

**Condiciones ocupacionales, depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de dos
empresas de vigilancia privada en Colombia**

**Condiciones ocupacionales, depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de dos
empresas de vigilancia privada en Colombia**

Laura Alejandra Bejarano

Shirley Tatiana Castro Mórea

Laura Camila Jaimes Castillo

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Enfermería, Facultad de Ingeniería, Facultad de Medicina e Instituto de

Salud Pública

Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá D.C.

2023

**Condiciones ocupacionales, depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de dos
empresas de vigilancia privada en Colombia**

Laura Alejandra Bejarano

Shirley Tatiana Castro Mórea

Laura Camila Jaimes Castillo

Directora

Angélica María Vargas Monroy

Jurados

Francisco Palencia Sánchez

Silvio Germán Telpiz De La Cruz

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Enfermería, Facultad de Ingeniería, Facultad de Medicina e Instituto de

Salud Pública

Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá D.C.

2023

Tabla de Contenido

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
JUSTIFICACION.....	16
MARCO DE REFERENCIA	19
Estado del arte	19
Marco conceptual	26
OBJETIVOS.....	29
Objetivo general.	29
Objetivos específicos.....	29
PROPÓSITO.....	28
MÉTODO	30
RESULTADOS	45
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES	81
ANEXOS	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90

RESUMEN

El objetivo de este trabajo de investigación fu determinar si las condiciones ocupacionales están relacionadas con la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés de los vigilantes que trabajan en dos empresas que brindan estos servicios a nivel nacional. Para cumplir este objetivo se planteó un estudio de carácter cuantitativo descriptivo de asociación, de corte transversal, aplicando dos instrumentos: un cuestionario de datos sociodemográficos y condiciones ocupacionales y una escala denominada Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21). Los instrumentos se aplicaron a una muestra estadísticamente representativa de 240 trabajadores, seleccionados a través de un muestreo aleatorio simple con reposición. Los resultados permitieron hacer una caracterización sociodemográfica y ocupacional de los trabajadores. Se encontró que el 8,3% de los participantes reportaron síntomas indicativos de ansiedad, el 6,0% síntomas de depresión y solo el 2,1% síntomas de estrés. La sintomatología de ansiedad, depresión y estrés se asoció con el lugar o tipo de institución donde se trabaja, la percepción de sobrecarga cuantitativa de trabajo y la percepción de una alta exigencia de esfuerzo mental, mientras que las exigencias de las demandas emocionales del trabajo solo se asociaron con síntomas de ansiedad. En conclusión, si bien el porcentaje de personas que presentaron sintomatología de depresión, ansiedad y estrés es relativamente bajo, representando en porcentajes inferiores al 10% de la población evaluada; para el caso de depresión y ansiedad esta proporción es ligeramente superiore al porcentaje encontrado en población general y para los tres fenómenos se encontró asociación con variables ocupacionales.

Palabras claves: estrés, depresión, ansiedad, vigilantes, condiciones ocupacionales, Colombia.

ABSTRACT

The aim of this research was to determine if occupational conditions are related to the presence of symptoms of depression, anxiety and stress in security guards who work in two companies that provide these services nationwide. To meet this objective, a cross-sectional quantitative descriptive association study was proposed, applying two instruments: a questionnaire of sociodemographic data and occupational conditions and a scale called Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21). The instruments were applied to a statistically representative sample of 240 workers, selected through simple random sampling with replacement. The results allowed a sociodemographic and occupational characterization of the workers. It was found that 8.3% of the participants reported symptoms indicative of anxiety, 6.0% symptoms of depression and only 2.1% symptoms of stress. The symptoms of anxiety, depression and stress were associated with the place or type of institution where one works, the perception of quantitative work overload and the perception of a high demand for mental effort, while the emotional demands of work alone were associated with anxiety symptoms. In conclusion, although the percentage of people who presented symptoms of depression, anxiety and stress is relatively low, representing less than 10% of the evaluated population; In the case of depression and anxiety, this proportion is slightly higher than the percentage found in the general population and for the three phenomena an association with occupational variables was found.

Keywords: stress, depression, anxiety, security guards, occupational conditions, Colombia.

INTRODUCCIÓN

La salud mental hoy en día ha tomado gran relevancia, de acuerdo al informe científico reportado por la Organización Mundial de la Salud, existe un aumento del 25% en la prevalencia global de la ansiedad y la depresión(1,2), particularmente, la salud en el ámbito laboral se ha convertido en una temática de importancia general (3) y específica para algunas ocupaciones o sectores económicos como el de vigilancia (4–7). Es así como, se ha desarrollado una investigación con el objetivo de determinar si las condiciones ocupacionales están relacionadas o no con la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los trabajadores de 2 empresas de vigilancia privada que brindan estos servicios a nivel nacional, con el propósito de generar conocimiento nuevo que coadyuve en el estudio de la temática en un sector económico que ha sido poco estudiado en el país en este tema específico. El método de esta investigación es de carácter cuantitativo, descriptivo de asociación y de cohorte transversal, con una muestra representativa de 240 trabajadores, seleccionados a través de muestreo aleatorio simple, aplicando dos instrumentos de manera digital (on-line): un cuestionario para identificar características sociodemográficas y ocupacionales y el Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21). La información recolectada tuvo dos niveles de análisis, en una primera instancia los datos sociodemográficos, ocupacionales y de salud mental fueron analizados a través de estadísticos descriptivos (frecuencias simples y absolutas) y posteriormente se realizó un análisis de asociación estadística a través del cálculo de chi cuadrado entre las variables ocupacionales y las variables de salud mental (depresión, ansiedad y estrés). Los resultados permitieron hacer una caracterización sociodemográfica y ocupacional de los trabajadores. Se encontró que el 8,3% de los participantes reportaron síntomas indicativos de ansiedad, el 6,0% síntomas de depresión y solo el 2,1% síntomas de estrés. La sintomatología de ansiedad, depresión y estrés se asoció

con el lugar o tipo de institución donde se trabaja, la percepción de sobrecarga cuantitativa de trabajo y la percepción de una alta exigencia de esfuerzo mental, mientras que las exigencias de las demandas emocionales del trabajo solo se asociaron con síntomas de ansiedad. Los hallazgos de este estudio permitieron responder a la pregunta de investigación, pero también lograron estimular nuevas perspectivas de investigación futura.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental a nivel mundial se ha deteriorado con el pasar de los tiempos, de acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud, antes de la pandemia ya había 970 millones de personas que padecían algún trastorno mental, siendo las mujeres (52,4 %) más afectadas que los hombres (47,6 %). Las cifras indican que 301 millones de personas sufrían trastornos de ansiedad en 2019 y 280 millones sufrían trastornos depresivos (1,2)(1,2).

Los indicadores de ansiedad, depresión, y de estrés en general han aumentado a nivel global(1), de acuerdo al informe científico reportado por la organización mundial de la salud, existe un aumento del 25 % en la prevalencia global de la ansiedad y la depresión (8).

En este marco, en el 2020 la encuesta en Colombia de pulso social realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), reveló la situación de la salud mental colombiana, describiendo que para el año 2019 la tasa de suicidio en Colombia fue del 5,9 por cada 100.000 habitantes (9), estando por debajo de la media mundial que para el mismo periodo presentó una tasa del 9,17 por cada 100.000 habitantes (2). El género femenino presentó mayor sentimiento de soledad, estrés, preocupación o depresión como consecuencia de la pandemia. Por su parte la población de 55 años y más es quien reportó mayor porcentaje de estos síntomas en comparación con los demás grupos etarios. Para junio de 2021, el 31,8% de la población que no labora reportó haberse sentido sola estresado/a, preocupad o/a, o deprimido/a, seguida por la población que labora con 27,7% (9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la depresión como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.” (2), esta enfermedad es la principal causa de la incidencia de discapacidad, afectando mayoritariamente al género femenino. Un problema que puede

deteriorar con el paso del tiempo la interacción del individuo con la sociedad, desde su dimensión laboral incluyendo los ámbitos escolares y familiares, si no se interviene este escenario oportunamente, puede llegar a tener un desenlace fatal con el suicidio del individuo (10).

Se estima que la depresión afecta al 5 % del total de la población adulta a nivel global (11), y según datos de la OMS, se estima que cada año se suicidan alrededor de 703.000 personas en el mundo; aunque puede ocurrir este evento a cualquier edad, se ha convertido en la cuarta causa de muerte en personas de 15 a 29 años (12); el último informe generado por la OMS ubica a Colombia como el país que presenta signos de depresión en la población por encima del promedio mundial (13).

La ansiedad según Sierra y Ortega es entendida como el conjunto entre síntomas cognitivos y fisiológicos, que provocan y reflejan reacciones de sobresalto, en donde el fin es encontrar la solución a la situación de peligro (14). Previo a la pandemia Covid-19 la salud mental de la población colombiana presentaba afectaciones, según el Estudio Nacional de Salud Mental 2003, el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años había sufrido o sufriría alguna vez en la vida un trastorno mental. La Encuesta Nacional de Salud Mental publicada de 2015, reportó que 10 de cada 100 adultos de 18 a 44 años y 12 de cada 100 adolescentes tiene algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental, de acuerdo a este planteamiento y proyecciones, se reportó ansiedad en 3,9 % de la población general y depresión en el 5,4 %, siendo que algunos de los factores asociados son la inestabilidad laboral, la limitación de tiempo para compartir en familia o para realizar actividades individuales (15).

La respuesta de estrés fue descrita en 1946 por Hans Selye a través de su tesis del síndrome general de adaptación, logrando demostrar a través de ensayos en ratas, como un individuo

podría presentar síntomas físicos o dolencias ocasionadas cuando el cuerpo era sometido a estrés, clasificó al estrés en eustrés conocido como “estrés positivo o bueno” cuando el cuerpo responde armoniosamente al evento sin mayores complicaciones y en distrés conocido como “estrés negativo o malo”, cuando el cuerpo responde al evento de una manera no adecuado o exagerada (16).

Ahora bien, el estrés en la dimensión laboral Furnham (17), en el 2006 lo define como “estados de cansancio mental, que se presentan cuando hay exigencias del líder hacia el trabajador de un rendimiento muy superior al normal comparado con cargos similares, horarios intensos, o trabajo repetitivo, y significa apretar”⁽⁵⁾, al presentarse de manera prolongada, puede ocasionar una patología médica, ya que tiene implicaciones fisiológicas y psicológicas, incrementando de esta forma ausentismo (18).

En el caso de Colombia dos de cada tres trabajadores refieren estar expuestos a factores psicosociales durante la jornada laboral completa, a los que se suman factores de este tipo a nivel externo al lugar del trabajo (demasiado tiempo para llegar al lugar de trabajo, violencia en la zona donde queda ubicado su trabajo, no hay mucho tiempo de descanso). Entre un 20% y un 33% manifestaron sentir altos niveles de estrés. Algunos de los factores que identifican lo trabajadores como causales de accidente de trabajo tienen que ver con factores psicosociales tales como: cansancio o fatiga, ritmo acelerado de trabajo, y que hay que sacar la producción por encima de todo (19). El estrés laboral es considerado enfermedad profesional ya que cumple con la definición de la decisión 584 de la CAN: “Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral” ⁽¹⁶⁾. Además, es una patología incluida dentro de la tabla de enfermedades profesionales del Ministerio de la Protección Social según el Decreto 2566 del 7 de julio del 2009, Artículo 1 numeral 42 (20,21).

Cambios que se relacionan con las estructuras organizacionales, modalidades de trabajo, jornadas laborales, estilos de liderazgo organizacional, estilos de mando, claridad de rol en el trabajo, carga laboral, ejecución de la tarea y tipo de contratación, los cuales han requerido de mayores destrezas y habilidades mentales por parte de los colaboradores, generan un impacto notable sobre su salud y constituyen una exposición a factores de riesgo psicosocial. En relación a lo anterior, Villalobos (2004), presenta casos de enfermedades laborales generadas por estrés en el trabajo en Colombia. Dichos eventos fueron reconocidos con mayor prevalencia en hombres que en mujeres en personal de servicios de seguridad, seguido las empresas de servicios temporales y vigilancia. En cuanto a las patologías calificadas, se encontró que un 40% de los casos presenta estrés postraumático secundario a explosión y accidente de trabajo. Otros casos observados fueron los asociados con episodios de depresión (6%), trastornos secundarios a secuestros (20%) y crisis de ansiedad (30%) (22).

La actividad de vigilancia requiere proteger las instalaciones y las personas a cargo, estudios han determinado que el desempeñar funciones de protección hacia terceros, puede ser una causa de estrés laboral, debido a la preocupación que se genera por la responsabilidad de velar por la seguridad y la vida de los demás (23–25). Ahora bien, en Colombia el informe de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales, realizada en el 2013, determinó que entre 20% y 33% de los trabajadores manifestaban un alto nivel de estrés (26), de otro lado la Tercera Encuesta Nacional De Condiciones de Salud y Trabajo en Colombia identificó que por lugar o centro de trabajo el peligro ocupacional que con mayor frecuencia se identifica es el asociado a los factores psicosociales como la atención directa al público (68,17 %) y trabajo monótono o repetitivo (62,59 %), dos de las condiciones que caracterizan al sector de vigilancia privada (27).

El personal operativo de las empresas de vigilancia y seguridad privada, ejecutan actividades tendientes a salvaguardar bienes muebles o inmuebles y proteger la vida de los personajes a custodiar. Su labor principal es preventiva, ya que deben tener previos conocimientos en la identificación de amenazas y el nivel de vulnerabilidad de las instalaciones en donde se presta el servicio, de esta forma deben reaccionar oportunamente ante cualquier situación, para evitar la materialización de peligro (28). Durante la jornada laboral el personal se expone a diferentes exigencias o estresores que provocan tensión psicológica (29) como por ejemplo el trabajo en turnos rotativos y turnos nocturno, trabajo en jornadas extensas (más de 8 horas diarias), atención constante a público, exposición a actos de violencia o agresión física o verbal (5,6,30–32).

Así mismo las diferentes situaciones de emergencia que se presencian en algunos de los lugares en donde prestan sus servicios, como por ejemplo centros de salud, muestra un escenario muy exigente, por la cantidad de personas que ingresan enfermas, familias preocupadas en la espera de un dictamen positivo, hasta los centenares de cadáveres que son desplazados por los camilleros hacia la morgue. Estos son factores que provocaron síntomas de depresión y ansiedad, principalmente por el miedo a contagiarse de cualquier virus o bacteria, aumentando la posibilidad de sufrir la pérdida de un familiar (33,34), sufrir estrés post traumático (13) al ser testigos de eventos críticos en los centros de salud y también el aislamiento social al que se debe someter, para evitar el contagio en los hogares familiares (35).

Por otro lado, los turnos de trabajo del personal de vigilancia y seguridad privada son extenuantes al ser nocturnos y de jornadas largas, ya que algunos se extienden hasta 12 horas diarias, además de ser rotativos y contar con disponibilidad para cubrir cualquier eventualidad en los servicios (24,36), estas situaciones producen alteración del ritmo normal

del sueño (37,38) y afectación de la vida social y familiar, lo que ocasiona desmejora en la calidad de vida, bienestar y salud mental de los trabajadores (39–41).

