RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS TRABAJADORAS DE JARDÍN SOCIAL “CARRUSEL DE NUBES VERDES” DEL MUNICIPIO DE IPIALES DEPARTAMENTO DE NARIÑO COMO EFECTOS EN EVENTO POST PANDEMIA.

(Trabajo de grado para optar por el título de Especialistas)

PATRI JUDID BOTELLO GARCÍA

CARLOS ANDRÉS IBARRA TERÁN

JESSICA NATALIA URIZA CARREÑO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA DE GERENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C

2021

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS TRABAJADORAS DE JARDÍN SOCIAL “CARRUSEL DE NUBES VERDES” DEL MUNICIPIO DE IPIALES DEPARTAMENTO DE NARIÑO COMO EFECTOS EN EVENTO POST PANDEMIA.

(Trabajo de grado para optar por el título de Especialistas)

PATRI JUDID BOTELLO GARCÍA

CARLOS ANDRÉS IBARRA TERÁN

JESSICA NATALIA URIZA CARREÑO

ASESOR:

MG. LIDA RODRIGUEZ GONZALES

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA DE GERENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ D.C

2021

IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
P.J. No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

Tabla de contenido

INTRODUCCION 6
Descripción general del proyecto: 8
1. Problema de Investigación: 8
2. Objetivos 9
2.1 . Objetivo General: 9
2.2 . Objetivos Específicos: 9
2.3 . Justificación 10
Marco de Referencia: 12
Marco Teórico 12
Marco Conceptual 28
Marco Legal 31
Marco Normativo respecto de los Factores Psicosociales 31
Marco Normativo de Colombia 31
3. Marco Metodológico 37
3.1 Tipo de estudio 37
3.2 Población 37
3.3 Procedimientos Tabla Nro 1 38
3.4 Técnicas para la recolección de la información: 41
Encuesta Sociodemográfica 41
Idare Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. 41
Inventario de Depresión de Beck. 43
Escala de Diagnóstico del Desorden por Estrés Post-Traumático. 44
4-Analisis De Resultados 45
Análisis Descriptivo 45
IDARE INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO-ESTADO. 53
INTERPRETACION DE RESULTADOS 54

ESCALA DE DIAGNÓSTICO DEL DESORDEN POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO-PDS 74
INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK 94
3.5 Técnicas para el análisis de la información 104
4. Análisis de Resultados: 104
Discusión y Conclusiones 104
Referencias 108
Anexos 113

Indice de tablas

Tabla N° 1 Cronograma de actividades 38

Tabla N° 2 Idare Inventario de Ansiedad.....53

Tabla N° 3 Interpretación de Resultados.....54

Tabla N° 4 Puntuacion Tabla Inventario de Depresión de Beck 94

Tabla N° 5 Puntuación Total Inventario de Depresión de Beck 94

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS TRABAJADORAS DE JARDÍN SOCIAL "CARRUSEL DE NUBES VERDES" DEL MUNICIPIO DE IPIALES DEPARTAMENTO DE NARIÑO COMO EFECTOS EN EVENTO POST PANDEMIA.

INTRODUCCION

El presente documento refleja el interés por abordar una temática que tiene gran impacto en la salud mental de un grupo de trabajadoras; si bien se deben considerar factores físicos en el ambiente de trabajo, los factores psicosociales inciden de manera significativa en las organizaciones colombianas debido a los múltiples factores socioculturales que pueden afectar la estabilidad emocional del trabajador después de la pandemia. Desde el punto de vista laboral, las personas son el recurso más valioso de una empresa, ya que son los proveedores de conocimientos, habilidades y capacidades que le permiten a la empresa tomar las mejores decisiones, en el caso de las trabajadoras del jardín social. Carrusel de las nubes verdes en lo que respecta a realizar las acciones de cuidado, enseñanza y buen trato a niños y niñas de primera infancia.

Sin embargo, el medio laboral para el grupo de trabajadoras de referencia, ha cambiado en el último año, y ha dejado atrás la organización tradicional caracterizada por las tareas operativas, ya que, por efectos de la pandemia, la metodología de trabajo ha cambiado en gran manera, en consecuencia, las organizaciones han optado por el trabajo desde casa, haciendo uso de los medios tecnológicos y plataformas virtuales, para la conexión a través de videoconferencias, chats, entre otros.

