realizados en Colombia hay una prevalencia alta de este síndrome con dimensiones afectadas relacionadas con el riesgo psicosocial como demandas cuantitativas altas, demandas emocionales altas; recompensas en riesgo alto.

Finalmente, se debe tener presente que la Resolución 2764 de 2022 indica que los protocolos descritos por el Ministerio de Trabajo en el año 2015 deben considerarse documentos técnicos mínimos obligatorios y presenta la siguiente propuesta de cara a la intervención de factores de riesgo psicosocial en el sector salud, ver imagen 1.

Marco Metodológico

Se efectuó una exploración de tipo descriptivo, transversal, con una muestra disponible de trabajadores directos de IPS cuyo tiempo de labor fuera mínimo de 3 meses. Se seleccionaron 8 IPS en las ciudades de Bogotá y Viotá. Participaron en el estudio un total de 1053 trabajadores entre asistenciales y administrativos cuyos datos demográficos se encuentran en los informes individuales realizados. El método o instrumento usado para este artículo es el de análisis comparativamente que reside en inspeccionar dos o más productos, técnicas, opciones, calificaciones, datos, sistemas y cualquier otro aspecto dispuesto

de cotejar para poder estudiar y tomar disposiciones según los resultados que se consigán (Añez, 2022).

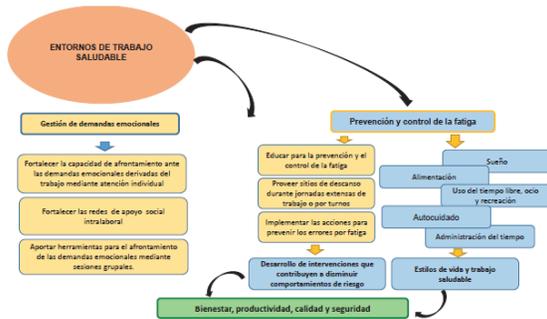


Imagen 1. Estructura de la estrategia de gestión de demandas en el trabajo para trabajadores de la salud humana y asistencia social. Fuente: Ministerio del trabajo (2015)

La dinámica de la pesquisa cualitativa se refiere a un juicio participativo con los datos. Y no es estrictamente una comprensión únicamente del otro; el investigador igualmente queda ahí: es un asunto de intersubjetividad. Por consiguiente, están el investigador, los sujetos, y los dos que es un tercero (Yepes y Molina, 2015). Un cuadro comparativo es un instrumento de estudio y exhibición de ideas, que se utiliza para cotejar dos o más elementos asumiendo sus analogías, discrepancias o tipologías individuales. Es una herramienta que usa filas y columnas en las que sitúa de modo lógico, breve y ordenado determinados contenidos, lo que facilita la lectura y comprensión de la información. Se suele utilizar en diferentes argumentos, como las ventas, el académico, laboral o en cualquier entorno que involucre la toma de disposiciones, ya que admite disentir dos o más elementos, situaciones o fenómenos (Enciclopedia Concepto, 2013-2022).

Efectos en la salud, en el medio, en la organización

El Ministerio de Trabajo en la Resolución 2764 de 2022 definió una batería de evaluación de riesgo psicosocial intralaboral donde se busca identificar los factores de riesgo intralaboral, los extralaborales y los síntomas de estrés. Este mecanismo se basa en tres modelos teóricos de demanda y control (1979): modelo demanda de control y apoyo social (1986); modelo de inestabilidad esfuerzo recompensa (1996). Además de estos modelos el instrumento indica cuatro dominios que al mismo tiempo que agrupan en dos tipos de categorías. Los tipos A (jefes, profesionales y técnicos) y los tipos B (auxiliares y operarios). La encuesta extralaboral,

aunque tiene los mismos ítems, sus baremos de comparación de niveles de riesgo son diferentes y de igual manera sucede con el cuestionario de síntomas de estrés.