Según la última encuesta de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), en el 2020 se duplicaron los días de ausencia laboral respecto al 2019, cada trabajador faltó al trabajo 15,68 días en promedio (39), ante esta situación las empresas se han visto obligadas a programar turnos adicionales, factor que genera carga mental en el personal de vigilancia, debido a que en algunas situaciones deben rotar en varios puestos y suspender las jornadas o tiempos de descanso (24,42), para contribuir con el logro de los objetivos empresariales.

Los guardas de seguridad se caracterizan por estar en un entorno donde se evidencia diferentes factores riesgos psicosociales; según estudios realizados en Colombia estas actividades tienen una remuneración que en la mayoría de los casos no supera el salario mínimo legal vigente, y por la jornada laboral que demandan los turnos, no les permite realizar actividades extralaborales que aporten ingresos monetarios y convivencia con la familia (4).

Ante el constante enfrentamiento de las diferentes emergencias que deben atender el personal de vigilancia y seguridad privada, durante la prestación de sus servicios, se exponen a condiciones que podrían asociarse a la presencia de síntomas indicativos de depresión, ansiedad y estrés laboral, lo que puede ser una señal de deterioro en salud mental y física de los trabajadores como se ha indicado en algunos estudios internacionales (32,43).

Si bien, se encuentran estudios que caracterizan las condiciones ocupacionales, específicamente las de índole psicosocial, de los trabajadores del sector vigilancia, en el nivel nacional no se encuentran antecedentes de estudios que den cuenta de la existencia o inexistencia de una asociación entre las condiciones ocupacionales y las condiciones de salud

mental, específicamente asociadas a ansiedad, depresión y ansiedad, entre este grupo de personas.

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación ¿cuál es la relación entre las condiciones ocupacionales y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, en los colaboradores de las empresas de vigilancia y seguridad privada?

JUSTIFICACION

En el 2019 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (44) reconoció que el mundo laboral está afrontando varios cambios, siendo que unos de sus enfoques es el desarrollo y avance tecnológico, y su visión está orientada a superar la transición de adaptación en aras de mejorar y apoyar al crecimiento organizacional, aunque también señala la intensificación de algunas condiciones y la aparición de otras nuevas que pueden contribuir a la generación de daños a la salud mental y simultáneamente a la seguridad integral de los trabajadores. Por tal motivo es conveniente y necesario identificar y evaluar oportunamente los niveles de depresión, ansiedad y estrés de los trabajadores para evitar que se presenten pérdidas económicas o daños en los individuos.

Algunos de los riesgos ocupacionales propios del trabajo de vigilancia, que han sido documentados en literatura científica, son: trabajos muy demandantes o bajo presión, falta de control sobre las cargas y procesos de trabajo, carencia de apoyo social o de colegas y/o supervisores de trabajo, discriminación, aislamiento, acoso psicológico, falta de participación en la toma de decisiones, pobre comunicación o flujo de información, inseguridad laboral, ausencia de oportunidades de crecimiento, avance o promoción, horarios irregulares (turnos de trabajo) y estar expuesto a condiciones físicas desagradables o peligrosas y no tener control sobre estas condiciones (28,32).

En Colombia la normatividad orientada a los sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, tienen inmerso la identificación y control de los riesgos psicosociales, como en el artículo 9º Promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales en el ámbito laboral (45), en donde determina “ las empresas deben incluir dentro de su 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”, ⁽⁵⁾(11).

De igual manera, “se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo en el trabajo y para la determinación del origen de patologías causadas por el estrés ocupacional”,⁽¹⁾(46). Así mismo, la tabla de enfermedades laborales reconocidas por el ministerio de trabajo, se encuentran en los agentes psicosociales relacionados a la gestión organización condiciones de la tarea, carga física y las condiciones del medio ambiente del trabajo que puede causar enfermedades tales como depresión, ansiedad y estrés (47).

De acuerdo con lo anterior, el cumplimiento de la normatividad obliga a las empresas a promover prácticas internas que garanticen ambientes sanos, contribuyan al control de los riesgos y asigne recursos que motiven a la determinación de actividades que mitiguen oportunamente estos riesgos y promuevan la salud mental y prevengan las enfermedades mentales, para incrementar la producción y evitar sanciones por parte de los entes de control del país, lo cual se puede desarrollar de una forma más clara y efectiva cuando se cuenta con información actualizada que permita caracterizar las problemáticas de salud mental según actividad económica e identificar si algunas condiciones ocupacionales están asociadas a dichas problemáticas; es así como esta investigación busca proporcionar este tipo de información, específicamente para empresas del sector de vigilancia privada, para las que no se cuenta con este tipo caracterizaciones.

Finalmente, el estudio es novedoso y pertinente, pues no se han realizado investigaciones que describan la relación entre los síntomas de depresión , ansiedad y estrés frente a la condiciones ocupacionales, ya que a través de esta investigación se busca generar

conocimiento detallado para las empresa de vigilancia y seguridad privada, aportando datos y resultados que permitan orientar el trabajo del responsable del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo sobre el control del riesgo psicosocial en la tarea de prevenir la materialización del riesgo en accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales.

MARCO DE REFERENCIA

Estado del arte

Ahora bien, al realizar un ejercicio documental y de análisis de artículos, se abordaron los antecedentes investigativos que permiten reconocer la relevancia de la presente investigación destacando los más relevantes para el presente proceso investigativo.

El primer estudio, tuvo como objetivo determinar prevalencias de depresión, ansiedad, insomnio, distrés y fatiga por compasión, así como factores relacionados a la presencia de sintomatología asociada a estos trastornos en profesionales de los equipos de salud (24), en 126 profesionales de la salud de Paraguay, se realizó un estudio trasversal con un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve. Con respecto a los resultados el 82.5% (104 participantes) del género femenino, el 86.5% (109 participantes) son mayores de 40 años, el 59.5% (75 participantes) son solteros y el 57.9% (73 participantes) son profesionales de la salud de medicina y enfermería. Los hallazgos se calificaron en 32.2% para depresión, 41.3% en ansiedad, 27.8% en insomnio, 38.9% en distrés y un 64.3% en fatiga por compasión; y enfocado por género, se encontró que las mujeres presentaron mayor proporción de síntomas severos de depresión ($p = .023$), ansiedad ($p = .035$), insomnio ($p = .024$), distrés ($p = .001$) y fatiga por compasión ($p = .048$) (48).

El segundo estudio, tuvo como objetivo identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión y su relación con los estresores psicosociales negativos y los recursos psicosociales positivos en trabajadores de la salud en México durante la pandemia por COVID-19, a través de un estudio no experimental, transaccional y correlacional. Su población fueron 269 participantes de México. Se encontró altos niveles de sintomatología depresiva (56,9 %), ansiosa (74,7 %), burnout (49,8 %) y estrés (46,8 %) (49).

Asimismo, en el estudio realizado por Pérez Granja, Ana; Tapia Caisaguano, Arturo; Rocha Santafé, Andrés; Chilingua Chicaiza, Byron; Camacho, Germania Catota; Aguirre Pinto, Karen; Ausay Paguay, Ernesto; Sánchez Álvarez, Irene) en Ecuador, se Evaluó la presencia de distrés del personal administrativo y de enfermería de un Hospital, en donde se aplicó a un total de 284 trabajadores del área de enfermería y administrativo que laboran en el mencionado centro de salud. En la investigación se logró determinar que el personal de enfermería mostró una percepción de alta seguridad laboral (68,57 %) en todas las actividades que desempeñan; En cuanto a los síntomas físicos, el personal de administración tiene una mayor frecuencia de dolor en cuello/nuca (63,2 %), espalda (53,5 %) y muñeca, manos o dedos (43,1 %); mientras que en el personal de enfermería el dolor fue más recuente en los miembros inferiores (32,1 %) y la espalda (48,6 %) ($p < 0,05$). Finalmente, la presencia de distrés fue mayor en el personal de enfermería (69,2 %; $n=9$) en comparación con el personal administrativo (30,8 %; $n=4$) (50).

Igualmente en el estudio realizado por Arturo Juárez García, Anabel Camacho Ávila, Javier García-Rivas, Oniria Gutiérrez Ramos, se logró analizar los niveles de estrés, burnout, ansiedad y depresión relacionados con los factores psicosociales negativos y positivos percibidos en los trabajadores de la salud de varias clínicas y centros hospitalarios mexicanos, para evaluar la ansiedad y la depresión en dicha investigación se utilizó la versión ultra-breve del cuestionario de salud del paciente (PHQ-4 Ítems), encontrando altos niveles de sintomatología depresiva y ansiosa (56,9% y 74,7%), así como burnout y estrés (49,8% y 46,8%). cabe mencionar que los estresores psicosociales negativos “infección de sí mismo” y “infección familiar” (38,3% y 30,9%) y los recursos familia” y “equipo de protección personal” (34,6% y 24,5%) fueron los más frecuentes (49).

De igual manera en el estudio realizado por Franco Coffré, Joicy Anabel; Levi Aguirre, Patricia de los Ángeles, se logró Explorar los sentimientos, factores de estrés y estrategias de adaptación de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 en Guayaquil, Ecuador, en donde se aplicó un cuestionario de 52 ítems con cuatro apartados. Los datos obtenidos en la presente investigación mostraron la prioridad de los sentimientos humanistas y el deber profesional de estos enfermeros, en su mayoría jóvenes (59% menores de 35 años y con ejercicio profesional de tres y menos años), contra el miedo al contagio y el estrés del trabajo extenuante. Además, el estudio permitió revelar la gran importancia que tiene para el sector salud el apoyo institucional, el reconocimiento al personal y la estricta organización de la atención segura, como estrategias para el enfrentamiento de la pandemia Covid-19(51).

El estudio realizado por Leticia Piffer María Luisa, Gava Schmidt y João Massuda Júnior de Brasil, permitió evaluar la ansiedad y depresión entre los profesionales de enfermería de una unidad de Pronto Atendimento (UPA) ubicada en Brasil. Mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico en la Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), que permito indicar una buena sensibilidad para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión; sin embargo, no mostró puntajes altos en el período de la pandemia de covid-19 en los encuestados (52).

Por otra parte, en el estudio realizado por Oscar Mamani-Benito, Renzo Felipe Carranza Esteban, José Ventura León, Tomás Caycho Rodríguez, se evaluó a una muestra de 401 trabajadores sanitarios, el impacto de la preocupación por el COVID-19 en la autoeficacia profesional, la mala praxis psicológica, la ansiedad y la depresión en el personal sanitario de la región Puno, Perú. Logrando así, confirmar que la preocupación por el COVID-19 tiene un mayor efecto sobre la ansiedad ($\beta = .77$) y la depresión ($\beta = .71$), así como sobre el malestar psicológico ($\beta = .65$), y solo un efecto leve sobre la autoeficacia laboral ($\beta = .12$) (3)

Por otra parte, en el estudio realizado por Sara Holton se logró evaluar el bienestar psicológico del personal clínico del hospital australiano durante la pandemia de COVID-19, a 4530 miembros del personal clínico ubicado en Melbourne, Australia, mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21 ítems (DASS-21) de manera anónima y en línea. Los datos obtenidos mostraron que el 16.2% de los encuestados que tuvieron contacto directo con personas con diagnóstico de COVID-19. Aproximadamente una cuarta parte de los encuestados informaron síntomas de angustia psicológica, con esto se concluye que La pandemia de COVID-19 tuvo un efecto significativo en el bienestar psicológico del personal clínico del hospital, en particular las enfermeras y las parteras y que el personal se beneficiaría de intervenciones de apoyo específicas (adicionales) durante los brotes actuales y futuros de enfermedades infecciosas (53).

Así pues en un estudio transversal realizado por MO Garzón-Duque, MI Espinal-Palacio, EA Álvarez-Herrera, K Guzmán-Jiménez, MA Macayza-Zarza., aplicado a 84 médicos asistenciales y administrativos para determinar características intralaborales y extra laborales relacionadas con la presencia de sintomatología depresiva en médicos que laboran en el Oriente cercano del departamento de Antioquia, Colombia 2020, arrojó que los trabajadores que Trabajaban >8 horas a día, >6 días a la semana presentaron Prevalencia de sintomatología depresiva moderada–severa del 41,7 %, de igual manera en el ítem de condiciones económicas se identificó una prevalencia 35,0 % mayor de sintomatología depresiva, en quienes recibían ingresos menores o iguales a 750 al mes (54).

Igualmente en un estudio realizado por Aguilera Vidal, H. N., Ramírez Chávez, E., & Torres Torres, R. I., se logró evaluar los factores de riesgo psicosociales que afectan a los trabajadores y producen estrés laboral en dos empresas de vigilancia en Ecuador, según los resultados se encontró que las exposiciones más desfavorables para la salud con un nivel

superior al 50 % son las siguientes dimensiones: ritmo de trabajo con un valor de 89.1 % y 76.7 %; previsibilidad con 60.5 %; exigencias de esconder emociones 55.8 %; doble presencia 51.2 %; y calidad de liderazgo también con un valor de 51.2 % (55).

El estudio realizado por Fernando Juárez Acosta; Sandra Cárdenas Riaño (1976 Bogotá, Colombia, se evaluó la influencia del tipo de turno de trabajo y el tiempo de permanencia en el mismo, así como variables socioeconómicas (edad, estado civil e ingresos), en el estado de salud de 67 guardas de seguridad, mediante la versión para Colombia del Cuestionario de Calidad de Vida relacionado con la Salud Short Form 36 (SF-36) y una encuesta de datos socioeconómicos. En las dimensiones del SF-36, el conjunto de los participantes obtuvo una media de 89,6 en función física, 91,4 en rol físico, 89,6 en rol emocional, 30,3 en dolor corporal, 75,2 en vitalidad, 80,4 en función social, 72,5 en salud mental y 72,1 en salud general (24).

Por otro lado, el estudio de caso y control realizado por Zahra Zamanian , Mansooreh Dehghani , Heidar Mohammady , Mohammadtaghi Rezaeiani , and Hadi Daneshmand, tomo como muestra investigativa a 130 miembros del personal de seguridad y 130 empleados no expuestos entre los guardias de seguridad que trabajan en turnos de día y los trabajadores de oficina. La investigación reveló la diferencia significativa entre los dos grupos con respecto al aumento de la presión arterial, sueño trastornos, insatisfacción en la vida individual, familiar y social, así como aumento de trastornos psicológicos, trastornos cardiovasculares, gastrointestinales y musculo esqueléticos. Además, estos trastornos fueron significativamente mayor entre los trabajadores por turnos. Los resultados del estudio sugieren centrar más atención a las necesidades y problemas de los trabajadores por turnos, involucrándolos en la planificación de los horarios de los turnos, y mejorando sus condiciones de trabajo (56).

El estudio descriptivo de corte transversal denominada Calidad de vida relacionada con salud en guardas de seguridad de Cartagena, Colombia, realizada en el 2016 por Zuleima Cogollo-Milanés, Luz Cantillo-Pérez, Laura García-Gómez, Lorena García-Angulo, Carlos Severiche-Sierra, tomo como población objetivo a 200 guardas de seguridad que laboran por turnos en una empresa de seguridad en la ciudad de Cartagena, a través de los instrumentos cuestionario relacionado con la salud Short Form (SF-36) y una encuesta sociodemográfica, se logró conocer la evaluación de las dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud, en donde mostro que el promedio con más alto puntaje, se obtuvo en la dimensión que evalúa el rol físico (98,3 %), mientras que en la dimensión de salud general (89,4 %) se obtuvieron menores valores (57).

