

**DEMANDAS AMBIENTALES Y DE ESFUERZO FÍSICO EN LA GENERACIÓN
DE ANSIEDAD, EN 27 TRABAJADORES ACCIDENTADOS EN EL PERIODO
2016-2018 DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.**

LEIDY TATIANA QUICENO MONTESUMA

LAURA SÁNCHEZ FIGUEROA



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SANTANDER DE QUILICHAO

MAYO, 2020

**DEMANDAS AMBIENTALES Y DE ESFUERZO FÍSICO EN LA GENERACIÓN
DE ANSIEDAD, EN 27 TRABAJADORES ACCIDENTADOS EN EL PERIODO
2016-2018 DEL HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.**

LEIDY TATIANA QUICENO MONTESUMA

LAURA SÁNCHEZ FIGUEROA

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo (a)

Directora
CATALINA FAJARDO MUÑOZ

Especialista en psicología organizacional



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
SANTANDER DE QUILICHAO

MAYO, 2020

Índice

Agradecimiento y Dedicatoria, **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

Nota de Aceptación, **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

Resumen y Abstract, 9

Línea de Investigación, 10

Introducción, 1

Planteamiento, 3

Formulación Del Problema, 4

Antecedentes, 7

Contextualización, 11

Justificación, 12

Objetivos, 15

Objetivo General, 15

Objetivo Específicos, 15

Referente Conceptual, 16

Psicología Ambiental, 16

Psicología de la Salud Ocupacional, 17

Accidente de Trabajo, 20

Factores Psicosociales, 20

Condiciones Intralaborales, 21

Condiciones Extralaborales, 21

Demandas del Trabajo, 21

Demandas Ambientales y de Esfuerzo Físico, 21

Dimensión, 22

Salud Mental, 22

Trastorno Mental, 22

Ansiedad, 22
Modelo Demanda y Control, 23
Modelo Estrés y Coping, 25
Modelo Cognitivo de la Ansiedad, 27
Adaptación y Procesamiento de la Información, 29
Esquemas, 31
Creencias, 31
Teoría de los Modos, 32
Modo Auto Expansivo, 33
Modo Auto-Protección, 34
Marco Legal, 35
Metodología, 36
Método, 36
Enfoque, 37
Instrumento, 37
Población, 39
Aspectos Éticos, 40
Criterios De Inclusión Y Exclusión., 41
Resultados, 41
Discusión, 50
Conclusiones, 52
Recomendaciones, 53
Referencias Bibliográficas, 55
Anexos, 60

Índice de anexos

Anexo 1. Formulario escala de ansiedad de Beck.

Anexo 2. Encuesta demandas ambientales y de fuerza físico y batería de riesgo psicosociales.

Anexo 3. Condiciones demandas ambientales y de esfuerzo físico.

Anexo 4. Consentimiento informado.

Índice de tablas

- Tabla 1. Constructos, Dominios y Dimensiones.
- Tabla 2. Filtro de riesgos de la interpretación del informe.
- Tabla 3. Puntuación escala de ansiedad.
- Tabla 4. Agrupación de las categorías.
- Tabla 5. Cuestionario de escala de ansiedad de Beck.

Índice de figuras

- Figura 1. Representación del modelo demanda y control.
- Figura 2. Valores en porcentaje de nivel de ansiedad.
- Figura 3. Valor porcentual de los ítems referentes a sentir algún tipo de preocupación o amenaza por tener una lesión.
- Figura 4. Valor en porcentaje del nivel de afectación por condiciones de ruido.
- Figura 5. Valoración de la condición de iluminación.
- Figura 6. Porcentaje de las molestias generadas por la temperatura.
- Figura 7. Respuestas al ítem referente a las condiciones de evaluación.
- Figura 8. Porcentaje de las condiciones de aseo en el lugar de trabajo.
- Figura 9. Porcentaje referente a la preocupación o amenaza por la exposición agentes biológicos en el puesto de trabajo.

Agradecimiento y Dedicatoria

A Dios por regalarnos la vida, nuestras familias por el acompañamiento y apoyo económico, físico y emocional que nos brindaron para forjar este camino lleno de aprendizaje.

Al Hospital Francisco de Paula Santander y sus colaboradores, por permitirnos realizar esta investigación; por el tiempo, responsabilidad y compromiso al desarrollar cada uno de los instrumentos suministrados para tal fin.

A los docentes que, con sus conocimientos, forjaron durante cinco años este sueño que hoy vemos cumplido.

Finalmente, a la prestigiosa Fundación Universitaria de Popayán, por la oportunidad de formarnos como psicólogos y permitirnos adquirir los conocimientos que nos ayudarán al desempeño de nuestra profesión.

Resumen

La presente investigación de tipo no experimental, basada en el método de coeficiente de correlación lineal de Pearson, con enfoque cuantitativo, determina la influencia de las demandas ambientales y de esfuerzo físico en la generación de ansiedad en 27 colaboradores accidentados del Hospital Francisco de Paula Santander, durante el periodo 2016-2018.

El análisis de los resultados de la batería de riesgo psicosocial, la encuesta estructurada (escala de ansiedad de Beck) indican que existe relación directa, con coeficiente de 0,997, entre las demandas ambientales y de esfuerzo físico y el grado de ansiedad (56%) percibido por los colaboradores; mostrando la propensión de las entidades de salud a generar carga emocional en los trabajadores, déficit en el servicio y altos costos por ausentismo.

Palabras claves: *Condiciones intralaborales, Demandas ambientales y de esfuerzo físico Demandas del trabajo, Riesgo psicosocial.*

Abstract

The present non-experimental research, based on Pearson's linear correlation coefficient method, with a quantitative approach, determines the influence of environmental demands and physical effort, on the generation of anxiety, in 27 injured workers at the Francisco de Hospital Paula Santander, during the 2016-2018 period.

The analysis of the results of the psychosocial risk battery and the structured survey (Beck's anxiety scale) indicate that there is a direct relationship, with a coefficient of 0.997, between environmental and physical effort demands and the degree of anxiety (56%) perceived by workers; Evidencing the propensity of health entities to generate an emotional burden on workers, a deficit in service and high costs of absenteeism.

Key words: *environmental and physical effort demands, Intra-labor conditions, work demands, psychosocial risk.*

Línea de investigación.

Esta investigación se enmarca en la línea investigativa de desarrollo humano y social, teniendo en cuenta que pretende identificar y abordar a la persona en diferentes dimensiones: Sociales, físicas, biológicas culturales, espirituales y emocionales. Así mismo, identificar, comprender, aportar y dar solución a los problemas y necesidades psicosociales existentes en la población trabajadora del municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, específicamente en el sector salud (Grupo cognoser, 2019)

Introducción

La salud mental es parte fundamental en el ámbito organizacional; la falta de prevención, promoción y tratamiento de los problemas de salud mental y riesgos psicosociales, se convierten en un factor agudizante para la aparición de trastornos de ansiedad y depresión. Numerosos estudios identifican la relación que existe entre los factores de riesgo del entorno y los trastornos emocionales, los cuales incrementan la frecuencia y severidad en la accidentalidad laboral. En la actualidad el sistema de salud en Colombia lleva consigo una sobrecarga emocional en el personal de salud que, ligado a la limitación de recursos físicos, materiales y humanos, beneficia el desarrollo de trastornos como ansiedad, depresión, angustia durante la actividad laboral y enfermedades laborales como el estrés, (Mingote, Pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez, 2011).

En el contexto laboral se desarrollan múltiples factores de riesgo para la salud del trabajador, estos riesgos pueden generar enfermedades físicas, psicológicas, accidentes y ausentismo, que repercuten en la aparición de ansiedad, depresión, angustia durante el desarrollo de sus actividades. Día a día mueren cerca de 300 personas por causa de estos riesgos, lo cual estadísticamente representa tres millones de muertes al año (Mingote, et al., 2011). Es por esto que se busca identificar cómo los factores psicosociales que se encuentran en los entornos laborales, afectan el desempeño la salud mental y física de los trabajadores, ya que al ser estos poco controlados, pueden encaminar la presencia de accidentes o enfermedades laborales.

En el periodo 2016 – 2018, en el Hospital Francisco de Paula Santander del municipio de Santander de Quilichao, se presentaron en 27 trabajadores de nómina, accidentes de riesgos físicos, químicos y biológicos durante el desarrollo de la tarea. Para el año 2016 la aseguradora de riesgos laborales (ARL) Positiva realizó la aplicación de la

batería de riesgo psicosocial, la cual arrojó que dentro de los riesgos con puntuación más alta, tanto para el personal asistencial como administrativo en el constructo intralaboral, fueron las Demandas Ambientales y de esfuerzo físico; de acuerdo con lo antes expuesto, se quiere describir si estas demandas influyeron en la presencia de niveles de ansiedad según la percepción de los trabajadores accidentados, respecto a las demandas mencionadas.

Planteamiento

Es imposible separar la seguridad y la salud en el trabajo de los aspectos fundamentales de la vida de los trabajadores, aspectos que al no ser manejados o controlados de una manera adecuada afectarán la salud física y mental de éstos. Parte fundamental de este proceso de salud y seguridad en el área laboral son las condiciones del centro de trabajo, las cuales, al ser inadecuadas, aportan en gran magnitud a la presencia de accidentes y enfermedades laborales, estrés, fatiga, baja productividad entre otras (Ruiz, 2018). La OIT en su base de datos menciona que en Colombia para el año 2017 se presentó un 3,7% de accidentes no fatales por cada 100.000 trabajadores.

Guy Ryder, director general de la OIT, menciona que el trabajo en el mundo está generando más víctimas que la guerra; se cree que cada año mueren 2,3 millones de trabajadores debido a accidentes o enfermedades afines con el trabajo. En lo que concierne al precio económico directo o indirecto de los accidentes y enfermedades profesionales la OIT aprecia que son 2,8 billones de dólares anuales (Ryder, 2014).

Moreno (como se citó en Jiménez, Orozco, Cáliz, 2017), expresa que la producción de bienes y servicios lleva a las personas a tener una vida de calidad y la satisfacción de necesidades, donde el trabajo es una acción primordial para el alcance de éstas, planteándose desde una situación contradictoria pues por un lado lleva al cumplimiento de muchas metas, pero por el otro puede generar alteraciones en la salud física y mental.

Independientemente del centro de trabajo, se puede identificar que tanto en la salud como en la industria, los trabajadores de cualquier entidad pueden presentar un desequilibrio en su salud, debido a los diferentes riesgos psicosociales como lo son el manejo de sustancias químicas, el ruido, movimientos repetitivos y altas temperaturas a las que se enfrentan en sus labores causándoles estrés, ansiedad, fatiga y un posible accidente

laboral, por lo cual se ve afectada la integridad física, psíquica, laboral, social y familiar del trabajador (Ruiz, Gallego, 2018).

Así pues, numerosas investigaciones han demostrado que los trabajadores del sector salud, están expuestos a sufrir diversas enfermedades laborales, debido a las características de sus labores, en las que se enfrentan a factores psicosociales específicos, basados en las condiciones de trabajo que en ocasiones son desfavorables y amenazan la salud de los trabajadores (Gómez y Muñoz, 2015).

Dentro de las demandas del trabajo se encuentran las demandas ambientales y de esfuerzo físico, así como los indicadores de riesgo. Se pretende conocer la percepción de los colaboradores accidentados entre 2016 y 2018 (muestra representativa de 27 colaboradores accidentados) respecto a estas variables y si son acordes con los resultados arrojados por el análisis de la batería.

Así entonces se plantea como hipótesis saber si las demandas ambientales y de esfuerzo físico han generado ansiedad en los 27 colaboradores accidentados del Hospital Francisco de Paula Santander.

Formulación del problema

Se plantea la importancia de los factores psicosociales en los cuales intervienen dos aspectos: los intralaborales y los extralaborales, donde se resalta la importancia de las situaciones individuales y las características de los trabajadores mediante el conocimiento y la experiencia que influyen en la salud (Resolución 2646, 2008).

Un estudio realizado en un hospital desde el área de la psicología ambiental en el cual, se relaciona las conductas, emociones de pacientes y personal asistencial que se encuentran durante el tiempo de atención hospitalaria, en el que se plantea el cuidado de

la salud física, psicológica y ocupacional, desde la relación del comportamiento del ser humano y el espacio construido, a futuro con estas investigaciones se quiere es que construyan centros hospitalarios que favorezcan al paciente y personal que labora en las instituciones. Para lograr ese objetivo se realizó una propuesta de un modelo teórico. En donde se tiene en cuenta los elementos claves físicos del contexto hospitalario que son (arquitectura, diseño y ambiente) los cuales se clasifican en atributos que se dividen en dos partes: atributos objetivos del ambiente (ventilación, iluminación, higiene, ruido) y los atributos subjetivos (el apego al lugar, la relaciones de pacientes, colaboradores y los equipamientos del ambiente de salud) además de las características, que influyen en las emociones positivas y negativas que las personas pueden percibir y pueden ser definitivas para determinar el comportamiento y el grado de estrés y ansiedad ambiental, con base a esto se puede llegar a deducir que al transformar las emociones negativas que despliega la persona en este contexto, se podría obtener resultados que ayuden a mitigar el estrés laboral (Roldan, Lozano, Cifre, 2015).

La percepción del riesgo es diferente para cada individuo ya que esta es subjetiva, debido a que ante las demandas ambientales y de esfuerzo físico, cada colaborador realiza una evaluación ambiental de acuerdo con su percepción y podría encontrar fuentes de riesgo que le generen ansiedad. Dicha evaluación influye para establecer, si existe o no riesgo en su entorno, ya que varía desde la particularidad individual, cultural, demográfica, social y política. Es por esto que se genera una brecha en la correcta evaluación del riesgo entre trabajador y organización, debido a que lo que se considera para ésta un riesgo, para el trabajador no, pronosticando así la posible ocurrencia de un accidente laboral. (Carbonell, Torres, López, Martínez, Ordoñez, 2010).

La relación existente entre la estructura del trabajo, los factores psicosociales y la salud no son tan evidentes como la que coexiste entre otros factores de riesgo (por

ejemplo, los físicos) y la salud. Las consecuencias de la organización del trabajo son más impalpables, se pronuncian en el individuo como una resistencia de estrés- distres en el trabajo y se revelan como sentimientos de ansiedad, depresión, alineación, apatía (mecanismos emocionales), en el área cognitiva se presentan limitaciones de la percepción, habilidad para la concentración, toma de decisiones y la creatividad; de forma conductual el consumo de alcohol, tabaco, drogas, violencia en el trabajo y riesgos innecesarios, en lo fisiológico se presentan las reacciones neuroendocrinas; (Vieco y Abelló, 2014).

En un estudio se logró identificar que de los 409 participantes la muestra de referencia alcanzo un 51.4% en la que los trastornos de mayor prevalencia fueron: los estados de ánimo depresivo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de angustia (Londoño, *et al.*, 2010). Siguiendo con la investigación, independientemente de la situación personal, familiar o las características de personalidad, la presencia en abundancia de estos factores intralaborales acompañados de la falta de apoyo social, exigencias psicológicas, un mal liderazgo y el desarrollo en el trabajo pueden ser dañinas para la salud del trabajador (Sarmiento, 2012).