Por su parte, la información en los procesos mentales y laborales, actualmente, precisan un mayor esfuerzo mental en las tareas que tradicionalmente requerían fuerza muscular; el ritmo de trabajo ha ido incrementándose, porque con un número menor de trabajadoras, tienen que alcanzarse mejores y mayores resultados. Visto desde esta perspectiva, hoy en día las condiciones laborales exigen altos niveles de atención y

concentración, responsabilidad, sobrecarga de trabajo, largos o desordenados horarios y turnos, lo que hace que los riesgos psicosociales y económicos sean una realidad en el mundo laboral (Sánchez Anguita, 2006).

Una de las principales razones para realizar este trabajo de investigación, es la identificación de riesgos psicosociales, ya que es un tema primordial cuando se trata de la salud de los trabajadores, considerando los efectos post pandemia, así pues, es importante conocer que en el trabajo, el ser humano pasa más de un tercio de su vida útil, parte de ahí la necesidad de mantener un ambiente libre de factores que alteren el estado emocional, las relaciones interpersonales y la subjetividad de las personas.

No obstante, la organización no cuenta con estudios y estadísticas de la situación de riesgo de riesgos psicosociales, lo cual genera puntos ciegos para considerar las problemáticas que involucran a un grupo de trabajadoras, y por ende como se verá afectado el desempeño laboral, para evaluar la necesidad de mejora, por tanto, este proceso investigativo permitirá lograr los objetivos planteados, donde a través del grupo de trabajadoras del Jardín social; carrusel de las nubes verdes del municipio de Ipiales se llevara a feliz término el proceso investigativo.

Considerando los aportes de la guía técnica general del ministerio de trabajo (2015) donde se define que “el abordaje de los factores psicosociales supone el estudio de las condiciones de trabajo y las condiciones individuales de los trabajadores con la finalidad de fomentar el bienestar y la calidad de vida de una población particular y prevenir el desarrollo de enfermedades y de efectos organizacionales”; Se realizó un proceso de investigación en cuanto a marco de referencia que incluye marco legal, investigativo y teórico. Así mismo para el marco legal, el cual está basado en la resolución 2646 de 2008, que establece disposiciones y define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional; en lo referente al marco teórico e investigativo.

Descripción general del proyecto:

1. Problema de Investigación:

En la actualidad, el entorno laboral se ve sujeto a elevar en los trabajadores habilidades de alta exigencia, las cuales se pueden ir convirtiendo en presiones o retos con un alto nivel de las capacidades y habilidades de índole cognitivo, físico y emocional, las cuales se pueden traducir en riesgos psicosociales, en donde los trabajadores pueden tener un comportamiento negativo en el desarrollo de sus funciones, lo que puede disminuir el afrontamiento de la situación y la tolerancia a la frustración, ya que para el año 2020 sumado a lo anterior, los trabajadores y el mundo se enfrentó a una pandemia, donde la población y más aún los trabajadores tuvieron que cambiar de escenarios laborales de manera virtual donde de manera supremamente rápida la tecnología, abrumo a los trabajadores que no estaban familiarizados con este método y por ende las riesgos psicosociales se afectaron en el ámbitos laboral y familiar.

Ahora bien, la exposición de los trabajadores a los estresores laborales está estrechamente relacionados con el deterioro de su salud. Las consecuencias negativas del estrés sobre la persona pueden ser agrupadas en varias categorías: Enfermedades y patologías físicas, problemas psicosomáticos, riesgos psicológicas, comportamentales, y problemas organizativos (Bonafonte, 2005; García- Izquierdo, 1999).

En consecuencia, las riesgos psicológicas más comunes relacionadas con el estrés son la ansiedad, la falta de motivación y la depresión. Entre los problemas comportamentales destacan las riesgos en los hábitos alimenticios y de sueño, alcoholismo, drogadicción y tabaquismo. Dentro de las consecuencias que podríamos denominar de carácter organizativo destacarían la disminución del rendimiento, el incremento de la accidentalidad, la rotación y el absentismo.

En el marco de los requerimientos legales, según la resolución 2646 de 2008 del ministerio de la protección social establece, “disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y

monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por estrés ocupacional" (pág. 1).

Teniendo en cuenta lo anterior, es menester formular la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los riesgos psicosociales que presentan las trabajadoras de jardín social "carrusel de nubes verdes, en la pandemia y como repercuten en el desempeño laboral?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General:

Evaluar las riesgos psicosociales en el evento post pandemia y su repercusión en el desempeño laboral en las trabajadoras de jardín social "carrusel de nubes verdes", para prevenirlas y minimizarlas en el retorno gradual a los entornos laborales

2.2. Objetivos Específicos:

Definir la prevalencia de ansiedad dentro del grupo de trabajadoras de jardín social "carrusel de nubes verdes", en el evento post pandemia.