Impact of shift work amongst security guards in Madang, realizado por Rose Kamaga Begani Alphonse Zuivani Begani Vincent So'on Kinangase Pokasui, usó entrevistas cara a cara y cuestionarios para recopilar datos de los encargados y los guardias de seguridad, de tres empresas de seguridad, los resultados obtenidos mostraron que los efectos de salud más comunes asociados con el trabajo por turnos fue el trastorno del sueño (52 %), seguido de fatiga (22 %), estrés (15 %) y trastorno alimentario (11 %). También el estudio reveló que las actividades sociales de seguridad los guardias que trabajaban en turnos fueron molestados por lo que el 46 % tenía menos o limitado tiempo para otras actividades, 35 % experimentó cambios de comportamiento, 11 % encontraron desarmonía y el 7 % sufrió matrimonios rotos (25).

A manera de conclusión de la revisión de literatura, no se encontró estudios relacionados con la población de seguridad privada en salud mental en las bases de datos BVS, Scielo, Scopus, Redalyc, MediciLatina y Academic Search, aun así, se encontró que la ansiedad, el estrés y la depresión ha estado transversalmente presente en la población general con mayor prevalencia

en profesiones de la salud, teniendo afectaciones psicológicas para los participantes. Así mismo, se encontró algunas condiciones que podían jugar el papel de factor protector o factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades psicológicas mencionadas y el nivel de afectación en el individuo, estas son las condiciones laborales (jornadas de trabajo, experiencia, capacitaciones, entre otros) y las condiciones sociodemográficas (sexo, la edad, estado civil, creencias, entre otras).

Marco conceptual

En términos conceptuales, depresión y ansiedad son muy diferentes, pero la superposición clínica entre ambas condiciones ha sido reportada por clínicos y por investigadores (58). Al respecto, en la evaluación con escalas de autorreporte, las escalas de ansiedad y depresión correlacionan entre 0,40 y 0,70 en un amplio rango de muestras clínicas y no clínicas (59). Esta alta correlación no es el resultado de que estas escalas midan constructos que se superponen, sino más bien puede explicarse por causas comunes de estados afectivos negativos. Al respecto, el modelo tripartito de afectividad negativa (58) ha intentado dar cuenta de esta superposición, planteando la existencia de un componente común de afecto negativo y que las diferencias entre ambos estados pueden explicarse por la presencia de bajo afecto positivo en la depresión y sobre activación fisiológica.

De acuerdo con los autores de la escala para evaluar depresión, ansiedad y estrés DASS 21, instrumento que será utilizado en la presente investigación, la depresión es un estado caracterizado principalmente por una pérdida de autoestima y de incentivo, y asociado con una probabilidad percibida muy baja de logro de metas personales significativas para el individuo. La evidencia empírica de estas escalas ha mostrado que el ánimo triste, considerado central en clasificaciones diagnósticas de los trastornos depresivos, no ha sido el elemento más importante en muestras normales y clínicas, por lo que la aproximación a la depresión desde esta escala incluye aspectos que consideran disforia, auto depreciación, desesperanza, desvalorización de la vida, falta de interés, anhedonia (59).

Por otra parte, la escala de ansiedad del DASS 21 pone énfasis en los vínculos entre la ansiedad, como anticipación de eventos negativos principalmente de naturaleza psicológica, y la respuesta aguda de miedo ante a una amenaza inmediata de daño. Desde esta perspectiva, la ansiedad surge con mayor probabilidad cuando el individuo enfrenta exigencias, que

pueden ser autoimpuestas, que prueban y son de significado crítico para su autoestima, cuando percibe que la probabilidad de fracaso es alta y cuando tiene un umbral bajo de activación de la respuesta de miedo. En concordancia, esta escala incluye la evaluación de la activación fisiológica (temblor, aumentos latidos cardiacos, sudoración en las manos), sensación subjetiva de afecto ansioso, ansiedad situacional y preocupación acerca de pérdida de control como parte componente de la ansiedad (58).

De otro lado, los autores del DASS 21 consideran el estrés como un estado persistente de sobre activación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, distinguiendo como consecuencia de este estado la baja tolerancia a la frustración. Esta escala es sensible a niveles de activación crónica no específica e incluye ítems que miden la dificultad para relajarse, tensión, impaciencia, irritabilidad y agitación (60).

Las condiciones ocupacionales o las condiciones de trabajo se refieren al conjunto de condiciones materiales y psicosociales que caracterizan los ámbitos laborales (61). Son de especial interés las condiciones psicosociales como factores que pueden estar asociados a problemas de salud mental, siendo que este tipo de condiciones hacen alusión a las características del trabajo y se su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo a través de la experiencia y la percepción (62). Las condiciones psicosociales de trabajo tienen un impacto en la salud a través de la respuesta de estrés, cuando esta supera los “límites soportables de los trabajadores y cuando producen cambios fisiopatológicos y de conducta”(78), entre dichas condiciones se pueden encontrar aspectos como la jornada de trabajo, el tipo de contratación, las condiciones de remuneración, la antigüedad en la empresa y en el cargo, el lugar de trabajo y el tipo de cargo (61).

Dentro de las condiciones ocupacionales, también cabe mencionar aquellas alusivas a las demandas o exigencias psicosociales del trabajo, tal como las demandas de carga

cuantitativa, de carga mental y de carga emocional. Las demandas cuantitativas hacen alusión a la cantidad de trabajo que se debe realizar versus el tiempo disponibles para realizarlo, las demandas de carga mental se refieren a las “exigencias de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta”⁽⁸⁹⁾; y las demandas de carga emocional se derivan de la exposición a “situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador”⁽⁹⁵⁾ (62).

OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar si las condiciones ocupacionales están asociadas o no con la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés de los colaboradores de 2 empresas de vigilancia privada que brindan estos servicios a nivel nacional.

Objetivos específicos.

1. Describir las características sociodemográficas de los trabajadores.
2. Caracterizar las condiciones ocupacionales de los trabajadores.
3. Identificar las condiciones de salud mental de los trabajadores en cuanto se ven reflejadas en síntomas indicativos de depresión, ansiedad y estrés.
4. Analizar las posibles asociaciones entre las variables de estudio: variables ocupacionales y depresión, ansiedad, estrés.

PROPÓSITOS

El propósito del presente trabajo de investigación es generar conocimiento frente a un tema del cual se tiene poca información, ya que las investigaciones nacionales e internacionales existentes, están enfocadas en conocer los factores de riesgo asociado a problemas de salud mental en otras ocupaciones o sectores económicos, tales con el de salud, educativo o financiero; sin embargo, la temática no ha sido abordada de forma frecuente en trabajadores de servicios de vigilancia.

Es así como, se busca sentar un precedente de investigación que sirva como base para ser ampliado y profundizado en investigaciones futuras en este mismo sector económico, con el propósito de consolidar la investigación alrededor de la relación de los factores psicosociales y las afectaciones en salud mental.

De igual forma, se espera que los resultados y recomendaciones sean tenidos en cuenta por las empresas en las que se realizó el estudio para implementar acciones tendientes a la prevención de problemas y enfermedades mentales y la promoción de la salud mental de sus trabajadores.

MÉTODO

Tipo de estudio.

Investigación de carácter cuantitativo, de tipo descriptivo y de asociación bivariada, de corte transversal.

Instrumentos y variables de estudio.

Se aplicaron dos instrumentos:

- Cuestionario para identificar características sociodemográficas y condiciones ocupacionales (turno laboral, duración de la jornada, sucursal de trabajo, tipo de contrato, tipo de salario, monto devengado, antigüedad en la empresa, lugar, de trabajo, carga cuantitativa de trabajo, carga mental de trabajo y carga emocional de trabajo). Este instrumento se basó en la Ficha de Datos Generales y el Cuestionario de Factores Psicosociales Intralaborales de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgos Psicosocial del Ministerio de la Protección Social (62); sin embargo, se ajustó con el fin de capturar información específica según las características de las empresas en las que se realizó la investigación y considerando que las condiciones de carga cuantitativa, mental y emocional no fueron objeto de valoración en esta investigación, sino de indagación a través de percepción.

- Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21), el cual permitió evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés (27). El DASS-21 fue desarrollado para cumplir las exigencias psicométricas de una escala de autorreporte desde una concepción dimensional más que categórica de los trastornos psicológicos. Esto implica que las diferencias entre sujetos normales y con alteraciones clínicas

radican en la severidad en que experimentan los estados afectivos de depresión, ansiedad y estrés (63). Su versión abreviada, denominada Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés - 21 (DASS-21) tiene como ventajas el ser un instrumento de autorreporte, breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en diversos estudios de validación en adultos de población general, en muestras clínicas, en adolescentes y estudiantes universitarios (27).

El DASS 21 fue validada en Colombia con datos de confiabilidad y validez satisfactorios aplicables a la población de este país (Alfa de Cronbach de 0.92; la escala de depresión tiene una sensibilidad de 88,46 y una especificidad de 86,77; la escala de ansiedad tiene una sensibilidad de 87,50 y una especificidad de 83,38 y la escala de estrés, tiene una sensibilidad de 81,48 y una especificidad de 71,36.) (64).

Se ha encontrada evidencia científica de la aplicación de la escala DASS 21 con metodología on-line en varios países como en Colombia con la Fundación Universitaria Konrad Lorenz (2018) (60), la Universidad Nacional de Educación a Distancia y Revista de Psiquiatría y Salud Mental en España (2020) (65). La revista de ciencias sociales y humanidades en el Salvador (2021) (66), también de agrego a los países que han imprentado la aplicación de forma on line es Brasil con el Programa de Pós graduação en psicología -Porto Alegre (2020) (67). En la investigación de estos artículos presentaron la misma implementación de la escala, con diferentes criterios de inclusión y exclusión dado a su objetivo de estudio, donde unas de sus conclusiones concuerdan que la escala cuenta con realizarse de manera de autor reporte, breve, fácil de responder y que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios de validación.

En la tabla 1 se reseña la información detallada de las variables que se indagaron en el estudio, relacionadas con el instrumento de recolección que fue utilizado.

Tabla 1. Variables incluidas en la investigación.

Variable	Categoría de la variable	Tipo de variable	Instrumento a través del que se recolectará información
Edad (rangos de edad)	Sociodemográfica	Ordinal	Cuestionario de datos sociodemográficos y ocupacionales
Sexo	Sociodemográfica	Nominal	
Estado civil	Sociodemográfica	Nominal	
Nivel de escolaridad	Sociodemográfica	Ordinal	
Turno de trabajo	Ocupacional	Nominal	
Lugar de trabajo	Ocupacional	Nominal	
Carga laboral	Ocupacional	Ordinal	
Tipo de contrato	Ocupacional	Nominal	
Duración de la jornada	Ocupacional	Ordinal	
Salario	Ocupacional	Ordinal	
Depresión	Salud mental	Ordinal	
Ansiedad	Salud mental	Ordinal	
Estrés	Salud mental	Ordinal	

Fuente: elaboración propia.

Población.

El universo poblacional de estudio está constituido por un total de 1080 trabajadores perteneciente a la planta operativa de dos empresas de vigilancia y seguridad privada, certificados y acreditados ante la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada (11) que tienen operación en el nivel nacional en 20 ciudades de los departamentos de Huila, Nariño, Putumayo, Cauca, Valle del Cauca, Guajira, Caquetá, Cundinamarca, Quindío y Caldas.

El refinamiento del tamaño población se hace aplicando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Tener contrato vigente con las empresas de vigilancia y seguridad privada.
- Desempeñar cargos como: vigilantes, escolta, manejador canino, operadores de medios tecnológicos, guías caninos y supervisores.
- Tener una antigüedad mínima de 6 meses prestando servicios en el actual puesto.
- Mayor de 18 años.
- Contar con equipo PC o celular para diligenciar los instrumentos.
- Tener disposición para participar voluntariamente en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Trabajadores que al momento de la aplicación del instrumento se encuentre de permiso, disfrutando periodo de vacaciones o incapacitado.
- Trabajadores que haya sido diagnosticado con alguna enfermedad mental de origen común o laboral

- Trabajadores que hayan sufrido accidentes de trabajo que produzca una perturbación psiquiátrica

Una vez considerados los criterios de inclusión y exclusión, se considera una población total de 848 trabajadores, quienes tienen por característica cumplir con todos los criterios de inclusión y no cuentan con ninguno de los criterios de exclusión. En la tabla 2 se reseñan los datos del número de trabajadores que se construyen en la población del estudio, por empresa y por tipo de cargo.

Tabla 2. Distribución por cargos de los trabajadores de las dos empresas.

Cargo	Empresa No		Total
	1	2	
Vigilante	570	221	791
Escoltas	12	0	12
Manejador canino	6	0	6
Operador de medios tecnológicos	8	0	8
Supervisores	31	0	31
Total	627	221	848

Fuente: elaboración propia.

Muestra.

El cálculo de muestra se realizó teniendo en cuenta que 848 trabajadores cumplen todos los criterios de inclusión y no tienen ninguno de exclusión. Sobre este número total se calculó el tamaño de muestra, planteando un 90% de confiabilidad, un margen de error del 5% y un valor p de 0,57, considerando que, según los datos más recientes encontrados, la mayor prevalencia es la de estrés – 57% frente a los datos de prevalencia de depresión y ansiedad

(9), lo cual arrojó un tamaño de la muestra total de 203 personas, las cuales fueron distribuidas proporcionalmente entre las dos empresas (tabla 3).

Tabla 3. Población y muestra según empresa.

	Población	Muestra
Empresa No 1	627	150
Empresa No 2	221	53
Total	848	203

Fuente: elaboración propia.

Si bien el tamaño mínimo de muestra era de 203 trabajadores, a partir de las actividades de información sensibilización sobre la investigación fue posible aplicar los cuestionarios a un total de 240 trabajadores, siendo que muchos de ellos, al enterarse de la realización del estudio, solicitaron ser incluidos y una vez verificados los criterios de inclusión y de exclusión, a estos también se les aplicaron los cuestionarios.

Muestreo.

El muestreo que se utilizó en la investigación fue probabilístico. Según Hernández (2014) este grupo se caracteriza por dar a todos los elementos de la población la misma posibilidad de ser seleccionado para la muestra.

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple con reposición, tomando como base los listados de nómina de las dos empresas en las que se realizó el estudio y seleccionando cada 4 trabajadores a los participantes. En caso de que el trabajador seleccionado para participar no cumpla con los criterios de inclusión o cuente con alguno de

los criterios de exclusión será reemplazado por el siguiente, hasta completar el tamaño de muestra.