Con base en lo que son los factores psicosociales y las estadísticas arrojadas por Fasecolda en 2015, cabe mencionar que el ambiente de trabajo hospitalario es conocido por la presencia de peligros de tipo físicos, químicos, psicológicos, ergonómicos y principalmente biológicos, así pues, el poco manejo de estos expone a mayor riesgo de accidentes laborales a los trabajadores, afectando su salud (Gómez y Muñoz, 2015).

El trabajador evalúa el ambiente de trabajo hospitalario que presenta potenciales riesgos y su exposición a este origina ansiedad, que se convierte en un factor predisponente para tener accidentalidad laboral.

Lo antes mencionado va dirigido a darle respuesta a la pregunta: ¿Existe alguna relación entre las demandas ambientales y de esfuerzo físico y la ansiedad en los trabajadores de nómina accidentados en el periodo 2016-2018 del Hospital Francisco de Paula Santander?

Antecedentes

Un estudio realizado a enfermeras que trabajan por turnos en la unidad de salud Coimbra-Fernão Mendes Pinto en un hospital de Portugal, donde utilizaron un muestreo accidental, fue realizado con el objetivo de conocer el nivel de ansiedad, depresión y el síndrome de burnout; para conseguir los datos se realizó la aplicación de dos instrumentos validados en la población portuguesa: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) y Maslach Burnout Inventory (MBI). El análisis de la aplicación de éstas arrojó que los trabajadores alcanzaron niveles promedio de agotamiento emocional, niveles bajos de realización personal y de despersonalización esto fue arrojado por el MBI; referente a la depresión y la ansiedad presentaron un nivel moderado y leve respectivamente según el HADS; en cuanto a la ansiedad los niveles más altos fueron encontrados en las enfermeras con menos experiencia laboral, esto se puede atribuir a que presentan mayor inestabilidad profesional, así como el impacto causado por ingresar al mercado laboral y adquirir nuevas responsabilidades (Oliveira y Pereira, 2012).

Teniendo en cuenta el estudio realizado en Argentina a centros hospitalarios públicos de Córdoba, Jujuy, la Pampa y Santiago de Estero, los factores de riesgos psicosociales presentes en el ambiente de trabajo en el personal de enfermería permitió determinar el nivel de riesgo psicosocial al que se encuentra expuesto este personal en los hospitales estatales y la situación que se obtuvo: en cada jurisdicción en la que se estudiaron las siguientes dimensiones: exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo, determinando que en este ámbito laboral prevalecen riesgos psicosociales altos

en dos de las tres dimensiones estudiadas, aunque con resultados variables entre jurisdicciones; siendo la Pampa, el lugar donde se encontró la situación más favorable y Santiago del Estero en el que los riesgos psicosociales se presentan de modo más desfavorable (Demaría, Farías y Acevedo, 2017, p.70).

En Colombia son pocos los estudios realizados de los factores psicosociales y medio ambientales ligados a los trastornos mentales de mayor prevalencia. En el año 2010 un grupo de investigadores realizó un estudio con el fin de identificar los factores de riesgo psicosociales y ambientales de los trastornos en usuarios de servicios de psicología en Colombia; se realizaron análisis descriptivos y de factores de riesgos en los cuales se identificó como factor de riesgo para la depresión: los problemas económicos, residenciales, ambiente social y laborales. La ansiedad generalizada se determina por las dificultades económicas y relacionadas con el ambiente social; en estos estudios se ha comprobado que los trastornos mentales de mayor prevalencia son estados de ánimo depresivos y los de ansiedad, las mujeres son doblemente más propensas a sufrir trastornos de ansiedad y trastornos emocionales (Londoño, *et al.*, 2010).

Por otra parte, el estudio hecho por Gómez y Muñoz en un hospital de alta complejidad en el departamento de Antioquia, determinó que los accidentes más habituales en estos centros hospitalarios son las punciones, contusiones, heridas cortantes; siendo las auxiliares de enfermería las más afectadas. Por consiguiente, llegan a la conclusión que los trabajadores están expuestos a condiciones en el contexto laboral como riesgos ergonómicos, físicos y biológicos y que estos pueden ser controlados a través de la formación de los empleados en contenidos de identificación, control y prevención de factores de riesgo, en especial a los trabajadores de las áreas asistenciales. Los descubrimientos de este estudio proveen una evidencia precedente para intervenir y

reducir la accidentalidad laboral e instituir una política en materia de prevención de riesgos laborales en el área hospitalaria (Gómez y Muñoz, 2015).

Así pues, numerosas investigaciones han demostrado que los trabajadores del sector salud, están expuestos a sufrir diversas enfermedades laborales, debido a las características de sus actividades, en las cuales se enfrentan a factores psicosociales específicos, basados en las condiciones de trabajo que en ocasiones son desfavorables y amenazan la salud de los trabajadores (Gómez y Muñoz, 2015).

En el año 2016 el Ministerio de Cultura de Colombia y Positiva ARL, realizaron la valoración de los riesgos psicosociales en los niveles intralaboral y Extralaboral, además la clasificación de los riesgos medio, alto y más alto por medio de la aplicación de la Batería de evaluación de riesgo psicosocial, contando con una muestra de 309 trabajadores de la institución; los resultados arrojados dentro de dicha investigación se puede evidenciar que tanto en la forma A y Forma B, los factores de riesgo a priorizar son en los Dominios demanda de trabajo, en sus dimensiones (demandas cualitativas y demandas ambientales y de esfuerzo físico), Control (claridad del rol, capacitación, participación - manejo de cambio, oportunidades para el uso y su desarrollo de habilidades) Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo (retroalimentación del desempeño, características del liderazgo, relaciones sociales en el trabajo) Recompensa (Recompensas, reconocimiento y compensación); de acuerdo a los resultados en los dominios intralaborales se evidenció que deben ser intervenidos de forma prioritaria, con el fin de evitar afectaciones en la salud de los trabajadores del ministerio de salud, a través de generación de programas de prevención de enfermedades y posibles accidentes laborales (Soler, 2016).

Por otro lado el diagnóstico de los factores psicosociales presentes en los servidores públicos de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, en la que

se aplicó la batería de evaluación de riesgo psicosocial, dentro de sus resultados se logró evidenciar que en ésta investigación, el dominio de demandas de trabajo en la dimensión demandas ambientales y de esfuerzo físico, se encuentra con un 39% de nivel riesgo alto, considerándose así que estas condiciones pueden generar molestias, fatiga o preocupaciones o que afectan negativamente su desempeño dentro de la organización (Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2016).

Al mismo tiempo (Jiménez *et al.*, 2017), afirman que el trabajo en el área de la salud, principalmente el de auxiliar de enfermería en los centros asistenciales, es de alto riesgo psicosocial, lo que puede llevar a alteraciones y daños en la salud física, mental y emocional en un corto, mediano y largo plazo, asimismo repercutir en la producción, la calidad del servicio y los altos costos por el ausentismo.

Sarsosa-Prowesk, Charria y Arenas (2014), mencionan que los factores psicosociales son la estrecha relación entre los conocimientos y experiencias de los trabajadores y todas las condiciones intralaborales y extralaborales de la organización en las cuales influyen el desempeño y la salud de las personas. Esto significa que el trabajador al estar expuesto a extensas jornadas e intensas funciones puede generar alteraciones en la salud y funcionamiento de la organización, afectando de esta manera al trabajador en su bienestar laboral, individual y relación con el entorno (Sarsosa-Prowesk *et al.*, 2014). Dentro de esta investigación se logra evidenciar un nivel alto en los factores de riesgo psicosocial intralaboral principalmente en el dominio demandas del trabajo, donde si los jefes tienen claro su rol pueden tener control sobre sus actividades. No obstante, la falta de autonomía y control propia sobre el trabajo están presentes por el funcionamiento del servicio de salud pública en el país y las necesidades del paciente por sentirse mejor (Sarsosa-Prowesk *et al.*, 2014).

En una investigación realizada en cinco Hospitales con cargos de jefes se logra evidenciar que las personas que trabajan como líderes de procesos, se encuentran en riesgo para su salud debido a su entorno, dentro de ésta investigación se evidenció en sus resultados que las demandas de trabajo tienen un nivel muy alto en el dominio demandas ambientales y de esfuerzo físico, además de las dimensiones de demandas emocionales y de la jornada de trabajo, conllevando así a que haya una alta posibilidad de expresiones de estrés (Sarsosa-Prowesk *et al.*, 2014).

Contextualización

El Hospital Francisco de Paula Santander, creado en 1960, Se encuentra ubicado en el municipio de Santander de Quilichao entre las carreras 8a y 9. En 2017 Fue declarado como un Hospital constructor de Paz, y es el único centro de asistencia médica de mediana complejidad en los 13 municipios del Norte del Cauca; cuenta con un promedio de 450 y trabajadores entre directos e indirectos que cumplen labores como: médicos especialistas, médicos generales, auxiliares de enfermería, terapeutas, administrativos, servicios generales y personal de apoyo.

Cuenta con 12 servicios habilitados por la secretaría de Salud Departamental del Cauca los cuales son: atención en hospitalización, atención quirúrgica, atención ambulatoria, apoyo al diagnóstico, soporte terapéutico, atención de urgencias, atención de urgencias ginecológicas, central de referencia y contra referencia, atención a pacientes con adicción a sustancias psicoactivas, atención integral a las víctimas de violencia sexual, protección específica y detección temprana y servicios complementarios.

En la actualidad, el hospital atiende a más de 1.000 usuarios por mes en todas sus especialidades y con la construcción de su nueva planta física se pretende mejorar sus

condiciones de infraestructura en 60% con el fin de prestar un mejor servicio de salud a los Norte caucanos.

Justificación

La psicología ambiental se encuentra relacionada con las emociones y conductas de los seres humanos con relación a su entorno ambiental, además de estudiar el comportamiento de las personas frente al medio construido (Roldan, *et al*, 2015).

Stunder 1983, menciona que el ser humano es condicionado en su entorno físico por un espacio que es diseñado por otro, la psicología ambiental busca tener en cuenta la conducta, observa e identifica cómo este entorno realmente afecta, lo cual ayuda a clasificar si los problemas vienen realmente del espacio y no de otra situación antes no analizada, por lo tanto, se debe identificar si el comportamiento proviene del ambiente (Proshansky, Ittelson, Rivlin, 1983).

Lewin, manifiesta que vivimos y actuamos en este mundo que observamos relativamente estable, que, a pesar de los estímulos sin cesar, hay ambientes que chocan con nuestros sentidos, de tal forma de que la constancia es aquella conducta que tiende a conservar la continuidad y estabilidad de lo percibido del ambiente lo que posibilita su comportamiento (Proshansky, *et al*, 1983).

La percepción en la psicología radica en organizar y explicar los estímulos observados del mundo exterior que ingresan a la persona y que permiten la identificación de objetos y sucesos que acceden al inconsciente por medio del ojo, pero realmente es captado por el cerebro. La percepción tiene 2 etapas sensorial e intelectual, las sensaciones no facilitan la visión real, la cual debe ser completada por el intelecto. Es así como la percepción de las formas no tiene un significado único, es la percepción propia que en determinado momento o situación le da forma significativa esta, no es un hecho objetivo,

cada persona percibe el ambiente acorde a la atención y necesidad, es por eso que es conocida por tener causas objetivas y subjetivas, la percepción es fluida por lo tanto no se considera una estructura rígida (significados.com, 2015).

La psicología de la Gestalt, se encuentra ligada a la percepción ya que considera que el individuo capta la totalidad de las partes y después reconoce, los elementos particulares los cuales constituyen el todo (significados.com, 2015).

Según la psicología ambiental la exposición constante a las demandas ambientales y de esfuerzo físico estimula las emociones frente al riesgo que determina la conducta del trabajador en su entorno laboral, es así que los factores psicosociales intervienen en dos aspectos importantes, los intralaborales y extralaborales donde se resalta la importancia de las situaciones individuales y las características de los trabajadores mediante el conocimiento y la experiencia dado a que la interrelación de estos influye en la salud (Resolución 2646, 2008).

En la necesidad de hacer cumplir lo establecido por el ministerio de trabajo, la resolución 2646 de 2008 acoge como objeto establecer disposiciones y delimitar los compromisos de los actores sociales en todo lo que concierne a la caracterización, evaluación, mediación y monitoreo de las exposiciones a los factores de riesgo psicosociales en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.

Partiendo de la definición de factores psicosociales y lo que establece la resolución 2646 de 2008, se creó la batería para la evaluación de riesgo psicosocial (intralaboral y extralaboral), donde establece como objetivo identificar y evaluar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral en población laboralmente activa; así pues, las condiciones intralaborales son aquellas particularidades que se presentan en el trabajo y la

organización, que intervienen en la salud y bienestar del trabajador. Las demandas del trabajo son las exigencias de este, que determinan al individuo en todos los aspectos laborales, emocionales y cognitivos, donde las demandas ambientales y de esfuerzo físico indican las condiciones del entorno de trabajo que implican tareas que se realizan bajo un contexto de laboral y carga física, que abarcan acciones que exigen una adaptación del sujeto en ambientes, químicos, biológicos, físicos, de diseño de puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo), de carga física y de seguridad industrial. (Ministerio de la Protección Social, 2010).

En el año 2016 la ARL Positiva, ejecutó la aplicación de la batería de riesgos psicosociales a los colaboradores del Hospital Francisco de Paula Santander, con el fin de realizar un diagnóstico en el que se identificó los factores de riesgos psicosociales intralaborales y extralaborales, permitiendo así evidenciar cuáles son las dimensiones con más alto riesgo que pueden estar influyendo de forma negativa en los colaboradores, ya que según ésta investigación se considera que las condiciones no controladas pueden llegar a generar enfermedades y accidentes laborales, debido a las exigencias que el trabajo impone al colaborador en los aspectos cognitivos, emocionales o mentales.

Por consiguiente se realiza una revisión de los resultados obtenidos en la aplicación de la batería, donde se logra identificar que en la forma A y B de esta batería, la dimensión con mayor puntuación en las áreas asistencial y administrativa, es la correspondiente a demandas ambientales y de esfuerzo físico, con un nivel de riesgo de 100% en ambas áreas, donde sus indicadores de riesgo implican ese esfuerzo físico y adaptativo que generan importante molestia, fatiga o preocupación, o que afecta negativamente el desempeño del trabajador (Batería de riesgos psicosociales, 2010). Con los resultados de ésta investigación lo que se busca es identificar si lo antes descrito afectó a los

colaboradores ya accidentados en el desarrollo de niveles de ansiedad, por lo que se hace necesario conocer sus percepciones.