Establecer el grado de depresión causado por las riesgos psicosociales dentro del grupo de trabajadoras de jardín social "carrusel de nubes verdes", en el evento post pandemia.

Identificar cuáles de estas riesgos psicosociales afectan más laboralmente a las trabajadoras de jardín social "carrusel de nubes verdes".

Determinar la relación entre riesgos psicosociales y desempeño laboral en las trabajadoras.

2.3. Justificación

En el año 2020, las características laborales, así como las condiciones organizacionales se han ido transformado de manera significativa con el paso del tiempo, lo que simultáneamente ha impactado los sectores sociales, culturales, políticos y económicos. Es por ello, que, en la actualidad, la globalización, la industrialización y la competencia de mercados, han sido muy complejas para los trabajadores, lo que ha generado riesgos para la salud y el bienestar del mismo.

Dentro de este marco ha de considerarse, la problemática generada por las riesgos psicosociales, que afectan de manera perjudicial a la población trabajadora, los cuales son cada vez mayores; y las consecuencias de los mismos, se demuestran en la reducción de la calidad de vida del trabajador y el efecto negativo en sus condiciones de salud y bienestar, de igual manera, los costos insostenibles que implican para el sistema general de seguridad social de salud y para la productividad laboral, la perdurabilidad empresarial, competitividad y el sostenimiento de las organizaciones (Ministerio de la Protección Social, 2004).

En Colombia, a partir del siglo anterior, se ha desarrollado un mayor control desde lo legislativo en relación a la prevención de riesgos laborales, por medio de la reglamentación en salud ocupacional en un gran número de países (Ministerio de la Protección Social, 2004), lo que ha favorecido un control gradual de diversos riesgos laborales, a través de la implementación y ejecución de medidas de promoción y prevención en las organizaciones.

De manera consecuente, la legislación de Colombia, se han venido preocupando por los asuntos de salud, tanto físicos como mentales desde hace unas décadas, establece los principios generales en los que debe infundirse el cumplimiento del deber de protección hacia los riesgos profesionales, entre los cuales se encuentran: Evitar, evaluar y combatir los riesgos en su origen, y por su parte Colombia, con la resolución 2646 del 2008 emitida por el ministerio de protección social, establece las disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención,

intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, lo cual ha sido un importante instrumento para la intervención y mitigación de estos factores después de la pandemia.

Es por ello, que resulta de gran utilidad la identificación de los factores psicosociales, pues favorecen la salud y el bienestar de los trabajadores después de la pandemia, y posteriormente una intervención; contribuyen a la competitividad y perdurabilidad de las organizaciones. Bajo este preámbulo, se hace importante señalar que según Salcedo (2011), se mencionan diversos beneficios en los trabajadores dentro de los cuales se encuentran a nivel intra laboral: Satisfacción y productividad como resultado de las políticas de bienestar acorde a las necesidades de los trabajadores, así como el fortalecimiento en el conocimiento, producto de programas de formación y capacitación profesional; a nivel extra laboral: Unión familiar, calidad de vida y apoyo social y a nivel Individual: Vigilancia y acompañamiento en los estados de salud. Satisfacción laboral y el bienestar, así como también, una calidad de vida laboral adecuada, lo que traerá como resultado, trabajadores socialmente sanos y productivos a nivel laboral, disminución en las estadísticas de morbilidad y ausentismo por causa de la pandemia.

Desde el enfoque del bienestar psicológico, según Blanch, Sahagún, Cantera & Cervantes (2010), sólo hasta principios del siglo XXI, las investigaciones psicológicas sobre aspectos negativos de la experiencia laboral, entre los que se encuentran: El burnout, la ansiedad, la depresión, los trastornos mentales menores, las disfunciones psico-fisiológicas, entre otros; han predominado de manera notable a través del tiempo, con una relación de quince estudios sobre aspectos negativos, a un estudio sobre investigaciones de aspectos positivos relacionados con la experiencia laboral, entre los que se mencionan: La felicidad, la satisfacción, el bienestar, la autorrealización, entre otros.

