



**Brigadas de salud mental: alternativa para la prevención y atención de riesgos
psicosociales en trabajadores de entornos intrahospitalarios en Colombia**

Katherin Vanessa Cáceres Serrato ID: 490023

Katherin Marín Loaiza ID:803993

Asesor(a)

Luis Gabriel Gutierrez Bernal

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual y a Distancia- Sede principal

Especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá, D.C., noviembre 2021

Brigadas de salud mental: alternativa para la prevención y atención de riesgos psicosociales
en trabajadores de entornos intrahospitalarios en Colombia

Katherin Vanessa Cáceres Serrato ID: 490023

Katherin Marín Loaiza ID:803993

Monografía presentada como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia en
Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesor(a)

Luis Gabriel Gutierrez Bernal

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual y a Distancia- Sede principal

Especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá, D,C, noviembre 2021

Dedicatoria

Te agradezco Dios por permitirme cumplir otro peldaño en mi vida; por ser mi guía y fuerza cuando sentía que no podía lograrlo por llenarme de valentía y sabiduría para ser mejor profesional y persona.

Agradezco y dedico este triunfo a mis padres y esposo, quienes con su amor y paciencia me apoyaron incondicionalmente; a mi hermana mayor por su tiempo y ayuda, quien fue mi catapulta para iniciar este proceso, esforzarme y animarme a ser mejor que ella. Y por último a mi hermana menor a quien quiero demostrarle que con persistencia, paciencia y esfuerzo se puede lograr los sueños. Los amo y espero ser el motivo de sus alegrías.

Katherin Vanessa Cáceres Serrato.

Dedico este trabajo a todas las personas necesitadas de apoyo y que aún no lo han recibido, son la razón de ser de este proyecto.

A cada una de las personas que mi profesión me ha permitido ayudar y en las que he crecido como profesional y como ser humano, y me han enseñado las brechas y necesidades enormes que todavía existen para proteger el alma y la mente humana que sufre.

Al personal de salud que han tenido los minutos, las horas, los días, meses y años más duros; por cada aliento de vida por el que lucharon, por cada lagrima derramada, por cada corazón sin consuelo.

Al maravilloso Creador, a mi Padre Celestial, el que inspira, el que mueve, a quien pongo en servicio mi vida, mi alma y mi profesión entera y complementemente.

Katherin Marin Loaiza

Agradecimientos

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que de alguna forma son parte de su culminación. Nuestros sinceros agradecimientos están dirigidos hacia la Corporación Universitaria Minuto de Dios por la oportunidad de ser instrumento para potencializar nuestras capacidades, habilidades y adquisición de conocimiento.

Gracias a nuestros tutores Luis Gabriel Gutiérrez y Oscar Darío Salamanca por el compromiso, dedicación y profesionalismo que demostró con nuestra investigación.

Por último, gracias a nuestras familias que creyeron en nuestras capacidades para afrontar nuevos retos, en el apoyo y ánimo para seguir construyendo un mejor futuro.

CONTENIDO

Resumen	6
1. Problema.....	7
1.1 Descripción del problema	7
1.2 Pregunta de investigación.....	10
2. Objetivos.....	10
2.1 Objetivo General.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3. Justificación	11
4 Marco de referencia.....	15
4.1 Estado del arte o antecedentes.....	15
4.2 Marco teórico	21
4.3 Marco Legal	24
5. Metodología.....	25
5.1 Enfoque y Alcance de la Investigación.....	25
5.2 Descripción de la estrategia de búsqueda.....	25
5.3 Instrumentos	26
5.4 Procedimientos	26
5.5 Análisis de la información	28
5.6 Consideraciones éticas	29
6. Resultados.....	31
7. Discusión	66
8 Conclusiones.....	68
9. Recomendaciones.....	71

Resumen

El personal de salud de entornos intrahospitalarios presenta un riesgo psicosocial muy alto que se ha asociado a respuestas de estrés y patología mental, por lo cual se evidencia la necesidad de realizar intervenciones oportunas. El objetivo de esta monografía fue analizar cómo una estrategia enmarcada en brigadas de salud mental puede prevenir los riesgos psicosociales en trabajadores de entornos intrahospitalarios en Colombia.

Los resultados evidenciaron factores intralaborales y extralaborales de alto riesgo que generan trastornos del estado del ánimo, enfermedades psicosomáticas y comportamientos desadaptativos, así como acciones encaminadas a la prevención de la salud de los trabajadores y algunas guías de intervención individual y colectiva en dichos entornos, la importancia de la atención primaria en salud mental en situaciones de crisis y el apoyo social percibido en entornos laborales y experiencias exitosas de implementación de Brigadas de Salud Mental. Evidenciando como estas podrían ser una estrategia que aporte y tenga efectos de prevención e intervención por la posibilidad de abordar de manera inmediata necesidades de contención emocional, fatiga, detección temprana de sintomatología mental brindando una red de apoyo sólida en sus entornos laborales. Se recomienda mayor estudio de los riesgos expuestos en esta población y la implementación de una Brigada de Salud Mental que pueda evidenciar su impacto y apoyo.

Palabras Claves: Riesgo Psicosocial Laboral, Afectaciones en la Salud Mental “

Personal de Salud, Intervención en Crisis y Bienestar laboral

1. Problema

1.1 Descripción del problema

La empresa moderna ha llevado un recorrido desde la revolución industrial hasta el momento actual, el cual, en un principio se asocia con condiciones de trabajo denigrantes de las primeras explotaciones industriales en el siglo XVIII, donde se vinculó con frecuencia el trabajo con la actitud y carácter ético, la mano de obra de poco valor, las extensas horas de trabajo y el esfuerzo manual sin fin, desencadenando el subdesarrollo de las empresas, sus logros productivos y comerciales y la transformación internamente. (Moreno, 2011)

Estas condiciones mencionadas, años más adelante se reconocen como factores de riesgos psicosociales, que según Moreno (2011) el concepto de factores psicosociales en el trabajo es relativamente reciente y probablemente se origina en el último cuarto de siglo pasado, afirma que una de las primeras referencias oficiales al tema aparece en 1984 en el trabajo denominado *Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control* en un documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo, donde se afirma que “Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” (OIT, 1986 citar por Moreno, 2011)

Sin embargo, en la actualidad, los riesgos psicosociales en el trabajo son una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales, donde estos riesgos han tomado ventaja y ya es definido por El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en la Resolución 2646 de 2008, como:

Condición o situación que enfrenta un trabajador en su contexto laboral, y cuya exposición puede afectar de manera negativa su salud a nivel mental, físico y social, teniendo en cuenta los diferentes aspectos relacionados con las características personales del sujeto, en las cuales se involucra el ambiente laboral, familiar y social. (p.9)

Con lo anterior, se hace entonces importante comprender el riesgo psicosocial como un agente potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los trabajadores; capaces de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él, esto quiere decir, que la interacción entre el trabajo, entorno, la satisfacción de la labor y las condiciones de la organización, así como las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal externa pueden influir en la salud mental y seguridad en el trabajo.

Es por ello, que varios autores refieren que los profesionales de la salud en ambientes clínicos e intrahospitalarios sufren de estos factores expuestos, incluyen un sentido de percepción de invencibilidad ante las dificultades de salud mental, a los aspectos inherentes de la práctica clínica, y las barreras para buscar ayuda cuando hay angustia clínicamente significativa (Bearse, McMinn, Seegobin, & Free, 2013, Dattilio, 2015), subestimando en algunos casos la importancia de las funciones de un buen estilo de vida y los factores estresantes que afectan su trabajo (Dattilio, 2015). Se reportan también implicaciones relacionadas con el agotamiento, la traumatización vicaria, las pérdidas personales, los problemas con la recaudación de honorarios y los conflictos con compañeros de trabajo (Bearse, McMinn, et. al, 2013).

Dentro de las asociaciones significativas entre la salud mental del personal de salud y la práctica clínica, Hewitt y Molina exponen la presencia de agotamiento emocional, abatimiento, ansiedad e irritabilidad, lo que varía considerablemente e incide en índices significativos de burnout, despersonalización y riesgo de alcoholismo, así como en problemas físicos, dolores de cabeza y problemas gastrointestinales (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Por otra parte, los profesionales de la salud corren un alto riesgo de agotamiento cuando trabajan en empresas o en hospitales públicos o privados, a diferencia de cuando son

independientes, ya que los trabajos con grandes demandas, gran carga de trabajo, y bajos recursos fomentan el mismo (Berjot, Altintas, Grebot & Xavier Lesage 2017; Thormar, Gersons, Juen Nelden, Karlsson & Olf, 2013), los cuales hacen parte de los riesgos psicosociales a los cuales se pueden ver expuestos, al igual que cuando dirigen su trabajo clínico a clientes traumatizados o con urgencias vitales (Figley, 1995, 2002; Stamm 2002) por lo que pueden experimentar fatiga por compasión y afectaciones a nivel cognitivo, emocional, físico y espiritual. (Figley, 1995).

Debido a la información presentada y publicada en Colombia se ha realizado una investigación por (Mora, 2016) acerca de los riesgos psicosociales que presentan los médicos estudiados en la salud pública en Colombia, el cual, se encontró que estos profesionales tienen un riesgo muy alto de factores de tipo intralaboral y extralaboral, lo cual significa que hay una alta posibilidad de asociación con respuestas de estrés y que se requieren actividades de intervención a corto plazo, traduciéndose en la ineficacia de las medidas de prevención en los riesgos psicosociales, ya que requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica, capacitación a personal específico para complementar y ser más rigurosa.

Por lo tanto, se publica últimas actualizaciones del decreto 2157 de 2017 donde se adoptan directrices para la elaboración del plan de gestión del riesgo en empresas públicas y privadas, como medida de identificación y planeación sobre los riesgos en el entorno, sobre la cuál la figura del brigadista toma un papel protagónico y decisivo en la prevención del riesgo dentro de los entornos laborales, dicho decreto refiere que cada entidad:

debe contar con herramientas, equipos, accesorios, sistema de alerta temprana de sus propios procesos, para garantizar de manera oportuna la primera respuesta, así mismo con la disponibilidad de personal idóneo para atenderlo, teniendo en cuenta las capacidades de los actores externos que a través de figuras administrativas

*existentes pueden fortalecer el equipamiento en la preparación para la respuesta.
(Departamento Administrativo de la República de Colombia, 2017 pg.13)*

Lo anterior hace referencia a posibles riesgos, emergencias o acciones que requieran de una intervención inmediata para mitigar los factores de riesgo o sus consecuencias, sin embargo no se realiza una especificación sobre factores de riesgo de tipo psicosocial y la necesidad de actuar de manera inmediata ante posibles situaciones de crisis psicológicas que puedan desencadenarse en los entornos laborales, y que con frecuencia no son contempladas tanto en los planes de emergencia o en el accionar de los brigadistas.

Lo que evidencia la necesidad de una mejor preparación en entornos laborales de atenciones primarias en salud mental y la necesidad de personal capacitado para ello, de manera que posibiliten una intervención adecuada y oportuna frente a las consecuencias que puedan detonar ciertos riesgos psicosociales en el trabajo, sobre la cual podrían plantearse como estrategia estructurada, un equipo brigadista especializado, y toda la preparación que conlleva que dicha estrategia se pueda implementar.

1.2 Pregunta de investigación

Por lo anterior la pregunta de investigación propuesta es: ¿Cómo una estrategia enmarcada en la implementación de brigadas de salud mental puede ser una estrategia para prevenir los riesgos psicosociales en trabajadores de entornos intrahospitalarios en Colombia?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Analizar cómo una estrategia enmarcada en brigadas de salud mental puede prevenir los riesgos psicosociales en trabajadores de entornos intrahospitalarios en Colombia

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores de la salud en un entorno intrahospitalario en Colombia a través de revisión bibliográfica

- Determinar las estrategias de prevención e intervención del riesgo psicosocial utilizadas en Colombia para los trabajadores de la salud en entornos intrahospitalarios a través de la consulta de la normatividad y evidencia registrada.
- Establecer de qué manera una brigada de salud mental tiene efectos de prevención e intervención en los riesgos psicosociales de los trabajadores de la salud en entornos intrahospitalarios

3. Justificación

De acuerdo con Aragón (2006) las condiciones y características del trabajo han cambiado en la actualidad producto de la globalización y la consecuente expansión en el sector de la salud en Colombia, este sector, y más específicamente el entorno intrahospitalario, se puede reconocer como dinámico, variable y que debe tener la capacidad de cambio y adaptación para dar respuestas a las necesidades de atención de la población; dicha flexibilidad puede traer consigo inseguridad, incertidumbre y riesgos psicosociales que afectan al equipo de trabajo en esta área.

El autor afirma que aun, cuando el trabajo históricamente ha sido un riesgo para el bienestar y salud mental, en la contemporaneidad las condiciones presentes en la situación laboral de las personas que ejecutan su conocimiento en el sector de la salud, tales como la forma en que se organiza las actividades y el contenido de la tarea son factores psicosociales de riesgo que afectan el estado mental. Cuando estas situaciones laborales tienen una alta probabilidad de dañar gravemente la salud del trabajador se habla de riesgos psicosociales del trabajo.

Una de las causas de estos riesgos que pueden ser potencialmente experimentadas según el (Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral, citado por Aragón, 2006) es: “la fatiga, síndrome de Burnout, estrés ocupacional, entre otros, alterando de esta manera tanto su aspecto físico como su esfera mental, emocional y social” (p.21)

Por ejemplo, (González & Polo, 2013) menciona que el estrés ocupacional, es un factor que los trabajadores del sector de la salud manifiestan sentir en altos niveles, debido a las exigencias y responsabilidades que demanda el área y como consecuencia afectan en su salud física y mental. Esta circunstancia demuestra la necesidad de realizar procesos de identificación, evaluación e intervención de estos factores de riesgo psicosocial, en donde los resultados sean reales, objetivos, consistentes y confiables, ya que se beneficia los trabajadores de la salud al entender y conocer la alternativa de brigadistas de salud mental que aporten a su ambiente laboral y área mental.

Es por ello, que se tiene en cuenta a los profesionales de la salud, ya que hay una mayor exposición a factores de estrés y responsabilidad que los trabajadores de otro sector, este es un asunto destacado, resaltando que deben interactuar constantemente con otros seres humanos y tienen el dominio del cuidado de la vida y la salud de dichas personas, un error en esta profesión podría traducirse en consecuencias graves tanto para los pacientes como para los mismos trabajadores de la salud.

Lo anterior y en concordancia con los riesgos psicosociales que evidencian los profesionales de la salud es necesario lograr el acceso real a los servicios de salud mental y formular estrategias que permitan acciones preventivas primarias de la enfermedad mental en la población, favoreciendo acciones resilientes y de apoyo en ámbitos escolares, laborales y comunitarios donde se benefician a partir de la orientación y “la educación temprana sobre salud mental incluyendo la importancia de reconocer signos y síntomas que puedan sugerir problemáticas y que permitan el reconocimiento y autorreconocimiento de algún problema de salud mental” de manera oportuna (Minsalud Y Colciencias, 2015, p.320)

Adicionalmente se promulga la ley 1616 de 2013, el cual, tiene el propósito de garantizar el derecho a la atención oportuna en salud mental, así como atención integrada

para la promoción y la prevención de los trastornos mentales, y que en sus artículos 9 y 21, se establece como prioridad el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales en el ámbito laboral. De acuerdo a la ley mencionada, la salud mental permite a los sujetos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

Por tanto, la salud mental es de interés y prioridad nacional, es un derecho fundamental y un bien de interés público de igual manera dicha ley, dispone en su Artículo 9 disposiciones acerca de la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral y declara que las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de sus actividades deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios en este ámbito y deberá garantizar que sus empresa afiliadas incluyan dentro de sus sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

Además la Resolución 2646 del 2008, define las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, Adicionalmente en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS se fomentan unas condiciones de trabajo seguras y propicias, prestando atención a las mejoras organizativas del entorno laboral, la capacitación de directivos y colaboradores en salud mental y los programas de bienestar laboral.