El problema que abordar esta investigación es si las exigencias del ambiente y esfuerzo físico en el que se desempeñan los trabajadores, posiblemente incurrieron en la generación de niveles de ansiedad, siendo el Hospital Francisco Paula Santander el establecimiento donde se va a realizar la mencionada investigación, al entender que la exposición diaria a factores o riesgos psicosociales en condiciones laborales, no sólo es un problema individual si no también un problema de la organización y de los responsables de la gestión del trabajo en salud, junto con las percepciones de los empleados cuando su repetición es elevada. De esto surge la necesidad de ahondar en investigaciones sobre la situación de los factores psicosociales en instituciones sanitarias, que puedan dar sustento a políticas e intervenciones sobre esta problemática (Demaría *et al.*,2017).

Objetivos

Objetivo general

Identificar la relación existente entre las demandas ambientales y de esfuerzo físico y el grado de ansiedad encontrado en los trabajadores de nómina accidentados en los periodos 2016-2018 del Hospital Francisco de Paula Santander.

Objetivo específicos

Considerar los resultados relacionados con las demandas ambientales y de esfuerzo físico de la batería de riesgo psicosocial aplicada a los trabajadores de nómina accidentados en el periodo 2016-2018 en el Hospital Francisco de Paula Santander.

Evaluar el grado de ansiedad presente en los trabajadores de nómina accidentados del Hospital Francisco de Paula Santander.

Analizar la influencia de las demandas ambientales y de esfuerzo físico sobre el grado de ansiedad hallado en los trabajadores de nómina accidentados en los periodos 2016-2018 del Hospital Francisco de Paula Santander.

Referente conceptual

Psicología Ambiental

Para la psicología ambiental la percepción es constante mientras que la estimulación no cambie, por lo tanto, no puede haber una relación constante entre estimulación y percepción, la constancia es funcional solo en la medida en que se establezca un estímulo externo, ya que la percepción es la asimilación inmediata de alguna idea. (Proshansky, Ittelson, Rivlin, 1983)

Para Roth (como se citó en Roldan, *et al*, 2015) la psicología ambiental es la interdisciplinar que se inclina por el análisis teórico y empírico de las relaciones entre el comportamiento del ser humano y su entorno natural, físico y social, que identifica la conducta como producto del ambiente o la causa que ésta tiene sobre la alteración de la misma y cómo las emociones negativas son posibles principios de estrés ambiental.

Las personas se exponen continuamente a todo tipo de peligros en todos los entornos sociales, la constante exposición, hace que se adapten a estos entornos de riesgos, por lo que se considera que sean más sensibles a la incidencia de accidentes laborales, la confianza en su trabajo y entorno permite que las personas consideren que no le ocurrirá un accidente debido a la poca creencia de que a ellos les podría pasar, es por esto que se considera una aceptabilidad del riesgo (Carbonell, Torres, López, Martínez, Ordoñez, 2010).

A continuación, se presenta el glosario pertinente para comprender los conceptos abordados de la Psicología Ambiental y de Psicología de la Salud Ocupacional.

Psicología de la Salud Ocupacional

La psicología de la salud ocupacional (PSO) se encarga de la utilización de la psicología en el mejoramiento de la calidad de vida laboral, preservar, promocionar la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, de manera individual, laboral, social, clima laboral y ambiente intra y extra organizacional (Salanova, p. 308).

La Organización Mundial de la Salud proclamo en 1948 que la salud es un estado de bienestar total en el que se incorpora el ambiente físico, mental, social y no solo la enfermedad y trastornos mentales (Salanova, p. 320).

La psicología de la salud ocupacional actúa en unión con la ciencia y la sociedad para lo cual se piensa que en un futuro vayan encaminadas una con la otra, avanzando en las dinámicas internas de la ciencia y el mejoramiento continuo de la sociedad en las organizaciones (Salanova, p. 523).

Para la psicología es importante y útil el crecimiento de las organizaciones ya que brinda respuesta a situaciones nacientes de acuerdo a los continuos cambios que vienen sucediendo en la sociedad y organizaciones actualmente, por lo tanto lo que se busca en la psicología organizacional es un equilibrio completo entre lo físico, mental y social en el contexto laboral y no solo la falta de enfermedad o dolor en el ámbito laboral, así entonces su objetivo principal es la mejora en la calidad de vida en todos los aspectos, conllevando a tratar de manera integral el bienestar del trabajador (Salanova, p. 526).

Los cambios en las condiciones del trabajo actualmente como las extensas jornadas, situaciones en las que no se garantiza la seguridad, la contratación y donde la exigencia mental, física y emocional engrandece la acción de los estándares diseñados y

establecidos tradicionalmente de prevención y protección de la salud ocupacional, para lo cual que son excesivamente médicos y centrados en el deterioro de la salud o la enfermedad (Salanova, p. 604).

Las enfermedades o trastornos mentales tienen relación con todos los ámbitos de la vida, se considera que la ansiedad laboral se produce en los contextos en el que se presenta un desequilibrio en la organización, para lo cual se determina como una excitación u estímulo de proveniente de algo externo proveniente del entorno, es una energía que se siente como una amenaza que actúa sobre la materia y puede deformarla, para la psicología esta es un estímulo potencialmente amenazante que ejerce presión desde afuera de manera física y emocional sobre una persona que afecta negativamente de manera provisional o duradera (Salanova, p. 611).

Para lo cual en esta dirección el interés se encuentra en la parte de los elementos dañinos que se encuentran en gran parte en los elementos dañinos que están presentes en el entorno laboral y extralaboral que producen sobre el empleado, por lo tanto es de suma importancia detectar las posibles causas de estrés, una extensa jornada laboral se denomina como carga lo cual sería una incitación laboral estresante que afecta de manera negativa los signos físicos que le causan son algunos como dificultad para dormir, nerviosismo, irritabilidad, fatiga, etc. (Salanova, p. 637).

Se considera que la afectación negativa en el área laboral desencadena respuestas fisiológicas (sudoración, fatiga, tensión) psicológicos (ansiedad, agotamiento mental, depresión) conductual (bajo desempeño y absentismo) (Salanova, p. 642).

Se logra identificar que todas estas condiciones pueden resultar de la diferencia en la interacción del trabajador y su ambiente, las cuales son percibidas como una incompatibilidad entre las demandas de la situación y los recursos psicológicos,

sociales, biológicos, físicos y organizacionales que el individuo tiene para hacer frente de forma adecuada a esas demandas ambientales, el resultado de esta acción depende del ajuste y equilibrio percibido sobre las demandas y recursos que posee, cuando la persona cuenta con los elementos adecuados para enfrentarlo el individuo no se encuentra preparado para afrontar una vivencia estresante, aunque no solo se trata de una correlación común (proceso) psicológico – cognitivo donde las percepciones y cogniciones cumplen un papel fundamental en este proceso por lo que una amenaza puede ser percibida de diferente forma por las personas, transformándose en un agente estresor para algunos y un desafío para otros (Salanova, p. 651).

No se habla de estresores generales solo que el impacto negativo de las diferentes demandas depende de que estos serán vistos como una amenaza y sean perjudiciales para lo cual depende del individuo y del instante en el que las siente (Salanova, p. 781).

Una organización toxica se puede identificar por un ambiente laboral poco saludable para el individuo para lo cual es posible determinar una organización enferma, aunque las causas pueden ser múltiples hay una probabilidad muy alta de que las personas que interactúan en estos espacios pueden manifestar afectaciones en su salud de mayor proporción que otras entidades y donde la razón es difícil de determinar ya que en su causa intervienen varios factores en los que se caracteriza principalmente el “ ambiente” de trabajo (ventilación, ruido, altas temperaturas, falta de aseo, poca iluminación etc.) es poco saludable lo cual se puede convertir en un ambiente toxico (Salanova, p. 794).

Una entidad psicológicamente toxica o enferma se puede determinar en la que el resultado de los factores psicosociales es negativo para el trabajador por su relación con

la organización con efectos dañinos y perjudiciales para la institución y sobre los trabajadores de la organización damnificando la salud y bienestar (Salanova, p. 796).

Seguridad y salud en el trabajo.

A partir de la modificación de la ley 1562 del 1 de julio de 2012, se entiende que la salud ocupacional será llamada como salud y seguridad en el trabajo, y es determinada como aquel método que se encarga de la prevención de las lesión y enfermedades generadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y salud de los trabajadores. Tiene como principio que las condiciones y el ambiente de trabajo sea el mejor, así como la promoción y mantenimiento del bienestar físico, mental y social de todos los trabajadores.

Accidente de trabajo.

La ley 1562 de 2012, Define el accidente como “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.”

Adicionalmente, la resolución 1401 de 2006, por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo, hace referencia a los tipos de accidentes que se pueden presentar, como son los graves y mortales, entendiéndose que todos los accidentes no contemplados en estos dos términos se clasifican como leves.

Factores psicosociales.

Hace referencia aquellos contextos que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, lo implícito del trabajo y la ejecución de la tarea, y que es capaz afectar la salud física, psíquica o social y el bienestar como de igual manera el desarrollo del trabajo (Moreno, 2011). Por tanto, las presencias de condiciones psicosociales negativas que están en el origen de la aparición de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas

consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador (Ministerio de la Protección Social, 2010)

Condiciones Intralaborales.

Las condiciones Intralaborales son las particularidades del trabajo y de la institución que influyen en la salud y bienestar del individuo (Ministerio de la Protección Social, 2010)

Condiciones Extralaborales.

Perciben los aspectos sociales, familiares y económicos del sujeto y a su vez, comprenden las condiciones individuales, que pueden influir en la salud y bienestar de las personas (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Demandas del trabajo

Son todas las exigencias que el trabajo asigna al individuo. Logran ser de diversa naturaleza, como emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral, de la jornada de trabajo, cuantitativas y cognitivas o mentales (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Demandas ambientales y de esfuerzo físico

Según el Ministerio de la Protección Social (2010) el estado del lugar trabajo y la carga física que implica el desarrollo de las actividades bajo algunos contextos que exigen al individuo un esfuerzo de adaptación se le denomina Demandas ambientales y de esfuerzo físico la cuales se convierten en fuente de riesgo cuando: Involucran un esfuerzo físico o adaptativo que crea molestia, fatiga o preocupación, o que afecta negativamente el ejercicio del trabajador.

Las demandas de esta dimensión son condiciones de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, ventilación), químicas, biológicas (virus, bacterias, hongos o animales), de diseño del puesto de trabajo, de saneamiento (orden y aseo), de carga física y de seguridad industrial.

Dimensión

Condiciones psicosociales que forman un sólo factor. El modelo sobre el que se basa el presente instrumento contempla dimensiones de factores intralaborales y extralaborales (Ministerio de la Protección Social, 2010).

Salud mental

Tiene relación con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por los trastornos y definida por la OMS como condición absoluta de bienestar físico, mental y social, y no únicamente la desaparición de afecciones o enfermedades (OMS, 2015)

Trastorno mental

Los trastornos mentales son muchos y de diferentes características. Son la mezcla de diferentes alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Entre estos se encuentra la esquizofrenia, depresión, discapacidades intelectuales, el autismo, entre otras (OMS, 2016).

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta automática que produce el cerebro cuando interpreta una situación de peligro o amenaza, advierte y aviva el organismo es instintiva y se produce sin que el individuo lo note se puede reflejar en 3 aspectos físicos, cognitivos y conductuales, es considerada como un trastorno mental en la actualidad (Pambay,2006).

En cuanto al concepto de ansiedad ha ido evolucionando hacia una multiplicidad de dimensiones. En primer lugar, éste se ha considerado como un estado emocional y fisiológico transitorio, como un rasgo de personalidad y como explicación de una conducta. La ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro objetivo producido por una determinada situación, sino que tiende a ocurrir de forma irracional, es decir, ante situaciones carentes de peligro real Mowrer (como se citó en Ortega y Zubeidat, 2003)

Así mismo, Miguel-Tobal (1996) resume la definición anterior en lo siguiente: la ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia (Ortega y Zubeidat, 2003).

Por otro lado; el enfoque cognitivo conductual menciona en su teoría tridimensional de Lang (1968), que la ansiedad es un sistema de triple respuesta donde interactúan expresiones cognitivas, fisiológicas y motoras. En conclusión, la ansiedad inicia a conceptualizarse como respuesta emocional y a su vez se parte en tres respuestas de aspectos cognitivos, fisiológicos y motores en consecuencia de la influencia de aquellos estímulos internos y externos propios del individuo; el estímulo que provoca aquella respuesta de ansiedad está determinada en gran parte a las características del individuo (Ortega y Zubeidat, 2003).

Modelo demanda y control

Robert Karasek (1977), expuso el modelo explicativo del estrés laboral, el cual iba en función de dos variables: las demandas psicológicas laborales y el nivel de control sobre las demandas. Lo que se pretende con la creación de este modelo es describir y analizar situaciones laborales en los que los estresores son permanentes, y ponen totalmente el acento en las características psicosociales del entorno de trabajo.

Karasek se refiere a las demandas psicológicas del trabajo a todas estas exigencias que se presentan al momento de desarrollar la actividad como lo son presión de tiempo, cantidad o volumen de trabajo, interrupciones imprevistas, entre otras, esto no va relacionado a la capacidad intelectual del trabajador sino al desarrollo de cualquier tarea.

Por otra parte, el control hace referencia al cómo se trabaja, y está constituida por dos componentes: La autonomía que hace alusión a la posibilidad que tiene la persona de influir

en las decisiones relacionadas con su labor, de controlar sus actividades y el desarrollo de habilidades permitan a la persona desarrollar sus propias capacidades (aprendizaje, creatividad, trabajo variado).

El modelo demanda-control define cuatro conjuntos de trabajos en base a los niveles de demandas psicológicas y control:

- Activas: alta demanda del puesto/ alto control del trabajador.
- Pasivas: baja demanda/bajo control.
- Baja tensión: baja demanda/ alto control.
- Alta tensión: alta demanda/ bajo control.

Jeffrey V. Johnson, en 1986, desarrolló el modelo demandas-control introduciendo la dimensión de apoyo social. La función del apoyo social es la de aumentar la habilidad de saber enfrentar un escenario de estrés incesante, por lo que se convierte en un regulador del efecto del estrés en la salud. El apoyo social hace referencia a la relación tanto con los compañeros, como con los superiores dentro de la organización. Tiene dos elementos: relación emocional que el trabajo sobrelleva y soporte instrumental. Tanto el apoyo social como el control son factores que suelen verse influidos por cambios en la organización y las intervenciones preventivas que modifican los riesgos psicosociales y que por lo general afectan conjuntamente a ambas dimensiones.

En conclusión, al realizar actividades que implican alta demanda psicológica o trabajar con poco control es alta la probabilidad de que se presente estrés, a esto se le denomina tensión laboral. (MFL Ocupacional Health Centre, Inc. La Tensión en el Trabajo 011405).