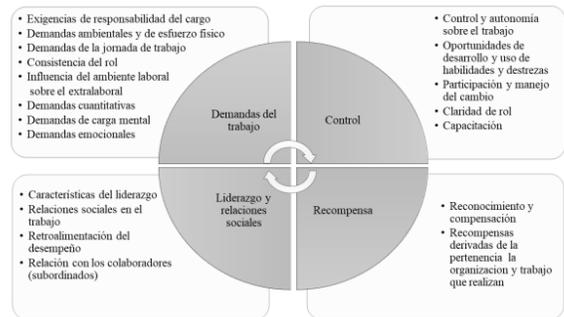


Imagen 2. Características de la Batería de evaluación de riesgos Psicosociales intralaborales. Fuente: Suárez y Ángel (2020)

Las definiciones de cada dimensión y dominio se expresan en el documento de la Batería de Evaluación de Factores psicosociales, ver imagen 2 (Ministerio del Trabajo, 2010).

Consideraciones éticas

Los principios éticos que se garantizaron en este estudio son:

- ✓ No maleficencia
- ✓ Justicia
- ✓ Beneficencia
- ✓ Autonomía
- ✓ Principio de confidencialidad

Adicionalmente se mantienen los preceptos de la Ley de habeas data (Ley 1581 de 2012), Ley 19090 de 2006 y todo lo reglamentado en las Resoluciones 2646 de 2008 y 2764 de 2022.

Consentimiento informado

Consentimiento informado se delimita como la aprobación libre por parte de un individuo de un acto diagnóstico o terapéutico posteriormente de haberle notificado convenientemente su situación clínica. Las exigencias básicas ineludibles para que sea válido son: autonomía de providencia, capacidad para decidir e información suficiente. Es un permiso dado por el individuo sin ninguna imposición o fraude, fundado en el intelecto sensato de lo que ocurrirá, incluyendo la necesidad del procedimiento, los riesgos y beneficios de este, cualquier opción disponible. Quedando constancia

de la anuencia mediante la firma de un documento (Ministerio del Trabajo, 2010). Con el objeto de llevar a cabo la presente investigación, se hace entrega del consentimiento informado en el instante de consumación de la prueba de factores de riesgo psicosocial, donde se comunicó los objetivos de este, riesgos, los fines y el tratamiento de la información.

Resultados

A continuación, se exhiben los resultados del análisis comparativo de 8 IPS en las ciudades de Bogotá y Viotá, (2015) en una muestra total de 1053 trabajadores (719 tipo A y 334 tipo B). Los cargos valorados conciernen a personal administrativo y asistencial donde se identifica para este examen cuál o cuáles son las dimensiones que más se repiten en las respectivas evaluaciones particulares, ver tabla 1 y 2:

Distribución población estudio

IPS	Ciudad	Personal tipo A	Personal Tipo B	Total
IPS 1	Bogotá	7	0	7
IPS 2	Bogotá	4	0	4
IPS 3	Bogotá	121	148	269
IPS 4	Bogotá	6	7	13
IPS 5	Bogotá	124	110	234
IPS 6	Bogotá	244	39	283
IPS 7	Bogotá	167	4	171
IPS 8	Viotá	46	26	72
Total		719	334	1053

Tabla 1. Distribución población de estudio.

Fuente: elaboración propia

La mayor proporción de personas participantes están en Bogotá (93 %) y Viotá, Cundinamarca (7 %), permitiendo tener acceso a resultados de entidades públicas e instituciones de tipo privado.