Lo anterior se encuentra en consonancia a las estrategias propuestas por la Política Nacional de Salud Mental en Colombia (2018) promoviendo la generación de entornos

resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables, la educación de habilidades psicosociales para la vida y la prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos. Además de ello, proponen cualificar los dispositivos de base comunitaria adaptándolos, siendo estos espacios relacionales en los entornos educativo, laboral, comunitario e institucional donde se realizan procedimientos de: a. Detección temprana de riesgos de violencias, problemas y trastornos mentales, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia. b. Primeros Auxilios Psicológicos e intervención en crisis. c. Educación en salud mental. d. Remisión oportuna a los servicios sanitarios y sociales.

Por tanto, quienes obtiene mayor ganancia en esta investigación son los profesionales de la salud en Colombia y no menos importante la universidad UNIMINUTO ya que es la que permite ser el vehículo de construcción de conocimiento y aporte al crecimiento de investigación en las actuales problemáticas en el país. En consecuencia se ha percibido la importancia de realizar este estudio bibliográfico para indagar cómo la implementación de brigadas de salud mental podrían ser una alternativa que posibilite aumentar las competencias de prevención e intervención de riesgos psicosociales en entornos laborales, especialmente en un entorno intrahospitalario con profesionales de la salud, quienes se encuentran expuestos a los mayores riesgos psicosociales de un entorno laboral; y a que además, se promueva la investigación dirigida al modelo praxeológico investigativo de UNIMINUTO (Juliao, 2011) el cual refiere que las fases del método se desarrollan en el momento de *ver*, a través de un análisis preliminar, revisión bibliográfica y observación participante que facilita la identificación de una problemática colectiva y la comprensión de su desarrollo, desde la gestión e innovación en metodologías de intervención que impacten positivamente las condiciones de salud y trabajo.

Adicionalmente la presente investigación pretende a aporta al programa de especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el trabajo un panorama amplio sobre las dificultades y problemáticas de los riesgos psicosociales que evidencian los trabajadores de la salud en Colombia y que desde la psicología se oriente hacia la transformación de la percepción de la salud mental en el área laboral, posibilitando una atención de primera instancia más oportuna empoderando la prevención que conduzca a la evolución de los actores que intervienen en el proceso investigativo en lo que se refiere a su conocimiento y aptitudes.

4 Marco de referencia

4.1 Estado del arte o antecedentes

Merino, Carrera, Arribas, Martínez, Vásquez, Vargas & Fikri-Benbrahim (2018) según estudio realizado en Brasil afirman que el cansancio emocional en el personal de salud en un hospital de larga estancia se asoció positivamente a los riesgos psicosociales vinculados a carga de trabajo, demandas psicológicas, participación/supervisión, desempeño de rol, relaciones/apoyo social y al consumo de ansiolíticos, estableciendo una fuerte relación entre el burnout y dichos riesgos.

De igual manera, las propias características del puesto implican, en ocasiones, un ritmo excesivo de trabajo, la atención a demasiadas tareas a la vez o el trabajar demasiadas horas seguidas, lo que puede desembocar en el padecimiento de trastornos relacionados con el estrés laboral o burnout (Cartwright y Cooper, 1999; Peiró, 1999; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Adicionalmente en un artículo científico de estudio descriptivo, realizado en Popayán, Colombia encontraron como resultado diferentes factores de riesgo que son experimentados por los profesionales que laboran en el área de la salud; como lo es el factor de despersonalización con una puntuación entre el 17.5% y el 22.3% y el factor del cansancio

emocional entre el 19.3% y el 23.0%, esto quiere decir que los perfiles del trabajador de la salud o médico interno posiblemente sufrirán del síndrome de burnout y adicionalmente afectaciones significativas en su salud mental. (Illera, 2006).

Complementando, se halló una investigación tipo artículo científico estudio descriptivo transversal; que, mediante encuesta anónima auto diligenciada se evaluaron aspectos sociodemográficos, de funcionalidad familiar y la presencia e intensidad del Síndrome de Desgaste Profesional realizada en Cali por Guevara, 2004 donde el objetivo fue determinar la prevalencia e intensidad del síndrome de desgaste profesional (SDP), sus características y su asociación con alteraciones en la dinámica familiar en médicos internos y residentes del Hospital Universitario del Valle en Cali, Colombia; se observó que el 70% realizaban entre 2 y 3 turnos nocturnos, y que un 80% realizaban más de 50 horas de actividades medicas por semana, 67% con menos de 6 horas de recreación y 26% con menos de 2 horas de recreación.

De igual manera, en dicho estudio se evidenció como el 85.3% presentaban SDP entre moderado y severo, siendo el componente de desgaste emocional el más afectado y sin diferencias entre los grupos médicos, en otras palabras, se entiende que los profesionales que trabaja allí, cada vez están en más exposición a riesgos y entornos que perjudican la salud mental y que no se tiene en cuenta espacios y personas capacitadas para ofrecer una atención primaria psicológica.

Por otro lado, en la tesis de promoción y prevención de los riesgos psicosociales del personal asistencial de la clínica la Merced, menciona Martínez, (2019)

tuvo como propósito determinar estrategias de promoción y prevención para los factores de riesgo psicosocial más relevantes en el personal asistencial de la Clínica Urgencias la Merced, se evidenció que los factores psicosociales asociados al trabajo

son complejos y difíciles de interpretar, ya que representan gran cantidad y variedad de percepciones y experiencias del trabajador, esto repercute en un desgaste profesional que afectan a los trabajadores ya que es un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está identificado por un proceso en el cual las personas pierden interés en sus trabajos, según la encuesta realizada los trabajadores de la salud están con un alto porcentaje de probabilidad a ser afectados por el estrés laboral, creando la necesidad de intervenir con estrategias de promoción y prevención a los trabajadores.(p.10)

Esto quiere decir, que para disminuir la exposición a los riesgos psicosociales identificados en el personal médico se requiere una intervención que incluya los criterios de prevención, promoción y vigilancia de los factores hallados como más altos, además de recurrir a una intervención de primeros auxilios psicológicos.

Por lo tanto, se hace hincapié en la importancia de la atención primaria en los trabajadores de la salud, como lo resalta la tesis en Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención, en Cuba el cual, obtuvo como resultado establecer y afirmar la hipótesis que, así como el género y la profesión, el nivel de atención salud también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Burnout, además como el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y de Burnout (Hernández, 2003)

Otro elemento característico del trabajo en salud primaria, es la gran parte del tiempo que estos profesionales pasan con los pacientes y sus familiares. Estas relaciones interpersonales suelen estar cargadas de emociones, tensiones e incluso frustración y hostilidad de difícil manejo y aumento de probabilidades de padecimiento de burnout (Peiró, 1999; Aragón, 2006).

De igual manera estudios realizados en otros países de Latinoamérica, como Chile y Argentina, corroboran altos índices de estrés y afectaciones a la salud mental asociadas con los riesgos psicosociales de los entornos hospitalarios indagados mediante escalas estandarizadas y análisis estadísticos de Odds (Aranda y Pando, 2007; Acevedo Sánchez Farías y Fernández, 2013) y la importancia de tomar medidas preventivas y de control por parte de los empleadores para el favorecimiento de la salud mental y optimización del rendimiento laboral (Aranda y Pando, 2007).

Por otra parte, en su artículo Reikdal y Ribiero (2006) a través de un relato de experiencia que tuvo por objetivos estimular la sensibilización del equipo de enfermería para el cuidado de si y desarrollar dentro del ambiente de trabajo acciones que lo promoviesen en un Clínica en Brasil en dos equipos de trabajo en la UCI, en las cuales fueron realizadas diferentes actividades tales como estiramientos, dinámicas y actividades de relajamiento y de escucha. Refieren que se obtuvo una respuesta positiva, reportaron sentirse cuidados, valorizados y pudieron conocerse mejor y practicar acciones de cuidado para consigo mismo. De este modo, las acciones e interacciones desarrolladas promovieron en los participantes el cuidado de si dentro y fuera del ambiente de trabajo.

Por otra parte Ramos y Pimentel (2020), en su artículo exponen como estudio de caso el trabajo llevado a cabo por la brigada de primeros auxilios psicológicos implementada en una unidad neonatal en México y la importancia del quehacer psicológico en la misma, refieren que al poner en práctica los recursos teórico-metodológicos para mitigar el malestar emocional de los pacientes y personal de salud en estados de crisis se obtuvo resultados favorables y un insumo para realizar una retroalimentación y finalmente al promover la importancia hacia el cuidado de la salud mental en entorno hospitalarios.

Así mismo, podemos encontrar estrategias asociadas a la implementación de Brigadas de Salud Mental para el favorecimiento de los entornos laborales y el impacto que puede conllevar el trabajo y que han aumentado tras la pandemia por COVID19; un ejemplo de ello es la creación de una página por el gobierno mexicano para la solicitud de primera ayuda psicológica para el personal de salud, ofreciendo espacios de escucha y entrenamiento en habilidades de regulación emocional desde marzo de 2020.

En Colombia por su parte, respecto a la implementación de Brigadas de Salud Mental en el trabajo se encuentran pocos hallazgos respecto a estudios de la misma diferentes a espacios de emergencia y desastres, pero se puede hacer referencia al hallazgo de una empresa llamada “Procesos y Talentos” quien ofrece en el marco del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo la conformación de brigadas de salud mental en las empresas. Afirman que la conformación de las mismas permite “mejor productividad, sanidad mental organizacional, cohesión de equipos de trabajo, relaciones interpersonales sanas, estabilidad emocional organizacional, estado de bienestar constante y mejor calidad de vida” (Procesos y Talentos, 2020) el cual, dentro de las guías de intervención de los factores de riesgo psicosociales dictaminadas por el Ministerio del Trabajo en 2019 como medida de promoción, prevención e intervención de los mismos en el entorno laboral propone 34 acciones sobre las mismas, dentro de las cuales se encuentra la atención en crisis y primeros auxilios psicológicos como intervención secundaria que posibilite la adquisición de herramientas y recursos frente al riesgo.

Así mismo, en el marco de la pandemia por COVID19 y ante la emergencia sanitaria, las necesidades sobre el cuidado de la salud mental en los trabajadores que se hicieron más evidentes e imperantes, por lo que se dictaminaron por parte del Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo (2020) entre varias estrategias, acciones de gerentes o directores de salud y líderes de equipo de trabajo entre las que se encuentran “Hay que asegurar que se

brinden espacios y tiempo para que los colegas se comuniquen entre sí y brinden apoyo social a sus compañeros, si es recomendable realizarlo de manera virtual” (pg.4) y “Disponer de condiciones y talento humano entrenado para identificar y atender de manera inicial (Primeros Auxilios Psicológicos) las necesidades urgentes de salud mental y canalizar a los servicios de salud mental, en caso de ser necesario” (pg.5).

Con lo anterior, se halló una investigación de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo realizada en Colombia a médicos de IPS, el cual el objetivo era establecer las medidas de intervención que se pueden aplicar frente al síndrome de burnout en los trabajadores: personal médico y administrativo de una IPS de la ciudad de Bogotá en época de pandemia, donde se encontró que los trabajadores de allí cuentan con factores generadores de estrés crónico, sensación de frustración, entre otros, siendo importante que la empresa genere medidas de intervención para proteger el bienestar mental de sus trabajadores.

Por lo tanto, los autores recomiendan:

Orientación psicológica individual (y grupal), el cual el individuo debe realizar talleres que permitan el desarrollo de técnicas cognitivas orientadas a reestructurar su apreciación y a mejorar su visión de las situaciones problema o situaciones que generen estrés en el área de trabajo y así proponer soluciones de manera eficaz, además, desarrollar actividades de apoyo al desarrollo de habilidades sociales y asertividad, con el fin de que el colaborador desarrolle la capacidad de pedir ayuda en su vínculo social o en su vínculo laboral cuando sea necesario y así desarrollar además la capacidad de toma de decisiones frente a problemas propios del trabajo en equipo (Brown, Mantilla & Russi, 2021 recomiendan, p.56).

Así mismo, en el artículo de Brown, Mantilla y Russi (2021) establecen medidas de intervención que se pueden aplicar frente al síndrome de burnout en los trabajadores,

especialmente en el personal médico y administrativo de una IPS de la ciudad de Bogotá en época de pandemia, concluyendo que a pesar de que algunos de los trabajadores tienen un riesgo elevado de adquirir el síndrome de burnout, se considera que un gran número de empleados cuentan con un buen manejo de emociones y sentimientos, lo que hace costo - efectiva la atención en salud. Afirman a su vez que las intervenciones que se han realizado en varios estudios, se enfocan en incrementar la empatía de los trabajadores y cuidar del bienestar.

Con lo anterior, se puede evidenciar que las medidas de intervención y promoción, asociadas a la asistencia en salud mental primaria, como los brigadistas en salud mental pueden contribuir a la mejora de calidad de vida de los médicos, enfermeros, cirujanos etc, generando la posibilidad de una mejor estabilidad emocional y ambiente laboral donde puedan ejercer su profesión con diferentes redes de apoyo, estrategias para afrontar situaciones de emergencia sanitaria.

4.2 Marco teórico

4.2.1 Riesgo Psicosocial

Respecto a los factores psicosociales Vieco y Abello (2014) los definen como aquellas características de las condiciones de trabajo que pueden afectar la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también según Rodríguez y Perilla (2015) se les denomina estrés. Los riesgos psicosociales son entonces para estos autores, condiciones presentes en el contexto laboral (entorno físico, ambiente social, contenido del trabajo, organización) que a su vez tienen la capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del trabajador y el buen desarrollo de su trabajo

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los factores psicosociales son definidos como aquella interacción entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización, así como, las capacidades del trabajador, sus

necesidades, cultura y situación personal, a través de percepciones y experiencias que pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo.

A nivel individual y específicamente en situaciones de estrés por la atención en salud, los profesionales presentan a menudo dificultades para adaptarse, aumento de la ansiedad, el miedo y el manejo excesivo de la culpa, entorpecimiento en la capacidad de respuesta, desorientación, confusión y dificultad para la toma de decisiones. Además de ello Calderón (s.f.) citando a Cohen (1999) afirma que a nivel neuropsiquiátrico el estrés experimentado en el sistema nervioso central parece ocasionar afectaciones en la respuesta del sistema inmunológico, generando además sensación de fatiga, alteraciones en el sueño y el apetito. De allí la importancia de una atención y acompañamiento psicosocial en las primeras 72 horas después de los sucesos.

4.2.2 Intervención primaria en salud ante crisis emocionales

Es importante tener en cuenta lo planteado por D’Zurilla y Nezu, (1999) citado por Meijers, (2007) quienes comentan que en ocasiones los problemas de la vida desencadenan las crisis emocionales y definen el problema como cualquier situación de la vida o tarea que exija una respuesta de adaptación, y por lo general, la respuesta no es evidente para la persona debido a la presencia de algún obstáculo.

De igual manera, este mismo autor cita a Slaikeu quien en 1990 define la crisis emocional como “un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad de hacer frente a una situación en particular usando métodos habituales de solución de problemas, y por el potencial de un resultado radicalmente positivo o negativo”. Dattilio, (2007) define la crisis como la percepción individual del evento y su capacidad o incapacidad para hacerle frente, por lo cual el grado de éxito depende de cada individuo y necesita de apoyo externo.