La figura 1 es explica el modelo de demanda-control expuesto por Robert Karasek en 1977:

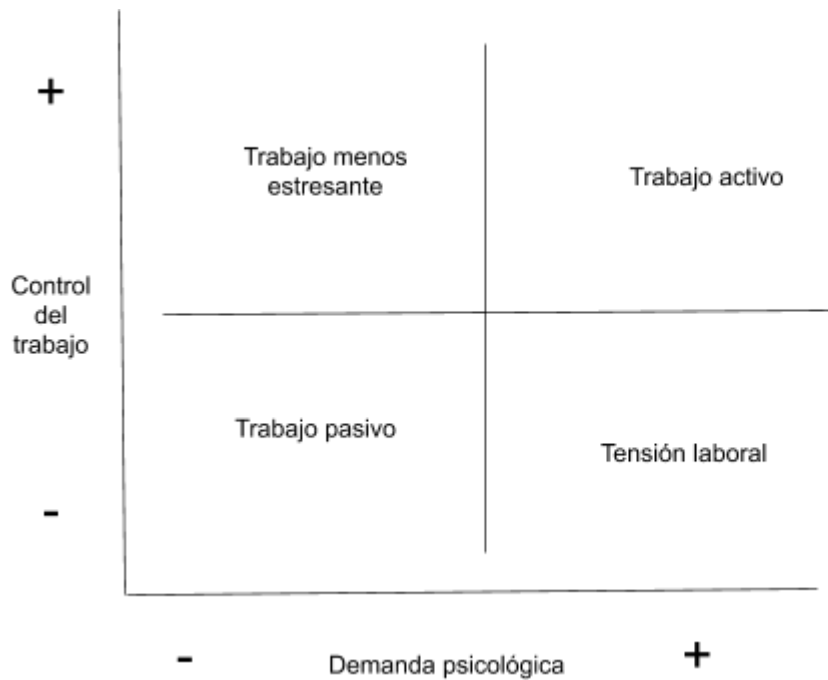


Figura 1. Representación del modelo demanda y control Segura, S. (2015)

Modelo estrés y coping

Este modelo fue creado por Richard Lazarus y Susan Folkman en el año 1984. Este modelo fue y sigue siendo uno de los más importantes e influyentes. Forma parte fundamental del proceso de entendimiento de la psicología de la salud ocupacional y como base del resto de los modelos; la perspectiva que tiene este modelo encuadra una interacción entre el ambiente y la persona para darle una explicación a la salud psicosocial, tiene perspectiva clara cognitiva e individual del estrés como un fenómeno interno, mental y subjetivo e ideográfico.

Toma el estrés como un fenómeno psicológico que es producido por la interacción que se establece entre el entorno y la persona; menciona que existen dos maneras de afrontamiento (Salanova, p. 1453):

1. Estrategias centradas en el problema: el individuo trabaja directamente sobre la situación estresor ya sea modificando el contexto por medio de conductas que lo lleven a la búsqueda de la solución o por medios

cognitivos como la motivación para que se presente una gratificación alternativa.

2. Estrategias centradas en la emoción: la persona intenta regular su respuesta emocional frente a la situación de amenaza, estas respuestas pueden ser huida o buscarle el lado positivo a esa situación.

Para este modelo lo que genera estrés no es el escenario sino la valoración que tiene la persona sobre ella (positiva, negativa o neutra).

De esta misma manera distingue tres tipos de evaluación de la situación que las personas ponen en marcha de una forma consciente o inconsciente cuando se tiene una demanda ambiental:

- Evolución primaria: valoración primaria referente a un contexto de amenaza, daño o reto.
- Evaluación secundaria: valoración que hace la persona de los recursos o estrategias de coping.
- Evaluación terciaria: re-evaluación.

Más precisamente el trabajador se enfrenta a varias demandas laborales, se crea una valoración de cómo esta puede afectarla y así tener un significado de esta demanda donde está vinculada a las experiencias pasadas, de sus relaciones actuales y de su posición social. De este modo propone que el proceso de estrés se produce por la correlación existente entre la persona y una o varias demandas ambientales, dicha interacción lleva a realizar una valoración primaria de la situación. En consecuencia, esta evaluación primaria puede llevar a la demanda ambiental a ser vista como relevante o como irrelevante. Si la demanda es tomada como irrelevante, no afecta a la persona y, no se producirá ninguna estrategia de afrontamiento específica. Sin embargo, si la demanda

es vista como relevante puede tener una consecuencia para el bien personal que puede llegar a ser física, psicológica y/o social y se tendrá que iniciar un proceso de evaluación secundaria para así poder generar una respuesta adaptativa para la situación.

Dichas valoraciones pueden llevar a tener diferentes emociones que pueden ser positivas o negativas si se da de forma positiva así la situación sea negativa se puede decir que se han aplicado estrategias de afrontamiento adecuadas y la situación tendrá un resultado favorable; si se da de manera contraria y la valoración secundaria no puede brindar una estrategia de afrontamiento adecuada será tomado como un daño real o amenaza, en consecuencia se resolverá de una manera desfavorable y aparecerán reacciones específicas del estrés y se tendrá presencia de emociones negativas como tristeza, enfado o ansiedad y miedo respectivamente. Igualmente, la re-evaluación es auto mantenido, de esta manera la evaluación primaria puede re-avaluarse y convertirse posteriormente en un reto, estas pueden ser continuas y pueden modificarse influyendo en la intensidad del estrés aumentando o disminuyéndolo.

De este modo incluyen una nueva categoría de coping, este ideal de coping se relaciona con las emociones positivas y depende de las valoraciones que las personas realizan de la situación, dichas valoraciones se basan en creencias, valores y metas de tipo existencial que presenta la persona. Esto se basa principalmente en como las emociones positivas tienen un papel fundamental en el afrontamiento del estrés.

Modelo cognitivo de la ansiedad

Aarón Temkin Beck nacido el 28 de julio de 1921 psiquiatra de profesión; en 1976 desarrollo el modelo de ansiedad donde enfatizo el papel que tiene los problemas de ansiedad, las creencias latentes del individuo y la interpretación que se realiza de los estímulos a los que se temen, incluyendo las reacciones fisiológicas.

El modelo cognitivo emergente fue explicado detalladamente y aplicado a trastornos, siendo las diferencias del contenido de las creencias lo que diferenciaba a los distintos trastornos. Beck realizó una modificación del modelo donde introdujo el concepto de modos es ahí donde aparece el modelo cognitivo genérico (MCG), este brinda un marco teórico para entender los procesos cognitivos generales en las psicopatologías y las características distintivas de los diferentes trastornos. Menciona la relación que hay entre los procesos cognitivos y conductuales con otras sintomatologías, y brinda una explicación de cómo partiendo de procesos básicos se llega a la diferenciación de los trastornos.

Propone que dificultades psicológicas cotidianas de las personas en general y las psicopatologías, son una alteración del funcionamiento adaptativo normal, las diferencias de las respuestas son cuantitativas: lo patológico es el resultado del engrandecimiento de los sesgos que se encuentran en el procesamiento de la información en personas sanas.

Los esquemas cognitivos, se conoce como representaciones internas (almacenadas) de estímulos, ideas o experiencias (Beck, 1967), son los controladores de los sistemas de procesamiento de información. Cuando un esquema es accionado, el significado que se procede de lo creado en él, juega con los sistemas cognitivo, afectivo, motivacional y conductual.

Hay creencias sesgadas que van desde lo adaptativo a lo mal-adaptativo y se mantienen como condicionales o absolutas. Pero cuando el sesgo supera el nivel adaptativo se incrementa la probabilidad de que la persona que lo mantenga que presente un problema clónico o subclónico.

Adaptación y procesamiento de la información.

Para entender cómo se originan los síntomas cuando hay algún trastorno emocional en el momento en que se está generando una adaptación a los bienes vitales la capacidad de funcionamiento en diferentes roles se ve afectado por errores de pensamiento; el malestar (distres), si esto no es desproporcionados los problemas reales y las estrategias de comportamiento facilitan el logro de nuestro objetivo o metas (Beck, 2014).

Los sistemas cognitivos, afectivos, motivacional y conductual trabajan de una forma coordinada para dar satisfacción a las necesidades básicas y llenan de estrategias que permiten proteger de daños físicos o interpersonales (Beck, 2014).

El sistema emocional es el que ayuda a que se lleve a cabo un proceso de adaptación como por ejemplo el efecto que permite mantener relaciones o la ansiedad para señalar peligros; pero si la activación de este es incoherente para enfrentar acontecimientos vitales se experimentan problemas psicológicos de diferente nivel y puede convertirse en un trastorno psicológico. Es decir que todos estos problemas como la depresión o ansiedad son una exageración de las funciones adaptativas normales (Beck, 2014).

Beck y Haig dicen que las funciones adaptativas normales pueden llegar a convertirse en un trastorno cuando hay un defecto en el procesamiento de la información. Los sesgos en el procesamiento de la información no siempre son patológicos, existen sesgos adaptativos para afrontar amenazas vitales o para los eventos que logren mejorar nuestras vidas.

Sin embargo, cuando el procesamiento de la información beneficia al contenido errónea los otros sistemas como el afectivo, motivacional o conductual pueden que empiecen a presentar problemas adaptativos, dichos sesgo pueden llevarnos a otros sesgos

cognitivos interpretación, atención, recuerdos, emociones excesivas o a comportamientos des-adaptativos. En algunos una interpretación errónea o exagerada dará lugar a una ansiedad.

Dentro del procesamiento de la información se presentan dos tipos de sesgo:

Sesgo positivo: Es el que mantiene la motivación para participar o persistir en una tarea de modo que exagera la probabilidad de esos resultados.

Sesgo negativo: un sesgo negativo común es el que permite que se reaccione de manera correcta a un peligro, aunque en ocasiones produce experimentar falsas alarmas, quienes lo mantienen van a tener una ansiedad inofensiva.

Cuando el sesgo excede de nivel adaptativo van a generar un problema adaptativo ya sea de forma con episodios maniacos, conductas de nervio o narcicismo y puede presentarse en cualquiera de las dos dimensiones.

El procesamiento de la información depende de dos subsistemas que se relacionan entre si y se puntualizan como primario automático no consciente y secundario reflexivo consciente:

1. Sistema de procesamiento automático (no consciente): Es para procesar los estímulos rápidamente, que indican que hay amenazas pérdidas o ganancias.
2. Sistema de procesamiento reflexivo –controlado: este es controlado por un esquema que está a disposición de procesar aquellos estímulos que son minuciosos, consciente y controlado.

Estos dos sistemas pueden proceder mutuamente, así los significados subjetivos asignados por el sistema automático pueden ser evaluados y corregidos o modificados por el sistema reflexivo-controlado (confrontándolos con la realidad); el sistema de

procesamiento dual de la información es impulsado por estructuras cognitivas llamadas esquemas.

Esquemas.

Las personas necesitan ordenar las experiencias vitales, determinar y ordenar lo que es importante, interpretarlo y responder adecuadamente a ello. La función de los esquemas es darle significado al procesamiento de estímulos vitales según su contenido, activando otros sistemas motivacionales, emocionales o fisiológicos.

Para Beck “los esquemas son patrones cognitivos estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad” (Magaña, 2017).

Los esquemas negativos sesgados que tienen presencia en los trastornos como la depresión y la ansiedad (Beck, 1967), se desarrolla por medio de una agrupación de acontecimientos vitales adversos como: factores genéticos (polimorfismo 5-hidroxitriptamina, gen transportador de la serotonina), focalización selectiva de recursos atencionales y almacenamiento en la memoria.

Creencias

Son los significados relacionados con los esquemas (suposiciones, expectativas, miedos, normas y evoluciones), que intervienen en los recuerdos y asociaciones.

Creencias primales: Hacen referencia a la asociación del sentido vital como la supervivencia e idiosincrasia. Son más difíciles de modificar mediante la verificación de información o uso del razonamiento del sentido común, que en otras afirmaciones más irrelevantes. Estas afirmaciones enseñan que las perspectivas y la objetividad no cambian así sea disfuncional.

Creencias periféricas: Son mediadas por las creencias primales, de manera que están situadas entre estas y los productos cognitivos o pensamientos automáticos que radican en actitudes, reglas y supuestos. Así pues, influyen en la forma de ver la situación y esa visión, influye en cómo se siente, actúa o piensa un individuo (Magaña, 2017)

Para el MCG el procesamiento de la información tiene origen en la aceleración de un esquema por un estímulo-situación ya sea interno o externo. El esquema activado aplica un reconocimiento para saber el significado de los datos y parte con un proceso de pensamiento y respuestas emocionales, motivacionales, fisiológicas y conductuales.

Dentro del foco atencional según el MCG la atención automática focalizada el detalle y en el contexto, hace más fácil el proceso reflexivo-controlado, permitiendo al individuo modificar las repuestas de comportamiento; pero cuando esta se aplica de manera inapropiada e inflexible puede llevar a reacciones des-adaptativas.

Respectivo a las conductas como a los comportamientos que permiten que un individuo se adapte a desafíos, peligrosos o privaciones en forma adaptativa, tienen un papel clave en los trastornos psicológicos; ya que las personas acuden a su compilación de información para afrontar sus problema; pero con la presencia de trastornos psicológicos, esos comportamientos se vuelven des-adaptativos por que no van a obtener unos resultados favorables ni a una reducción de angustia en largo plazo; sino al contrario.

Teoría de los modos.

La teoría de los modos plantea que existe una red de elementos cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales, que ayudan a explicarla búsqueda de objetivos vitales y la gestión de algunos problemas en específicos (Beck, 1996).

Los modos son los sistemas de esquemas donde se incluyen creencias, normas, expectativas y conceptos complejos como lo es el de la autoestima. Estos mecanismos se desempeñan como una estructura integrada. Esta estructura del modo enseña rasgos semejantes a los esquemas individuales (comienzo de activación y la permeabilidad), siendo estos principales para la explicación de los trastornos psicológicos.

Modo auto expansivo. El modo auto expansivo se le denomina al área más importante de la personalidad, cuya función es optimizar los elementos personales. Esta asociando con el deseo de ampliar su estatus, posición económica, afiliación, entre otra, (recursos personales).

Entre la auto-expansión hay dos clasificaciones que son la auto-expansión positiva que es la encargada de aumentar la autoestima y el placer, y por otro lado la auto-expansión negativa que juega un papel contrario a la positiva, es decir que disminuye la autoestima y está asociada con el dolor.

El modo auto-expansivo sirve como herramienta de adaptación ya que facilita en dicha circunstancia el alcance de los objetivos, pero también sirve como elemento para una retirada mediante una reducción de la auto-expansión. Este modo está compuesto por diferentes esquemas de creencias simples o complejas que tienen relación con las reacciones a los eventos, creencias imperativas (“tengo que hacer todo bien”; “debo estudiar más”) y creencias auto-evaluativas; donde se permite ver la verdadera autoestima, la propia imagen y cuanto nos estiman los demás. Un contenido unificador es la evolución o devaluación del yo.