En consecuencia, con lo anterior, según Cooper & Williams 1994 (citado por Moreno, 2011) relatan que, de manera lamentable, se ha insistido, de forma más relevante, en los factores psicosociales negativos (riesgo) que en los positivos (protectores), así como en los riesgos más que en el desarrollo mismo, cuando los

factores psicosociales u organizacionales, pueden presentar características que traen consigo, tanto consecuencias negativas como positivas. Es necesario entonces, contribuir con estudios dirigidos a la investigación de factores psicosociales y su relación con el impacto benéfico en la salud y el bienestar del trabajador y la organización después de la pandemia.

Por tanto, queda la imperante necesidad de reconocer que un entorno laboral saludable es fundamental después de una pandemia, no sólo para obtener la salud de los trabajadores, sino también para hacer una contribución positiva a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo mismo y en la calidad de vida desde un enfoque general (OMS, OPS;2000).

Marco de Referencia:

Marco Teórico

En la presente investigación se abordarán conceptos como:

Riesgos Psicosociales

“El concepto de riesgos psicosociales hace referencia a aquellas condiciones que se encuentren presentes en una situación laboral y que está directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto el bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo” (Fundación para la prevención de riesgos laborales, 2015). El estudio de los aspectos de la organización y de los aspectos psicosociales, en relación con la salud y el bienestar del trabajador, han adquirido a través de los años, mayor importancia y reconocimiento. Lo anterior, se aduce a los volátiles cambios de un dinámico y cambiante entorno organizacional y por los procesos de la actualidad producto de la globalización (Eu-Osha, 2007).

Es por esto, que los factores psicosociales, al estar en contextos de continua transformación, están en capacidad de generar consecuencias positivas o negativas, teniendo en cuenta las experiencias, percepciones, tiempo de exposición y de intensidad, entre otras. Bajo esta perspectiva, los factores que están asociados a propiciar efectos

positivos se pueden entender como factores protectores psicosociales, pues cumplen una función benéfica que genera bienestar y salud para el trabajador, o por el contrario, estos factores, pueden ser generadores de efectos negativos; como enfermedad, ausentismo, desmotivación, insatisfacción laboral, reducción del desempeño laboral, los que, en cuyo caso, son considerados factores de riesgo psicosocial; la exposición a estos últimos riesgos, se ha presentado cada vez con mayor frecuencia e intensidad, haciendo necesario identificarlos, evaluarlos, controlarlos e intervenirlos, con el ánimo de evitar los peligros relacionados con la salud y la seguridad laboral (Eu-Osha, 2007).

En la actualidad, las tendencias en el ámbito de la promoción de la seguridad e higiene del trabajo, hoy día tienen en cuenta no sólo los riesgos físicos, químicos y biológicos del medio ambiente, sino que además diferentes factores psicosociales propios de la empresa, que cuentan con la capacidad de influir de manera considerable en el bienestar tanto físico como mental de la población trabajadora (OIT/OMS, 1984).

Esto nos muestra como las consecuencias perjudiciales sobre la salud y el bienestar del trabajador se derivan de una situación en las que se dan unas características psicosociales adversas o desfavorables como: Estrés, carga mental, fatiga mental, insatisfacción laboral, problemas de relación y desmotivación laboral entre otras. Por tanto, desde una visión organizacional y la necesidad de obtener trabajadores saludables y satisfechos capaces de favorecer el desempeño laboral, confluyen con que la intervención de los factores psicosociales en el trabajo, son hoy día, una estrategia inherente de la gestión de las organizaciones, pues son analizados aspectos como: El contenido y la organización del trabajo, las prácticas de gestión, la calidad de las relaciones humanas, las características personales, entre otros factores, que intervienen directamente con la satisfacción y el desempeño de los trabajadores (Betancur, 2012). La convergencia entre la gestión organizacional, la satisfacción y el desempeño laboral, facilitan la obtención de objetivos tanto en beneficio del trabajador como en la propia organización.

Los factores psicosociales que se encuentren en el medio ambiente de trabajo son numerosos y de diferente naturaleza, comprenden aspectos del medio físico y ciertos aspectos en la organización y sistemas de trabajo, así como la calidad de las relaciones

humanas en la empresa (Fundación para la prevención de riesgos laborales, 2015). Es así como, desde las condiciones laborales y su relación con el individuo, Toro, Londoño, Sanín & Valencia (2010), definen a los factores psicosociales laborales, como aquella condición presente en el trabajo, de carácter tecnológico, empresarial, socio-económico o personal, con la que se encuentra relacionado una persona y que puede afectar de manera positiva o negativamente, la salud, el bienestar, el desempeño o el desarrollo individual o colectivo, es decir, los efectos positivos o negativos organizacionales que ejercen los factores psicosociales, pueden impactar no solo al trabajador como un individuo sino a la organización misma representada por su colectividad.