Las crisis vitales se caracterizan por un colapso de las capacidades de solución de problemas y enfrentamiento que antes eran adecuadas; la persona se siente incapaz de tratar con las circunstancias abrumadoras que vive en ese momento (Caplan, 1964 citado por Slaikou, 1990). De lo anterior la importancia de realizar intervenciones oportunas en las personas que se encuentren en situaciones de crisis emocionales en sus entornos y contextos inmediatos.

Slaikou, (1990) refiere que en la intervención en crisis es importante otorgar apoyo al paciente, reducir el peligro de muerte y enlazarlo con recursos de ayuda. así mismo, este autor manifiesta que este tipo de intervención puede ofrecerse casi en cualquier parte, como por ejemplo por teléfono, en una estación de autobuses, en casa, en un pasillo o en una oficina.

Diversas investigaciones según el autor aportan entendimiento sobre los beneficios de la primera ayuda psicológica u afirman que una intervención primaria adecuada: a) tiene una influencia positiva sobre las reacciones psíquicas, ayudándola a recuperar el equilibrio roto por la situación que está viviendo; b) favorece la resolución de secuelas psicológicas que quedan después del acontecimiento traumático o estresante, y, c) también repercute en el personal que interviene, facilitando la noción de control de la situación y, por tanto, el control de sus propias reacciones.

En Colombia, el Ministerio de Protección Social (2018) establece disposiciones y responsabilidades que van desde la identificación hasta la intervención y monitoreo de los riesgos psicosociales, en la misma, en su artículo 3, define los factores de riesgo psicosocial como todas aquellas condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestran efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo, y es importante resaltar que, estos están directamente relacionados con la calidad del trabajo y la productividad de los trabajadores, es por esto que, un inadecuado manejo de los mismos, deriva problemas de calidad, disminuyendo sus expectativas y percepción de satisfacción.

4.3 Marco Legal

A lo largo que el concepto de salud se ha ido profundizando con el aporte de las ciencias sociales, toma prevalencia la noción del bienestar psicológico y social del individuo, así como la prevención de los riesgos profesionales en las organizaciones ha comenzado a añadir los aspectos psicológicos y sociales al trabajo.

Es por ello, que actualmente los riesgos psicosociales son reconocidos por los profesionales de la salud, pero, todavía no se abordan con profundidad, ya que se considera un tema difícil de aprender; debido a que los riesgos psicosociales no obedecen a las leyes con que se manejan otros factores, el cual, son abordados de manera superficial pero sobre las cuales podemos encontrar alguna normatividad en Colombia.

Así como la ley 1616 de 2013, la cual, tiene el propósito de garantizar el derecho a la atención oportuna en salud mental, así como atención integrada para la promoción y la prevención de los trastornos mentales, y que en sus artículos 9 y 21, se establece como prioridad el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales en el ámbito laboral. Esto pretende que se salvaguarde la salud mental de aquellos trabajadores profesionales de la salud que están en constatación de riesgos psicosociales.

Además, las organizaciones deben cumplir con entornos y normas mínimas que evalúen estos contextos como lo dice la Resolución 2646 del 2008, donde refiere las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

Adicionalmente en el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS se fomentan unas condiciones de trabajo seguras y propicias, prestando atención a las mejoras organizativas del entorno laboral, la capacitación de directivos y colaboradores en salud

mental y los programas de bienestar laboral, y la Resolución 2404 de 2019 por la cual se adopta la batería de riesgo psicosocial, las guías y protocolos de intervención en ciertas áreas para la prevención del mismo.

5. Metodología

5.1 Enfoque y Alcance de la Investigación

Teniendo en cuenta las especificaciones, alcances y enfoque del presente estudio, se considerará como un estudio documental y bibliográfico con alcance descriptivo siendo fundamento en monografía de investigación donde se aborda un tema nuevo o poco explorado y se realiza la investigación original; para ello se debe estructurar una metodología de búsqueda sobre lo que ya está escrito sobre el tema y aportar algo novedoso, como resultado un documento con información actualizada sobre un tema específico, un tema bastante acotado, que contiene información útil, concreta, válida, obtenida de fuentes primarias que resulta de una investigación. (De Arco & Oviedo, 2012)

5.2 Descripción de la estrategia de búsqueda

Debido al alcance de la investigación ya definido, se definen palabras claves y frases que se tendrán cuenta para el desarrollo de la investigación orientando su selección en el vocabulario controlado para la comunidad académica MeSh , Decs y Tesauro: Riesgo Psicosocial Laboral “Psychosocial risk occupational”; Afectaciones en la Salud Mental “mental health affectation”; Personal de Salud “Professional, Health Care”; Personal de Hospital “Hospital Personnel”; Intervención en Crisis “crisis intervention”; bienestar laboral

Definidas dichas palabras claves, se describirán a continuación las frases que se aplicaran en la base de datos para la búsqueda de la información orientado: Riesgo psicosocial laboral en el personal de salud; Riesgo psicosocial laboral en el personal de un hospital; Intervención en crisis en el personal de salud; Intervención en crisis en el personal de un hospital; Afectaciones en salud mental en el personal de salud; Afectaciones en salud

mental en el personal de un hospital; Bienestar laboral en el personal de salud; Bienestar laboral en el personal de un hospital.

Dicha búsqueda se ejecutará a través de bases de datos de medios electrónicos, tales como, Google académico, Dialnet, Scielo, WorldWideScience, Proquest, Redalyc, Springerlink, HighBeam Research, Scopus, Refseek y repositorios universitarios, entre otros y se consultaran la base de datos de Colciencias sobre los riesgos psicosociales, efectos en la salud mental en el personal de la salud y la implementación de brigadistas de atención primaria psicológica.

Dentro de los criterios de búsqueda para la información que se recolectará se tendrá en cuenta documentos de artículos originales, revistas indexadas, artículos de especialización, maestría y doctorado Colombianos, no mayores a 10 años con posibilidad de ampliar dicho periodo si se encontrasen pocos estudios.

5.3 Instrumentos

En esta investigación se utilizará como herramienta la construcción de una base de datos en forma de matriz para la organización y sistematización de la información, donde se clasificará los documentos hallados según la categoría de análisis a la que corresponda, se indicará tipo de documento (libro, artículo, tesis, entre otros) título, autores, año, objetivos, metodología, resultados más relevantes, fuente de la que fue recuperada;; el cual,, se optó por la revisión de documentos sobre temas de actores psicosociales en el personal de salud y la importancia de la prevención de ello, además, los métodos o intervenciones utilizadas para la evaluación, prevención y promoción de dichos factores.

5.4 Procedimientos

Los pasos que se llevará a cabo para la monografía serán los siguientes:

Paso 1. Revisión de la literatura: Este primer paso estará enfocado en la revisión de antecedentes, teorías e investigaciones sobre el tema de la implementación de brigadistas de

salud mental como una alternativa para la prevención de los riesgos psicosociales que presentan los trabajadores del sector de la salud en Colombia, para ello se utilizarán diferentes bases de datos como: Google académico, Scielo, Scopus, Proquest, entre otros, con el objetivo que la información sea actualizada y de calidad. Para ello, se elige “palabras clave”, “descriptores” o “términos de búsqueda”, los cuales deben ser distintivos del problema de estudio y se extraen de la idea o tema y del planteamiento del problema (Hernández, Fernández & Sampieri, 2016) que luego se procede a consultar el “catálogo de temas, conceptos y términos en Tesouro que contiene un diccionario o vocabulario en el cual hallaremos un listado de palabras para realizar la búsqueda, y así poder seleccionar las palabras o conceptos claves que ayudarán a la consulta para la recolección de información.

Paso 2. Obtención de la literatura: Después de haber seleccionado las palabras, se logra identificar las fuentes primarias pertinentes para la recolección de datos, permitiendo consultar antecedentes y teorías que facilitan la selección de las que será de utilidad para la construcción del marco teórico y descartar las que no generen un aporte directo al estudio. Una vez seleccionadas las referencias o fuentes primarias útiles para el problema de investigación, se revisan cuidadosamente y se establecen las categorías o variables para extraer la información necesaria y así poder integrarla al marco teórico.

Paso 3. Exploración de las categorías: luego de establecer las categorías se realizará la indagación ingresando cada categoría en los diferentes buscadores o fuentes primarias determinadas, verificando inicialmente el título del documento y la correspondencia a la categoría seleccionada; además, además se hará la búsqueda con los operadores booleanos recomendados “And”, “Or” o se indicará en el buscador de la base de datos entre comillas “ “ para que presente artículos con alguno de los términos descritos en la frase.

También, se hará la búsqueda discriminando el año que será los últimos 6 años, la ubicación de dichas investigaciones se selecciona en Colombia y otros países para hacer

referencia y comparación de la información. Cuando ya se haya reunido la literatura que se consideró para el desarrollo de la investigación, se empezará a generar los resúmenes de los artículos y documentos más relevantes y la extracción de ideas, cifras y comentarios. Estos resúmenes e información se transcriben en una matriz con diferentes apartados que ayudarán a reconocer los documentos, estudios, investigaciones, tesis, monografías etc., que posteriormente se combinarán en el marco teórico (Hernández, et al, 2016)

Paso 4. Organización de la información: En este momento, se lleva a cabo la transcripción y ordenamiento de dicha información en la matriz elaborada con diferentes secciones para agregar la información allí, donde contiene el nombre del estudio, autor, fecha de publicación, palabras claves y resumen, el cual, facilita su posterior integración y análisis a partir de las relaciones con los fundamentos teóricos y de antecedentes expuestos con anterioridad.

5.5 Análisis de la información

El análisis de la información se realizará con la descripción que fue recolectada e interpretada, mediante el proceso de documentación y búsqueda de investigaciones, estudios, tesis, monografías en cada una de las categorías establecidas en las fuentes validadas, el cual, se ingresa a la matriz de base de datos, permitiendo una mejor claridad en la comprensión de la realidad y valoración de las intervenciones en primeras atenciones psicologías en el personal de la salud que presentan riesgos psicosociales.

Por lo tanto, Hernández, et al. menciona que:

La revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación. Esta revisión debe ser selectiva. (p. 61)

Para esta revisión se construye una matriz como herramienta de organización de la información recolectada en los estudios o investigaciones, donde se clasifica el título del

estudio, autores, año, tipo de investigación, metodología utilizada y resultados más relevantes para lograr un mayor acercamiento a las categorías o variables y poder clasificar, analizar y explicar la importancia de contribuir a la salud mental de los trabajadores del sector de la salud que está expuestos a riesgos psicosociales en su jornada y fuera de ella.

5.6 Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la presente monografía, es importante aclarar las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta según la normatividad vigente, que permitieron orientar de forma correcta el quehacer profesional y humano al desarrollar todo el proceso en la institución educativa, dichas consideraciones se presentan a continuación:

- En el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1991 expedida por el Ministerio de Salud manifiesta que existen diferentes tipos de investigación en los cuales, se encuentra la investigación sin riesgo que hace referencia a estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta; es por esto, que este proyecto es una investigación sin riesgo.

- El Congreso de la República decretó la ley 1090 de 2006, la cual en el Artículo 2 hace referencia a que los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto

que la conformidad o desviación de estos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos propendiendo siempre por la beneficencia y no maleficencia en cada accionar.

- La ley 1915 de 2018 que modifica la ley 23 de 1982 sobre la protección a derechos de autor y la disposición de los materiales a consultar, la debida citación y reconocimiento de los autores, y medio donde se realizó la publicación. Sobre ello, Delgado (2017) afirma que “las creaciones intelectuales universitarias estarán ligadas al concepto genérico de la propiedad intelectual que a su vez se refiere a las creaciones producto del talento e ingenio humano y que son susceptibles de protección por normas especiales” (p.243). Delgado (2017) citando a la Dirección Nacional de Derechos de Autor refiere que los derechos de autor sobre una obra literaria o artística, como lo sería un trabajo de grado, son de la persona que la realizó, quien la elaboró imprimiendo todo su ingenio e inteligencia y afirma a su vez que de acuerdo con el artículo 22 de la Decisión Andina 351 de 1993,

será lícito realizar, sin autorización del autor y sin el pago de remuneración alguna, los siguientes actos: a- Citar en una obra, otras obras publicadas, siempre que se indique la fuente y el nombre del autor, a condición de que tales citas se hagan conforme a los usos honrados y en la medida justificada por el fin que se persiga (p.252)

Por último, hay que resaltar que el estudio se desarrolló en el marco de una estrategia a nivel curricular, orientada por la institución, llamada, Brigadistas de salud mental: alternativa de riesgos psicosociales en trabajadores de la salud en Colombia en el cual, se investiga bajo e apoyo del tutor de la UNIMINUTO, quien cuenta con el conocimiento y acreditación por la institución para dar la orientación hacia la construcción del estudio

6. Resultados

A continuación, se presenta los resultados, tomando como base los objetivos específicos a saber: Identificar los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores de la salud en un entorno intrahospitalario en Colombia a través de revisión bibliográfica. Determinar las estrategias de prevención e intervención del riesgo psicosocial utilizadas en Colombia para los trabajadores de la salud de entornos intrahospitalarios a través de la consulta de la normatividad y evidencia registrada. Establecer de qué manera las estrategias de primeros auxilios psicológicos tiene efectos de prevención e intervención en los riesgos psicosociales de los trabajadores de la salud en entornos intrahospitalarios.

Para una mayor comprensión y claridad suficiente se desarrollará cada objetivo, analizando, interpretando y respondiendo según la revisión bibliográfica durante la investigación.

- **Riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores de la salud en un entorno intrahospitalario en Colombia**

Muñoz , Orellano y Hernández (2018) refieren que la contextualización de los factores de riesgo psicosociales en Colombia se encuentra encaminada hacia el reconocimiento conceptual de este factor, las normas asociadas y la generación de acciones para disminuir la ocurrencia de accidentes en el contexto del trabajo y la adquisición de enfermedades con origen laboral.

Afirman a su vez, que en la normatividad colombiana sobre el obligatorio cumplimiento hacia la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo ha tenido diversas transformaciones a lo largo de los últimos años, y en lo que respecta a la identificación de factores de riesgo psicosociales laborales, se evidencia la necesidad de trabajar a nivel de la prevención y el desarrollo de actividades que permitan promover la identificación temprana de los factores de riesgo y la realización de planes correctivos y de mejoramiento, al presentarse la existencia de estos factores.

Es importante a su vez precisar ciertas definiciones dadas por el Ministerio de la Protección Social para el caso de las condiciones intralaborales, esto hace referencia como aquellas características del trabajo de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo” (Ministerio de la Protección Social, 2010, p.20). y respecto a las condiciones extralaborales afirman que “comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar del individuo” (Ministerio de la Protección Social, 2010, p.26).

Así mismo, según el Ministerio de la Protección Social (2010) las propiedades de cada trabajador o particularidades socio-demográficas como el sexo, la edad, estado civil, nivel educativo, la ocupación (entendida como profesión u oficio), la ciudad de domicilio, el estrato socioeconómico, las características de la vivienda, y la cantidad de personas que dependen del trabajador pueden influir en la percepción y en el efecto de los riesgos intralaborales y extralaborales.