La meta dentro del modo auto-expansivo tiene unos fundamentos los cuales están definidos por unas creencias condicionales “si x entonces y” en donde se organizan las expectativas. Así mismo, las creencias que representan obligaciones toman una forma

dominante: “debes”, o “deberías hacerlo”; atribuyéndole un valor subjetivo y los resultados obtenidos al conseguir la meta. Si las creencias son negativas tienden a potenciar la aparición de tristeza o depresión.

Los deberías o exigencias en este modo son normas de conducta que se utilizan para fortalecer el cumplimiento de las metas aun cuando la situación se torne difícil; las obligaciones sociales, como lo son la atención a las necesidades de otras y las vacilaciones (dudas) son el constituyente de repuestas emocionales, cognitivas y conductuales que hacen que la adaptación sea más fácil las adaptaciones cambiantes.

La autoestima sirve como estimulante para nivelar las expectativas: cuando la autoestima es alta eleva las expectativas y viceversa. Cuando hay una evaluación o devaluación de la autoimagen es asociada a creencias condicionales: la creencia de en los resultados positivos hacen que se active el éxito y pasa lo mismo con los resultados negativos.

Modo auto-protección. Siendo otra parte importante de la personalidad que se encarga de la autoprotección (gestionar y detectar a la amenaza), y cuando esta funciona mal conlleva a los trastornos de ansiedad y la paranoia.

Se ocupa de la atención de las amenazas, proto-esquemas, movilización de las amenazas y contrarrestarlas. El modelo de lucha o huida es representado por las conductas utilizadas en la vida cotidiana como evitación, escape y ataque y las respuestas emocionales más típicas son la ira y ansiedad. Este brinda las reglas apropiadas para reducir la amenaza.

Tales reglas son adecuadas para la adaptación a no ser que sean exageradas puesto que la supervivencia depende de la identificación de estímulos de amenaza, por consiguiente, los sesgos sobre inclusivos producen detección de falsas alarmas y suele ser

beneficiosos a largo plazo, aunque el resultado se pueda experimentar un poco más de ansiedad.

Las evaluaciones de las amenazas potencialmente peligrosas dependen de:

1. Evaluación del riesgo.
2. Relación con nuestros recursos para manejarlo (estrategias de afrontamiento, personas que ayudan a manejar los problemas incluyendo los profesionales).

La gravedad y la intensidad dependen del daño percibido. Hay unas estrategias de búsqueda de seguridad que acostumbran ser adaptativas, donde sirve como protección para el individuo contra daños físicos y psicológicos; estas situaciones se convierten en dificultades psicológicas cuando la percepción del riesgo es extremada y la percepción de los recursos de afrontamiento disminuye.

Marco legal

La normatividad que servirá de soporte para la investigación son:

Decreto 1072 de 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del Sector trabajo. (Ratifica lo dispuesto en la resolución 1401 de 2007 frente al reporte de los accidentes de trabajo graves o mortales y lo establecido en el decreto 0472 de 2015 frente al Reporte de accidentes y enfermedades a las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales.

Resolución 2646 Del 2008, establece los compromisos en los diferentes actores sociales en cuanto a la evaluación, identificación, prevención, intervención y monitoreo constante de la organización frente a la exposición de factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio del origen de las patologías laborales.

Decreto 614 de 1984, El presente Decreto establece las bases de organización y administración gubernamental y, privada para la construcción de un plan donde se establece la prevención de los accidentes y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones laborales. Este decreto tiene como objeto la salud ocupacional y resguardar al trabajador contra los agentes diversos de la organización como lo son los químicos, biológicos, psicosociales que puedan afectar la salud colectiva e individual en los sitios de trabajo.

Ley 1616 de 2013, tiene como objeto garantizar el derecho a la salud mental de todos los colombianos, teniendo como prioridad a los niños, niñas y adolescentes por medio de la promoción y prevención de la salud mental regulado por el artículo 49 de la constitución donde su fundamento es en el enfoque de la promoción de la calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria de la salud.

Metodología

Método

Es una investigación no experimental donde los estudios se realizan sin manipulación deliberada de las variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlas.

Tipo de investigación utilizado es correlacional puesto que tiene como propósito conocer el grado de asociación existente entre dos o más variables presentes en una muestra o contexto en particular. En ocasiones solo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio de vínculos entre tres, cuatro o más variables (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

Para la llevar a cabo la correlación, se trabajó con el método de coeficiente de correlación lineal de Pearson, el cual mide el grado de covariancia entre diferentes

variables cuantitativas relacionadas linealmente, donde se menciona que la correlación de esta se puede generar de manera perfectamente positiva o perfectamente negativa, en este orden la primera hace referencia que cuando una variable aumenta la otra aumenta de igual manera, mientras que en la segunda se presenta cuando una de las variables aumenta la otra disminuye exactamente de la misma manera (Ruiz, 2018).

La fórmula que es utilizada para identificar la correlación lineal se expresa de la siguiente forma: $r_{xy} = \frac{\sum ZxZy}{N}$

Enfoque

El enfoque tomado para esta investigación es cuantitativo ya que se busca saber los datos exactos, para así tener claro la dimensión del fenómeno o problema de investigación; donde se tiene como base las investigaciones de demandas ambientales y de esfuerzo físico, factores psicosociales y ansiedad con el fin de encontrar leyes o causas universales del problema (Hernández, *et al*, 2014).

Instrumento

En la primera fase de la investigación se realizó un análisis de los resultados arrojados por la batería de riesgo psicosocial, aplicada a los colaboradores del hospital donde se logró identificar que la categoría con nivel alto y más alto en el área administrativa y asistencial es la dimensión de las demandas ambientales y de esfuerzo físico convirtiéndose esta en la base para la formulación de la presente investigación.

Tabla 1.

Constructos, dominios y dimensiones.

CONSTRUCTO	DOMINIOS	DIMENSIONES
CONDICIONES INTRALABORALES	DEMANDAS DEL TRABAJO	Demandas cuantitativas
		Demandas de carga mental
		Demandas emocionales
		Exigencias de responsabilidad del cargo
		Demandas ambientales y de esfuerzo físico
	CONTROL	Demandas de la jornada de trabajo
		Consistencia del rol
		Influencia del ambiente laboral sobre el extra laboral
		Control y autonomía sobre el trabajo
		Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas
LIDERAZGO Y RELACIONES SOCIALES EN EL TRABAJO	Participación y manejo del cambio	
	Claridad del rol	
	capacitación	
	características del liderazgo	
	relaciones sociales en el trabajo	
RECOMPENSA	retroalimentación del desempeño	
	relación con los colaboradores	
		reconocimiento y compensación
		recompensas derivadas de la pertinencia a la organización y del trabajo que se realiza

Nota: Dominios y dimensiones intralaborales, Batería de evaluación de factores de riesgo psicosocial.

En la segunda fase de este proyecto en la recolección de información se utilizará instrumentos tales como encuesta estructurada, escala de ansiedad de Beck y análisis de datos.

Con la aplicación de la encuesta estructurada se pretende investigar por medio de preguntas conceptualmente elaboradas que permitan conocer las causas, hechos o percepciones de las personas del Hospital Francisco de Paula Santander enfocada a las demandas ambientales y de esfuerzo físico (Monje, 2011).

El Inventario o escala de Ansiedad de Beck es una compilación de 21 ítems, el cual es auto aplicado y que se refiere varios síntomas de ansiedad. Se concentra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad (Beck, 1988).

Población

El universo de la investigación es el Hospital Francisco de Paula Santander, en el cual la población son los colaboradores de éste, se cuenta con aproximadamente 450 colaboradores entre hombres y mujeres que se desempeñan en las áreas administrativas, asistenciales y apoyo.

La muestra es de tipo no probabilística ya que no depende de una probabilidad, sino que se relacionan con los propósitos de la investigación (Hernández *et al*, 2014), de este modo la muestra representativa para la investigación serán los 27 colaboradores con accidentes laborales que se presentaron en los años 2016 al 2018 en el Hospital Francisco de Paula Santander, que permitirán extraer inferencias acerca de la población sobre la cual se investiga, donde se define los riesgos psicosociales que inciden en la accidentalidad laboral; dicha información fue suministrada por el Hospital Francisco de Paula Santander, el día 24 de octubre de 2018, la cual contiene una caracterización específica de los accidentes ocurridos en la institución entre los años 2016-2018.

La muestra está compuesta por dieciocho (18) auxiliares de enfermería; tres (3) médicos, dos (2) camilleros y cuatro (4) enfermeras profesionales; siendo un total de 27 colaboradores que desempeñan su labor principalmente en las áreas de urgencias, cirugía, pediatría, laboratorios y áreas comunes.

Aspectos éticos

El código deontológico de psicología, en su reglamentación hace referencia que en la práctica de su profesión el psicólogo deberá mostrar respeto hacia su cliente cumpliendo el derecho a la intimidad. Exclusivamente obtendrá la información necesaria para el ejercicio de las tareas para las que ha sido solicitado, y siempre con la autorización del cliente (art. 39).

En los artículos 40 y 44 del código deontológico de psicología se menciona que la información recolectada en la práctica de la profesión, expresada de manera verbal o en otras propias del ejercicio se tiene como deber y derecho el secreto profesional del que solo el cliente podrá eximirlo. Además, la información recolectada por el psicólogo no debe ser utilizada para beneficio propio, de particulares o en perjuicio del cliente.

Por consiguiente, la realización de esta investigación es de fin educativo siendo esto informado al comité de ética de en investigación como está planteado en el artículo 2 de la Resolución 8430 de 1993, por lo cual, toda información suministrada por la institución se manejará de forma confidencial, con el fin de salvaguardar la integridad de las personas colaboradoras dentro de la investigación.

Los trabajadores pertinentes para la investigación firmaran un consentimiento informado y será de manera voluntaria su participación, siendo una condición ética necesaria para pertenecer a la muestra, se les confirmará que toda información obtenida será netamente utiliza para esta investigación y estrictamente confidencial.

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión

- Trabajadores de nómina accidentados en el periodo 2016-2018.
- Laboran de manera continua en las áreas de Atención en hospitalización, Atención Quirúrgica, Atención ambulatoria, Apoyo al Diagnóstico, Soporte Terapéutico, Atención de urgencias, Atención De Urgencias Ginecológicas, Central de referencia y contra referencia, Atención a pacientes con adicción a sustancias psicoactivas, Atención integral a las víctimas de violencia sexual, Protección específica y detección temprana, Servicios complementarios.
- Deseen voluntariamente participar en la investigación

Exclusión

- Menores de 18 años
- Supernumerarios.
- Estudiantes que estén realizando prácticas.
- No tengan un contrato de trabajo o es diferente del considerado como criterio de inclusión.
- Trabajadores que han tenido accidentes y no los han reportado a la ARL y GSST (Gestión salud seguridad en el trabajo)

Resultados

Este apartado se ha estructurado con el ánimo de dar respuesta a los objetivos propuestos, por lo tanto, se comienza presentado el primero de ellos:

Revisar los resultados relacionados con las demandas ambientales y de esfuerzo físico de la batería de riesgo psicosocial aplicada a los trabajadores de nómina accidentados en el periodo 2016-2018 en el Hospital Francisco de Paula Santander.

Durante el análisis de la información obtenida al aplicar la batería de riesgo psicosocial a los trabajadores del HFPS en el año 2016 se identifican los siguientes resultados:

- El dominio demandas de trabajo, en el constructo intralaboral, los riesgos con puntuación más alta fueron los de las demandas ambientales y de esfuerzo físico con un 100 %; en las áreas asistenciales y administrativa.

Tabla 2

Filtro de riesgos de la interpretación del informe

CONSTRUCTOS	DOMINIOS	% DE RIESGO GLOBAL		DIMENSIONES	AREA ADMINISTRATIVA		AREA ASISTENCIAL	
		A	B		A	B	A	B
CONDICIONES INTRALABORALES - FORMA A Y B	Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	70 %	48 %	Características del liderazgo	-	18 %	-	54 %
				Relaciones sociales en el trabajo	67 %	41 %	67 %	33 %
				Retroalimentación del desempeño	33 %	35 %	33 %	28 %
				Relación con los colaboradores (subordinados)	67 %	-	67 %	-
				Claridad de rol	33 %	53%	33 %	46 %
	Control sobre el trabajo	30 %	61 %	Capacitación	67 %	29%	67 %	51 %
				Participación y manejo del cambio	33 %	12 %	33 %	23 %
				Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	-	24 %	-	3 %
				Control y autonomía sobre el trabajo	67 %	12 %	67 %	26 %
				Demandas ambientales y de esfuerzo físico	100 %	53%	100 %	56 %
	Demandas del trabajo	50 %	46 %	Demandas emocionales	67 %	55 %	100 %	77 %
				Demandas cuantitativas	33 %	25 %	67 %	23 %
				Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	-	3 %	100 %	3 %
				Exigencias de responsabilidad del cargo	100 %	29 %	33 %	-
				Demandas de carga mental	100 %	18%	33 %	33 %
	Recompensas	20 %	34 %	Consistencia del rol	-	12 %	-	-
				Demandas de la jornada de trabajo	33 %	-	-	-
				Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	33 %	24 %	33 %	10 %
				Reconocimiento y compensación	33 %	53 %	33 %	36 %

Puntuación de riesgos más altos.

Evaluar el grado de ansiedad presente en los trabajadores de nómina del Hospital

Francisco de Paula Santander accidentados en el periodo 2016-2018

- De los 27 trabajadores de nómina accidentados, el 41% (11) presentan un nivel bajo de ansiedad, el 56% (15) presenta un nivel moderado de ansiedad y el 4% (1) presenta una sintomatología de ansiedad severa.

Tabla 3

Puntuación cuestionario de ansiedad de Beck

NIVEL DE ANSIEDAD	PUNTAJE	TRABAJADORES	%
Baja	0 a 21	11	41%
Moderada	22 a 35	15	56%
Severo	más de 36	1	4%
Total		27	100%

valores de los resultados observados en el análisis de la escala, junto a nivel de ansiedad.

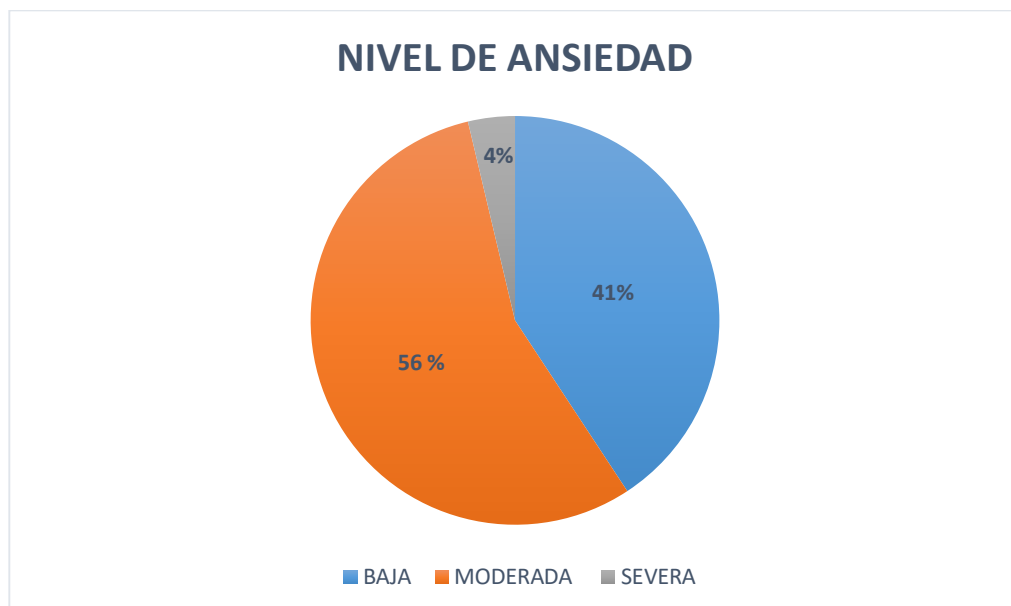


Figura 2. Valores en porcentajes del nivel de ansiedad.