La selección de los participantes de la muestra se realizó a través de un muestreo probabilístico que cumplan con los criterios de inclusión (tener contrato vigente con las empresas de vigilancia y seguridad privada, desempeñar cargos operativos como: vigilantes, escolta, manejador canino, operadores de medios tecnológicos, guías caninos, supervisores y administrativos, tener una antigüedad mínima de 6 meses prestando servicios en el actual puesto, mayor de 18 años de edad, contar con equipo de cómputo o celular para diligenciar los instrumentos, tener disposición para participar voluntariamente en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado) y respetando los criterios de exclusión (trabajadores que al momento de la aplicación del instrumento se encuentre de permiso, disfrutando periodo de vacaciones o incapacitado, que hayan sido diagnosticado con alguna enfermedad mental de origen común o laboral o que hayan sufrido accidentes de trabajo que produzca una perturbación psiquiátrica).

Procedimiento para la recolección de datos.

En primer lugar, se gestionó la autorización institucional de las dos empresas para realizar allí la investigación, una vez se concedieron los permisos pertinentes. A partir de los listados de nómina de las dos empresas y después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a seleccionar a los participantes siguiendo un muestreo aleatorio simple con reposición. Los trabajadores seleccionados fueron convocados a una sesión de sensibilización, en la que se les dio a conocer los objetivos, alcances y propósito de la investigación, y se les explicó las condiciones de participación, mencionando que la vinculación al proyecto era de carácter voluntario y que su decisión de participar o no, no

tendría ningún tipo de implicación en su condición laboral. Las personas que decidieron voluntariamente participar firmaron un consentimiento informado, el cual garantizó la participación confidencial y anónima de los trabajadores en el estudio, para ello las investigadoras proporcionaron la información suficiente y de calidad para que los participantes comprendieran las condiciones de su participación.

A los trabajadores que firmaron el consentimiento informado se les envió el enlace donde podrían contestar los instrumentos, siendo que se realizó la aplicación de virtual a través de RedCap¹, para lo que con antelación se montaron y probaron los instrumentos en esta plataforma.

Los cuestionarios estuvieron disponibles para ser contestados por los participantes a lo largo de 25 días, aproximadamente.

Análisis de la información recopilada.

Se realizó análisis estadístico descriptivo para todas las variables, a través del cálculo de *frecuencias absolutas y relativas*, considerando la naturaleza cualitativa (nominal u ordinal) de todas las variables sociodemográficas, ocupacionales y de salud mental que se contemplan en la investigación.

El análisis de asociación entre variables se realizó a través del cálculo estadístico inferencial utilizando la *prueba chi cuadrado*, se identificó las diferencias entre variables categóricas y así se comprendió e interpretó la relación entre dos variables (variables ocupacionales por un lado y su relación con las variables indicativas de salud mental: depresión ansiedad y estrés), según como se relaciona en la tabla 4.

¹ Aplicación web cifrada de la Pontificia Universidad Javeriana para crear y administrar instrumentos en línea de forma segura.

Tabla 4. Relación de las asociaciones que se analizarán entre variables ocupacionales y variables de salud mental.

Variables ocupacionales	Variables de salud mental
Cargo desempeñado	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Turno laboral	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Duración de la jornada	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Sucursal de trabaja	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Tipo de contrato	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Tipo de salario	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Monto devengado	Depresión

Variables ocupacionales	Variables de salud mental
	Ansiedad
	Estrés
Antigüedad en la empresa	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Lugar de trabajo	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Lugar donde realiza actividades de vigilancia	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Antigüedad en el lugar donde realiza actividades de vigilancia	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Carga cuantitativa de trabajo	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
Carga mental de trabajo	Depresión
	Ansiedad
	Estrés
	Depresión

Variables ocupacionales	Variables de salud mental
Carga emocional de	Ansiedad
trabajo	Estrés

Fuente: elaboración propia.

A partir de los análisis de asociación se determinó que existe asociación entre las variables de estudio, si se obtienen valores de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05 o menor, indicando un riesgo de 5% (o menor según el valor de p) de concluir que existe una asociación entre las variables cuando no hay una asociación real.

Almacenamiento y conservación de la información.

Los datos recopilados durante el desarrollo de la investigación fueron guardados en archivos independientes de la plataforma de recolección de información (RedCap), en un archivo de Excel, que se generaba automáticamente en la plataforma con los datos contestados por los participantes exceptuando datos de identificación personal (nombre, número celular de contacto), dicho archivo se constituyó en la base de datos que se trabajó y se exportó para hacer los análisis estadísticos en SPSS. Durante el periodo de tiempo que estuvieron habilitados los instrumentos, se descargó diariamente el archivo de Excel con las respuestas de los participantes, a la misma hora; el archivo con toda la información recolectada (exceptuando datos de identificación personal de los participantes) se guardó en los equipos de cómputo personales de las investigadoras, buscando contar con tres copias del mismo archivo en computadores diferentes como respaldo de la información. Esta base de datos se conservará en los computadores de las investigadoras 6 meses después de entregado

y aprobado el trabajo de grado, una vez transcurrido este tiempo, las bases de datos serán eliminadas.

Consideraciones éticas

Para esta investigación las consideraciones éticas se establecieron a partir de lo dispuesto en la Resolución No. 008430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de la salud”⁽¹⁾, en cuanto a lo relacionado a las investigaciones en seres humanos; desde este referente se estableció que este estudio representa un riesgo moderado para sus participantes, considerando que se abordarán un tema sensible como es la indagación de síntomas indicativos de problemas de salud mental. Es así como, para controlar este riesgo, en el equipo de investigadoras se contó dentro de sus integrantes con una psicóloga titulada, quien estuvo disponible para atender llamadas o mensajes de WhatsApp de los participantes que así lo consideren necesario durante o después de contestar el cuestionario; adicionalmente, los participantes que desearon libremente identificarse con nombre y apellido y proporcionar un número telefónico de contacto y que obtuvieron resultados indicativos de problemas de salud mental a partir de sus respuestas a la escala DASS-21 fueron contactados para sugerirles que buscaran gestionar una cita de salud mental a través de su EPS y también se les brindara orientaciones generales sobre promoción de salud mental y prevención de problemas en salud mental.

La participación en el estudio se realizó previo consentimiento informado de los trabajadores (Anexo 1), siendo que en este se especificaron datos del estudio como son: el objetivo general que se persigue, el uso confidencial que se dará a la información aportada por los trabajadores, la protección en cuanto a la privacidad de los participantes, la participación voluntaria y sin perjuicio, los posibles beneficios de los resultados; al mismo tiempo darles a conocer que en cualquier momento pueden renunciar a su participación.

Los datos recolectados fueron utilizados únicamente con los fines académicos propios del desarrollo del trabajo de grado para obtener el título de Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo. En análisis y reporte de los hallazgos en el documento del trabajo de grado se hizo de forma consolidada, de tal forma que en ningún caso se realice la identificación de personas o individuos. La base de datos con la información aportada por los participantes ha sido almacenada y custodiada únicamente por las investigadoras, en archivos encriptados con contraseña para su apertura.

Esta investigación se realizó bajo los preceptos académicos se mantuvo la confidencialidad, la voluntariedad, el derecho a la intimidad, la privacidad y el anonimato de los sujetos objetos de estudio que deseen mantenerlo, ya que se realizó la recolección de datos de tal forma que la información de identificación (nombres, apellidos y número de contacto) solo fue reportados por los participantes que así lo desearon y solo para el fin de ser contactados por las investigadoras en caso que sus resultados sugieran alguna problemática de estrés, depresión o ansiedad.

Cabe resaltar que la presente investigación para el manejo de los datos personales toma como base la Ley 1581 de 2012 respecto a la protección de datos personales (Habeas Data), la cual refiere a datos personales “a toda aquella información asociada a una persona y que permite su identificación”⁽²⁾; la información suministrada se utilizó única y exclusivamente para los fines indicados, por lo tanto, se salvaguardará las bases de datos que contenga la información recolectada, y no permitirá el acceso a personal no autorizado, salvo las excepciones constitucionales y legales vigentes y aplicables sobre la materia, todo lo cual quedará consignado en el consentimiento informado.

Antes de iniciar el proceso de recolección de información, el protocolo de investigación fue sometido al Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Pontificia

Universidad Javeriana, organismo que emitió un aval para la realización del estudio (Anexo 2).

Desde estos puntos de vistas, la presente investigación se ajustó a los principios científicos y éticos que la justifica dentro de los preceptos de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de la salud en Colombia, prevaleciendo el principio de confidencialidad de los participantes. También se contó con la autorización por escrito de las dos empresas en las que se desarrolló el estudio.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Los hombres son el sexo predominante entre los participantes al estudio, representado por el 77,9% que corresponde a 187 colaboradores. Desde el punto de vista de la edad, la muestra obtenida apunta hacia una situación también específica de la empresa, la concentración de una mayoría de los trabajadores, indica una elevada proporción de población en edad adulta entre los 30 y 49 años quienes representan al 59,6% del total de la población, seguido por un 20,8% correspondiente a 50 personas adultas con más de 50 años y en un 19,6% que corresponde a 47 colaboradores entre el rango de 19 a 29 años de edad (tabla 5).

La media de edad fue de 39,9 años, con un mínimo de 19 y un máximo de 75 años y una desviación estándar de 10,9 años.

En la distribución de la muestra en función del estado civil de los trabajadores permitió identificar que en su mayoría (63,4%) se encuentra en situación de pareja, bien sea en unión libre (39,2%) o casados (24,2%), y un poco menos de una tercera parte de los participantes (29,2%) manifestaron ser solteros (tabla 5).

De acuerdo al número de hijos, se pudo observar que más de la mitad de trabajadores (54,2%) reportaron tener entre 1 y 2 hijos, el 25,0% indicaron no tener hijos, también se puede evidenciar en menor proporción (5,0%) aquellos que tienen más de 4 hijos (tabla 5).

Respecto al nivel educativo alcanzado, se observó que la mayoría de los participantes se concentra en estudios de secundaria completa (70,4%) correspondiente a 169 colaboradores, seguido de secundaria incompleta (10,0%) que corresponde a 24 trabajadores y el 8,3% reportó tener estudios técnicos completos (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los participantes según género, edad, estado civil, número de hijos y nivel educativo.

	Variable	#	%
Sexo	Hombre	187	77,9%
	Mujer	53	22,1%
	Total	240	100%
Edad	19 – 29 años	47	19,6%
	30 – 39 años	73	30,4%
	40 – 49 años	70	29,2%
	50 – 59 años	40	16,7%
	60 años o más	10	4,1%
	Total	240	100%
Estado civil	Unión libre	94	39,2%
	Soltero	70	29,2%
	Casado	58	24,2%
	Separado	15	6,2%
	Divorciado	3	1,2%
	Total	240	100%

	Variable	#	%
Número de hijos	Ninguno	60	25,0%
	1	58	24,2%
	2	72	30,0%
	3	38	15,8%
	4 o más	12	5,0%
	Total	240	100%
Nivel educativo	Prescolar	0	0,0%
	Primaria completa	5	2,1%
	Primaria incompleta	1	0,4%
	Secundaria incompleta	24	10,0%
	Secundaria completa	169	70,4%
	Técnico completo	20	8,3%
	Técnico incompleto	5	2,1%
	Tecnólogo completo	12	5,0%
	Profesional completa	2	0,8%
	Profesional incompleta	2	0,8%
Total	240	100%	

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al tipo de vivienda, un poco menos de la mitad (49,5%) viven en arriendo, correspondiente a 119 de los trabajadores encuestados, en menores proporción se encuentra los 66 colaboradores que registraron habitar en vivienda familiar (27,5%) y la menor proporción (22,9%) es la de trabajadores que cuenta con vivienda propia (tabla 6).

Con respecto a la estratificación de los trabajadores más de la mitad (54,1%) de los trabajadores habitan en estrato 2, y un poco más de una tercera parte (37,9%) reportan vivir en estrato 1, ambos corresponden a estratos bajos que comprenden a personas con menores recursos económicos y quienes son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios (tabla 6).

La mayoría de participantes tiene domicilio de residencia en el departamento del Huila (62,5%), un 19,6% se encuentra en el departamento de Cauca, y solo un 5% residen en el departamento de Meta (tabla 6).

Con relación a las personas con las que conviven los trabajadores de las dos empresas de vigilancia, se encontró que el 36,7% reportan vivir con su conyugue e hijos, el 33,3% viven en un hogar extenso compuesto, y el 16,7% que viven solo con su pareja (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los participantes según tipo de vivienda, estrato socioeconómico, departamento de residencia y personas con las que reside.

	Variable	#	%
Tipo de vivienda	Arriendo	119	49,5%
	Familiar	66	27,5%
	Propia	55	22,9%
	Total	240	100%
Estrato socioeconomico	1	91	37,9%
	2	130	54,1%
	3	10	4,2%
	No sabe	09	3,7%
	Total	240	100%
Departamento de residencia	Huila	150	62,5%
	Cauca	47	19,6%
	Meta	12	5,0%
	Tolima	7	3,0%
	Cundinamarca	11	4,6%
	Bolívar	3	1,2%
	Nariño	3	1,2%
	Norte de Santander	3	1,2%

	Guajira	1	0,4%
	Cesar	1	0,4%
	Atlántico	1	0,4%
	Choco	1	0,4%
Total		240	100%
Personas con quien vive	Pareja con hijos	88	36,7%
	Pareja sin hijos	40	16,7%
	Extenso compuesto	80	33,3%
	Nuclear monoparental	4	1,6%
	Unipersonal	28	11,7%
	Total	240	100%

Fuente: elaboración propia.

Condiciones ocupacionales

La mayoría de participantes (44,5%) cuentan con una antigüedad en la empresa de entre 1 a 3 años y el 38,3% tienen más de 4 años trabajando en la organización (tabla 7).

El cargo más representativo en las dos empresas de vigilancia y seguridad privada es el de vigilante con un 87,9% de la proporción encuestada, seguido por 14 manejadores caninos que corresponden a 5,8% y el 2,9% que equivale a 7 operadores de medios tecnológicos, en menor proporción se observa a 6 trabajadores con el cargo de supervisor (2,5%) y 2 escoltas que corresponde a 0,8% del total de los trabajadores vinculados a nivel nacional (tabla 7).

La mayoría de los participantes se encontraban trabajando en la sucursal de Neiva con un total de 105 trabajadores (43,7%), también se pudo observar que el 17,0% y 17,6% se encontraban en la sucursal de Pitalito y Popayán respectivamente, mientras que el 7,7% se encuentran en la sucursal de Garzón, el 5,1% se encuentran en Pasto (tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los participantes según antigüedad en la empresa, cargo que desempeñan y ciudad donde trabajan.

	Variable	#	%
Antigüedad en la empresa	Menos de 1 año	23	9,6%
	Entre 1 y 2 años	68	28,3%
	Entre 2 y 3 años	39	16,2%
	Entre 3 y 4 años	18	7,5%
	Más de 4 años	92	38,3%
	No responde	0	0,0%
	Total	240	100%
Cargo que desempeña	Vigilante	211	87,9%
	Manejador canino	14	5,8%
	Supervisor	6	2,5%
	Operador de medios tecnológicos	7	2,9%

	Variable	#	%
	Escolta	2	0,8%
	Total	240	100%
Sucursal donde trabaja	Neiva	105	43,7%
	Pitalito	41	17,0%
	Popayán	46	17,6%
	Garzón	18	7,7%
	Pasto	12	5,1%
	Bogotá	9	3,3%
	Riohacha	3	1,1%
	Cali	1	0,7%
	Ipiales	2	0,7%
	Maicao	2	0,7%
	Mocoa	1	0,4%
	Total	240	100%

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a lo reportado por los encuestados, la prestación del servicio de vigilancia y seguridad privada, se concentra en empresas servicios sociales y de salud, ya que 71 trabajadores indicaron prestar sus servicios en este tipo de instituciones (29,6%), en las

instituciones de administración pública (28,3%), educativas (15,4%), de servicios de vigilancia (11,7%) y constructora (6,7%) (tabla 8).