En un contexto de trabajo saludable y seguro es una de las mejores garantías del rendimiento laboral, la salud mental de los empleados y la motivación influye en la calidad de vida y trabajo, es por ello, que la pérdida de calidad del trabajo entraña factores a veces difíciles de observar a corto plazo, pero siempre presentes a mediano y largo plazo, por ejemplo gran parte de los trastornos mentales registrados en los últimos años tienen su origen en los altos niveles de estrés laboral o de disfunción en las relaciones interpersonales de los trabajadores y por lo tanto son motivo de preocupación psicológica. (González y Polo, 2013)

Sin embargo, hay profesiones que por sus exigencias y demandas presentan niveles de riesgo psicosocial más elevados que otras profesiones, y una de ellas según (Muñoz, Orellano y Hernández (2018) es el área de la salud. Uno de los riesgos a nivel psicosocial que presentan

los trabajadores de la salud en un entorno intrahospitalario en Colombia es el estrés laboral, provocando discapacidad mental y alteración en desarrollo de actividades y funciones delegadas.

Estos autores también refieren que el estrés laboral es causado por un desequilibrio entre las demandas ocupacionales y la capacidad del individuo para llevarlas a cabo. Con el paso del tiempo, el estrés laboral produce un agotamiento continuo de las capacidades del individuo, conduciéndolo a estados de frustración, apatía y desinterés que le impiden una realización adecuada en su perspectiva profesional ya que el trabajo en el área de la salud ocupa gran parte del tiempo de la vida de una persona.

En este caso, en una investigación realizada en el hospital universitario del valle del cauca con médicos internos y residentes se especifica que la intensidad del síndrome de desgaste profesional (SDP), está asociada con alteraciones en la dinámica familiar en médicos internos y residentes del hospital y tiempo pues el 70% realizaban entre 2 y 3 turnos nocturnos, y que un 80% realizaban más de 50 horas de actividades medicas por semana, 67% con menos de 6 horas de recreación y 26% con menos de 2 horas de recreación, donde se identificó cansancio emocional y despersonalización (González y Polo, 2013)

Además de ello, el 85.3%(128) presentaban SDP entre moderado y severo, esto quiere decir que el Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud es el principal riesgo psicosocial que experimentan; esto repercute en el desgaste emocional y profesional, ya que el número de turnos semanales es extenso y arduo por las exigencias en la profesión. (González y Polo, 2013)

De igual manera evidenciaron como las personas que trabajan con innumerables riesgos psicosociales desarrollan trastornos de ánimo, enfermedades psicosomáticas, entre otros, sienten que ya no pueden ofrecer emocionalmente nada a los pacientes y optan por

tener una actitud fría, distante e incluso negativa hacia las personas a las que presta su servicio, tienen una percepción negativa de sí misma, se sienten emocionalmente agotados debido al contacto "diario". Sus consecuencias van desde una reducción de la calidad del trabajo y conflictos laborales hasta el desarrollo de trastornos mentales, problemas psicosomáticos, lo que se traduce en un bajo rendimiento, absentismo, accidentes de trabajo y clima organizacional deficiente, (González y Polo, 2013)

Lo anterior llevó a considerar que estos factores de riesgo psicosocial producen consecuencias negativas en los trabajadores de la salud; también vale la pena mencionar cuando la exigencia y demanda cuantitativa es muy alta pueden desencadenar enfermedades y comportamientos por no tener el control sobre las actividades, responsabilidades y compromisos éticos, en otras palabras, según la profesión, los más vulnerables a padecer síndrome de Burnout y exposición a riesgos psicosociales son los médicos, seguido de las enfermeras, ya que tienen una interacción directa con los sentimientos y emociones del paciente.

Adicionalmente en el estudio de *Evaluación de factores de riesgo psicosocial en médicos de consulta externa de urgencias de diferentes instituciones de salud en Colombia*, en el que participaron 44 médicos se identificó una serie de factores de riesgo psicosocial en el personal de salud, producto del desajuste entre la persona y el entorno Osuna, (2006) citado por Sánchez, (2019) refiere que la organización de trabajo, insatisfacción laboral, ansiedad, insomnio y comportamientos desadaptativos por los altos niveles de ansiedad y Síndrome de Burnout, como se ha mencionado en investigaciones anteriores influyen en el área psicológica de manera determinante. Agregado a ello la investigación sobre *Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali* realizada por Andrade (2013) pretendió evaluar e identificar la relación entre los Factores Psicosociales Intralaborales y la experiencia de Engagement en el

trabajo, sobre el cual se evidenció un nivel de riesgo medio para todo el personal con cargos de jefatura, el dominio de demandas del trabajo es calificado en un nivel de riesgo alto al igual que dimensiones como capacitación, reconocimiento y compensación a investigación, evidenciando afectación en dichos factores y el compromiso desarrollado por los colaboradores con la empresa y el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Lo anterior se evidencia en la investigación de *Factores de riesgo psicosocial y compromiso con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia*, destaca puntajes de riesgo medio en el dominio de recompensas, específicamente riesgo alto en la dimensión reconocimiento y compensación en los trabajadores con cargo de jefatura, y en la dimensión retroalimentación del desempeño en trabajadores asistenciales y administrativos sin personal a cargo. Lo anterior puede ser consecuencia de una cultura organizacional de escaso reconocimiento hacia el buen desempeño, ausencia de espacios para informar a sus trabajadores aspectos positivos y a mejorar en la realización de su trabajo de mecanismos que favorezcan el desarrollo personal y profesional en relación con su trabajo (Ortiz, Jaramillo, 2013)

Así mismo en el estudio *Prevalencia de los factores de riesgo psicosocial presentes en la población trabajadora de una entidad de salud de segundo nivel en Bogotá* realizada por Mancipe (2015) se identificó una mayor proporción de personas con riesgo psicosocial intralaboral (45,8% riesgo muy alto), en comparación a la evaluación de los factores de riesgo extralaboral el cual fue totalmente opuesto (78.1% sin riesgo), dicha investigación evidenció el impacto negativo de los factores de riesgo intralaboral sobre los trabajadores, condición que presentó afectaciones en dimensiones como la vida laboral, la productividad y el nivel de satisfacción de los trabajadores.

Esto se evidencia de igual manera en la investigación de *Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería* realizado por Orozco, Zuluaga y Pulido (2019) donde factores intralaborales como las exigencias cuantitativas y el ritmo de trabajo aumentan la sobrecarga laboral, por la atención a un gran número de pacientes y la realización de funciones ajenas al ejercicio del cuidado directo, así mismo evidencian como las demandas emocionales se originan en la acción del cuidado y en la permanente confrontación con el sufrimiento, el dolor y la muerte.

Así como Aguado, Bátiz y Quintana, (2013) refiere que además de los factores psicosociales mencionados hay otros que toman relevancia como, violencia en el trabajo, acoso laboral, acoso sexual e inseguridad laboral, teniendo en cuenta que estos factores se presenta según el género, cultura, creencias y entorno. Refiere que también hay que tener en cuenta que la presencia de enfermedades producidas por la exposición se debe a las condiciones individuales que pueden ayudar hacer frente a los riesgos psicosociales presentes en el contexto intrahospitalario u organización de trabajo, como también pueden ser un factor de riesgo ante las exigencias del entorno laboral.

En este sentido cobra importancia los aspectos y características de la personalidad que ante la exposición de un grupo de personas a las mismas condiciones de riesgos psicosociales, cada trabajador de la salud reacciona diferente presentando una resistencia adaptativa diversa. (Aguado, Bátiz y Quintana, 2013)

Y dentro de esos aspectos extralaborales que se encuentran asociados a los factores del riesgo psicosocial hace referencia la investigación de Mora (2016) sobre dichos factores en médicos de una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá, donde se encontró una asociación significativa entre el estado civil y la presencia de sintomatología asociada al estrés, e incluso el número de hijos, como también ocurre en el estudio sobre síndrome de

Burnout en el personal de enfermería de un hospital en Ibagué realizado por Grisales, Muñoz, Osorio, y Robles (2014) con un análisis multivariado evidenciaron que los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre; complementado a través del porcentaje arrojado donde la prevalencia de Burnout fue del 20.1% y además el 52,3% de los participantes están a riesgo de padecerlo. Demuestra a su vez como el tipo de vinculación laboral aporta a la prevalencia de este síndrome pues encontraron que los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%, situación que también reportan Orozco, Zuluaga y Pulido (2019) pues la compaginación entre el trabajo asalariado y el doméstico, así como el desempeño en dos o más empleos y el trabajo por turnos son frecuentes en la profesión aumentan el riesgo psicosocial en los profesionales de la salud.

Además de Burnout y los otros riesgos mencionados, existen los estados de agotamiento emocional que están asociados a la exposición prolongada a factores psicosociales generadores de estrés especialmente los profesionales sanitarios o trabajadores asistenciales, están expuestos a una presión psicológica superior dada la responsabilidad que implica hacerse cargo de una vida humana, manejar la incertidumbre, estar en contacto permanente con el sufrimiento y las posibilidades de muerte en los pacientes o transmitir malas noticias a los familiares.

Con lo anterior se afirma que los riesgos psicosociales en el personal de salud son muy probables de experimentarlos como lo es el síndrome de burnout, violencia en el trabajo, inseguridad laboral, insatisfacción laboral, ansiedad y demás, el cual, genera consecuencias psicológicas a largo y corto plazo en el contexto intralaboral y extralaboral que perjudica su

bienestar y trabajo; de manera que, los estudios e investigaciones llegan a coincidir que los factores psicosociales en los profesionales de la salud se deben prestar atención inmediata para desarrollar estrategias e intervención oportuna.

En conclusión, los profesionales que desempeñan su labor en el ámbito sanitario son una población vulnerable a los riesgos psicosociales derivados del trabajo, como lo nombran en el artículo científico *Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud*, realizado por Morillejo y Muñoz, el desempeño de roles en que el conflicto y sobre todo la carga del rol es más más evidenciado y estudiado por el personal de la salud, ya que parece que la asunción de demasiadas responsabilidades unido al ritmo de trabajo excesivo necesario para cumplir con las tareas encomendadas, son situaciones habituales con las que se enfrentan estos profesionales en el día a día. (Morillejo y Muñoz, 2001). Igualmente, la frustración experimentada al no poder conseguir el resultado deseado, los problemas de comunicación con los familiares a allegado de los pacientes puede desencadenar el burnout.

- **Determinar qué estrategias de prevención e intervención del riesgo psicosocial utilizadas en Colombia para los trabajadores de la salud de entornos intrahospitalarios a través de la consulta de la normatividad y evidencia registrada.**

La organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en su Plan de Acción sobre la Salud de los Trabajadores 2015 –2021 a través de líneas estratégicas de acción y objetivos específicos dirigen acciones encaminadas a proteger la vida, promover la salud y el bienestar de los trabajadores, hacen especial énfasis en quienes están en condiciones de empleo inequitativas y los que están expuestos a condiciones de trabajo peligrosas, además de ello tienen como propósito disminuir los riesgos del trabajo y

las enfermedades no transmisibles, abordar el acceso a la salud y la cobertura universal de salud y los determinantes sociales relacionados con la salud de los trabajadores.

Es por ello que se hace pertinente intervenir en los trabajadores del área de la salud en el contexto intralaboral y extralaboral donde se tenga en cuenta varias estrategias que apunten a la prevención de los riesgos psicosociales, ya que se evidencia un desequilibrio entre la inversión en salud y seguridad en el trabajo y los altos costos de las consecuencias de no realizar dichas inversiones, pues invertir en programas de prevención tienen menor costo que los gastos de atención de los daños a la salud, así mismo Ortiz y Jaramillo (2013) refieren que promover la salud, el bienestar y el trabajo saludable en el lugar de trabajo fortalece la capacidad de diagnóstico, los sistemas de información y la vigilancia epidemiológica y entre otros son los más acordes para este tipo de población.

De igual manera, en dicho documento afirman que es necesario fortalecer la capacidad para desarrollar iniciativas que identifiquen y controlen los agentes de riesgo psicosocial, desigualdad en el lugar de trabajo y demás condiciones de riesgo, ya que permite contribuir a entornos de trabajo saludables como lo es la estabilidad emocional o mental, calidad de vida y crecimiento profesional; generando también mecanismos de gestión del conocimiento para traducir los resultados de las iniciativas de promoción de la salud. Esto se ha documentado como los riesgos psicosociales asociados a estrés son los más frecuentemente reportados por los trabajadores colombianos, por encima de los biológicos y los físicos. A partir de los resultados de este estudio, el Ministerio de la Protección Social publicó en el 2008 la Resolución 2646, la cual determina como obligación de las organizaciones identificar, evaluar, intervenir y monitorear la exposición a factores de riesgo psicosocial en sus trabajadores. (Ortiz, Jaramillo, 2013)

Por lo tanto, la interacción de múltiples factores implicados en el intento del trabajador por adaptarse a las demandas del trabajo, deben ser comprendidos desde un enfoque sistémico que contemple los posibles elementos y relaciones que influyen en la experiencia laboral de los médicos, enfermeras, asistentes de la salud, etc. Así, (Ortiz y Jaramillo, 2013) propone un modelo dinámico para la creación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica que comprende los factores de riesgo psicosocial en tres componentes básicos: el individuo, el trabajo y el entorno. En las organizaciones del sector salud, las investigaciones han demostrado que los trabajadores se encuentran expuestos a factores psicosociales específicos, que pueden desencadenar respuestas de estrés y situaciones derivadas como el síndrome de burnout, acoso laboral, alteraciones psicológicas de diferente naturaleza, problemas cardiovasculares y osteomusculares. Estas investigaciones confirman la condición de vulnerabilidad de esta población por diferentes aspectos como las jornadas, los turnos, la sobrecarga de trabajo y las demandas emocionales implicadas en la atención a personas enfermas, el contacto permanente con el sufrimiento, entre otras.

Teniendo en cuenta esta crítica, la Psicología puede ser aplicada a los contextos organizacionales ya que se plantea una segunda estrategia para la investigación y la intervención en el personal de la salud, denominado el enfoque de abundancia (Rodríguez, Moreno, Jiménez, Rivas, Álvarez & Sanz, 2010). En éste, la salud y el bienestar de los trabajadores son vistos como fines en sí mismos, y se definen tanto en la ausencia de comportamientos disfuncionales, como en el desarrollo de su máximo. El enfoque de abundancia propone identificar y potenciar los recursos personales positivos en el trabajo, e identificar los momentos en que la organización y los trabajadores tienen un desempeño óptimo, así como los factores que se relacionan, para conocer prácticas y situaciones que puedan ser continuadas y replicadas en el futuro.

En este orden de ideas, realizar el tratamiento de los riesgos psicosociales con enfoque preventivo hace referencia a seguir una secuencia de acciones, tales como: la identificación del riesgo, la evaluación cuando no se haya podido evitar, la intervención para eliminarlo o reducirlo y la realización del respectivo seguimiento para medir la eficacia de la intervención; estas acciones son encargadas por el empleador ya que se encuentra en la obligación de intervenir los riesgos laborales, incluidos los psicosociales. Siendo así, como las empresas públicas y privadas de Colombia, deben asumir la responsabilidad y las consecuencias del incumplimiento de la normatividad que conlleven al reconocimiento del origen de las enfermedades generadas por el estrés ocupacional (Martínez, 2017).

Es así como en Colombia se ha establecido directrices, instrucciones y recomendaciones para llevar a cabo las medidas de prevención frente a los riesgos psicosociales laborales y la promoción de la salud en el contexto laboral, para lo cual las empresas públicas y privadas se encuentran inmersas en estas exigencias, y deberán desarrollar un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo enfocado hacia la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades de origen laboral en los empleados, de acuerdo con las exigencias de ley.