Durante el análisis de la encuesta aplicada a los trabajadores se pudo obtener una visión más subjetiva de los individuos respecto a las demandas ambientales y de esfuerzo físico en su contexto laboral; esta encuesta fue realizada con base a los riesgos

establecidos por la batería de riesgo psicosocial, es así como en los ítems que hacen referencia a si sienten alguna preocupación o amenaza a sufrir algún tipo de lesión por causa del desarrollo de su trabajo el 96% de los trabajadores mencionaron que sí.

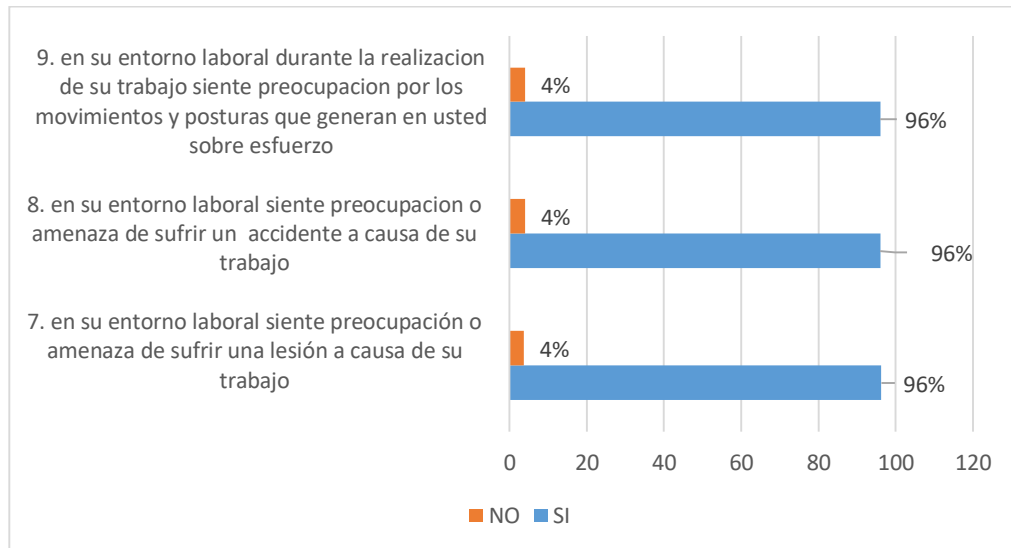


Figura 3. Valor porcentual de los ítems referentes a sentir algún tipo de preocupación o amenaza por tener una lesión.

Analizar la influencia de las demandas ambientales y de esfuerzo físico sobre el grado de ansiedad hallado en los trabajadores de nómina accidentados en los periodos 2016-2018 del Hospital Francisco de Paula Santander.

El modelo teórico de Lazarus y Folkman en 1984 hacen referencia a la importancia de la interpretación de la psicología de la salud ocupacional, en la que la interacción entre el sujeto y el ambiente en la que la percepción del entorno se considera la angustia como un fenómeno psicológico que afecta el individuo en su salud física y mental (Salanova, p. 65).

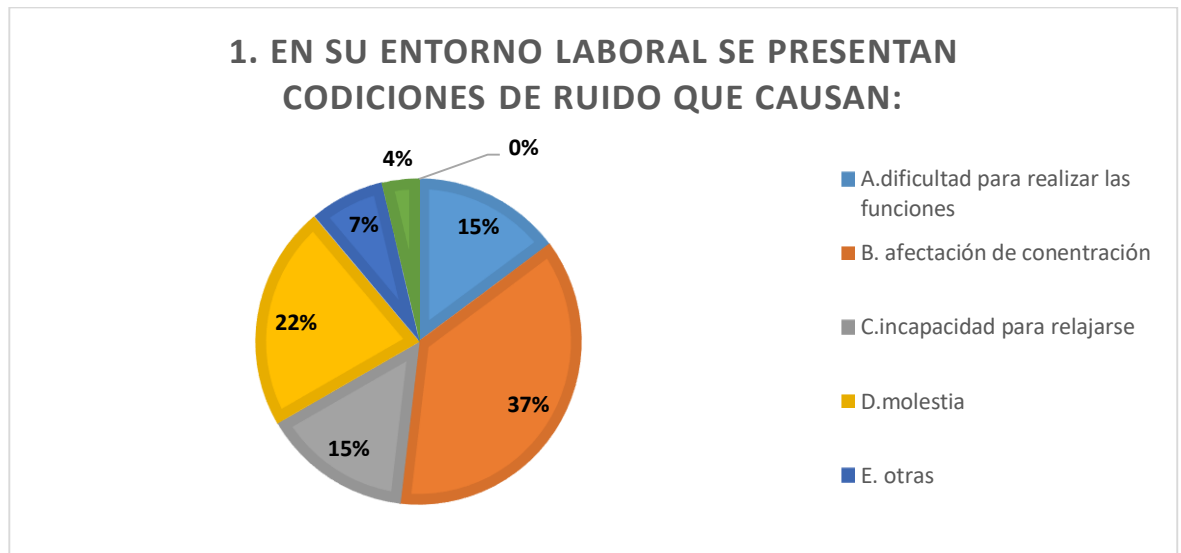


Figura 4. Valor en porcentaje del nivel de afectación por condiciones de ruido.

El resultado obtenido por la encuesta relacionada con la exposición al ruido muestra que en la mayoría de los casos los trabajadores (37%) indican que estos ruidos causan en gran medida una afectación en la concentración, seguido por un 22% que menciona que les produce molestia. La exposición constante al ruido en el puesto de trabajo puede generar efectos negativos en la salud y desempeño del trabajador, aunque esta es una condición de tipo física causa dificultad a nivel cognitivo por la dificultad en la concentración, lo cual implica un esfuerzo adaptativo causando así una disminución en el desempeño laboral.

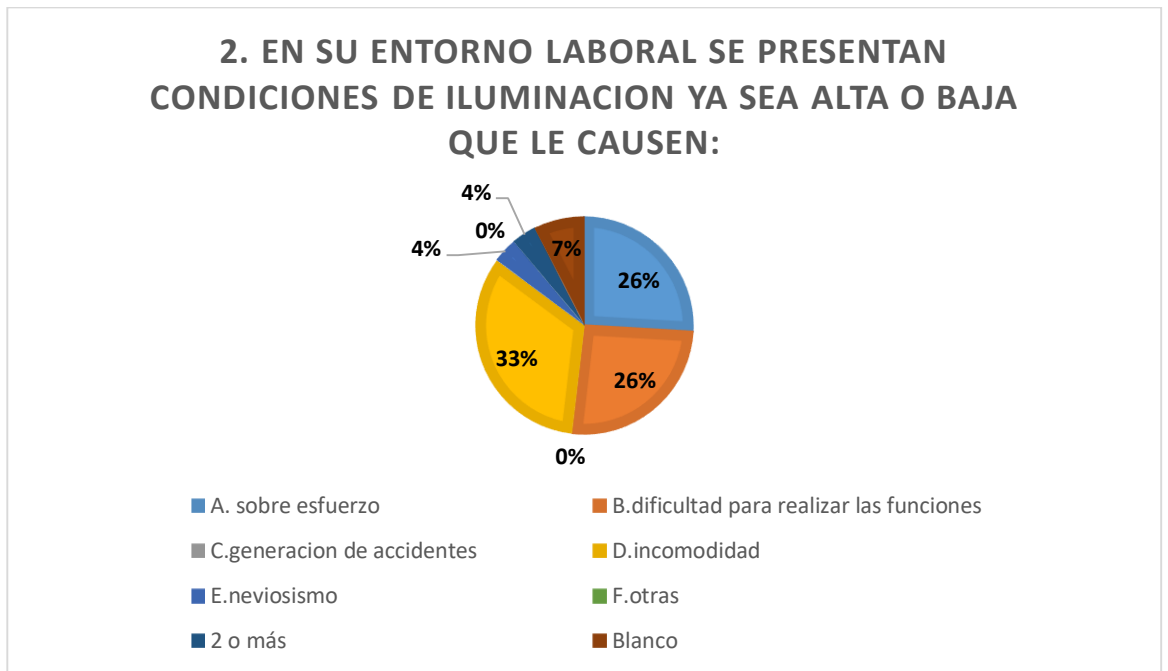


Figura 5. Valoración de la condición de iluminación.

El 33% de la muestra mencionan que la condición de iluminación impropia llega a generarles una incomodidad, también refieren que producen un sobre esfuerzo y una dificultad para realizar las funciones (26%); La calidad en la iluminación del puesto de trabajo ya sea (alta o baja) al ser esta inadecuada, afecta negativamente la salud física del trabajador en el campo visual generando así un sobre esfuerzo e incomodidad para el desarrollo de sus funciones, limitando el desempeño en la realización de la tarea.

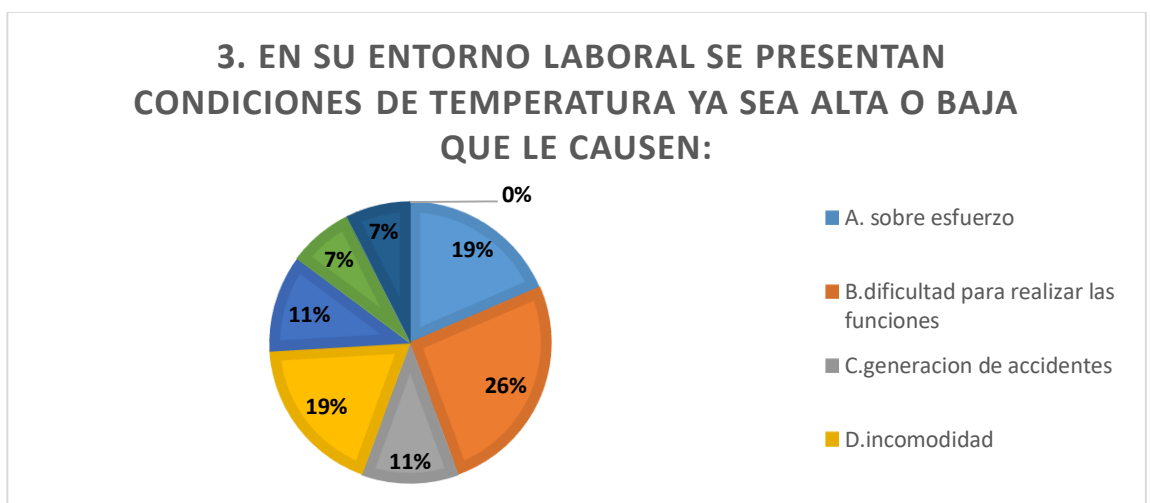


Figura 6. Porcentaje de las molestias generadas por la temperatura.

Este ítem referente a la temperatura muestra que la dificultad para realizar las funciones (26%) junto al sobre esfuerzo y la incomodidad (19%) son las molestias más generadas por esta condición.

Las altas o bajas temperaturas en los ambientes laborales pueden ser inapropiadas según el entorno en el que se desempeñe la tarea, dependiendo de la exposición dificulta la realización de la misma, causando una disminución en el ejercicio del trabajador y la productividad en la prestación del servicio.

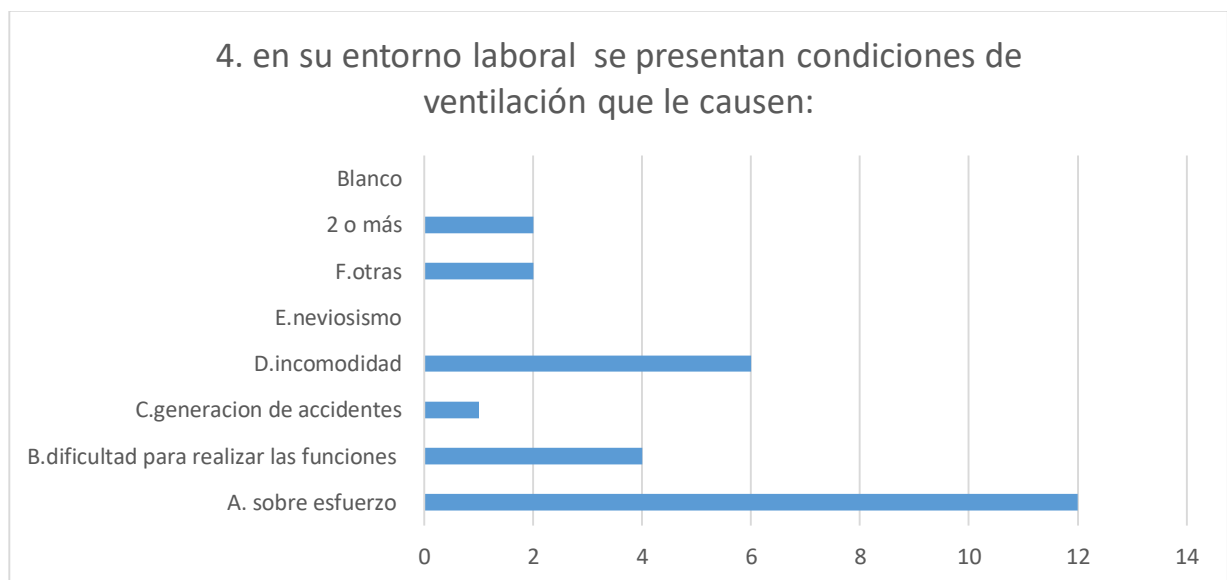


Figura 7. Respuestas al ítem referente a las condiciones de evaluación.

La grafica enseña que frente a la ventilación 14 trabajadores que representan el 45% de la muestra, mencionan que siendo esta inadecuada produce un sobre esfuerzo en la realización de las tareas; La ventilación en el puesto de trabajo se mide en la calidad del aire que respira el trabajador, en las instalaciones de la institución se cuenta con pocas fuentes de aire, por lo que se concentran cantidad de olores dentro del espacio, al ser este inadecuado favorece la proliferación de enfermedades y sobre esfuerzo para el trabajador

en la inhalación de los mismos, desestabilizando la adaptabilidad del trabajador en el desempeño de su labor.