Tabla 8. Distribución de los trabajadores según lugar de trabajo.

	Variable	#	%
	Servicios sociales y de salud	71	29,6%
	Institución administración pública	68	28,3%
	Institución educativa	37	15,4%
Lugar de trabajo	Servicios de vigilancia	28	11,7%
	Constructoras	16	6,7%
	Otro	14	5,8%
	Instituciones financieras y de seguros	6	2,5%
	Total	240	100%

Fuente: elaboración propia.

En la distribución de lugar donde el personal realizan las actividades de vigilancia, se puede observar que más de la mitad (54,6%) prestan el servicio de vigilancia en portería principal o puerta de ingreso, de igual manera 48 colaboradores (20,0%) no tienen un lugar fijo porque realizan rondas por toda la instalación a custodiar, mientras que en menor proporción se encuentran los trabajadores que laboran en parqueaderos (4,6%) y controlando salidas de funcionarios, visitantes y/o pacientes (0,8%) (tabla 9).

También se pudo observar la distribución del personal por tiempo asignado al puesto de trabajo, en donde se refleja que 115 trabajadores, correspondiente a 47,9% indican llevar más de 6 meses, seguido de 21,2% que reportaron llevar entre 2 y 3 meses y 49 colaboradores correspondiente al 20,4% lleva entre 1 y 2 meses (tabla 9), esto se debe a que debido a la naturaleza de las actividades, las organizaciones establecen como estrategias para gestionar el conocimiento la rotación constantemente, para que el personal conozca el manejo de todos los puestos de trabajo y así cubrir puntos de trabajo en caso de presentarse novedades de ausentismo.

Tabla 9. Distribución de los participantes según lugar donde realiza actividades y tiempo asignado a ese lugar.

Variable	#	%
Portería principal	73	30,4%
Puerta ingreso	58	24,2%
Lugar donde realiza actividades de vigilancia		
Rondero	48	20,0%
Otro	48	20,0%
Parqueadero	11	4,6%
Puerta salida	2	0,8%
Total	240	100%
Tiempo asignado a ese tipo de lugar		
Entre 1 y 2 meses	49	20,4%
Entre 2 y 3 meses	51	21,2%

Variable	#	%
Entre 3 y 4 meses	12	5,0%
Entre 4 y 5 meses	7	2,9%
Entre 5 y 6 meses	6	2,5%
Más de 6 meses	115	47,9%
Total	240	100%

Fuente: elaboración propia.

Los turnos laborales en las dos empresas de vigilancia se ven representados en mayor proporción en 3x3 (tres días diurnos, tres días nocturnos y tres días de descanso) ya que 151 colaboradores (62,9%) reportó laborar en este turno. A su vez, se encontró que el 85,0%, equivalente a 204 trabajadores, indican que la duración de su jornada laboral es de 12 horas. Por otro lado, se evidencia que solo el 2,9% de la población reporta trabajar más de 12 horas (tabla 10).

Tabla 10. Distribución de los trabajadores según turno laboral y duración de la jornada.

Variable	#	%
Turno laboral 3X3 (3 días, 3 noches y 3 descansos)	151	62,9%
2X2 (2 días, 2 noches y 2 descansos)	40	16,7%
8 horas (mañana o tarde)	23	9,6%
5X2 diurno (5 días y 2 descansos)	12	5,0%

Variable	#	%
10 horas (diurnas o nocturnas)	9	3,7%
15X15 (15 noches y 15 descansos)	4	1,7%
5X2 (5 noches y 2 descansos)	1	0,4%
Total	240	100%
Duracion de la jornada laboral		
12 horas	204	85,0%
8 horas	18	7,5%
Más de 12 horas	7	2,9%
10 horas	6	2,5%
Menos de 8 horas	5	2,1%
Total	240	100%

Fuente: elaboración propia.

El tipo de contrato que tienen la mayoría de los trabajadores es de obra labor (61,7%), el 20,0% tiene un contrato a término fijo, el 12,5% cuenta con un contrato a término indefinido, el 5,4% tiene contrato por prestación de servicio y solo el 0,4% tienen contrato temporal para cubrir vacaciones, incapacidades y entre otros tipos de ausentismo (tabla 11).

Respecto al tipo de salario que reciben los trabajadores en las empresas de vigilancia objeto del presente estudio, se puede observar que el 87,9% tiene un salario fijo, el 11,2% indica que el tipo de salario es fijo/variable y en menor proporción está el salario solo variable (0,8%) (tabla 11).

Por otro lado, el 78,4% de los trabajadores tienen un ingreso entre \$1.000.000 y \$1.500.000, esto debido a que la mayor proporción laboral son Guardas de seguridad que tienen un salario básico que corresponde al salario mínimo legal mensual vigente en Colombia. También se evidenció que para 54 trabajadores, correspondiente a 19,8%, su salario está entre \$1.500.000 y \$2.000.000 y en mínima proporción (1,83%) se encuentran quienes reportan un salario superior a \$2.000.000 (tabla 11).

También se encontró que 92 funcionarios (38,3%) llevaba más de cuatro años en la organización, también se evidenció que 68 trabajadores (28,3%) indicó tener entre 1 y 2 años de antigüedad en la organización (tabla 11).

Tabla 11. Distribución de los trabajadores según tipo de contrato, tipo de salario, monto devengado y antigüedad en la empresa.

	Variable	#	%
	Obra labor	148	61,7%
	Termino fijo	48	20,0%
Tipo de contrato	Término indefinido	30	12,5%
	Prestación de servicio	13	5,4%
	Temporal ocasional	1	0,4%
	Total	240	100%
	Fijo	211	87,9%
Tipo de salario	Fijo / variable	27	11,2%

Variable	#	%	
Variable	2	0,8%	
Total	240	100%	
Monto devengado mensualmente	\$1'000.000 - \$1'500.000	214	78,4%
	\$1'500.000 - \$2'000.000	54	19,8%
	\$2'000.000 - \$2'500.000	5	1,8%
Total	240	100%	
Tiempo en la organización	Menos de 1 año	23	9,6%
	Entre 1 y 2 años	68	28,3%
	Entre 2 y 3 años	39	16,2%
	Entre 3 y 4 años	18	7,5%
	Más de 4 años	92	38,3%
Total	240	100%	

Fuente: elaboración propia.

En relación con las preguntas de carga laboral, se halló que la mayoría de los encuestados (85,3 %) respondieron "siempre" a la pregunta sobre si pueden cumplir a tiempo con todas las actividades asignadas, lo que indica una carga laboral constante. Sin embargo, en las preguntas "¿Cree usted que ha estado sobrecargado con actividades y responsabilidades?" y "¿Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo mental?", las respuestas de los participantes se

concentraron en las respuestas de "a veces", "casi nunca" y "nunca", lo que sugiere que la mayoría de los participantes no experimentan una carga cuantitativa o exigencia de esfuerzo mental significativas en su trabajo (tabla 12).

En relación a las preguntas de concentración, se encontró que la mayoría de los encuestados respondieron "siempre" a la pregunta "Mi trabajo me exige estar muy concentrado", lo que indica una demanda de concentración significativa requerida para realizar sus tareas laborales. En la pregunta "¿Mi trabajo me exige atender cosas al mismo tiempo?", la muestra se concentró en las opciones de "a veces", lo que sugiere que los encuestados experimentan una demanda media de concentración simultánea en su trabajo (tabla 12).

En relación a la atención a público, se encontró que la mayoría de los encuestados respondieron "a veces" a las preguntas "¿Mi trabajo me exige atender personas muy enojadas?", "¿En mi trabajo atiendo personas que me maltratan verbal o físicamente?" y "¿Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia o personas violentas?", lo que sugiere que los encuestados experimentan estas situaciones con alguna frecuencia en su trabajo (tabla 12).

Tabla 12. Distribución de los trabajadores según respuestas a las preguntas de carga cuantitativa, carga mental y carga emocional.

	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Preguntas carga cuantitativa de trabajo												
Cree usted que ha estado sobrecargado con actividades y responsabilidades laborales	1	0,4%	2	0,8%	57	23,8%	55	22,9%	125	52,1%	240	100%

	Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Puede cumplir a tiempo con todas las actividades que tiene asignadas	201	83,8%	33	13,8%	6	2,5%	0	0,0%	0	0,0%	240	100%

Preguntas carga mental

Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo mental	33	13,8%	29	12,1%	70	29,2%	44	18,3%	64	26,7%	240	100%
Mi trabajo me exige estar muy concentrado	176	73,3%	25	10,4%	27	11,3%	5	2,1%	7	2,9%	240	100%
Mi trabajo me exige atender muchas cosas al mismo tiempo	43	17,9%	32	13,3%	100	41,7%	38	15,8%	27	11,3%	240	100%

Preguntas carga emocional

Mi trabajo me exige atender personas muy enojadas	28	11,7%	25	10,4%	115	47,9%	30	12,5%	42	17,5%	240	100%
En mi trabajo atiendo personas que me maltratan verbal o físicamente	18	7,5%	22	9,2%	95	39,6%	31	12,9%	74	30,8%	240	100%
Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia o personas violentas	17	7,1%	18	7,5%	100	41,7%	35	14,6%	70	29,2%	240	100%

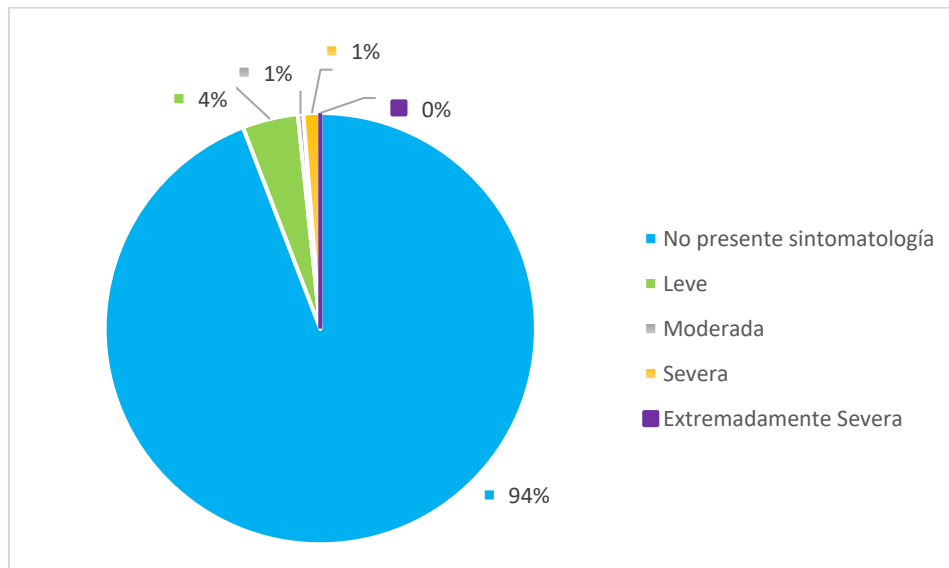
Fuente: elaboración propia.

Condiciones de salud mental.

Se observó que, en relación a la depresión, solo 3 colaboradores presentan una sintomatología severa, mientras que 1 colaborador presenta una sintomatología moderada y 10 colaboradores

presentan una sintomatología leve, lo que significa que solo el 6,0% de los participantes reportó síntomas indicativos de depresión. Es así como, se encontró que la mayoría (94,0%) de los colaboradores no manifestaron síntomas indicativos de depresión (ilustración 1).

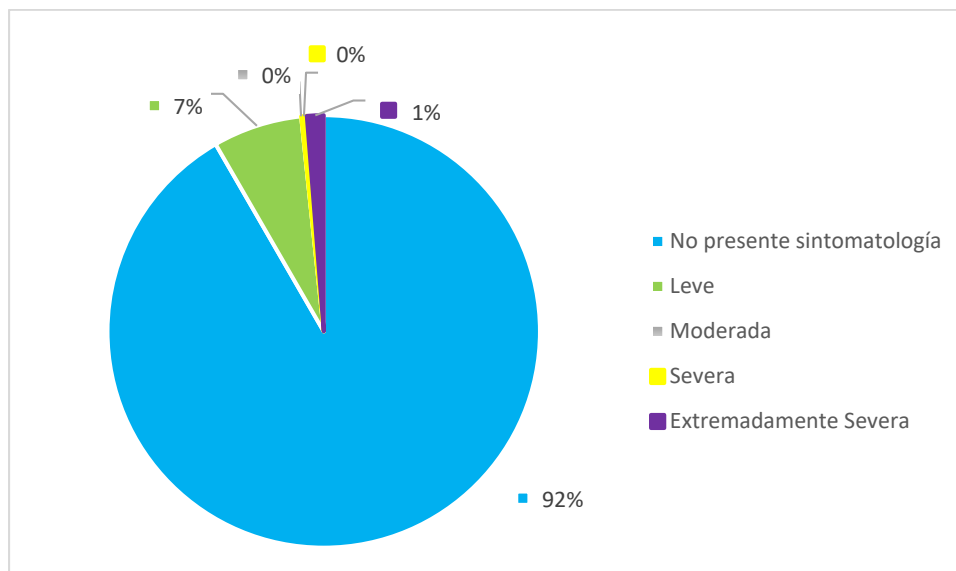
Ilustración 1. Distribución de los trabajadores según sintomatología de depresión.



Fuente: elaboración propia.

Ahora bien, después de evaluar los datos en relación a la ansiedad, se encontró que solo 3 trabajadores presentaron una sintomatología extremadamente severa y 1 colaborador presentó una sintomatología severa, 16 colaboradores presentan una sintomatología leve; es así como, solo un 8,3% de la muestra manifestó algún tipo de sintomatología indicativa de ansiedad. La mayoría de participantes (92,7%) de los trabajadores no presentaron síntomas de ansiedad (ilustración 2).