Es por ello, que continuando con una perspectiva integradora del trabajador con su entorno, el comité mixto de la organización internacional del trabajo y la organización mundial de la salud (OIT/OMS, 1984); describió a los factores psicosociales laborales, como aquellas interacciones que se encuentran inmersas entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones propias de la organización, por una parte; y por la otra, la capacidad del empleado, lo que requiere, su cultura, así como su condición personal fuera del trabajo (ámbito extra laboral); todo lo que a través de apreciaciones y experiencias afectan la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (OIT/OMS, 1984); Por tanto, desde la manera como el trabajador mismo perciba y experimente, las interacciones con su entorno, dependerá la influencia que estos factores ejerzan sobre la salud y el rendimiento del trabajador.

Así se logra entender que, en Colombia, el informe del ministerio del trabajo sobre enfermedad mental aporta altas tasas de depresión, ansiedad, conductas adictivas, entre otras; sin embargo, los datos relacionados con el trabajo no fueron objeto de estudio o publicación, pero se estima, a partir de otras experiencias. Generando una continuidad en las estadísticas, la Encuesta Nacional de Condiciones de salud y trabajo en el sistema general de riesgos profesionales en Colombia, muestra que los factores de riesgo psicosocial ocupan un segundo lugar de prevalencia, después de los ergonómicos. Así mismo entre el 20% y 33 % de los trabajadores manifestaron sentir estrés relacionado con el trabajo (Idier A. Torres Guerra, Arl Sura, 2020).

En relación con lo anterior, el instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo (Insht, 1997) definió a los factores psicosociales como las condiciones que se encuentran en el entorno laboral y que están asociadas de manera directa con la organización, el contenido y la manera como se llevara a cabo la tarea, y que cuentan con la capacidad para afectar tanto el bienestar como la salud del trabajador desde lo (físico, psíquico o social), así como el desarrollo del trabajo mismo. Es por ello, que el equilibrio entre el manejo de los recursos frente a las demandas laborales, es lo que garantiza, el bienestar y el sano desempeño del trabajador.

En este contexto, el ministerio de protección social (2008), refirió que los factores psicosociales comprenden aquellos aspectos intralaborales o dentro de la organización, extralaborales o fuera de la organización y condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, las cuales, en una interrelación dinámica, a través de percepciones y experiencias, cuentan con la capacidad de influir en la salud y el desempeño de las personas. Lo que involucra una valoración, estudio e intervención del trabajador orientada hacia una visión humana integral desde las organizaciones abarcando sus tres contextos: el individual, el intralaboral y el extra laboral.

En definitiva y en relación con lo mencionado, se define a los factores psicosociales como todas aquellas interacciones, condiciones, percepciones y experiencias dentro del trabajo (intralaboral), fuera del mismo (extra laboral) y las condiciones intrínsecas del trabajador (individuales), lo que en general involucra aspectos como: La satisfacción con el empleo, las condiciones y gestión organizacional vs. las capacidades del empleado, tareas y habilidades del trabajador, recursos, necesidades y cultura, entre otros; los cuales pueden impactar la salud, el bienestar, la satisfacción en el trabajo y su desempeño laboral, de manera positiva (protector) o negativa (riesgo), afectando no solo el trabajador sino a la misma organización.

El lugar de trabajo debe ser denominado como uno de los principales escenarios, para promover la salud de los trabajadores. Pues, es a partir de allí donde se puede influenciar de manera positiva, los estilos de vida de los trabajadores, causando un impacto benéfico en la salud y la seguridad del trabajador (OMS, 2010). Astudillo, Alarcón & Lema (2009) definieron a los protectores psicosociales, como aquellas características

del individuo o del ambiente laboral, o incluso, lo que se percibe acerca de ellos, los cuales son capaces de reducir los efectos nocivos que los estresores pueden ocasionar sobre la salud y el bienestar. Es por ello, que, ante los desajustes ocasionados por el estrés, la función del protector psicosocial, es mitigar los efectos lesivos, impidiendo la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermedad; es decir, son todas aquellas "condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar en el trabajador" (Ministerio de protección social, 2008, p.2).