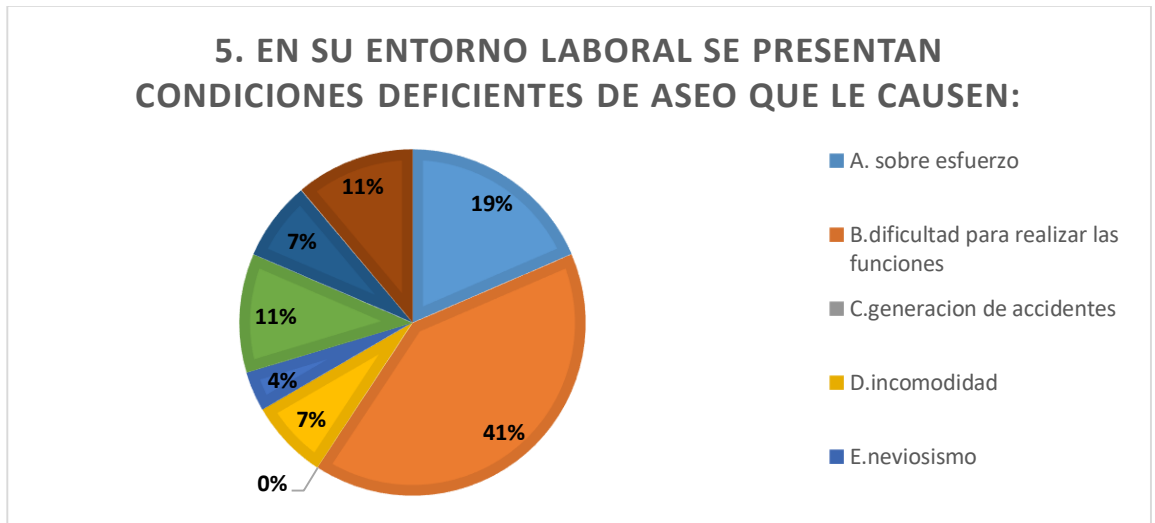


Figura 8. Porcentaje de las condiciones de aseo en el lugar de trabajo.

Las condiciones deficientes en los lugares en donde se desarrolla el trabajo puede afectar la comodidad del trabajador, causando así una dificultad para la realización de las funciones, generando molestia y afectación en la ejecución de la tarea; es así como en este ítem se logra identificar que el 41% de la muestra representacional indican que presentan dificultad para realizar sus funciones.

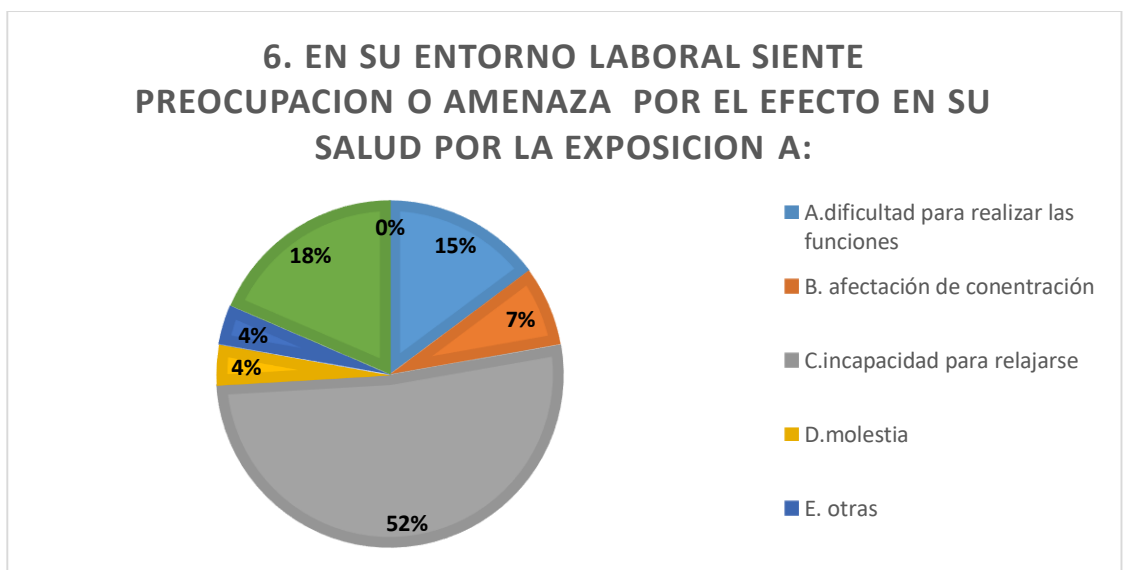


Figura 9. Porcentaje referente a la preocupación o amenaza por la exposición agentes biológicos en el puesto de trabajo.

En este ítem es fácil identificar que el 52% de la muestra sienten una incapacidad para relajarse por la preocupación a la exposición de agentes biológicos en su contexto laboral. Esta es una condicione en la que los trabajadores sienten preocupación por la afectación en su salud física por la continua exposición a estos factores.

De esta misma manera se llevó a cabo el proceso de la correlación lineal, la cual permitió identificar si hay una covarianza entre las variables establecidas, donde se realizó una categorización de las principales condiciones de demandas ambientales y de esfuerzo físico (D.A y E.F) y por otro lado la escala de ansiedad de Beck; logrando establecer cuatro categorías: fisiológicas, cognitivas, conductuales y afectivas.

Tabla 2

Agrupación de las categorías.

ANSIEDAD D.A Y E.F							
CATEGORIAS	X	Y	X- \bar{X}	Y- \bar{Y}	(X- \bar{X}) ²	(Y- \bar{Y}) ²	(X- \bar{X}). (Y- \bar{Y})
FISIOLOGICAS	82	93	74,8	85,2	5595	7259	6358
COGNITIVAS	67	70	59,8	62,2	3576	3868	3719
CONDUCTUALES	24	24	16,8	16,2	282	262,4	272
AFECTIVAS	23	25	15,8	17,2	249	295,8	271,0
TOTAL	196	212			9702	11685	10620

Valores arrojados por la agrupación de las variables ansiedad y demandas ambientales y de esfuerzo físico (D.A Y E.F).

Procedimiento para la identificación del coeficiente de correlación lineal:

$$r_{xy} = \frac{\sum ZxZy}{N}$$

$$\dot{X} = \frac{\sum x}{N} = \frac{196}{27} = 7.2$$

$$\dot{Y} = \frac{\sum y}{N} = \frac{212}{27} = 7.8$$

$$r_{xy} = \frac{\sum ZxZy}{N} = \frac{\sum (x - \dot{x})(y - \dot{y})}{\sqrt{\sum (x - \dot{x})^2} \sqrt{\sum (y - \dot{y})^2}} = \frac{10,620}{\sqrt{9,702} \sqrt{11,685}}$$

$$r_{xy} = \frac{10,620}{(98,49)(108.09)} = \frac{10,620}{10,645} = 0,997$$

El análisis de correlación entre las variables, señala que existe una relación directa estadísticamente significativa con un coeficiente de asociación de 0,997 entre las demandas ambientales y de esfuerzo físico y el grado de ansiedad.

Discusión

El objetivo del estudio fue identificar si las demandas ambientales y de esfuerzo físico influyen en la generación de ansiedad en los trabajadores de nómina accidentados en el Hospital Francisco de Paula Santander.

En el estudio realizado por la universidad pedagógica y tecnológica de Colombia en el año 2016 , la cual utilizó como herramienta la batería de riesgo psicosocial, dentro de sus resultados logró evidenciar que el dominio de demandas de trabajo en la dimensión demandas ambientales y de esfuerzo físico se encuentra con un 39% de nivel riesgo alto, considerándose así que estas condiciones pueden generar molestias, fatiga o preocupaciones o que afectan negativamente su desempeño dentro de la organización; al mismo tiempo la investigación realizada por (Jiménez *et al.*, 2017), afirman que el trabajo en el área de la salud principalmente el de auxiliar de enfermería en los centros

asistenciales, son de alto riesgo psicosocial, encontrando gran similitud con el presente estudio donde el 67 % de los trabajadores accidentados de nómina son auxiliares de enfermería. En nuestra investigación se logró observar que el nivel de riesgo del hospital en el dominio demandas del trabajo fue superior al 50% y la dimensión demandas ambientales y de esfuerzo físico logra un nivel máximo de riesgo.

En cuanto a la ansiedad se refiere, son pocos los estudios realizados frente a la influencia de las demandas ambientales y de esfuerzo físico, sin embargo, en uno de los estudios realizados en Colombia arrojó que para la depresión y la ansiedad los factores de riesgo son los problemas económicos, el ambiente social y laboral, evidenciando que estos son los trastornos predominantes y que las mujeres tienen el doble de probabilidad de sufrirlos; de este modo se logró identificar que los trabajadores accidentados de nómina del HFPS presentan un nivel de ansiedad moderado respecto al estado físico de la institución y a la forma en que pueden sentirse afectados por el desarrollo de su labor, lo cual se puede relacionar con los hallazgos de la investigación realizada en Portugal, donde se reporta que en cuanto a la ansiedad, los niveles más altos los presentaron las enfermeras con menos experiencia laboral, esto se puede atribuir a que presentan mayor inestabilidad profesional, igualmente el impacto causado por ingresar al mercado laboral y adquirir nuevas responsabilidades (Oliveira y Pereira, 2012).

Lo anterior concuerda ampliamente con el resultado de Gómez y Muñoz (2015), el cual determinó que los accidentes más habituales en estos centros hospitalarios son las punciones, contusiones, heridas cortantes; donde las auxiliares de enfermería son las más afectadas. Según Karasek, dentro de su modelo de demanda y control menciona que cuando los estresores se presentan de manera constante pueden afectar la salud psicosocial; donde las demandas psicológicas están por encima del control del trabajador y el control o autonomía que este tiene sobre su labor.

Por otra parte la correlación entre demandas ambientales y de esfuerzo físico y la ansiedad que se logra identificar es de asociación perfecta, según la correlación lineal cuando se presenta una puntuación entre 0.96 – 1.0 se demuestra la existencia de una asociación lineal perfecta positiva, esto quiere decir que cuando una variable aumenta la otra lo hace también, de tal forma que a la medida en que las condiciones laborales relacionadas claramente con la organización, lo comprendido por el trabajo y el desarrollo de la tarea tienen la capacidad de afectar tanto el bienestar físico como la salud mental del trabajador; Así pues, unas condiciones psicosociales negativas pueden dar origen a la aparición de conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como también consecuencias perjudiciales para la salud y bienestar del trabajador (Moreno,2011).

Conclusiones

Las entidades de salud son más propensas a generar mayor carga laboral y emocional en los trabajadores, puesto que la responsabilidad de cuidar a los clientes y el de cuidarse a ellos mismo debido a sus altos riesgos en el desarrollo del trabajo, puede llevar alteraciones y daños en la salud física, mental y emocional en un corto, mediano y largo plazo, así mismo repercutir en la producción, la calidad del servicio y los altos costos por el ausentismo; según Karasek cuando estas demandas producidas por el ambiente logran desestabilizar el control sobre el trabajo conllevan a la presencia de estrés viéndose este más afectado si no hay en gran medida un apoyo social.

Además, cuando la estructura de la organización no es la adecuada y los colaboradores no tienen las habilidades correspondientes a las necesidades del cargo se generan de algún modo presencia de afectaciones mentales, estas son derivadas por la forma en cómo los trabajadores se enfrentan el estrés producido por el ambiente. Nuestros resultados muestran que las áreas más propensas a generar accidentes en los trabajadores

son las de mayor movilidad; como el área de urgencias, pediatría, cirugías, laboratorios y áreas comunes, lo cual fue observado en los resultados de la batería aplicada a los trabajadores del hospital, situación que demuestra que si no hay una buena integración entre el ambiente y la persona no habrá un buen desarrollo de la salud psicosocial, todo esto depende en gran medida de la evaluación (positiva, negativa o neutra) que los colaboradores le dan al escenario laboral (Salanova, p. 65).

Es necesario resaltar que la correlación existente entre demandas ambientales y de esfuerzo físico y el nivel ansiedad que se logró establecer es directa entre sí, puesto que lo que indica en nuestro estudio que si las demandas ambientales y de esfuerzo físico aumenta la presencia de ansiedad también lo hace.

Recomendaciones

Es importante que la institución realice en forma periódica la evaluación de riesgo psicosocial mediante la aplicación de la batería establecida por el ministerio de trabajo, con el fin de mantener resultados actualizados que faciliten la toma de decisiones frente al control del riesgo. Esta evaluación se puede complementar con la aplicación de encuestas de clima laboral.

Garantizar el compromiso gerencial en la implementación de los planes de acción que resulten de la evaluación del riesgo psicosocial, para contribuir al control de los factores de riesgo asociados y al mejoramiento continuo del ambiente laboral.

Implementar estrategias encaminadas al control de factores de riesgo intra y extralaborales desarrollando actividades que permitan la inclusión del grupo familiar de los trabajadores donde se les explique en forma didáctica la importancia de adoptar factores protectores a nivel personal y grupal.

De igual manera implementar actividades enfocadas hacia desarrollo humano con énfasis en los factores individuales con el propósito que los colaboradores comprendan su rol activo y generen comportamientos comprometidos con el autocuidado.