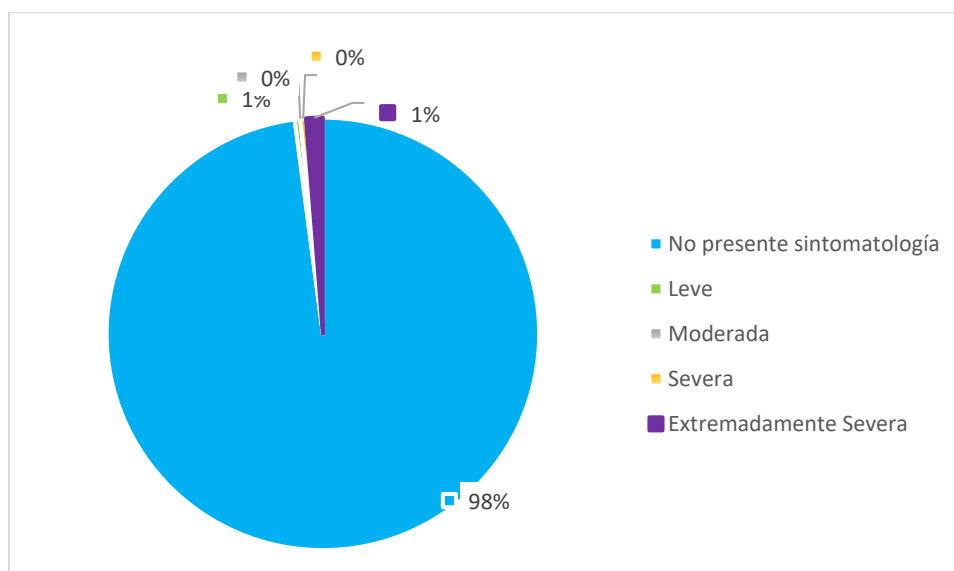
Ilustración 2. Distribución de los trabajadores según sintomatología de ansiedad.



Fuente: elaboración propia.

En cuanto al estrés, se observó que 3 colaboradores presentaron sintomatología extremadamente severa, 1 colaborador presentó sintomatología severa, y 1 colaborador presentó una sintomatología leve, lo que significa que solo el 2,1% de los participantes reportó síntomas de estrés y la mayoría (97,9%) de los trabajadores no presentan síntomas de estrés (ilustración 3).

Ilustración 3. Distribución de los trabajadores según sintomatología de estrés.



Fuente: elaboración propia.

Asociación entre condiciones ocupacionales y condiciones de salud mental (depresión, ansiedad y estrés).

Una vez realizado el análisis de asociación entre variables ocupacionales y los resultados del DASS 21 a través del cálculo de la prueba chi cuadrado, se identificó que no hay asociación entre el tipo de cargo, el turno laboral, la duración de la jornada, el tipo de contrato, el tipo de salario, el monto mensual devengado y la antigüedad de trabajo en la empresa, con las variables de salud mental (depresión, ansiedad y estrés).

De otro lado, fue posible hallar una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,003$) entre la sucursal donde se trabaja y los resultados de ansiedad, siendo que el 50% de los trabajadores cuyos resultados son indicativos de sintomatología ansiosa están ubicados en la sucursal de Pitalito, mientras que solo el 14,1% de los trabajadores que no presentaron síntomas de ansiedad trabajan en esta misma sucursal (Tabla 13). Es así como, se pudo identificar que la concentración de la mitad de los casos de trabajadores con sintomatología

ansiosa en Pitalito no se debe al azar; sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los resultados de la sucursal donde se trabaja y los resultados de síntomas de depresión y estrés.

Tabla 13. Tabla cruzada entre sucursal de trabajo y síntomas de ansiedad.

Sucursal en la que trabaja	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Bogotá	9	4,1%	0
Cali	1	0,5%	0	0,0%
Garzón	18	8,2%	0	0,0%
Ipiales	2	0,9%	0	0,0%
Maicao	1	0,5%	1	5,0%
Mocoa	1	0,5%	0	0,0%
Neiva	101	45,9%	4	20,0%
Pasto	11	5,0%	1	5,0%
Pitalito	31	14,1%	10	50,0%
Popayán	43	19,5%	3	15,0%
Riohacha	2	0,9%	1	5,0%
Total	220	100,0%	20	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Respecto al lugar de trabajo o tipo de institución en la que se presentan los servicios de vigilancia, se encontró que hay una asociación estadísticamente significativa con los resultados de sintomatología indicativa de depresión ($p = 0,047$), ansiedad ($p = 0,000$) y estrés ($p = 0,000$). La mayoría de casos de estrés (60,0%) y ansiedad (35,0%) y un poco

menos de una cuarta parte de los casos de depresión (23,1%) se encontraron entre los trabajadores que realizan su actividad laboral en empresas del sector de la construcción; de otro lado, el 30,8% de los trabajadores que presentaron sintomatología indicativa de depresión y el 20,0% de quienes manifestaron síntomas de ansiedad desarrollan sus actividades en empresas de vigilancia, mientras que, el 40,0% de los trabajadores con síntomas de estrés trabajan en instituciones de la administración pública. Es así como, se pudo identificar que las empresas del sector construcción, vigilancia y administración pública son las que concentran la mayor proporción de trabajadores con síntomas que sugieren la presencia de problemas de salud mental (tablas 14, 15 y 16).

Tabla 14. Tabla cruzada entre lugar de trabajo y síntomas de depresión.

Lugar de trabajo	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
Constructoras	13	5,7%	3	23,1%
Instituciones de administración pública	66	29,1%	2	15,4%
Instituciones educativas	35	15,4%	2	15,4%
Instituciones financieras y de seguros	6	2,6%	0	0,0%
Otros	14	6,2%	0	0,0%
Servicios de vigilancia privada	24	10,6%	4	30,8%
Servicios sociales y de salud	69	30,4%	2	15,4%
Total	227	100,0%	13	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Tabla 15. Tabla cruzada entre lugar de trabajo y síntomas de ansiedad.

Lugar de trabajo	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Constructoras	9	4,1%	7
Instituciones de administración pública	64	29,1%	4	20,0%
Instituciones educativas	35	15,9%	2	10,0%
Instituciones financieras y de seguros	6	2,7%	0	0,0%
Otros	13	5,9%	1	5,0%
Servicios de vigilancia privada	24	10,9%	4	20,0%
Servicios sociales y de salud	69	31,4%	2	10,0%
Total	220	100,0%	20	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Tabla 16. Tabla cruzada entre lugar de trabajo y síntomas de estrés.

Lugar dónde trabaja	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Constructoras	13	5,5%	3
Instituciones de administración pública	66	28,1%	2	40,0%
Instituciones educativas	37	15,7%	0	0,0%
Instituciones financieras y de seguros	6	2,6%	0	0,0%
Otros	14	6,0%	0	0,0%
Servicios de vigilancia privada	28	11,9%	0	0,0%

Servicios sociales y de salud	71	30,2%	0	0,0%
Total	235	100,0%	5	100,0%

Fuente: elaboración propia.

La asociación entre el lugar donde se realizan las actividades de vigilancia y síntomas indicativos de ansiedad fue estadísticamente significativa ($p = 0,05$), siendo que la mayoría de casos sintomatológicos se presentan en trabajadores que realizan sus laborales en puertas de ingreso (50,0%) y portería principal (35,0%), lo que es comparativamente mayor a la proporción de trabajadores asintomáticos que laboran en estos mismos lugares (21,8% y 30,0%, respectivamente) (tabla 17). No obstante, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el lugar donde se realizan las actividades de vigilancia y los casos sintomáticos de depresión y ansiedad.

Tabla 17. Tabla cruzada entre lugar donde se realizan las actividades de vigilancia y síntomas de ansiedad.

Lugar en el que se realizan las actividades de vigilancia	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Otro	46	20,9%	2
Parqueadero	11	5,0%	0	0,0%
Portería principal	66	30,0%	7	35,0%
Puerta ingreso	48	21,8%	10	50,0%
Puerta salida	2	0,9%	0	0,0%
Rondero	47	21,4%	1	5,0%
Total	220	100,0%	20	100,0%

Fuente: elaboración propia.

En relación a la antigüedad que se tiene trabajando en el lugar donde se realizan las actividades de vigilancia, se encontró una asociación estadísticamente significativa de esta variable y los casos de síntomas de ansiedad ($p = 0,038$); es así como, se puede afirmar que el hecho que la mayoría de trabajadores con síntomas de ansiedad tengan una antigüedad entre 3 y 4 meses (20,0%) y de más de 6 meses (45,0%) realizando sus actividades en el mismo lugar no se debe al azar (tabla 18). También es importante mencionar que no se encontró asociación entre los casos de síntomas indicativos de depresión y estrés y la variable de antigüedad en el lugar donde se realizan las actividades de vigilancia.

Tabla 18. Tabla cruzada entre antigüedad en el lugar donde se realizan las actividades de vigilancia y síntomas de ansiedad.

Antigüedad en el lugar donde realiza las actividades de vigilancia	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Entre 1 y 2 meses	46	20,9%	3
Entre 2 y 3 meses	48	21,8%	3	15,0%
Entre 3 y 4 meses	8	3,6%	4	20,0%
Entre 4 y 5 meses	7	3,2%	0	0,0%
Entre 5 y 6 meses	5	2,3%	1	5,0%
Más de 6 meses	106	48,2%	9	45,0%
Total	220	100,0%	20	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la carga cuantitativa de trabajo se encontró que la percepción de sobrecarga laboral se asoció de forma estadísticamente significativa con los resultados (casos sintomáticos) de depresión ($p = 0,050$), ansiedad ($p = 0,000$) y estrés ($p = 0,000$), siendo que

el 53,8% de los trabajadores con síntomas de depresión (tabla 18), el 65% con síntomas de ansiedad (tabla 19) y el 60% con síntomas de estrés (tabla 20), manifestaron que “a veces” están sobrecargados; adicionalmente, el 20% de los trabajadores con síntomas de ansiedad señalaron que “casi siempre” están sobrecargados (tabla 20).

Tabla 18. Tabla cruzada entre percepción de sobrecarga de trabajo y síntomas de depresión.

Cree que ha estado sobrecargado con actividades y responsabilidades laborales	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
Nunca	123	54,2%	2	15,4%
Casi nunca	51	22,5%	4	30,8%
A veces	50	22,0%	7	53,8%
Siempre	1	0,4%	0	0,0%
Casi siempre	2	0,9%	0	0,0%
Total	227	100,0%	13	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Tabla 19. Tabla cruzada entre percepción de sobrecarga de trabajo y síntomas de ansiedad.

Cree que ha estado sobrecargado con actividades y responsabilidades laborales	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
Nunca	121	55,0%	4	20,0%
Casi nunca	52	23,6%	3	15,0%

A veces	44	20,0%	13	65,0%
Casi siempre	2	0,9%	0	0,0%
Siempre	1	0,5%	0	0,0%
Total	220	100,0%	20	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Tabla 20. Tabla cruzada entre percepción de sobrecarga de trabajo y síntomas de estrés.

Cree que ha estado sobrecargado con actividades y responsabilidades laborales	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
Nunca	125	53,2%	0	0,0%
Casi nunca	54	23,0%	1	20,0%
A veces	54	23,0%	3	60,0%
Casi siempre	1	0,4%	1	20,0%
Siempre	1	0,4%	0	0,0%
Total	235	100,0%	5	100,0%

Fuente: elaboración propia.

En relación a la carga cuantitativa de trabajo, es importante mencionar que, no se encontró asociación entre la posibilidad de tener el tiempo suficiente para cumplir oportunamente con todas las actividades con los casos sintomáticos de depresión, ansiedad y estrés.

De otro lado, la percepción de una alta exigencia mental en el trabajo estuvo asociada de forma estadísticamente significativa con los casos sintomáticos de depresión ($p = 0,018$), ansiedad ($p = 0,000$) y estrés ($p = 0,000$), siendo que el 53,8% de los trabajadores con

síntomas de depresión (tabla 21), el 75,0% de los trabajadores con síntomas de ansiedad (tabla 22) y el 80,0% de los trabajadores con síntomas de estrés (tabla 23) señalaron que su trabajo les exige hacer mucho esfuerzo mental “siempre” o “casi siempre”.

Tabla 21. Tabla cruzada entre percepción de alta exigencia mental de trabajo y síntomas de depresión.

El trabajo le exige hacer mucho esfuerzo mental	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Nunca	64	28,2%	0
Casi nunca	41	18,1%	3	23,1%
A veces	67	29,5%	3	23,1%
Casi siempre	24	10,6%	5	38,5%
Siempre	31	13,7%	2	15,4%
Total	227	100,0%	13	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Tabla 22. Tabla cruzada entre percepción de alta exigencia mental de trabajo y síntomas de ansiedad.

El trabajo le exige hacer mucho esfuerzo mental	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Nunca	64	29,1%	0
Casi nunca	41	18,6%	3	15,0%
A veces	68	30,9%	2	10,0%

El trabajo le exige hacer mucho esfuerzo mental	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Casi siempre	21	9,5%	8
Siempre	26	11,8%	7	35,0%
Total	220	100,0%	20	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Tabla 23. Tabla cruzada entre percepción de alta exigencia mental de trabajo y síntomas de estrés.

El trabajo le exige hacer mucho esfuerzo mental	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Nunca	64	27,2%	0
Casi nunca	43	18,3%	1	20,0%
A veces	70	29,8%	0	0,0%
Casi siempre	25	10,6%	4	80,0%
Siempre	33	14,0%	0	0,0%
Total	235	100,0%	5	100,0%

Fuente: elaboración propia.

De forma complementaria, al indagar por la exigencia de atención múltiple en relación a la carga mental de trabajo, se identificó que hay una asociación entre la percepción de que se tiene esta demanda de trabajo y los síntomas de ansiedad ($p = 0,000$), siendo que el 55,0%

de los participantes con síntomas ansiosos manifestaron que su trabajo “siempre” les exige atender muchas cosas al mismo tiempo (tabla 24). De otro lado, la asociación entre la exigencia de atención múltiple y síntomas de depresión y estrés no fue estadísticamente significativa.

Tabla 24. Tabla cruzada entre percepción de exigencia de atención múltiple y síntomas de ansiedad.

El trabajo le exige atender a muchas cosas al mismo tiempo	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	A veces	95	43,2%	5
Casi nunca	36	16,4%	2	10,0%
Casi siempre	30	13,6%	2	10,0%
Nunca	27	12,3%	0	0,0%
Siempre	32	14,5%	11	55,0%
Total	220	100,0%	20	100,0%

Fuente: elaboración propia.

En relación a la carga emocional de trabajo se encontró que los tres ítems que indagaban por percepción de exigencias emocionales estuvieron asociados con los casos de síntomas de ansiedad. Es así como la atención frecuente, “a veces” y “siempre” de personas muy enojadas está relacionada con los casos de síntomas de ansiedad, 65,0% y 25,0%, respectivamente ($p = 0,041$) (tabla 25). Mientras que atender personas de quienes se recibe malos tratos (físicos o verbales) fue señalado como un evento que ocurre “a veces” o “siempre” por el 50,0% y 25,0% de los trabajadores con síntomas de ansiedad ($p = 0,005$) (tabla 26). Finalmente, se

encontró que el 75,0% de los trabajadores con sintomatología ansiosa reportó que “a veces” debe atender situaciones o personas violentas, lo que está asociado de forma estadísticamente significativa ($p = 0,016$) (tabla 27).

Tabla 25. Tabla cruzada entre percepción de exigencia de atención a personas enojadas y síntomas de ansiedad.

El trabajo le exige atender personas muy enojadas	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Nunca	41	18,6%	1
Casi nunca	30	13,6%	0	0,0%
A veces	102	46,4%	13	65,0%
Casi siempre	24	10,9%	1	5,0%
Siempre	23	10,5%	5	25,0%
Total	220	100,0%	20	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Tabla 26. Tabla cruzada entre percepción de exigencia de atención a personas de quien se recibe malos tratos y síntomas de ansiedad.