Análisis comparativo

Dominio	Dimensión	Total Riesgo Alto Tipo A	Total Riesgo Alto Tipo B	Total Riesgo Alto Tipo A+B	% afectados por dimensión
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	4	4	8	57%
	Relaciones sociales en el trabajo	3	3	6	43%
	Retroalimentación del desempeño	3	4	7	50%
	Relación con los colaboradores	4	0	4	50%
	Claridad del rol	5	4	9	64%
	Capacitación	5	4	9	64%

Control sobre el trabajo	Participación y manejo del cambio	4	4	8	57%	
	Oportunidad para el uso del desarrollo de habilidades y conocimientos	6	1	7	50%	
	Control y autonomía sobre el trabajo	5	0	5	36%	
Demandas del trabajo	Demandas ambientales de esfuerzo físico	5	4	9	64%	
	Demandas emocionales	7	3	10	71%	
	Demandas cuantitativas	7	5	12	86%	
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	5	2	7	50%	
	Exigencias de responsabilidad del cargo	3	0	3	38%	
	Demandas de carga mental	2	0	2	14%	
	Consistencia del rol	3	0	3	38%	
	Demandas de la jornada de trabajo	3	0	3	21%	
	Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	2	0	2	14%
		Reconocimiento y compensación	4	1	5	36%
Tiempo fuera del trabajo		2	0	2	14%	
Relaciones familiares		1	1	2	14%	
Comunicación y relaciones interpersonales		0	1	1	7%	
Extra-laboral	Situación económica del grupo familiar	6	5	11	79%	
	Características de la vivienda y de su entorno	7	5	12	86%	
	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	2	1	3	21%	
	Desplazamiento vivienda trabajo vivienda	6	4	10	71%	
	Síntomas de estrés	0	0	0	0%	
Total dimensiones > 50 %		4	2	6	44%	

Tabla 2. Análisis comparativo. Fuente: elaboración propia

Se evidencia que, de los grupos estudiados, las dimensiones que más se encuentran en nivel de riesgo en las IPS evaluadas son:

Para el personal agrupado en el tipo A (jefes, profesionales, técnicos): Claridad del Rol; Capacitación; Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos; Control y autonomía sobre el trabajo; Demandas ambientales de esfuerzo físico; Demandas emocionales; Demandas cuantitativas; Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral; Situación económica del grupo familiar; Características de la vivienda y de su entorno; Desplazamiento vivienda trabajo vivienda.

Para el personal agrupado en el tipo B (Auxiliares y operarios): Características del Liderazgo; Retroalimentación del Desempeño; Claridad del Rol; Capacitación; Participación y Manejo del Cambio; Demandas Ambientales y de Esfuerzo Físico; Demandas Cuantitativas; Situación Económica Del Grupo Familiar; Características de la Vivienda y de su Entorno; Desplazamiento Vivienda Trabajo Vivienda.

Las dimensiones Demandas cuantitativas; Características de la vivienda y Situación económica del grupo familiar y de su entorno son las que presentan mayor porcentaje de afectación para el 86 % de grupos evaluados y 79 % respectivamente.

Conclusiones

El Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social (2015) busca dentro de sus objetivos:

- ✓ Optimizar las capacidades emocionales y de autocontrol en el personal de salud y de ayuda social.
- ✓ Impulsar destrezas de los trabajadores de salud y ayuda social, para identificar signos de fatiga laboral y extender conductas para prevenirla y disminuirla.
- ✓ Beneficiar el desarrollo de labores organizacionales de intervención de las demandas de la jornada de trabajo.

Por tanto, se debe hacer énfasis en la generación de ambientes de Trabajo Saludable a partir de la gestión de demandas emocionales y la prevención y control del agotamiento con actividades adicionales

de estilos de vida saludable, prevención de consumo de sustancias psicoactivas y el desarrollo de técnicas de afrontamiento frente a la ansiedad y depresión que se encuentran conexas con la aparición de Síndrome de Burnout. De esta manera concuerda con los hallazgos en la literatura respecto a los niveles de riesgo en investigaciones preliminares, pero con dimensiones que no se habían evidenciado con anterioridad y que pueden deberse a temas más de índoles organizacional que deben ser tenidos en cuenta con las percepciones de los trabajadores.