Referencias bibliográficas

- Benavides, M y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana de psiquiatría, vol.34 no.1*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008
- Beck, A.T.; Epstein, N.; Brown, G.; Steer, R.A. et al.: [An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties](#). *Journal of Consulting and clinical Psychology* 1988; 56(6):893–897
- Beck, A.T; Haig, E. El modelo cognitivo genérico. *Re.clin.Psychol.*2014; 10: 1-24. Versión original: The generic cognitive model. Univers of Pennsylvania: www.annualreviews.org. Traducción original: Elia roca. <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/> y eliar@cop.es recuperado de: <https://www.google.com/urs?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Modelo%2520cognitivo%2520traducci%25C3%25Beck.%2520traducci%25C3%25B3n.pdf&ved=2ahUKEWji9b3O65nmAhWCm1kKHcB3CP8QFjAJegQLAhAB&usq=AOvVaw26qPvwk7C46um-hyE-YZVk&cshid=1575388537340>
- Bilbao, J. Nogareda, C. (2012). Factores psicosociales: metodología de evaluación. Notas Técnicas de Prevención. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf>
- Botta, N. (2010). *Teorías y modelización de los accidentes* (3ª Ed.). Red protégé higiene control y seguridad. ISBN 978-987-05-8214-4. Recuperado de: www.redproteger.com.ar
- Carbonell, A. Torres, A. López, A. Martínez, M. Ordoñez, I. (2010). Propuesta Metodológica para el análisis del Riesgo dentro de los Planes de Prevención. Instituto Superior de Tecnologías y Ciencias Aplicadas. Ministerio de Educación Superior, Cuba.
- Colegio oficial de psicólogos de Madrid. Código deontológico del psicólogo. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/codigodeontologicojunio2010.pdf>
- Ley 1616 de enero. (2013). Congreso de Colombia. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
- Ley 1562 de julio. (2012). Congreso de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>
- Daza, F. Bilbao, J. (1999). NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf

Demaría M, Farías M, Acevedo G. (2017). Factores de riesgos psicosociales presentes en el ambiente de trabajo de enfermería en hospitales públicos de Córdoba, Jujuy, la Pampa y Santiago del Estero, Argentina. *Revista de Salud Pública*, (ed. especial). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/327046364_FACTORES_DE_RIESGOS_PSIICOSOCIALES_PRESENTES_EN_EL_AMBIENTE_DE_TRABAJO_DE_ENFERMERIA_EN_HOSPITALES_PUBLICOS_DE_CORDOBA_JUJUY_LA_PAMPA_Y_SANTIAGO_DEL_ESTERO_ARGENTINA

Definición accidente laboral [Repositorio de Metadatos de los Indicadores de los ODS o la descripción del indicador en ILOSTAT](#)

Estadísticas accidentes OIT

https://www.ilo.org/ilostat/faces/oracle/webcenter/portalapp/pagehierarchy/Page27.jspx?subject=SDG&indicator=SDG_N881_SEX_MIG_RT&datasetCode=A&collectionCode=SDG&afrLoop=2268995165089468&afrWindowMode=0&afrWindowId=1rnddfei8_1#!%40%40%3Findicator%3DSDG_N881_SEX_MIG_RT%26_afrWindowId%3D1rnddfei8_1%26subject%3DSDG%26_afrLoop%3D2268995165089468%26datasetCode%3DA%26collectionCode%3DSDG%26_afrWindowMode%3D0%26_adf.ctrl-state%3D1rnddfei8_112

Federación Colombiana de Aseguradoras de Riesgos Profesionales –Fasecolda. (2018). Informe afiliados y eventos ATEL por departamento y sector económico. Recuperado de: <https://fasecolda.com/index.php/ramos/riesgos-laborales/estadisticas-del-ramo/>

Gómez, D, Muñoz, P. (2015). Caracterización de los accidentes laborales en un hospital de alta complejidad de la región de Antioquia, Colombia. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2015; 16(2):31-6.

Grupo cognoser. (2019). *Líneas de Investigación Programa de Psicología*. Fundación Universitaria de Popayán. Documento Institucional FUP.

Guy Ryder, Director General de la OIT, al XX Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo; 26 de agosto de 2014. Recuperado de: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_302547/lang--es/index.htm

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M.P. (2010) *Metodología de la Investigación* (5ª Ed.). México: McGraw Hill Educación.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M.P. (2014) *Metodología de la Investigación* (6ª Ed.). México: McGraw Hill Education.

Information provided by: MFL Occupational Health Centre, Inc. www.mflohc.mb.ca La Tensión en el Trabajo 011405. Recuperado de: https://www.ctclearinghouse.org/customer-content/www/topics/La_Tension_en_el_Trabajo_080205.pdf

- Jiménez, C., Orozco, M, y Caliz, N. (2017). Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica* 20 (1), 23 – 32.
- Londoño, Nora H.; Marín, Carlos A.; Juárez, Fernando; Palacio, Jorge; Muñiz, Oscar; Escobar, Blanca; Herrón, Isabel; Agudelo, Diana; Lemos, Mariantonia; Toro, Beatriz E.; Ochoa, Nohora L.; Hurtado, María Hortensia; Gómez, Yvonne; Uribe, Ana Fernanda; Rojas, Alba Luz; Pinilla, Mónica Liliana; VillaRoel, Diana; Villegas, Martha Juliana; Arango, Ana Lucía; Restrepo, Paula Andrea; López, Isabel Cristina. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica* 17 (1), 59-68
- Magaña, L. (2017). Modelos cognitivos de Aaron Beck. Escuela libre de psicología. Recuperado de: https://es.slideshare.net/mobile/loem_60
- Martínez, V. (2013). *Métodos, técnicas e instrumentos de investigación*. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctica crítica. Recuperado de: https://www.academia.edu/6251321/M%C3%A9todos_t%C3%A9cnicas_e_instrumentos_de_investigaci%C3%B3n
- Mingote, J; Pino, P; Sánchez, R; Gálvez, M y Gutiérrez, M. (2011). El trabajo con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y seguridad en el trabajo*. 57 (1): 1-262. Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion10.pdf&ved=2ahUKEwjKOonBtN3lAhXDufKkHau5BWY4mTdNZqSd_1CPDZToG
- Mina, B. (2015). *Siniestralidad laboral de los trabajadores en misión en una empresa de alimentos de la ciudad de Cali-valle del cauca en el año 2014* (tesis posgrado). Universidad Santiago de Cali, Cali, Colombia.
- Ministerio de protección social, Bogotá, Colombia. (2018). *Resolución 2646 de 2008*. Recuperado de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Ministerio de salud, Bogotá, Colombia. (1993). *resolución número 8430 de 1993*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio del trabajo. República de Colombia (versión actualizada a 15 de abril de 2016). *decreto número 1072 de 2015*.
- Ministerio del trabajo. República de Colombia. *Decreto 614 de 1984*. Recuperado de: <https://www.secretariajuridica.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad/decreto-614-1984>
- Ministerio de la cultura. (2016). *Programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial*. Recuperado de:

<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/PVE%20PSICOSOCIAL%20MINCULTURA%202016.pdf>

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica*. (Trabajo de grado). Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia.

Moreno, B. (2011). *Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. versión On-line ISSN 1989-7790 versión impresa ISSN 0465-546X. recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>

Ministerio de Salud y Protección Social. *Aseguramiento en riesgos laborales*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/Aseguramiento%20en%20riesgos%20laborales.pdf>

OIT. Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. (2015). *Guía Práctica para inspectores del trabajo Oficina Internacional del Trabajo*. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_346717.pdf

Oficina de planeación del hospital francisco de paula Santander. Recuperado de: www.hfps.gov.co

OMS. Salud mental. (2015). temas de salud mental página oficial de la organización mundial de la salud. Recuperado de: https://www.who.int/topics/mental_health/es/

OMS. Trastornos mentales. (2016). temas de salud mental página oficial de la organización mundial de la salud. Recuperado de: https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/

Oliveira, V. y Pereira, T. (2012). Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros - Impacto do trabalho por turnos. (Portuguese). Referencia: Revista Científica Da Unidade De Investigação Em Ciências Da Saúde: Domínio De Enfermagem, (7), 43-54. Recuperado de : <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1175>

Ortega, J. Zubeidet, V. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. ISSN: 1518-6148. Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, 1, pp. 10 - 59 Universidade de Fortaleza, Brasil. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Positiva compañía de seguros S.A. regional cauca. (2016). *Evaluación factores de riesgo psicosocial*. Informe de riesgo psicosocial.

Proshansky, Ittelson, Rivlin. (1983). *Psicología ambiental: el hombre y su entorno físico*. México D.F: editorial trillas S.A.

Roldan. L, Lozano, Cifre. E. (2015). Estrés ambiental en instituciones de la salud una revisión teórica de la valoración psicoambiental. *Ágora de Salud*, 591-596. Doi 10.6035/ Agorasalut.2015.1.49 Recuperado de: https://www.academia.edu/24382718/Estr%C3%A9s_ambiental_en_instituciones_de

la salud Una revisión teórica de la valoración psicoambiental

- Ruiz N, Gallego R. (2018, mayo, 1). Factores asociados a la ocurrencia de accidentes de trabajo en la industria manufactura. *Revisión sistemática. Horinz Enferm*, 29, 1,42-55.
- Ruiz, L. (2018). Coeficiente de correlación de Pearson. *Psicología y mente*. Recuperado de: <https://psicologiaymenta.com/colabora>
- Salanova, M. *Psicología de la salud ocupacional*. Madrid, España: síntesis, S. A (Spanish Edition) (Posición en Kindle1454-1455). Síntesis. Edición de Kindle.
- Sarmiento, M. (2012). *factores de riesgo psicosocial intralaboral: diagnóstico en personal terapéutico asistencial*. Universidad EAN, Bogotá, Colombia.
- Sarsosa-prowesk K, Charria V, Arenas F. (2014). Caracterización de los riesgos psicosociales intralaborales en jefes asistenciales de cinco clínicas nivel III de Santiago de Cali, Colombia. *Revista Gerenc.polít. Salud*.2014; 13 (27): 348-361.
- Segura, S. (Prax). (28 de julio de 2015). Modelo demanda control apoyo social [video virtual]. De <https://youtu.be/28lvVPRgORM>
- Significados.com. (2015). Fecha de actualización: 10/04/2015. Cómo citar: "Percepción". En: *Significados.com*. recuperado de: <https://www.significados.com/percepcion/>
- Universidad Pedagógica y tecnológica de Colombia. (2016). *Informe diagnóstico de los factores psicosociales que se encuentran presentes en los servidores públicos de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia*. Recuperado de: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/anexo6_informe%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/anexo6_informe%20(1).pdf)
- Vega, S. (2001). Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social. *Centro nacional de condiciones de trabajo*. Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf
- Villegas, L. (2011). *La perspectiva ecológica de Gibson*. Recuperado de: <https://www.scribd.com/document/61012391/la-perspectiva-ecologica-de-gibson>
- Vieco, G. Abelló, R. (2014). *Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo*. *Psicología desde el caribe* issn 0123-417x (impreso) issn 2011-7485 (online). 31, (2).

Anexos

Anexo 1. Escala de ansiedad de Beck

Estimado funcionario: el presente test sirve como instrumento para evaluar el grado de ansiedad generado por las demandas ambientales y de esfuerzo físico presentes en su entorno de trabajo; por favor señale en qué medida se encuentra afectado o se ha visto afectado en la última semana por los siguientes síntomas.

Criterios:

- 0. En absoluto.
- 1. Levemente, no me molesto mucho.
- 2. Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo.
- 3. Severamente, casi no podía soportarlo.

Marque una sola casilla para cada ítem.

Tabla 4.

Cuestionario escala de ansiedad de Beck

	Hormigueo o entumecimiento			
	Sensación de calor			
	Temblor en las piernas			

	Incapacidad para relajarse				
	Miedo a que suceda lo peor				
	Mareos				
	Palpitaciones o taquicardia				
	Sensación de inestabilidad o inseguridad física				
	Terrores				
0	Nerviosismo				
1	Sensación de ahogo				
2	Temblor de manos				
3	Temblores generalizados o estremecimiento				
4	Miedo a perder el control				
	Dificultad para respirar				

5					
6	Miedo a morirse				
7	Sobresaltos				
8	Molestias digestivas o abdominales				
9	Palidez				
0	Rubor facial				
1	Sudoración (no debida al calor)				



Anexo 2. Encuesta

1) EN SU ENTORNO LABORAL SE PRESENTAN CONDICIONES DE RUIDO QUE LE CAUSAN:

- a) DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS FUNCIONES
- b) AFECTACION DE CONCENTRACION
- c) INCAPACIDAD PARA RELAJARSE
- d) MOLESTIA
- e) OTRA ¿Cuál? _____

2) EN SU ENTORNO LABORAL SE PRESENTAN CONDICIONES DE ILUMINACION YA SEA ALTA O BAJA QUE LE CAUSEN:

- a) SOBRE ESFUERZO
- b) DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS FUNCIONES
- c) GENERACION DE ACCIDENTES
- d) INCOMODIDAD
- e) NERVIOSISMO
- f) OTRA ¿Cuál? _____

3) en su entorno laboral se presentan condiciones de temperatura ya sea alta o baja que le causen:

- a) MOLESTIA
- b) SENSACION DE AHOGO
- c) FATIGA
- d) CANSANCIO
- e) INCOMODIDAD
- f) OTRA ¿Cuál? _____

4) en su entorno laboral se presentan condiciones de ventilación que le causen:

- a) MOLESTIA
- b) SENSACION DE AHOGO
- c) FATIGA
- d) DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- e) MAREOS
- f) OTRA ¿Cuál? _____

5) en su entorno laboral se presentan condiciones deficientes de aseo que le causen:

- a) MOLESTIA
- b) DESAGRADO
- c) MAREOS
- d) SENSACION DE INESTABILIDAD
- e) DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS FUNCIONES
- f) OTRA ¿Cuál? _____

6) en su entorno laboral siente preocupación o amenaza por el efecto en su salud por la exposición a:

- a) VIRUS
- b) BACTERIAS
- c) ENFERMEDADES
- d) HONGOS
- e) OTRA ¿Cuál? _____

7) en su entorno laboral siente preocupación o amenaza de sufrir una lesión a causa de su trabajo

- a) SI
- b) NO

8) en su entorno laboral siente preocupación o amenaza de sufrir un accidente a causa de su trabajo

- a) SI
- b) NO

9) en su entorno laboral durante la realización de su trabajo siente preocupación por los movimientos y posturas que generan en usted sobre esfuerzo

- a) SI
- b) NO

Anexo 3. Demandas ambientales y de esfuerzo físico

1. **RUIDO:** presencia de ruido en el puesto de trabajo que genera efectos extra auditivos como dificultad en la atención y concentración.
2. **ILUMINACION:** calidad de la iluminación en el puesto de trabajo, que al ser inapropiada (excesiva o insuficiente).
3. **TEMPERATURA:** temperatura presente en el puesto de trabajo, que al ser inapropiada (elevada o baja).
4. **VENTILACION:** la calidad de ventilación en el puesto de trabajo, (deficiente o excesiva).
5. **DISTRIBUCION Y CARACTERISTICAS FISICAS DEL PUESTO, EQUIPOS O ERRAMIENTAS:** La distribución y características del puesto, los equipos o herramientas de trabajo.
6. **CONDICIONES DE ORDEN Y ASEO:** Las condiciones de orden y aseo del lugar donde el individuo realiza su trabajo.
7. **PREOCUPACIÓN POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN EL PUESTO DE TRABAJO:** sensación de amenaza sobre la salud que experimenta el trabajador al exponerse a agentes biológicos como virus, bacterias o hongos en el desarrollo de su labor.
8. **PREOCUPACIÓN POR EXPOSICIÓN A AGENTES QUÍMICOS EN EL PUESTO DE TRABAJO:** preocupación por el efecto en su salud que pueden tener las sustancias químicas a las que se expone por causa de su trabajo.
9. **PREOCUPACIÓN POR SUFRIR UN ACCIDENTE DE TRABAJO DADA LA EXPOSICIÓN A PELIGROS:** preocupación por la posibilidad de sufrir una lesión o accidente por causa de su trabajo.
10. **EXIGENCIAS DE ESFUERZO FÍSICO:** exigencias derivadas del esfuerzo físico involucrado en la ejecución de una tarea.

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad y Fecha:

Yo, _____ una vez informado/a sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a _____,

_____, estudiantes y asesor/a de la Fundación Universitaria de Popayán, para la realización de las siguientes procedimientos:

1. aplicación de escala medición de ansiedad.
2. uso de información arrojada.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de personas con condiciones similares a las mías.

- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria de Popayán y en archivos de los investigadores.

- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad _____ No. _____ de _____