Por tanto, en la Guía para la promoción de la salud mental, la prevención y la actuación frente a trastornos mentales en el ámbito laboral propuesta por una reconocida ARL en Colombia y elaborada por Villalobos (2019) refiere que la promoción de la salud mental en ámbitos laborales requiere acercar la atención en salud a la comunidad y al individuo, proporcionando servicios para prevenir las problemáticas más incidentes en la población por su costo-efectividad, fomentando espacios y acciones propicias para obtenerla, así como información referente a los factores de riesgo y los protectores y la forma cómo inciden en la salud y servicios de rehabilitación y de cuidados paliativos.

Para ello hacen énfasis, en que dicha guía se centra en el aspecto positivo de la salud mental que propende por el fomento de características que acrecientan la capacidad de las personas para afrontar ciertas situaciones, al respecto citando a Seligman (2011) desarrollan “el modelo PERMA (por sus siglas en inglés: Positive emotion; Engagement; Relationships; Meaning; Accomplishment) que en español se traduce como: emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, significado y logro” (Villalobos, 2019, p.11).

Refiere entonces que la intervención para mejorar la salud mental en el trabajo consiste entonces en potenciar las fortalezas a través de cinco elementos fundamentales, aumentar las emociones positivas como mecanismo para favorecer el bienestar y para lidiar con las negativas, disponer en la práctica de las fortalezas personales con el objetivo de desarrollar un mayor número de experiencias que acrecienten el compromiso personal frente a diversos aspectos de la vida, fomentar relaciones positivas que transmitan sensación de apoyo, lo cual repercute en la percepción de bienestar, trabajar en el propósito y significado que permita identificar que el sentido de la vida vaya más allá de sí mismos y trabajar en el establecimiento de metas claras y retadoras y desarrollar acciones para obtener logros que fomenten la autonomía personal.

De igual manera en la guía realizan una diferenciación importante sobre las diferentes intervenciones que se pueden y deben ejecutar en el marco de la prevención y promoción de la salud mental, haciendo referencia primero a las intervenciones universales, en donde se fomentan y destacan la importancia de mantener la salud de los trabajadores de manera permanente e integrada a todos los procesos organizacionales y momentos vitales, y es además la manera más temprana de intervención y su énfasis está en la prevención, y por tanto en la eliminación del riesgo psicosocial. En este primer nivel de intervención se encuentran las campañas educativas que tienden a generar recordación para cambiar hábitos en los trabajadores o bien para que puedan identificar de manera precisa la presencia de

signos de alerta y ayudan igualmente a reconocer la importancia de la salud mental, a su vez programas de refuerzo de hábitos saludables hacen parte de la promoción en salud.

De igual manera hacen referencia a las intervenciones selectivas, las cuales van a dirigidas a grupos de la población general que por características personales y del entorno intralaboral y extralaboral están expuestos a posible deterioro y alteraciones en su salud mental, dichas intervenciones se orientan a modificar la manera en que se asumen las condiciones psicosociales de la vida y se focalizan en desarrollar las habilidades para hacerles frente, éstas se realizan cuando se ha detectado algún impacto en los trabajadores o cuando existen las condiciones para desarrollar afectaciones en la salud.

Para estas intervenciones se trabaja especialmente en la detección temprana de alteraciones en los trabajadores, el entrenamiento en habilidades, así como el fortalecimiento de los factores protectores intralaborales y el acceso adecuado a servicios de atención en salud. “Además del trabajo individual, la intervención colectiva es un escenario en el que se pueden ejecutar actividades de interacción social o incluso proyectos integrados que permiten la participación de los trabajadores y a su vez posibilitan la creación de redes de apoyo y aumentan el sentido de comunidad y pertenencia” (Villalobos, 2019, p.20)

Y por último, las intervenciones indicadas hacen referencia a un tratamiento de síntomas y se dirigen a grupos de trabajadores que ya evidencian impacto negativo en la salud mental, por lo que hacen parte de formas diversas de rehabilitación y retorno al trabajo, por lo cual se interviene sobre los puestos de trabajo, reacomodándolos para facilitar la reincorporación de una persona que ha estado ausente por problemas de salud, se realiza seguimiento del trabajador para conocer el proceso de adaptación a su labor y ajustar progresivamente algunos aspectos del trabajo, el entrenamiento a compañeros de trabajo cercanos, e incluso a la organización general con pautas de comunicación que permitan

integrar de nuevo a quien estuvo ausente por problemas de salud, hacen parte de las estrategias de la intervención indicada.

Adicionalmente la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1997) expone que los factores psicosociales, pueden tener un efecto positivo, de manera tal, que cumplen con una función protectora del bienestar y la salud del trabajador y esta función, es el resultado del encuentro y del permanente equilibrio entre las condiciones laborales y el factor humano. El trabajo genera sentimientos de confianza en el trabajador, incremento de la motivación del trabajador y de la capacidad para el trabajo y es así como, el equilibrio producto de las condiciones de trabajo y el factor humano, genera por sí mismo, bienestar desde su función protectora. Por tanto, los factores protectores psicosociales, son características de las personas, organizaciones y/o de situaciones, que protegen, mitigan, equilibran, modifican y modulan el efecto, frente a estímulos perjudiciales o ambientales que puedan afectar la salud física o mental del trabajador. Es por ello, que estos factores ejercen una función beneficiosa o protectora sobre el estado de salud del individuo, favoreciendo su proceso de adaptación al entorno social y físico.

Por tal motivo, en la investigación *Factores psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España*, refiere, que de manera empírica el estado de vinculación psicológica laboral o engagement, realiza una modulación de los efectos directos, producto de los recursos de la organización sobre el desempeño en el trabajo, el bienestar y la calidad de vida en general, como si se hablara, de un estado positivo, el cual, posibilita y proporciona el uso de los recursos (Salanova, 2008) citado por (Beltrán, 2014). Es por ello, que la vinculación psicológica del trabajador, se encuentra directamente asociada con la seguridad laboral, la mejora del desempeño laboral, la productividad y con los beneficios empresariales, evitando el abandono del lugar de trabajo y el ausentismo, entre otros; fomentando empleados saludables con resultados organizacionales saludables.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario tomar medidas para combatir el aumento progresivo de los factores de riesgo psicosocial, relacionados con el trabajo y fuera de este. Es por ello, que se ha iniciado alrededor del mundo la creación de estrategias de intervención que mitiguen el estrés laboral a través de un adecuado diseño del puesto de trabajo, por medio de la capacitación de los empleados disminuyendo la sobrecarga y reemplazándolo por un cronograma de actividades que elimine la falta de actividad laboral, optimizando el apoyo social y favoreciendo los incentivos producto del trabajo realizado (Beltrán, 2014)

Otro método de prevención e intervención conocido por el artículo de Cárdenas, Arciniegas & Barrera (2009) fue por la evaluación sobre la efectividad del modelo de intervención en clima organizacional PMCO, en el Hospital de Yopal en Colombia. Se utilizó 53 muestras de 110 sujetos pertenecientes a la Empresa Social del Estado, (E.S.E) Hospital de Yopal, estableciéndose dos grupos, uno experimental con 55 participantes y un grupo control con los otros 55 participantes. Se efectuó la medición y análisis del clima organizacional con el instrumento PMCO. Dentro de las variables utilizadas en el presente estudio se encuentran: Clima organizacional a nivel general, Nivel de trabajo, Modelo de gestión, Comunicación organizacional, Relaciones interpersonales, Estilo de dirección, Imagen corporativa y Crecimiento Personal.

En este, se observó que después de la intervención con el modelo del PMCO, se obtuvo una puntuación de 3,34 para el grupo control y una puntuación de 3,86 para el experimental, lo que permite afirmar el fortalecimiento de la comunicación organizacional como un medio facilitador de confianza, efectividad, respeto y bienestar, facilitando la potencialización de los procesos organizacionales y los aspectos propios de la tarea. En la variable modelo de gestión, se obtuvo un puntaje de 3,23 para el grupo control y 4,01 para el experimental, lo que permitió afirmar el éxito de la implementación del modelo PMCO.

Se concluyó también, que el fortalecimiento de la estructura organizacional a través del conocimiento y apropiación en los puestos de trabajo, de la visión, misión, objetivos y valores organizacionales permiten que las expectativas personales sean alineadas con los objetivos organizacionales. Se observó con la intervención realizada, que se logró fortalecer el trabajo en equipo, la comunicación, las relaciones interpersonales, y los factores que probablemente generaron un ambiente laboral agradable, favoreciendo el desarrollo y cumplimiento de tareas, lo cual podría influir positivamente en la percepción del nivel de trabajo. Finalmente, se consideró que el proceso de intervención aplicado con el modelo del PMCO fue efectivo, pues permitió mejorar los procesos organizacionales y el clima organizacional.

Por otra parte, en la tesis *Programas de promoción y prevención de riesgo psicosocial del estrés laboral en enfermero y enfermeras* se implementó dos modelo de promoción y prevención al riesgo psicosocial, el cual, fueron basados en las necesidades y modo de trabajo en la población de enfermería donde se orientó el programa en dos etapas: la primera en una jornada de psicoeducación presencial en relación a la temática del estrés, técnicas y estrategias para la disminución del factor de riesgo; la segunda etapa es el desarrollo del programa por medio de los ejercicios y contenidos en la aplicación móvil PSICAAP en la que podrán ejecutar de manera autónoma: Técnicas de meditación (Mindfulness), técnicas de Relajación, técnicas de estiramientos y ejercicios corporales, técnicas de respiración y ejercicios mentales que reforzaran en su cotidianidad las estrategias de afrontamiento óptimas para la disminución del riesgo psicosocial del estrés y a nivel organizacional incrementara los estados de productividad. (Hernández, Ramírez, Romero, Sánchez, 2020)

Por tanto, el programa de promoción y prevención del estrés laboral, se enfocó hacia estrategias de afrontamiento en relación a este riesgo psicosocial, creando en el colaborador la conciencia de autocuidado por medio de la autonomía en la ejecución de las técnicas contenidas en la aplicación posterior a la jornada de psicoeducación.

Sumado a esto, en la tesis *diseño de programa de intervención en riesgos psicosociales intralaborales a partir del análisis de las demandas de trabajo en una organización en salud*, en la ciudad de Cali, el cual propuso un programa de intervención a las demandas de una organización de salud, organizada en cuatro módulos que hacen referencia a las dimensiones de riesgo psicosocial intralaboral, demandas de carga mental, demandas de carga laboral, demandas emocionales e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral; cada módulo está compuesto por sesiones y cada sesión tiene sus respectivos objetivos específicos y que a continuación se muestra que tipos de actividades son programadas (Ver tabla 1.) .(Montilla, Kaiser, 2016)

En este sentido el programa fue postulado más no ejecutado, teniendo en cuenta que la calidad de vida laboral es importante ya que existe una relación entre los riesgos psicosociales, con la promoción de la salud y prevención de los mismos, permitiendo aumentar el bienestar, satisfacción y desarrollo integral del trabajador.

Tabla 1. Intervención a las demandas de una organización de salud

MODULO 1: DEMANDAS CUANTITATIVAS Y DEMANDAS DE LA JORNADA LABORAL				
Sesión	Objetivo	Actividades	Recursos	Indicadores Esperados
Presentación del Programa, Facilitadores y Participantes	Presentar a los facilitadores.	Los facilitadores dan la bienvenida al programa y se presentan. Se da una breve introducción del programa y se contextualiza con el acercamiento previo que ha existido entre la universidad y la institución de salud. Se da el agradecimiento a la institución y al representante de la universidad (docente Victor Hugo Charria Ortiz). Se entrega el consentimiento informado para que sea diligenciado.	Salón Sillas Lapiceros Hojas de papel	Brindar la información suficiente a los participantes respecto al programa.
	Explicar el programa de intervención, los antecedentes y los objetivos del programa Conocer las expectativas de los participantes frente al programa	Posteriormente se abre un espacio de mesa redonda para compartir las expectativas frente al programa: ideas previas, percepciones, que se espera lograr o aprender.		Conocer y recolectar las expectativas de los participantes referentes al programa. Obtener todos los consentimientos informados de los participantes diligenciados.
Adecuación a Turnos de Trabajo con Tiempos Libres y Pausas	Brindar herramientas para que los participantes puedan realizar las	- Foro sobre buenas prácticas de manejo de tiempo: Entre los participantes se abrirá un espacio de discusión en donde compartirán las actividades que cada uno desarrolla para facilitar la distribución de tareas en el tiempo laboral dispuesto. También	Salón Sillas Lapiceros Hojas de Papel	Apoyar la construcción de estrategias para mejorar la distribución del tiempo de los participantes, en donde se vean incluidos periodos de tiempo de descanso.

tareas asignadas en el tiempo asignado.	sugerencias para actividades que ayuden a utilizar de manera más efectiva las pausas y el tiempo libre durante la jornada laboral.	Listado de tareas y tiempos de descanso
Reconocer la importancia de las pausas y el tiempo libre durante la jornada laboral.	<p>Actividad: Lista de tareas:</p> <p>En una hoja cada participante listara las tareas que lleva a cabo diariamente y ubicara espacios de pausas activas o tiempos de descansos en los espacios en los cuales considere más necesario dada la carga laboral, teniendo en cuenta también las recomendaciones de la actividad anterior. De igual manera ordenara en esa lista del día las tareas que pueda redistribuir de tal manera que la carga laboral se pueda manejar de la mejor manera según la persona así lo considere. Posteriormente se abrirá un espacio para que cada uno comparta su distribución de tareas, pausas activas y descansos.</p>	

MODULO 2: DEMANDAS DE CARGA MENTAL

Revisión de Carga Mental Laboral	Identificar la relevancia de algunas tareas y funciones en un orden jerárquico.	<p>Foro de Discusión:</p> <p>En mesa redonda se abre un espacio de discusión acerca de las tareas que se definieron en el módulo anterior y las demandas a nivel de procesamiento cognitivo y complejidad que tienen cada una: ¿Cuáles tareas son más difíciles? ¿Cuáles requieren más atención? ¿Cuáles son más urgentes?</p>	Salón Sillas Lapiceros Hojas de Papel Listado de Tareas Modulo 1	Revisión de Carga Mental Laboral
	Estimular el uso adecuado del	Los facilitadores darán una charla sobre los tipos de fatiga laboral que existen y		Claridad en lo referente a fatiga laboral y como ayudar

Manejo de la Fatiga y sus Síntomas	tiempo en función de las demandas cognitivas laborales de los participantes.	ayudaran a los participantes a identificar esos tipos de fatiga en su actividad cotidiana. Posteriormente se darán recomendaciones para prevenir y reducir la fatiga durante el horario laboral.	Salón Sillas Video Beam Computador Lapiceros Hojas de Papel	a prevenirlo durante la jornada laboral. Una matriz de Covey por cada participante.
<p>Actividad: Matriz de prioridades: En una hoja de papel los participantes harán la matriz de Covey para mejorar la administración del tiempo y así disminuir los niveles de fatiga, a través de la correcta administración del tiempo y priorización de tareas.</p>				
MODULO 3: DEMANDAS EMOCIONALES				
I Análisis de la Exposición a Sentimientos, Emociones y Tratos Negativos	Identificarlas situaciones donde más se genere/presente malestar emocional.	<p>Actividad: Sociodrama: Se crearan 4 grupos de 5 participantes cada uno para recrear una situación que se haya presentado en su entorno laboral y que involucre malestar emocional. Deben asignarse roles y actuar de la manera más real posible, evocando así la situación original. Cuando todos los grupos han hecho su representación, se abre un espacio de conversación en donde se comentara sobre cada una de las situaciones y que emociones genera en los participantes. Finalmente se compartirá la manera de cada uno de afrontar dichas situaciones y de igual manera entre todos se compartirán sugerencias y estrategias para manejar las</p>	Salón Sillas Lapiceros Hojas de Papel	Participación activa en la dramatización de la situación. Listado de situaciones de estrés emocional. Listado de sugerencias y estrategias de manejo emocional.

emociones en situaciones similares a las representadas.