En el trabajo se deben atender persona que le maltratan física o verbalmente	No presenta sintomatología		Presenta sintomatología	
	#	%	#	%
	Nunca	72	32,73%	2
Casi nunca	28	12,73%	3	15,0%
A veces	85	38,64%	10	50,0%

En el trabajo se deben atender persona que le maltratan física o verbalmente	No presenta sinto- matología		Presenta sintomato- logía	
	#	%	#	%
Casi siempre	22	10,00%	0	0,0%
Siempre	13	5,91%	5	25,0%
Total	220	100,0%	20	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Tabla 27. Tabla cruzada entre percepción de exigencia de atención de situaciones o personas violentas y síntomas de ansiedad.

El trabajo le exige atender situa- ciones de violencia o personas violentas	No presenta sinto- matología		Presenta sintomato- logía	
	#	%	#	%
Nunca	68	30,9%	2	10,0%
Casi nunca	35	15,9%	0	0,0%
A veces	85	38,6%	15	75,0%
Casi siempre	17	7,7%	1	5,0%
Siempre	15	6,8%	2	10,0%
Total	220	100,0%	20	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Si bien los tres ítems que exploraban las exigencias de carga mental se relacionaron de forma estadísticamente significativa con estrés, dichos ítems (exigencia de atender personas muy

enajadas, personas de quienes se recibe malos tratos y situaciones o personas violentas) no se asociaron los casos de trabajadores con síntomas de ansiedad o estrés.

Con el fin de identificar o descartar variables de confusión en la asociación entre condiciones ocupacionales y los resultados del DASS 21 se corrió un análisis de asociación (chi cuadrado) entre las variables sociodemográficas indagadas y los resultados de depresión, ansiedad y estrés, siendo que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre dichos resultados y las variables sexo, edad, estado civil y nivel educativo, por lo que no se procedió con la realización de análisis de control del sesgo de confusión.

CONCLUSIONES

En relación a la descripción sociodemográfica, es posible concluir que el perfil de los trabajadores de las empresas de vigilancia participantes en el estudio se caracteriza porque son en su mayoría hombres, de mediana edad (40 años), con una variabilidad amplia en edad (desviación estándar de 11 años), lo que posiblemente está asociado al extenso rango de edad, que incluyen trabajadores que apenas pasan la mayoría de edad (19 años) y algunos otros que superan la edad de pensión en Colombia (más 62 años). De otro lado, la mayoría refiere un estado civil que significa tener una pareja (casado o unión libre), señala tener entre 1 y 3 hijos, convivir con la pareja y los hijos y contar con estudios de secundaria completa. La vivienda en arriendo y el estrato socioeconómico 1 o 2 son los predominantes en este grupo de trabajadores, quienes en su mayoría viven en el Huila.

En cuanto a los datos ocupacionales, se puede concluir que la antigüedad en la empresa denota cierta estabilidad laboral, siendo que la mayoría de trabajadores lleva más de 4 años laborando en la misma organización. El cargo de vigilante es el más frecuente entre las ocupaciones operativas de estas empresas y la sucursal de Neiva es en la que se concentra la mayoría de personal. Los servicios de vigilancia se prestan de forma más frecuente en instituciones dedicadas a los servicios de sociales y de salud como clínicas y hospitales, y en instituciones de la administración pública, como alcaldías, secretarías municipales, etc.

El lugar donde se concentran la mayoría de trabajadores operativos de los servicios de vigilancia son las porterías principales y las puertas de ingreso, siendo que cerca de la mitad de trabajadores pueden superar los 6 meses de antigüedad laborando en estas ubicaciones.

En cuanto al esquema de turnos se encontró que el más frecuente es el turno rotativo de 3 días de día, 3 días de noches y 3 días de descanso, siendo que, para la mayoría, cada turno diario dura 12 horas.

A pesar que el tipo de contrato predominante (obra labor), denota la posibilidad de pocas garantías de continuidad y estabilidad la mayoría de trabajadores tiene más de 4 años trabajando en las empresas, lo que significa renovaciones constantes de los contratos laborales. Consecuentemente con el tipo de ocupación y con las disposiciones de ley, la mayoría de trabajadores recibe un salario fijo, correspondiente o superior al salario mínimo mensual vigente en Colombia.

Con base a las respuestas proporcionadas por los encuestados, se puede concluir que la carga laboral es constante y que se requiere una concentración significativa para desarrollar las tareas asignadas. Sin embargo, los encuestados no experimentan una alta demanda de concentración o atención simultánea en su trabajo. Además, si bien ocasionalmente se enfrentan a situaciones emocionalmente difíciles, como personas enojadas, maltrato verbal o físico y situaciones de violencia, estas no son una parte regular de su trabajo. En general, estos resultados sugieren que los encuestados se enfrentan a un nivel moderado de desafíos laborales representados en indicadores moderados de carga cuantitativa, mental y emocional para la mayoría y solo pequeñas proporciones perciben cargas más elevadas en relación a estas demandas de trabajo.

Después de analizar los resultados relacionados con la depresión, ansiedad y estrés, se puede concluir que el porcentaje de personas que presentan sintomatología severa es bajo en las tres categorías, representando un porcentaje inferior al 10% de la población evaluada, que, aunque es bajo, es más elevado para depresión y ansiedad que el que se tiene para la población general. Por otro lado, la mayoría de los trabajadores que reportaron sintomatología presentan síntomas leves o moderados, lo que sugiere que en general, la población evaluada no presenta una tendencia a desarrollar síntomas graves de depresión, ansiedad o estrés. Es importante destacar que, aunque se han encontrado algunos casos de sintomatología severa, estos deben ser evaluados de manera individual para poder brindarles la atención adecuada y prevenir complicaciones en su salud mental.

De forma contundente se encontró que no hay asociación entre la sintomatología de depresión, ansiedad y estrés con variables ocupacionales como tipo de cargo, turno de trabajo, duración de la jornada, tipo de contrato, tipo de salario, monto mensual devengado y antigüedad en la empresa. Sin embargo, sí se encontró que trabajar realizando las actividades de vigilancia en constructoras y en las mismas empresas de vigilancia está asociado a la presencia de síntomas de depresión y ansiedad, mientras que trabajar en constructoras e instituciones de la administración pública se asocia a presentar sintomatología de estrés. En relación con la prevalencia de estrés, si bien la citada encuesta no explora esta condición, un estudio realizado por la firma internacional Mercer /Marsh en 2021 encontró que el 57% de los empleados en Colombia manifestó sentirse algo o muy estresado (68).

De igual forma, el trabajar en las puertas de ingreso y porterías principales está asociado con la presencia de síntomas de ansiedad, posiblemente por la tensión emocional y la responsabilidad que se deriva de estar encargado de los controles de acceso de personales instalaciones de las instituciones donde se brinda el servicio.

La percepción esporádica de sobrecarga de trabajo también se asocia a la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, lo que ha sido ampliamente documentado en población trabajadora en general (69,70). En relación a la carga mental, se puede concluir que la percepción, esporádica o frecuente, de una alta exigencia de esfuerzo mental en el trabajo se asocia a la manifestación de síntomas de depresión, ansiedad y estrés; mientras que la percepción contante de exigencias de atención múltiple y simultánea está asociada a sintomatología ansiosa.

Finalmente, es posible concluir que la exposición a exigencias emocionales del trabajo, que se presentan de forma esporádica o frecuente, tales como atender personas enojadas, de quienes se reciben malos tratos o violentos, está asociado a la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para las empresas

Es importante considerar la caracterización sociodemográfica de los trabajadores participantes en el estudio al momento de estructurar actividades de promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, tales como la edad, sexo, estado civil, etc., de tal forma que estas actividades sean diseñadas considerando estas características particulares y tengan un mejor receptividad e impacto.

Si bien, el porcentaje de trabajadores con síntomas de depresión, ansiedad y estrés es bajo y la mayoría de casos son de síntomas leves o moderados; es importante considerar que la proporción de casos de depresión y ansiedad es superior a la proporción para población general, por lo que se recomienda emprender acciones de prevención de los problemas y trastornos de salud mental y para la mayoría de trabajadores acciones de promoción de la salud mental, tales como psicoeducación en salud mental, promoción de estilos de vida saludables, formación y capacitación en habilidades psicosociales para la vida y desplegar mecanismos de ayuda psicosocial a los trabajadores (p.ej. a través de los servicios brindados por la ARL como canales telefónicos o virtuales de psico-orientación).

Considerando que desarrollar las actividades laborales en constructoras, instituciones de salud y servicios sociales y en las mismas empresas de vigilancia se asocia a la presencia de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés, se recomienda establecer un esquema de rotación, en el que la duración de tiempo en la que los trabajadores sean asignados a estos lugares sea baja (p.ej. tres meses o menos). Esta misma recomendación aplica para la asignación a los puestos de puerta principal y puerta de ingreso.

Es conveniente realizar estudios más detallados de la carga cuantitativa, mental y emocional del trabajo de vigilancia en estas dos empresas, con el fin de dimensionar de forma más clara y precisa el nivel de riesgo al que están expuestos los trabajadores, toda vez que esto no era parte del alcance de este estudio.

Considerando que las exigencias mentales son inherentes a las actividades de vigilancia, se recomienda introducir un programa de pausas mentales o cognitivas a ser implementado entre todos los trabajadores. De igual forma, para atender las exigencias emocionales que se asocian a la presencia de síntomas indicativos de problemas de salud mental y que son propias de la ocupación de vigilancia, es importante reforzar las acciones de formación y capacitación de los trabajadores en comunicación asertiva, resolución de conflictos, inteligencia emocional, manejo de clientes difíciles, y manejo y control de estrés.

Recomendaciones para futuras investigaciones.

Las siguientes recomendaciones se basan en las limitaciones del presente estudio y se formulan con miras a seguir ampliando la investigación en este tema.

Toda vez que esta investigación se centró en condiciones ocupacionales que pueden significar un riesgo potencial para la salud mental de los trabajadores, se recomienda realizar investigaciones adicionales para comprender completamente los factores subyacentes que contribuyen a la relación de condiciones ocupacional y su relación con depresión, ansiedad y estrés, para identificar las prácticas laborales positivas y factores protectores que podrían estar influyendo en la buena salud mental de los trabajadores.

Es importante continuar con este tipo de investigación en otras empresas del sector de la vigilancia privada en Colombia, de tal forma que se acopie un mayor número de datos que permitan generalizar los hallazgos y resultados a otras empresas y regiones del país.

En futuras investigaciones, es recomendable profundizar y ampliar la evaluación de factores psicosociales de riesgo que pudieran estar asociados a la depresión, ansiedad y estrés, tales como las demandas ambientales y de esfuerzo físico, las características de liderazgo, las relaciones interpersonales en el trabajo, la participación y manejo del cambio, entre otros.

Si bien, en este estudio, las variables sexo y edad no tuvieron una asociación con los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, es recomendable considerar en otros estudios la indagación de estas y otras variables confusoras (p.ej. antecedentes heredo – familiares, comorbilidades, experiencia reciente de eventos vitales, etc.) con el fin de identificar posibles sesgos.

ANEXOS

Anexo 1

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Enfermería, Facultad de Ingeniería, Facultad de Medicina e Instituto De

Salud Publica

Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigación Condiciones ocupacionales, depresión, ansiedad y estrés en trabajadores
de dos empresas de vigilancia privada en Colombia**

Yo _____, mayor de edad, con cédula de ciudadanía N° _____ expedida en _____, obrando en nombre propio, certifico que he recibido la siguiente información de parte de las estudiantes la Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Javeriana: LAURA CAMILA JAIMES CASTILLO (LCAMILA.JAIMES@javeriana.edu.co), identificada con la C.C. No. 1.030.671.750 de Bogotá; SHIRLEY TATIANA CASTRO MÓREA (STCASTRO@javeriana.edu.co), identificada con la C.C. 1.075.258.764 de Neiva y LAURA ALEJANDRA BEJARANO (LAURAA_BEJARANO@javeriana.edu.co) identificada con la C.C. 1.023.938.292 de Bogotá:

1. Que están llevando a cabo una investigación que busca determinar si las condiciones ocupacionales están relacionadas o no con la presencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés de los colaboradores de 2 empresas de vigilancia privada que brindan estos servicios a nivel nacional.
2. Me solicitan participar en dicha investigación para lo cual me van a aplicar el instrumento de evaluación, DASS-21 (Depression Anxiety and Stress Scale-21), que es una herramienta para la identificación de síntomas indicativos de depresión, ansiedad y estrés y el cuestionario sociodemográfico que tomará más o menos de 30 a 40 minutos e responder los dos instrumentos.
3. Soy libre de dejar de participar en el estudio en cualquier momento y retirar mi consentimiento de participación informando a las investigadoras vía correo electrónico.
4. Mi decisión de participar en esta investigación es totalmente libre y voluntaria y en caso de decidir no participar eso no representara ningún perjuicio para mí en lo personal, laboral o social.
5. Soy libre de decidir si registro mis datos personales (nombre, apellido, número telefónico de contacto), los cuales será utilizados únicamente para que las investigadoras me contacten en caso que mis resultados sean indicativos de un pro-

blema de estrés, depresión o ansiedad. En caso de decidir registrar mis datos personales, esta información será manejada con total reserva y confidencialidad por las investigadoras y en ningún caso será compartida o dada a conocer a terceros.

6. En caso de decidir contestar los instrumentos, mi participación en la investigación no representa riesgo para mi salud, ni ningún tipo de perjuicio laboral o social; sin embargo, si durante el momento de contestar el cuestionario me siento afectado por alguna de las preguntas me puedo poner en contacto con la investigadora Laura Camila Jaimes Castillo (LCAMILA.JAIMES@javeriana.edu.co), quien es psicóloga y me podrá brindar información u orientación.
7. En caso de decidir contestar los instrumentos, registrar mis datos de identificación (nombres, apellidos y número de contacto), y obtener resultados indicativos de problemas de estrés, ansiedad y depresión, tendré el beneficio de ser contactado personalmente por las investigadoras para que me den a conocer mis resultados individuales.
8. Solo en el caso que después de contestar el cuestionario DASS-21 y registrar mis datos personales, las investigadoras identifiquen que tengo síntomas altos de ansiedad, estrés o depresión altos, las estudiantes me informaran directamente a mí y me recomendaran gestionar una cita de atención en salud mental a través de mi EAPB y me brindaran algunas recomendaciones generales orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de problemas mentales brindaran información.

9. Mis datos personales o la información que responda en los cuestionarios no serán divulgados a personas diferentes a las involucradas académicamente con esta investigación. Es así como, bajo ninguna circunstancia, la empresa para la que trabajo o ninguna persona diferente de mi podrán tener acceso a mi información personal o los resultados de los cuestionarios que responda.
10. Los datos se estudiarán en conjunto con los datos de todos los participantes. Mi identidad se mantendrá en reserva para el análisis grupal.
11. Los datos que se tomen, así como los resultados, sólo podrán ser utilizados para la investigación que están llevando a cabo las estudiantes Laura Camila Jaimes Castillo, Shirley Tatiana Castro Mórea y Laura Alejandra Bejarano, con fines académicos.
12. Mi identidad y los datos que proporcione para esta investigación se manejaran con confidencialidad y se mantendrá en reserva.
13. Por la participación en este estudio no existe ningún tipo de incentivo, por tratarse de una investigación que es netamente académica.