Las IPS deben comprometerse a fortalecer las habilidades y capacidades de sus profesionales para optimizar no solo la calidad de vida de sus funcionarios sino también contar con perfiles profesionales resilientes que logren afrontar los niveles de riesgo al que se hallan expuestos para el perfeccionamiento de sus actividades dadas las fuertes demandas cuantitativas y emocionales que se generan en este tipo de empresas. Generar documentos guía de intervención como los protocolos de intervención por sector como en el sector público.

Realizar análisis por cargos de los datos recolectados para realizar planes de intervención más específicos y de impacto en cada uno de los entornos laborales. De acuerdo con el protocolo citado con anterioridad, las áreas de gestión del talento humano y de seguridad y salud en el trabajo serán las comisionadas para efectuar el rastreo sistemático y habitual de los resultados de la consumación de la estrategia de intervención. Los periodos de seguimiento deben instaurarse de acuerdo con las actividades, pero se encomienda que no supere los seis meses de seguimiento.

Los indicadores que se apuntan para la evaluación de la estrategia en su vinculación son:

- ✓ Accidentes de trabajo o ausentismo (por permisos, incapacidad).
- ✓ Rotación.
- ✓ Quejas y reclamos de los usuarios o de otros colaboradores, jefes y eventos no conformes.

Es importante trabajar en el sostenimiento de las dimensiones halladas en riesgo alto y muy alto a través de talleres y acciones sobre diferentes temas que ofrezcan un entrenamiento integral de los colaboradores, teniendo en cuenta las restricciones de tiempo que tienen este tipo de personal previniendo el riesgo de estrés laboral. Por todo lo anterior, se observa la relevancia de la generación

del SVE Psicosocial que permita llevar un control más cercano de los diferentes indicadores propuestos con los parámetros descritos en la normatividad vigente.

Referencias

- [1] Añez, J. (2022). *Análisis Comparativo*. Economía 360. Diccionario de economía, administración y negocios. <https://www.economia360.org/analisis-comparativo/>.
- [2] Castillo, S. P y Bravo, G. P. (2019). Comportamiento de la enfermedad laboral en Colombia 2015-2017. *Revista Fasecolda*, (175), 48-55. <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/555>.
- [3] Enciclopedia Concepto. (2013-2022). *Concepto de cuadro comparativo*. <https://concepto.de/cuadro-comparativo/#ixzz7fOeoWANw>.
- [4] González, L. y Polo, C. (2013). Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia. Un estudio comparativo. *Universidad Sergio Arboleda*: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/890>.
- [5] González, E. Y. Q y Gutiérrez, L. A. L. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda-Colombia. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 10(17), 1-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5755438>.
- [6] Guantivar, D. L. (2022). Análisis normativo frente al sistema de riesgos laborales en Colombia y su efectividad en la esfera de trabajo en Colombia. *Universidad Libre*. <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/22979>.
- [7] Organización Mundial de la Salud - OMS. (2016). Cada año mueren 12,6 millones de personas a causa de la insalubridad del medio ambiente. <https://www.who.int/es/news/item/15-03-2016-an-estimated-12-6-million-deaths-each-year-are-attributable-to-unhealthy-environments>.
- [8] Ministerio de Trabajo. (2010). Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. [Documento PDF] <https://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/documentos/publicaciones/estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>.
- [9] Ministerio de Trabajo. (2015). Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral. [Documento PDF] <https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2019/07/Protocolo-General-Prevenc%C3%B3n-Factores-de-Riesgo-Psicosocial.pdf>.
- [10] Romero, M. A. (2022). Estudio de factores de riesgo psicosocial en el personal médico y de enfermería del hospital General Julius Doepfner de la provincia de Zamora Chinchipe. *Facultad de Negocios y Economía UPACIFICO*. <https://uprepositorio.upacifico.edu.ec/handle/123456789/181>.
- [11] Yepes C. E., Molina D. P. (2015). La comparación en el análisis de la investigación cualitativa con teoría fundada. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 33(supl 1):S90-S92. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33s1a16. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/articulo/view/24541/20779947>.