MODULO 4: INFLUENCIA DEL TRABAJO SOBRE EL ENTORNO EXTRALABORAL

Análisis de Estado de Relaciones Familiares Interpersonales	Identificar qué situaciones laborales impactan negativamente en la vida extralaboral de los participantes.	<p>Actividad: Árbol de Problema:</p> <p>En una hoja de papel cada participante dibujara un árbol, en donde ubicara en la parte de las raíces todos los elementos negativos que pueden identificar durante su jornada laboral. Pueden apoyarse en los ejercicios y el material de las actividades pasadas (mural de situaciones, lista de tareas, matriz de prioridades y sociodrama).</p> <p>Posteriormente en el tronco se deben colocar los efectos o consecuencias que dichos elementos negativos traen en la vida personal, familiar y en general extralaboral de cada participante. Finalmente en la parte de las ramas se colocaran posibles soluciones o alternativas para ayudar a reducir el impacto de los efectos negativos sobre la vida extralaboral de cada uno.</p>	Salón Sillas Lapiceros Hojas de Papel	Entendimiento de los participantes sobre el impacto del trabajo en la vida extralaboral. Árbol de problemas de cada participante
	Brindar herramientas para facilitar un adecuado manejo de las actividades propias laborales y las dinámicas por fuera de la organización.			

Seguendo con las investigaciones, la tesis llamada *Promoción y prevención de los riesgos psicosociales del personal asistencial de la clínica de urgencias La Merced*, estudió los riesgos psicosociales que presentan los empleados del área asistencial de la clínica urgencias la merced, tomando una muestra del 100% de los trabajadores de ambos sexos, que comprenden edades entre 21 y 38 años, los cuales trabajan con usuarios de consulta de urgencias mediante la aplicación de la batería de riesgos psicosocial, el cual difirió las estrategias que más favorecen a los empleados de la clínica urgencias la merced; se aclara que dentro de la tesis no se mencionó que estas estrategias hayan sido implementadas, fueron propuestas.

Estrategia 1: Creación de un ambiente y entornos saludables, que permita la construcción y adquisición de nuevos conocimientos, actitudes y comportamientos, que mejore en los trabajadores la forma de relacionarse con su entorno, para prevenir riesgos que puedan afectar la salud física y emocional, para el cuidado y protección de sí mismos, de los demás y el medio ambiente. Estrategia 2: La implementación y ejecución de pausas activas dentro del horario laboral, con el fin de aliviar la fatiga física y mental durante breves espacios de tiempo en su jornada de trabajo, con el objetivo de recuperar energías y prevenir el estrés laboral

Estrategia 3: Realizar capacitaciones psicoeducativas enfocadas al desarrollo de aptitudes personales, con el objetivo de crear acciones innovadoras que les permite a los trabajadores fomentar la participación activa en pro de mejorar su calidad laboral. Estrategia 4: Crear un comité de convivencia laboral para abrir espacios de esparcimiento orientados a fortalecer la comunicación y convivencia para un mejor clima laboral.

Al realizar este estudio se afirmó que los trabajadores del área de urgencias de la clínica están expuesto a factores de riesgo psicosociales significativas debido a la exigencia mental de

las actividades propias del trabajo lo que es una muestra evidente de la necesidad de fortalecer y ampliar los estudios en estos ámbitos. (Martínez, Becerra, 2019).

Cabe destacar que los diferentes estudios realizados en el ámbito de seguridad y salud en el trabajo enfocados a los riesgos psicosociales generan un llamado de atención, frente a la orientación de la gestión con la intervención pertinente, para resolver las situaciones emergentes y recrear un clima laboral y de convivencia armónica para todos, ya que las empresas pueden influir de manera directa en la generación de un mal clima organizacional. Aspectos tales como las condiciones de trabajo precarias, líderes autoritarios o políticas internas inadecuadas, pueden conllevar en conflictos entre los mismos trabajadores o la afectación en su salud. Por ende, es muy necesario resaltar la importancia que conlleva minimizar el impacto generado por el estrés en los profesionales sanitarios o trabajadores asistenciales, expuestos a una presión psicológica superior dada la responsabilidad que conlleva estar a cargo de una vida humana.

En concordancia con lo anterior, dentro de la revisión bibliográfica se encontraron investigaciones que identifican riesgos psicosociales en el personal de salud en Colombia y que sus recomendaciones y conclusiones han evidenciado que se debe prevenir e intervenir en los riesgos, pero no se ha estudiado a profundidad las intervenciones y prevenciones del mismo, como lo es en este caso el estudio de *Prevalencia de los factores de riesgo psicosocial presentes en la población trabajadora de una entidad de salud de segundo nivel elaborado por Mancipe, 2015* el cual propone elaborar y divulgar el programa anual de capacitaciones que aborden temas de liderazgo, creatividad en la solución de conflictos, comunicación asertiva, trabajo en equipo, manejo del estrés, acoso laboral, motivación al autocuidado, inteligencia emocional, prevención del riesgo público, finanzas personales y demás temas que propicien el desarrollo y fortalecimiento de las competencias personales y profesionales, aplicar procedimientos rigurosos de inducción y reinducción al personal nuevo

y antiguo que garanticen el dominio de los procedimientos y protocolos de atención, establecer indicadores para el programa de vigilancia epidemiológica y actualizarlo periódicamente.

Por tanto, en este estudio se da importancia a la atención al tema psicológico del trabajador de la salud, siendo fundamental que se realice y gestionen brigadistas en salud mental que aporten a la estabilidad, resiliencia y atención primaria psicológica. De esta manera, resulta fundamental para las organizaciones que se realice una gestión adecuada, tanto en términos de la distribución y asignación del trabajo, como del clima y la cultura organizacional, que incluya fomentar interacciones humanas satisfactorias.

- **Estrategias de brigadas de salud mental y sus posibles efectos de prevención e intervención en los riesgos psicosociales de los trabajadores de la salud en entornos intrahospitalarios**

Es importante tener en cuenta lo planteado por D’Zurilla y Nezu, (1999) citado Myers y Wee (2005) quienes comentan que en ocasiones los problemas desencadenan las crisis y definen aquel, como cualquier situación de la vida o tarea que exija una respuesta de adaptación, y por lo general, la respuesta no es evidente para la persona debido a la presencia de algún obstáculo. Dattilio, (2007) define la crisis como la percepción individual del evento y su capacidad o incapacidad para hacerle frente, por lo cual el grado de éxito depende de cada individuo.

De igual manera, este mismo autor cita a Slaikeu quien en 1990 define la crisis como “un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad de hacer frente a una situación en particular usando métodos habituales de solución de problemas, y por el potencial de un resultado radicalmente positivo o negativo”. Adicionalmente, se encuentran las crisis vitales se caracterizan por un colapso de las

capacidades de solución de problemas y enfrentamiento que antes eran adecuadas; la persona se siente incapaz de tratar con las circunstancias abrumadoras que vive en ese momento (Caplan, 1964 citado por Slaikou, 1990).

Es por ello, que Slaikou, (1990) refiere que en la intervención en crisis es importante otorgar apoyo al paciente, reducir el peligro de muerte y enlazarlo con recursos de ayuda; cabe mencionar que este tipo de intervención puede ofrecerse casi en cualquier parte, como por ejemplo por teléfono, en una estación de autobuses, en casa, en un pasillo o en una oficina.

Así mismo, este autor menciona algunos principios que se deben tener en cuenta en los planes de salud mental primaria y de prevención en salud mental, como es el enfoque de gestión de riesgo dirigido a la prevención para disminuir las probabilidades de sufrir daños psicosociales, evaluación rápida de las necesidades psicosociales y situaciones de mayor vulnerabilidad, hacer una intervención temprana, rápida y eficiente, crear ambientes seguros, promoviendo la vida comunitaria, así como apoyando el reagrupamiento familiar y el trabajo de redes, creación de espacios de apoyo mutuo, expresión, distensión, comprensión y escucha y posibilidad de dar soporte emocional a las personas en crisis.

Por otra parte, de acuerdo con Calderón (s.f.) en la fase del impacto y cuando la crisis emocional está activa y continua por minutos, horas o días se pueden presentar reacciones psíquicas manifestadas en alteraciones psicológicas y perturbaciones orgánicas. Así mismo, afirma que dichas reacciones y conductas de supervivencia se encuentran relacionadas con la personalidad del individuo, el grado de adaptación que ha tenido por experiencias previas y las estrategias y estilos de afrontamiento.

A nivel individual las personas presentan dificultades para adaptarse, aumenta la ansiedad, el miedo y el manejo excesivo de la culpa, entorpecimiento en la capacidad de

respuesta, desorientación, confusión y dificultad para la toma de decisiones. Además de ello Calderón (s.f.) citando a Cohen (1999) afirma que a nivel neuropsiquiátrico el estrés experimentado en el sistema nervioso central parece ocasionar afectaciones en la respuesta del sistema inmunológico, generando además sensación de fatiga, alteraciones en el sueño y el apetito y como consecuencia al mes posterior a los sucesos se experimentan, miedo, ansiedad, somatizaciones, preocupación excesiva, irritabilidad, alteración de conductas, cambios en los estados del sueño (pérdida o exceso), cambios en la alimentación (aumento o pérdida del apetito), duelo, problemas en las relaciones cotidianas, entre otras (Calderón, s.f. citando a Cohen, 1999), donde lo ideal es que desde el inicio de los síntomas o al instante del suceso se de intervención aquello que surgió el malestar para que se pueda dar acompañamiento al individuo, en este caso a los trabajadores de la salud en Colombia.

Por otra parte, al segundo y al tercer mes los procesos de duelo, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, temor a eventos futuros, sentimientos de desesperanza, victimización, somatizaciones persistentes, en ocasiones continúan los síntomas de la fase anterior, pueden aumentar o disminuir su manifestación, en ocasiones generando trastornos como estrés postraumático, entre otros.

Y del tercer mes en adelante la aparición de un duelo patológico, conductas que indican riesgo de suicidio, somatizaciones tardías, síntomas de estrés postraumático (pesadillas, reacciones de angustia, recuerdos del evento de manera recurrente, disminución de interés en las actividades cotidianas, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, dificultad para concentrarse, sentimientos de culpabilidad), entre otros (Calderón, s.f. citando a Cohen, 1999). De allí la importancia de una atención y acompañamiento psicosocial en las primeras 72 horas después de los sucesos para que pueda ser una intervención temprana.

De acuerdo con el SNGRD (Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Desastre) constituido en la ley 1523 de 2012, es necesario obtener un impacto que genere cambios en diversas comunidades y para ello se requiere de acciones de intervención que enmarquen un proceso básico en situaciones de emergencia como la intervención en crisis que permite el restablecimiento del equilibrio emocional de quien recibe la atención. Por otro lado, en la promoción de la salud se plantea la necesidad de llevar a cabo un proceso con las poblaciones que se encuentran en alto riesgo de acuerdo al análisis que faciliten la identificación de puntos de continua intervención por parte de las entidades del SNGRD, cuando son situaciones de emergencias y desastre específicamente.

Por lo tanto, en su artículo sobre la actuación oportuna en salud mental en momentos de emergencia Campillo, Rivas, Luna, y Llor (2004) refiere que diversas investigaciones hablan sobre los beneficios de la primera ayuda psicológica, especialmente citan a Schuchter y Zisook (1987) quienes afirman que una intervención adecuada está caracterizada por: a) tiene una influencia positiva sobre las reacciones psíquicas de la víctima, ayudándola a recuperar el equilibrio roto por la situación que está viviendo; b) favorece la resolución de secuelas psicológicas que quedan después del acontecimiento traumático, y, c) también repercute en el personal que interviene, facilitando la noción de control de la situación y, por tanto, el control de sus propias reacciones.

Con el objetivo de reconocer el papel de los psicólogos en el proceso de apoyo psicológico a los médicos enfermeros García (2015) realiza su artículo sobre el apoyo psicológico en crisis y emergencias, en éste afirma que dicho apoyo consiste en movilizar los mecanismos innatos y adquiridos de resiliencia de los afectados, con intervenciones en tres fases y basadas en la evidencia demostrada. Así, se agiliza la activación de sus estrategias de afrontamiento ante la situación y, en fases posteriores, se favorece la adaptación, superación y el crecimiento postraumático, el cual, la investigación de Buitrago, Gallardo, Hoyos,

Valencia y Ortiz (2017) realizaron una revisión sistemática de intervención psicosocial en donde hallaron estudios de la salud mental al personal de hospital, rescatistas, enfermeros en Colombia e identificaron que la carga emocional que tiene el personal de salud es significativa y siempre se hace evidente la necesidad de una intervención para mantener la estabilidad de la salud mental.

Afirman que, el ministerio de salud tiene una guía de intervención psicosocial para el tratamiento de los pacientes y aunque la misma establece la importancia de la salud mental en el personal respondedor, no existe una herramienta clara y accesible para todo el personal y las necesidades que tienen en este aspecto; menciona, que se cuenta con poca herramienta para la estabilización de la salud mental de los primeros respondientes en Colombia, aunque existen en el mundo diversos artículos sobre el estrés que se vive después de una emergencia y desastre o de la carga laboral en los servicios de salud, no existe una herramienta concluyente de cómo deben ser intervenidas las consecuencias que se marcan en la salud mental y por qué deben ser tratadas tempranamente.

Por lo anterior recomiendan realizar una evaluación de los factores que intervienen en la afectación de la salud mental de los primeros respondientes, así como realizar una herramienta la cual pueda estar disponible para educar acerca de la intervención psicosocial en el apoyo al apoyo, diseñar una guía que esté a la mano, tenga un acceso fácil y rápido para el personal de salud en las situaciones de crisis y que la información que se arrojó de este análisis y revisión sirva para realizar una herramienta de ayudas para el personal de salud en situaciones de crisis.

Por otro lado, en el artículo de Ogińska-Bulik (2015) intenta determinar la relación entre el apoyo social percibido en el lugar de trabajo y los resultados negativos y positivos de los eventos traumáticos vividos en un grupo de trabajadores de servicios de emergencia. En

este logró identificar que el apoyo social percibido por parte de los supervisores se asocia negativamente con síntomas de estrés postraumático, principalmente con intrusión y evitación. A su vez, el apoyo de los compañeros de trabajo se correlaciona positivamente con el crecimiento después del trauma, una correspondencia más fuerte se relaciona con el crecimiento después del trauma.

La correlación significativa se refiere tanto al nivel total de crecimiento como a casi todos los factores de crecimiento postraumático, el apoyo social de los compañeros de trabajo se correlaciona más con cambios en la autopercepción y las relaciones con los demás que con cambios espirituales, lo anterior indica que cuanto más apoyo de sus superiores y compañeros puedan experimentar los trabajadores de los servicios de emergencia, menos intensos serán los síntomas de estrés postraumático.

Lo anterior también se evidencia en el estudio del bienestar en personal sanitario, las relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento realizado por Arrogante y Pérez (2014) donde refiere que la adaptación al estrés laboral (donde se incluyen las consecuencias al mismo y las estrategias de afrontamiento puestas en marcha) es el factor más relevante que predice el bienestar psíquico de los profesionales sanitarios y el apoyo social es el segundo factor más relevante, influyendo directamente en dicho bienestar, e indirectamente en el mismo al predecir tanto la adaptación al estrés laboral como la resiliencia.