Una vez leído y aclarado el procedimiento que seguirá el profesional, Yo, _____, identificado como ya quedo escrito, **DOY**

MI CONSENTIMIENTO para que las estudiantes identificadas como ya se dijo, lleve a cabo la aplicación de los instrumentos antes mencionados.

Nombre del participante

C.C. No.

Fecha:

Nombre del testigo 1

C.C. No.

Fecha:

Nombre del testigo 2

C.C. No.

Fecha:

Anexo 2

Aval Comité Investigación y Ética



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Facultad de Enfermería
Decanato de Facultad

Formato 02-Aval CIE
(Revisado por la Dirección Jurídica en febrero de 2018)

EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación, titulado: "*Condiciones ocupacionales, depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de dos empresas de vigilancia privada en Colombia, 2023*", cuyos investigadores son: Shirley Tatiana Castro Mórea, Laura Alejandra Bejarano y Laura Camila Jaimes Castillo, estudiantes de la Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo; protocolo que fue evaluado y aprobado por este Comité de Investigación y Ética, en sesión del 13 de diciembre de 2022, con algunos ajustes sugeridos y revisados posteriormente; considerando la pertinencia de la investigación, el rigor metodológico, su calidad científica, la coherencia y la racionalidad del presupuesto propuesto y el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de investigaciones.

El proyecto implica investigación con personas y se ajusta a las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud establecidas en la Resolución No. 008430 de 1993, la Resolución 2378 de 2008, el Decreto 309 de 2000 y el Decreto 1076 de 2015.

La categoría de riesgo para los seres humanos que tiene la propuesta pertenece a la de "Investigación con riesgo mayor que el mínimo".

Sobre el posible impacto en el medio ambiente, el comité conceptúa que, por la naturaleza de la investigación, el proyecto no tiene efectos negativos sobre el medio ambiente.

El consentimiento informado elaborado para este proyecto incluye los aspectos requeridos para proveer la información necesaria a las personas que se incluyan en el estudio y los investigadores deben garantizar la obtención del documento firmado por cada uno de los participantes en el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Vol. 16, *Globalization and Health*. BioMed Central; 2020.
2. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. 2021 [cited 2022 Sep 19]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
3. Mamani-Benito O, Esteban RFC, Ventura-León J, Caycho-Rodríguez T, Solís RF, Shocosh DHB. Effect of concern about COVID-19 on professional self-efficacy, psychological distress, anxiety, and depression in Peruvian health personnel. *Salud Ment*. 2021;44(5):215–20.
4. Lozano-Vargas A, Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2022 Mar 31];83(1):51–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Piñeros O, Marín C. Psychosocial Toxicology: Emotional Work and Mental Health in Security Guards. Vol. 277, *Lecture Notes in Networks and Systems*. 2021. p. 135–42.
6. Who G, Most IS, Risk AT, Leino T, Selin R, Summala H, et al. Work-related

- Violence against Security Guards — Who is Most at Risk ? 2011;143–50.
7. Iglesias S, Acosta-Quiroz J. Estrés postraumático en trabajadores de salud expuestos a COVID-19. Arch Prev Riesgos Labor. 2020;23(3):363–5.
 8. Salud OM de la. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 May 1]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
 9. Departamento Nacional Administrativo DANE. Estadística de Salud mental en Colombia- pandemia 2021. 2021;1–46.
 10. Organización Mundial de la salud. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [cited 2022 Sep 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 11. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria U de W. Global Health Data Exchange. Global Health Data Exchange. 2019. p. 1.
 12. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Suicidio. 2021. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
 13. Depresión en Colombia es más alta que el promedio en el mundo – APS – Punto de Apoyo | Programa Intervenciones en Salud Mental PUHJ-HUSI [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/?p=281>
 14. Sierra JC, Ortega V. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Ihab Zubeidat.
 15. Gómez-Restrepo C, de Santacruz C, Rodríguez MN, Rodríguez V, Tamayo Martínez

- N, Matallana D, et al. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016 Dec 1;45:2–8.
16. SELYE H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Endocrinol Metab.* 1946 Feb;6(2):117–230.
 17. Gallego zuluaga yuli andrea, Gil Cardona S, Sepulveda Zapata M. Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reaccion hacia los factores de riesgo psicosocial y su relacion con las estrategias de afrontamiento. *Anal Biochem* [Internet]. 2018;11(1):1–5. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
 18. Jovanović J, Šarac I, Jovanović S, Sokolović D, Govedarović N, Jovanović J. The relationship between occupational stress, health status, and temporary and permanent work disability among security guards in Serbia. *Int J Occup Saf Ergon* [Internet]. 2021;27(2):425–41. Available from: <https://doi.org/10.1080/10803548.2019.1579458>
 19. Posada Pérez EJ. La relación trabajo-estrés laboral en los Colombianos. *Rev CES Salud Pública* [Internet]. 2011;2(1):66–73. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3677384&info=resumen&idioma=ENG>
 20. Salud OP de la. Clasificaci◊n Estad◊stica Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud. 1995;10(1).
 21. Ministerio de la Proteccion Social. Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estres. 2014;

22. Villalobos F GH, Villalobos G. Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales . Aproximación Conceptual y Valorativa. Vol. 6, Ciencia & Trabajo. 2004. p. 197–201.
23. Deschamps Perdomo A, Olivares Román SB, Rosa Zabala KLD la, Asunsolo del Barco Á. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Med Segur Trab (Madr). 2011;57(224):224–41.
24. Juárez AF, Cárdenas RS. Percepción de salud en guardas de seguridad que trabajan en turnos irregulares TT - Health Perception in safety guards who work under irregular shifts. Ter psicol [Internet]. 2006;24(2):131–8. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-453231>
25. Kamaga R, Alphonse B, Begani Z, So'on V, Pokasui K. Impact of shift work amongst security guards in Madang.
26. Ministerio de Trabajo. Bienestar y salud mental un compromiso de MinTrabajo y el Sector Publico - Ministerio del trabajo [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/comunicados/2019/julio/bienestar-y-salud-mental-un-compromiso-de-mintrabajo-y-el-sector-publico>
27. Pineda Y, Gutiérrez A. Tercera encuesta nacional de condiciones de SST en Colombia [Internet]. 2022. 1–590 p. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/362455968>
28. Nacional M de D. Decreto Ley 356 DE 1994. 1994;1994(41). Available from: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_0356_1994.html
29. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr.

2020 Apr 11;83(1):51–6.

30. Da Silva R, Matos C, Valdivia B, Cascaes F, Barbosa P. REVISIÓN SISTEMÁTICA ACERCA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DE LA SALUD DE POLICÍAS SYSTEMATIC REVIEW ABOUT PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH OF THE POLICE OFFICER. Vol. 21, REVISTA. 2013.
31. Bassetti C, Ferrario R, Giorgetta C. Work- and Job-related Stress, Emotions, and Performance in Critical Situations An interdisciplinary study in the context of airport security. Ma. 2011;435–40.
32. Ant HS, Sacadura-leite E, Jo M, Relvas R, Serranheira F. A Violência no Local de Trabalho em Instituições de Saúde : Um Estudo Monocêntrico sobre Causas , Consequências e Estratégias de Prevenção Workplace Violence in Healthcare : A Single-Center Study on Causes , Consequences and Prevention Strategies. Acta Med Port. 2020;33(1):31–7.
33. La salud mental de los trabajadores de la salud es prioridad [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/La-salud-mental-de-los-trabajadores-de-la-salud-es-prioridad.aspx>
34. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
35. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colomb J Anesthesiol. 2020 Sep 7;48(4).

36. Jovanović J, Šarac I, Martačić JD, Oggiano GP, Despotović M, Pokimica B, et al. The influence of specific aspects of occupational stress on security guards' health and work ability: Detailed extension of a previous study. *Arh Hig Rada Toksikol.* 2020;71(4):359–74.
37. Cannizzaro E, Cirrincione L, Mazzucco W, Scorciapino A, Catalano C, Ramaci T, et al. Night-time shift work and related stress responses: A study on security guards. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(2).
38. Medina A, Sierra J. Influencia del trabajo por turnos en el estado emocional y en la calidad del sueño. *Psicol y Salud [Internet].* 2004;14(2):147–54. Available from: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/832>
39. Ruiz Silva RS. LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN VIGILANTES, UN ACERCAMIENTO DESDE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD. *Univ Mil Nueva Granada [Internet].* 2015; Available from: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/7152>
40. Rubio Valdehita S, Díaz Ramiro E, Martín García J, Luceño Moreno L. Carga mental en vigilantes de seguridad: diferencias por sexo y capacidad atencional. *EduPsykhé Rev Psicol y Psicopedag.* 2008;7(2):213–30.
41. Begani RK, Begani AZ, So'on V, Pokasui K. Impact of shift work amongst security guards in Madang. *Contemp PNG Stud [Internet].* 2013;18:98–116. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=86708583&lang=pt-br&site=ehost-live>
42. Valdehita SR, García JM, Moreno MLL, Díaz MJ. Carga mental percibida y rendimiento laboral en vigilantes de seguridad. = Perceived mental workload and job performance in security guards. *Ansiedad y Estrés [Internet].* 2007;13(1):1–12.

Available from:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2008-03678-001&lang=es&site=ehost-live%5Cnsrubiova@psi.ucm.es>

43. Godinho MR, Ferreira AP, Greco RM, Teixeira LR, Teixeira MTB. Work ability and health of security guards at a public university: A cross-sectional study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.
44. OIT. Panorama Laboral América 2019 Latina y el Caribe. *Panor Labor Am Lat y el Caribe 2015* [Internet]. 2019;152. Available from:
<http://www.ilo.org/americas/publicaciones/>
45. Ministerio de Salud y protección social M de JM de H y crédito público República DC. LEY No 1616 Salud Mental. El congreso de Colombia 2013 p. 1–17.
46. Social M de protección. Resolución 2646 de 2008. NewsGe. 2018;
<https://www.apccolombia.gov.co/normativa/resolucio>.
47. MinTrabajo. Decreto 676 de 2020. *Diario Oficial*. 2020. p. 1–33.
48. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera-Villarroel P. Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Rev Interam Psicol J Psychol*. 2020;54(1):e1298.
49. Juárez-García A, Camacho-Ávila A, García-Rivas J, Gutiérrez-Ramos O. Psychosocial factors and mental health in Mexican healthcare workers during the COVID-19 pandemic Arturo Juárez-García,¹ Anabel Camacho-Ávila,² Javier García-Rivas,³ Oniria Gutiérrez-Ramos⁴. *Salud Ment*. 2021;44(5):229–40.
50. Granja AP, Caisaguano AT, Santafé AR, Chicaiza BC, Camacho GC, Pinto KA, et al. Distress and working conditions in the administrative and nursing staff of the hospital pediátrico baca ortiz, Ecuador. *Arch Venez Farmacol y Ter*.

2021;40(6):613–8.

51. Franco Coffré JA, Leví Aguirre P de los Á, Franco Coffré JA, Leví Aguirre P de los Á. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. *Investig y Educ en Enferm.* 2020;38(3):1–14.
52. Piffer L, Schmidt MLG, Massuda Júnior J. Ansiedade e Depressão entre Profissionais de Enfermagem em UPA durante a Pandemia da Covid-19. *Rev Psicol e Saúde.* 2021;(18):173–85.
53. Holton S, Wynter K, Trueman M, Bruce S, Sweeney S, Crowe S, et al. Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. *Aust Heal Rev.* 2021 Jun 1;45(3):297–305.
54. Garzón-Duque MO, Uribe-Cárdenas PA, Rodríguez-Ospina FL, Cardona-Arango D, Segura-Cardona AM, Marulanda-Henao S. Condiciones laborales y extralaborales relacionadas con la presencia de síntomas depresivos en mujeres trabajadoras con empleos de subsistencia en el centro de Medellín, 2015-2019. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2022;51(4):281–92.
55. Aguilera Vidal HN, Ramirez Chavez E, Torres Torres RI. Estrés laboral en guardias de seguridad [Internet]. [cited 2022 Mar 30]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500342
56. ZAMANIAN Z, DEGHANI M, MOHAMMADY H, REZAEIANI M, DANESHMANDI H. Investigation of Shift Work Disorders among Security Personnel. *Int J Occup Hyg* [Internet]. 2012;4(2):39–42. Available from: <http://esc-web.lib.cbs.dk/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=89523932&site=ehost-live>
57. Cogollo-Milanes Z, Cantillo-Pérez L, García-Gómez L, García-Angulo L, Severiche-

- Sierra CA. Calidad de vida relacionada con salud en guardas de seguridad de Cartagena, Colombia. *Cienc y Salud Virtual*. 2017;8(2):54–61.
58. Roman Mella F, Vinet E V., Alarcon muñoz AM. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. *Rev Argentina Clínica Psicológica* [Internet]. 2014;(2):179–90. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281943265009.pdf>
59. Resett S, Kenserbaum M, Caino PG. Preliminary Validation of Templer’s Death Anxiety Scale in an Argentinean Sample. *Psykhe*. 2021;30(1):1–12.
60. Investigativa TDEP. Efecto de un protocolo breve online centrado en pensamiento negativo repetitivo en adultos con pérdida auditiva y síntomas emocionales. 2013;
61. Benach J, Muntaner C. Empleo, trabajo y desigualdades en salud una visión global. *Rev Esp Salud Publica*. 2010;84(6):861–861.
62. Ministerio de la Protección Social – Pontificia Universidad Javeriana S, Profesionales. de SS y R. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial [Internet]. 2010. 99 p. Available from: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>
63. Román F, Santibáñez P, Vinet E V. Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *Acta Investig Psicológica - Psychol Res Rec* [Internet]. 2016;6(1):2325–36. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358945983008>
64. Francisco J, Martín G, Belén M, Falcón S, Juan C, González O. The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21.

Int J Psychol Psychol Ther. 2017;

65. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Albondiga-Mayor J, Picaza Gorrochategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Rev Psiquiatr y Salud Ment (English Ed)* [Internet]. 2021;14(2):106–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsmen.2020.05.002>
66. Orellana CI, Orellana LM. Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños. *Teoría y Prax.* 2022;(38):45–54.
67. Moraes T, Andrade R, Del KP, Szupzynski R, Casagrande De Lima Paganella R, Da M, et al. Intervenção Em Grupo Na Modalidade on-Line: Relato De Experiência G10 on-Line Online Group Intervention: Online G10 Experi-Ence Report. 2021;17(2):142–52.
68. marsh. Health on demand 2021 | Mercer Marsh Beneficios . [Internet]. Marsh. 2021 [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.marsh.com/co/services/employee-health-benefits/insights/health-on-demand-2021-report.html>
69. Ministerio del Trabajo. Depresión Protocolo de prevención y actuación en el entorno [Internet]. 2016. Available from: <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/depresion-protocolo-prevencion-actuacion-entorno-laboral.pdf>
70. Ministerio del trabajo. Reacción a estrés agudo. Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral [Internet]. 2015. 36 p. Available from: <https://portal.posipedia.co/wp-content/uploads/2019/08/reaccion-estres-agudo.pdf>