Por consiguiente, en la normatividad Colombiana en la ley 46 de 1988 sobre el sistema nacional de prevención y atención de desastres, el decreto 919 de 1989 sobre la organización de dicho sistema, la resolución 1016 de 1989 que dictamina el programa de salud ocupacional y orienta a la organización en el desarrollo de un plan de emergencias con todos sus componentes, se han conformado las brigadas a nivel organizacional y en las que se

dictaminan que están diseñadas para prevenir o controlar una emergencia a través de un grupo formado que asume los procedimientos administrativos y operativos para lograr su objetivo.

Dichas brigadas operan en el marco de un plan de emergencias el cual brinda soporte técnico para la orientación de las políticas, objetivos, estrategias y acciones propias de una empresa para responder de forma preventiva ante la posible aparición de una emergencia o de control y mitigación en caso de que esta ya se inminente. Los aspectos más importantes de este plan de emergencias comprenden la identificación de amenazas, el análisis de vulnerabilidad, la selección de recursos para la atención de emergencias, los planes de acción y los procedimientos operativos normalizados.

De igual, afirman que la importancia de la brigada de emergencias radica en el apoyo para la prevención de emergencias posibles que puedan afectar la vida, la seguridad y los bienes de la empresa. Los brigadistas monitorean el ambiente de trabajo permanentemente, identifican peligros y notifican de las fallas para su temprana corrección y prevención; así mismo la empresa se apoya en la brigada para dar respuesta adecuada en caso de un siniestro, brinda primeros auxilios, dirige la evacuación de los trabajadores a un lugar seguro, controla incendios y activar redes de apoyo de atención primaria.

En diferentes esfuerzos encaminados a fortalecer el apoyo social en ámbitos organizacionales se ha propuesto la creación de Brigadas de Salud Mental, como una dinámica similar a las brigadas de emergencia que dicta la norma con el objetivo de prevenir y mitigar alteraciones de salud mental o realizar una intervención temprana ante alguna situación de crisis. Un ejemplo es la Brigada planteada por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán del Gobierno de México que inicio sus trabajos desde el terremoto acontecido en el país en el 2019, el cual fue reactivado especialmente para el

personal sanitario durante la pandemia para obtener ayuda y orientación cuando experimenten estrés constante y situaciones de crisis, permiten un espacio de escucha activa vía telefónica y de entrenamiento en estrategias de relajación, atención plena y autocuidado de salud mental. Sobre la cual refieren en su pagina

Como parte de la respuesta hospitalaria ante la pandemia COVID-19 se ha reactivado la Brigada de Salud Mental conformada por profesionales de salud mental (psicólogos y psiquiatras) que pertenecen a diversos departamentos del instituto: consulta externa, neurología y psiquiatría, endocrinología y metabolismo, clínica de inmunoinfectología y reacción hospitalaria para desastres. Dicha brigada brindará atención telefónica al personal del instituto que perciba necesidad de apoyo para afrontamiento a COVID. Este servicio se encuentra disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Así mismo en Colombia se crean las brigadas de apoyo emocional como una iniciativa del Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital de Bogotá, en respuesta a las necesidades de apoyo emocional que se han incrementado en toda la población mundial con ocasión de la pandemia producida por el Covid-19. Estas se encuentran conformadas por un equipo de trabajadores de la misma entidad que se ocupan de la salud mental de sus compañeros de manera preventiva o cuando ocurre una crisis.

El objetivo de las brigadas emocionales es contribuir con el cuidado de la salud mental de los servidores y colaboradores de las entidades distritales desde la prevención y el apoyo emocional, a través de diversas acciones que permitan, entre otros, reconocer los síntomas que nos alertan frente a una posible dificultad mental o emocional.

Dicha brigada emocional del DASCDC es una prueba piloto sobre la que esperan replicar en todas las entidades distritales, a través del Centro de Apoyo Emocional, refieren que dicha estrategia ha sido aceptada por parte de los servidores y colaboradores de la

entidad; luego de una campaña de expectativa. A partir de su conformación se convocó a las personas interesadas mediante un encuentro digital para conocer qué es y qué hace la brigada y a una segunda sesión sobre primeros auxilios psicológicos con el objetivo de dar herramientas y capacitar a los brigadistas para saber qué habilidades desarrollar para acompañar a otros.

En su comunicado afirma que el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, reafirma su compromiso de continuar con el trabajo digno, decente y calidad de vida laboral para todas y todos los servidores y contratistas del distrito, mediante la Política Pública de la Gestión Integral del Talento Humano de acuerdo a la normatividad y recomendaciones sobre el cuidado de la salud

Por su parte, desde la Dirección de Bienestar de la Policía Nacional de Colombia en un comunicado relatan la ejecución de Brigadas de Salud y Bienestar para sus policías, con médicos, trabajadores sociales y responsables de apoyo psicosocial del Departamento de Policía Cundinamarca.

De igual manera la empresa Procesos y Talentos brinda servicios de asesoría en gestión humana y salud y seguridad en el trabajo a empresas colombianas y dentro de su portafolio de servicios está la conformación de Brigadas de Salud Mental dentro de las organizaciones, promocionándolo como un espacio para el desarrollo de un conjunto de actividades de promoción y prevención con un enfoque educativo en salud mental a nivel organizacional y programas de acompañamiento emocional que se basan en el apoyo a la vivencia emocional desde la presencia activa.

Desarrollan el proceso de conformación de las brigadas y refieren que se debe tener en cuenta los resultados de batería de riesgo psicosocial, los resultados de mediciones de clima organizacional, las situaciones identificadas en la empresa, los resultados de los exámenes

periódicos, la definición de los temas y la población objeto. Así mismo afirman en su página que se da inicio con una inducción sobre el programa explicando la metodología e importancia del compromiso personal, se realiza un test de diagnóstico para recolectar datos de la salud mental actual de las personas y un proceso especializado con los líderes de equipo, se realiza el proceso de capacitación a través de cinco temas y se culmina con un test de evaluación final para la comparación estadística de datos y compartimientos iniciales y finales, se brinda retroalimentación de resultados con el equipo de trabajo y con los líderes.

Los temas que se brindan para el desarrollo y entrenamiento de la brigada son inteligencia emocional, sanidad emocional, ansiedad y sus estados, proyecto de vida y cambio de hábitos, depresión, manejo de duelo, autocontrol y manejo de emociones, resolución de conflictos, resiliencia emocional, manejo de estrés laboral, comunicación asertiva y empatía, autoestima positiva, relaciones interpersonales apropiadas, delegando el poder, manejo del tiempo libre, prevención de adicciones, ocio saludable, paliativos mentales, bienestar y calidad de vida, estrés, manejo de bullying, trastornos de alimentación, crisis, trauma y salud mental, trastornos de sueño, aceptación total, trastornos afectivos, manejo de carga laboral, trastorno de pensamiento y miedos y factores psicológicos acerca del suicidio y su prevención.

Según Esfera (2011) e IASC (2007) (Citados por OMS, et al. 2012) brindar apoyo psicológico de emergencia (APE) son parte de una respuesta humanitaria y de fortalecer redes de apoyo a otro ser humano inmerso en sufrimiento, partiendo como objetivo de la intervención psicológica de emergencia en tres aspectos: atender el malestar emocional resultado por la experiencia traumática, restablecer los recursos individuales cognitivos y emocionales ante la crisis (reconocimiento de la situación, del riesgo presente, toma de decisiones de autocuidado y seguridad personal y familiar) y la prevención del desarrollo de

conductas psicopatológicas que debilitaran la salud de los médicos, enfermeras, cirujanos, etc y afectara su capacidad de respuesta posterior.

Cabe aclarar, que conforme avanzan los días las situaciones actuales por la emergencia sanitaria y todo lo que acarrea para el personal de la salud, las necesidades de apoyo psicológico se han diversificado y transformado; en algunos centros de salud en Colombia no hay una clara identificación de la necesidad de apoyo psicológico y en otras, la demanda es clara y organizada. Así que El trabajo de las brigadas ha demandado mucha flexibilidad y adaptabilidad a las condiciones poblacionales, naturales, sociales y políticas de la zona.

Por lo tanto, (Hernández y Téllez, 2017) mencionan algunos objetivos para la atención psicológica, como los siguientes: Diferenciar grupos específicamente vulnerables (niños, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores) que han requerido la adecuación de estrategias y planes de acción más focalizados; La contención emocional y apoyo en la toma de decisiones de personal del sector afectado; Acciones de capacitación de personal de salud y escolar en las comunidades para implementar primeros auxilios psicológicos y reactivación de recursos psicosociales en sus propias poblaciones de forma autónoma y ampliar el radio de apoyo comunitario.

Así mismo reporta la identificación de necesidades y derivación del apoyo psicológico de la población a las instancias gubernamentales del sector salud para tratamiento y seguimiento de salud mental en casos que ya presentan sintomatología psicopatológica (principalmente estrés agudo, depresión, ansiedad, ideación suicida, síntomas somáticos agudos, descompensación de estados psicopatológicos previos al sismo, etc.); Organizar grupos de apoyo psicológico dirigido a la contención emocional y a la elaboración de la experiencia entre los brigadistas que se encuentran proveyendo del apoyo psicológico de

emergencia. Esto para evitar el desarrollo del síndrome de fatiga por compasión, entendida ésta como un tipo de estrés resultado de la relación de ayuda terapéutica, empatía y compromiso emocional con las personas afectadas que sufren.

Esto quiere decir, que el plan de acción de las brigadas de apoyo psicológico se ha ajustado de acuerdo a las evaluaciones de los líderes de las brigadas y la coordinación del programa. Para ello, se reportan las experiencias de los brigadistas, las condiciones de trabajo, las demandas específicas de las comunidades visitadas, los riesgos de la actividad y los recursos con los que se cuenta. (Hernández y Téllez, 2017)

Por lo tanto, en la investigación que llevo a cabo (Muñoz, Rumie, Torres, Viallarroel, 2015) llamada Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes, aclara que la atención de salud mental es interpretada como un campo aparte o una especialización paralela al sistema de atención de salud general, es decir, el tratamiento de los trastornos de la mente donde solían ser considerados como cuestión aparte que no requería seguimiento físico alguno en años recientes se viene reconociendo cada vez más el vínculo sumamente importante entre la buena salud mental y la buena salud general.

En conclusión, actualmente se ha diseñado un manual de acción propio que permite la implementación inmediata de estas acciones en otras comunidades y los sectores institucionales en donde las brigadas no han sido capaces de atender con mayor profundidad y efectividad, el cual, se evidencia la necesidad de la adaptación de manuales de trabajo diseñados en otros contextos donde la atención a la salud mental en el medio laboral intrahospitalario se considere prioritaria, teniendo en cuenta el incremento de la incidencia y su prevalencia, los efectos que causa en la salud del médico, enfermero(a), cirujano etc. en la organización y su repercusión en la calidad y productividad en el trabajo.

7. Discusión

Los resultados de esta monografía han evidenciado que los trabajadores de la salud se encuentran expuestos en un alto riesgo por diferentes factores relacionados con el dominio demandas de la tarea, jornada de trabajo, ya que deben extender sus horas laborales las cuales son muy exigentes y extensas, quedando poco tiempo para sus familias y ámbito social, incluso en fines de semana y feriados. Además, los resultados muestran que según las exigencias de sus labores deben trabajar en horarios nocturnos, y en días que normalmente deberían ser de descanso. Esto quiere decir, por el hecho de la naturaleza del ejercicio de las personas que laboran en el área de la salud, en los que la gran mayoría de las veces las demandas de éste les impiden a los trabajadores decidir cuánto tiempo pueden dedicar en una jornada laboral y las pocas posibilidades de pausas y momentos de descanso.

Cabe resaltar, que algunos riesgos de ciertos factores psicosociales se presentan como condiciones que afectan la calidad de vida de las personas y la productividad, generando desmotivación e insatisfacción en el trabajo, así como accidentes y enfermedades laborales. En la presente revisión documental se encontró la existencia de niveles muy altos de factores de riesgo psicosocial de tipo intralaboral y extralaboral; también se encuentra la influencia que ejercen algunas características sociodemográficas y ocupacionales sobre las dimensiones y dominios de los cuestionarios de factores psicosocial intra y extralaboral, lo cual significa que hay una alta posibilidad de asociación con respuestas de estrés y sobre la cual refieren que se requieren actividades de intervención a corto plazo y que sean efectivas.

Estas intervenciones pueden ejecutarse en una intervención primaria de salud mental en los lugares de trabajo, que podría expresarse por medio de los brigadistas en salud mental, quienes ayudarían a mejorar las estrategias de afrontamiento ante una situación o un acompañamiento para estabilizar la salud mental del médico, enfermera, cirujano, asistentes médicos etc., a partir de la ejecución de primeros auxilios psicológicos y la prevención en

salud mental. Ya que, la demanda elevada puede darse por el ritmo y la rapidez del trabajo, por la cantidad de trabajo y por la necesidad de concentración. El control por su parte hace referencia al conjunto de recursos que el trabajador tiene a su disposición para hacer frente a las demandas, se determina por su nivel de formación y habilidades, como por su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aquellos aspectos que afectan su trabajo.

Adicional a esto, autores como (Maslach, 1998) argumenta que el conflicto de rol, la carencia de autonomía y la ausencia de apoyo social en el trabajo, guardan alta relación con el agotamiento propio del Burnout, esto coincide con los resultados de la presente investigación donde el nivel de recompensas y liderazgo se relaciona con el esfuerzo elevado y un bajo nivel de recompensas que a largo plazo representa una situación de mayor riesgo para la salud al no percibir el reconocimiento, el apoyo adecuado, el trato justo, el salario, la estabilidad laboral, la forma de contratación, la falta de perspectivas de promoción, entre otras circunstancias que desencadenan en estrés y pérdida del sentido de pertenencia con el trabajo y la organización.

Por lo tanto, se ve la necesidad no solo de crear programas de vigilancia epidemiológica en donde se estén monitoreando periódicamente los indicadores de su impacto, buscando el bienestar de los trabajadores de la salud, sino adicionalmente, crear programas al interior de las organizaciones, en los que se fortalezca la red de apoyo de los directivos y compañeros y la capacidad de respuesta ante situaciones de salud mental urgentes y desde una mirada preventiva. De manera que, a su vez, mejore el clima laboral con la premisa de que mantener un buen estado de salud y bienestar, y una mayor percepción de cuidado, pues trabajar bajo condiciones seguras, traerá consecuencias positivas para la institución, para el trabajador y la población en general ya que éstas pueden repercutir con sus resultados en políticas organizacionales que promuevan el bienestar de las personas en el

trabajo, disminuyan costos, aumenten la productividad, fomenten la competitividad organizacional, incrementen la satisfacción en el trabajo, apoyen la creación de legislación y el desarrollo del área en el país.

Finalmente, se interpreta que el trabajo de los médicos, enfermeras, cirujanos, etc. es de alto riesgo psicosocial, lo que puede conllevar a corto, mediano y largo plazo alteraciones y daños en la salud física, mental y emocional, además de repercutir, a nivel organizacional, por los altos costos derivados del ausentismo, disminución de la productividad y la calidad del servicio. Por lo anterior, el estudio confirma la importancia de identificar los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores de la salud en un entorno intrahospitalario en Colombia para determinar las estrategias de prevención e intervención del riesgo psicosocial donde se pueda incluir una brigada de salud mental con el fin de prevenir alteraciones en la salud, mejorar sus condiciones de trabajo y bienestar y, de esta manera, se fomentan ambientes laborales más saludables, se mejora la productividad, la calidad del servicio y el cuidado humanizado, esencial en la atención a la salud y la satisfacción del trabajo.

Consideramos que, si las organizaciones no contemplan minuciosamente las consecuencias a raíz del riesgo psicosocial del estrés laboral, esto no solo generaría deserción en el empleo, sino que además afecta la integridad del colaborador a futuro, creando en él vulnerabilidad a enfermedades de tipo fisiológico y psicológico

8 Conclusiones

Dentro de la presente investigación, se encontraron diferentes factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de la salud en Colombia que repercuten en su salud mental y trabajo, de igual forma se evidenciaron algunos factores que hacen alusión a implementar métodos de prevención y promoción a nivel colectivo dentro de las instituciones de salud de manera más inmediata y oportuna como lo podría ser las brigadas de salud mental, quienes

pueden prestar una atención primaria cuando aquellos trabajadores se encuentra expuestos a tantos riesgos psicosociales que pueden afectar en su labor y calidad de vida.

El presente estudio pretendía identificar en primera instancia los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores de la salud en un entorno intrahospitalario en Colombia, partiendo desde el reconocimiento de los riesgo psicosociales consideradas como aquellas condiciones presentes en el área laboral que están relacionadas con la organización, con el puesto de trabajo o con un entorno social negativo y que podrían perjudicar la salud mental y la calidad de vida de los trabajadores y sobre las cuales dichos trabajadores presentan niveles de riesgo psicosocial más elevados que en otras profesiones (Manicipe, 2015; Muñoz, Orellano y Hernández, 2018),

A su vez, generando agotamiento emocional, malas condiciones de salud física y mental (Sánchez, 2019) y finalmente causando alteraciones mentales (Sánchez, 2019 ; González y Polo, 2013), síndrome de Burnout (González y Polo, 2013),el síndrome de desgaste por el trabajo por la carga mental y cognitiva (Sánchez, 2019), bajo reconocimiento y compensación (Andrade, 2013; Ortiz y Jaramillo, 2013), exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo y sobre carga laboral (Pulido, 2019; Orozco, Zuluaga y Pulido; 2019), características de personalidad y aspectos familiares (Aguado, Bátiz y Quintana, 2013; Mora, 2016; Osorio, y Robles, 2014)

Además del impacto emocional y mental evidenciado en la población de médicos, enfermeras, cirujanos parte de situaciones muy complejas durante su labor, y los riesgos psicosociales fue necesario determinar las estrategias de prevención e intervención del riesgo psicosocial que se han implementado en Colombia para los trabajadores de la salud en dicho entorno, encontrando el diseño y implementación de estrategias encaminadas a proteger la vida, promover la salud y bienestar de los trabajadores (OMS, 2015),.

Así como la prevención de riesgos psicosociales (Ministerio de Protección Social, 2008) y ejecución de acciones individuales y organizacionales para manejar las demandas emocionales, mejorar las competencias emocionales y de autocontrol, desarrollar habilidades para identificar señales de fatiga laboral en los trabajadores de la salud (Ministerio de Salud, 2015 ; Ortiz y Jaramillo, 2013; Villalobos, 2019), trabajar por entornos de trabajo saludables promoviendo la gestión de demandas emocionales derivadas del trabajo a través de atención individual, fortalecer redes de apoyo intralaboral y aportar herramientas de afrontamiento a las demandas emocionales, prevención y control de la fatiga de manera grupal (Beltrán, 2014; Hernández, Ramírez, Romero, Sánchez, 2020; Ministerio de Salud, 2015; Montilla, Kaiser, 2016; Villalobos, 2019)

En consonancia con el objetivo principal del trabajo, se plantea el desarrollo de brigadas de salud mental dando apertura a una estrategia de atención primaria en salud mental que ayude a la estabilización de los trabajadores y así mismo al clima laboral, donde puedan ejercer sus tareas o funciones con mejor calidad y satisfacción, ofreciendo una oportunidad de primera atención ante algún desequilibrio emocional o agotamiento mental, favoreciendo espacios de apoyo y soporte emocional intralaboral.

Es por ello, que la brigada de salud mental podría ser una de las estrategias que aporta y tiene efectos de prevención e intervención en los riesgos psicosociales de los trabajadores de la salud en entornos intrahospitalarios llevando a cabo intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos de manera oportuna que han demostrado ser eficaces (Dattilio, 2007; Slaikeu, 1990; Calderón, s.f.) , facilitando el afrontamiento en relación a estos riesgos psicosociales, creando en el trabajador de la salud la conciencia de autocuidado por medio de la autonomía en la ejecución de las técnicas contenidas en los brigadistas en salud mental, como también sensación de soporte y acompañamiento en su lugar de trabajo (Ogińska-Bulik, 2015)

Así como, la promoción de apropiaciones de las técnicas que no solo permitirán al profesional disminuir niveles de estrés, sino promover los comportamientos positivos a la hora de responder de una manera adecuada a las demandas laborales, procesos de afrontamiento y solución de problemas (Buitrago, Gallardo, Hoyos, Valencia y Ortiz, 2017; García, 2015). Experiencias como las citadas en México tras terremotos y reciente pandemia, el Departamento Administrativo del Distrito de Bogotá y la Policía Nacional Cundinamarca son referencia de la posibilidad de dicha estrategia para la prevención, sensibilización e intervención primaria y secundaria de los impactos en la salud mental que puedan presentar los trabajadores de la salud mental en Colombia.

9. Recomendaciones

- Se confirma que es necesario generar actualizaciones de estudios o investigaciones a nivel de salud mental en los trabajadores de la salud en Colombia y que a partir de los brigadistas de salud mental se diseñen técnicas que contribuyan al equilibrio mental y puedan perdurar a través del tiempo, ya que surgen otro tipo de necesidades psicológicas o riesgos psicológicos que deben estar incorporadas y atendidas.
- El personal médico presenta un nivel muy alto de riesgos psicosociales, por lo tanto, se recomienda establecer programas de afrontamiento y estrategias básicas para el manejo del estrés laboral a partir de los brigadistas en salud mental en técnicas con un adecuado sustento teórico en la práctica psicológica tales como: reestructuración cognitiva, resolución de problemas, técnicas de respiración, relajación, etc.
- Se recomienda a futuros investigadores llevar a cabo estudios acerca de los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores de la salud en la actualidad, permitiendo un gran bagaje de intervención, prevención y estudio sobre la importancia de la salud mental en esta población.

Referencias Bibliográficas

- Acevedo, G., Sánchez, J., Farías, M. y Fernández, A. (2013) Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia y Trabajo*. vol.15 no.48
- Aguado, Martin, J. Batiz Cano, A., & Quintana Pérez, S. (2013) *The stress in the hospital the sanitary personnel; current status. Med segur trab (internet)*, 59 (231)
- Alcaldía Mayor de Bogotá (Abril 2021) ¡Por mí, por ti y por todos! Únete a las brigadas emocionales del DASCD. Recuperado 19 de agosto de 2021 en <https://www.serviciocivil.gov.co/portal/noticias/%C2%A1-m%C3%AD-ti-y-todos-%C3%BAnete-las-brigadas-emocionales-del-dascd>
- Aragón, T., & de Aragón, G. (2006). Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral. *Zaragoza*.
- Aranda, C. y Pando, M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica de Uruguay*, 23 (4), 251-259.
- Arrogante, O y Perez A. (2014) Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento.
- Bejarano, A. y Sanz, A.I. (2010). Psicología Positiva en el Trabajo: Ganancias Mutuas para Individuos y Organizaciones. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26 (3), 235 – 253.
- Bearse, J. L., McMinn, M. R., Seegobin, W., & Free, K. (2013). Barriers to psychologists seeking mental health care. *Professional Psychology: Research & Practice*, 44(3), 150-157.
- Beltrán, A. (2014). Factores psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España, durante el período 2002-2012 (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Berjot, Altintas, Grebot & XavierLesage (2017) Burnout risk profiles among French psychologists. *Psychiatry Research*, 264, 327-333.

- Brown, S., Mantilla, A. & Russi, F. (2021). *Medidas de intervención Frente al Síndrome de Burnout en Médicos Generales y Personal Administrativo de una IPS de la Ciudad de Bogotá* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Buitrago, J., Gallardo, K., Hoyos, S., Valencia, J., y Ortíz, L. (2017) Revisión sistemática de intervención psicosocial: apoyo al apoyo
- Cartwright, S. & Cooper, C.L. (1999). Una estrategia organizacional para reducir el estrés del puesto de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2, (15), 199-208.
- Calderón, J. (s.f.) *La Salud Mental en los Desastres*. Dirección General de Salud: Cruz Roja Colombiana.
- Campillo, C., Rivas, A., Luna, A., y Llor, E. (2004) ¿Qué pueden hacer los psicólogos en una situación de desastre? *Revista electrónica semestral de enfermería*, 4, 1-13
- Congreso de la Republica de Colombia (12 Julio, 2018) La ley 1915 de 2018. Por la cual se modifica la ley 23 de 1982 y se establecen otras disposiciones en materia de derechos de autor y derechos conexos.
- Congreso de la Republica de Colombia (2012) Ley 1523 de 2012: Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
- Dattilio, F. & Freeman, A. (2007) Introduction. En Dattilio, F. ; Freeman, A (Eds) *Cognitive Behavioral Strategies in Crisis Intervention*. (pp 1- 21). New York: The Guilford Press.
- Dattilio, F. (2015) The Self-Care of Psychologists and Mental Health Professionals: Review and Practitioner Guide. *The Australian Psychological Society*, 50, 6, 393-399.
- De Arco, J. & Oviedo, F. (2012) Derechos de autor y propiedad intelectual.
- Delgado, P. (2017) Derechos de autor en Colombia: Especial referencia a su transferencia y disposición jurídica en el ámbito universitario. *Revista CES Derecho*, 8,2, 242-265.
- Departamento Administrativo de la República de Colombia (2017) Decreto 2157 de 2017.
- Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1-19). New York: Brunner/Mazel.

- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D. y Robles, E. (2014) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 41, 244-257.
- Gobierno Mexicano (2020) Brigadas de Salud Mental , recuperado en :
<http://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/BrigadaSaludMental/index.html>
- González Anaya, L. S., & Polo García, C. (2013). Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia. Un estudio.
- Guevara, C. A., Henao, D. P., & Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia médica*, 35(4), 173-178.
- Gutiérrez, L., Hernández, W., Malagón, M. (2021) Morbidity and Mortality in Colombia: A Statistical Analysis of Occupational Risks in Times of Covid-19. In: Kalra J., Lightner N.J., Taiar R. (eds) *Advances in Human Factors and Ergonomics in Healthcare and Medical Devices*. AHFE 2021. Lecture Notes in Networks and Systems, vol 263. Springer, Cham.
- Hernández, P., & Téllez, M.. (2017). La importancia de la atención a la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitarias después del Sismo del 19 de septiembre 2017 en México. *Salud UIS*, 49(4), 513-516.
- Hernández, J (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. En: *Revista cubana de salud pública*, 29, 2, 103-110.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición Sampieri.
- Hernández, L. M., Ramírez Toro, P. Y., Romero, C. A., & Sánchez, E. M. (2020). Programas de promoción y prevención de riesgo psicosocial del estrés laboral en enfermeros y enfermeras.
- Illera, D. (2006). Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, 8(3), 21-29.
- Juliao, G. (2011). *El enfoque praxeológico*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.

- Mancipe Cabrera, S. E. (2015). Prevalencia de los factores de riesgo psicosocial presentes en la población trabajadora de una entidad de salud de segundo nivel en el año 2013 (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Martínez, A. L. P., & Solarte, M. G. (2017). Revisión conceptual de los factores de riesgo psicosocial laboral y algunas herramientas utilizadas para su medición en Colombia. *Libre Empresa*, 14(1), 111-131.
- Martínez Rodríguez, B. E., & Becerra Palacios, A. C. (2019). Promoción y prevención de los riesgos psicosociales del personal asistencial de la clínica urgencias la merced.
- Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 , p. 397
- Maslach, C. (1998). Burnout. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Cap. 34. Organización Internacional del Trabajo. Madrid.
- Merino, M., Carrera, F., Arribas, N., Martínez, A., Vásquez, P., Vargas, A. y Fikri-Benbrahim, N. (2018) Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, 11. Brasil.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, MTySS (2008). Resolución 2646 de 2008.
- Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud (2020) Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (covid – 19).
- Ministerio de la Protección Social (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.
- Ministerio de Salud (Enero,2013) Ley 1616 de 2013.
- Ministerio de Salud y Colciencias (2015) Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia
- Ministerio de Salud (2018) Política Nacional de Salud Mental en Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social (3 Octubre, 2019) Resolución 2654 de 2019.
- Myers, D. y Wee, D. (2005). Disaster mental health services.
- Montilla, C., & Kaiser, A. (2016). *Diseño de programa de intervención en riesgos psicosociales intralaborales a partir del análisis de las demandas del trabajo en una*

- organización en salud* (Doctoral dissertation, Tesis de Grado, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Cali).
- Mora, N. (2016). Factores de riesgo psicosocial en médicos de una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá-Colombia 2014 (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).
- Morillejo, E. A., & Muñoz, C. P. (2001). Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(3), 273-293.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 4-19.
- Muñoz, L., Rumie, H., Torres, G., & Villarroel, K. (2015). Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 45-53.
- Ogińska-Bulik, N (2015) Social support and negative and positive outcomes of experienced traumatic events in a group of male emergency service workers
- Ortiz, F. A., & Jaramillo, V. A. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta colombiana de psicología*, 16(1), 43-56.
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS: Ginebra. 2012.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.
- Policía Nacional de Colombia (Abril,2020) Brigadas de salud y bienestar para nuestros Policías Recuperado 19 de agosto de 2021 en <https://www.bienestarpolicia.gov.co/index.php?idcategoria=15853>
- Procesos y Talentos (2020) Brigadas de Salud Mental. Recuperando en: <https://procesosytalentos.com/brigadas-de-salud-mental/>

- Peiró, J.M. (1999). Valoración de riesgos psicosociales y estrategias de prevención: el modelo “AMIGO” como base de la metodología “Prevenlab/Psicosocial”. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2, (15), 267-314.
- Ramos, M y Pimentel, D. (2020) Brigada de Primeros Auxilios Psicológicos: Experiencia en el Simulacro Neonatal de Expansión Hospitalaria del INPer. *Desafíos contemporáneos en educación y salud*, 6, 2.
- Reikdal, S y Ribiero, L. (2006) Cuidando del cuidador en el ambiente de trabajo: una propuesta de acción. *Revista Brasileira de Enfermeria*, 59, 1
- Ministerio de la Protección Social (2008) Resolución 2646 de 2008.
- Rodríguez, A. y Perilla, L (2015) Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 33, nº 2, pp. 252-261.
- Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., Rivas-Hermosilla, S., Álvarez-Thormar, S., Gersons, B., Juen, B., Nelden, M., Karlsson, T. & Olff, M. (2013) Organizational factors and mental health in community volunteers. The role of exposure, preparation, training, tasks assigned, and support. *Anxiety, Stress & Coping*, 26:6, 624-642
- Sánchez, L. (2019). *Evaluación de factores de riesgo psicosocial en médicos de consulta externa y urgencias de diferentes instituciones de Salud de la ciudad de Cali, Colombia* (Doctoral dissertation, Tesis Posgrado). Universidad Javeriana Cali,
- Slaikeu, K. (2000). *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación*. Segunda edición. México: El Manual moderno.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion fatigue and satisfaction test. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 107-122). New York, NY: Brunner/Mazel.
- Vieco, G y Abello, R (2014) *Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo*. Bogotá.
- Villalobos, G (2019) *Guía para la promoción de la salud mental, la prevención y la actuación frente a trastornos mentales en el ámbito laboral*. ARL Sura.