Consecuentemente con lo anterior, Toro Londoño, Sanín y Valencia (2010), explican que los factores protectores psicosociales son cualquier condición psicosocial presente en el trabajo de una persona o colectividad laboral, se presenta cuando dicha condición mitiga o elimina un riesgo y además ejerce un efecto positivo sobre la salud, el bienestar, el desempeño y también su propio desarrollo personal. De manera complementaria, Salcedo (2011), señala que los factores protectores, son aquellos aspectos de la organización de la empresa que se encuentran en el ambiente laboral y que ayudan a propiciar el bienestar de los colaboradores, generando satisfacción personal y, por ende, aumento de la eficiencia. Es claro, que el bienestar es uno de los principales promotores de la satisfacción laboral y, por tanto, un precursor de la productividad y la eficiencia empresarial.

En relación a lo anterior, un reciente informe, realizado por la administradora de riesgos laborales. Sura (2008), refiere que los protectores psicosociales son generadores de condiciones positivas para el trabajador, favoreciendo el enfrentamiento ante situaciones estresantes, previniendo desequilibrios biológicos y psicosociales, lo que favorece y potencializa la salud, el desempeño y el desarrollo personal del trabajador, es decir, los factores protectores psicosociales son todas aquellas condiciones laborales que ejercen un efecto modulador y mitigador del trabajador frente a los estresores previniendo posibles desajustes y por consiguiente, favoreciendo la salud , el bienestar y el desarrollo del trabajador, Desde la perspectiva de la política organizacional, el National Institute of Occupational Health and Safety (NIOSH,1999) reconoce como factores protectores en el trabajo, las políticas explícitas de reconocimiento por un buen rendimiento laboral, oportunidades para el crecimiento y el desarrollo de su profesión,

una cultura organizacional que valore al trabajador de manera particular y unas acciones en la administración confluentes con las decisiones y los valores organizacionales, por tanto, la cultura, valores y la administración organizacional, yace, se mantiene y es replicada a partir de patrones transparentes, saludables y coherentes, desde políticas organizacionales sanas y establecidas, en pro del desarrollo del trabajador y el fortalecimiento de la compañía.

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

Factores de Riesgo Psicosocial

Las constantes transformaciones y necesidades que emergen, producto de la globalización, hace que cada vez con mayor frecuencia se incremente la aparición de factores de riesgos psicosociales, pues, las diversas estrategias de mercados, dinámicos y cambiantes, afectan las condiciones laborales, incrementando así las exigencias a los empleados, ocasionando daños en la salud y el bienestar del trabajador (Toro, Londoño, Sanín & Valencia, 2010).

Es por ello, que Gunnar Nerell y C. G. Sandberg 1993 (citado por Betancur, 2012) definieron al riesgo psicosocial, como aquella condición o condiciones características de cada individuo, medio de trabajo y del entorno fuera del trabajo, que se encuentran determinadas bajo condiciones de intensidad y tiempo de exposición, son generadores de efectos nocivos en el trabajador y finalmente, ocasionan estrés ocupacional, el cual, puede causar desequilibrios en la salud del trabajador o de su colectivo, a nivel intelectual, fisiológico, psicológico, emocional y también, social. Bajo esta perspectiva, Villalobos 1997 (citado por Villalobos, 2004) explica que los factores de riesgo psicosocial, son aquellas condiciones del individuo, del entorno laboral y extralaboral, que crean un riesgo, cuando bajo determinadas características de intensidad y tiempo de exposición, afectan negativamente la salud de los trabajadores, la organización y también los grupos, por lo cual, producen de forma directa una respuesta de estrés en los individuos, mostrando sus efectos, en lo emocional, cognoscitivo, laboral, fisiológico y social.

Desde este contexto, los factores de riesgo psicosocial, son factores que probablemente pueden generar daños a la salud, son negativos y desfavorables, lo que, en consecuencia, pueden afectar tanto la salud física como la mental. Son factores que se relacionan con el estrés, que pueden perturbar y desequilibrar los recursos y las capacidades y demandas con las que cuenta una persona, para controlar, manejar y responder a la cantidad de actividades provenientes del trabajo. Son incontables y pueden derivarse de los diversos componentes en el trabajo, como, por ejemplo: Ausencia de control en el trabajo, cambios de horarios de manera improvisada, ambigüedad del rol, inadecuada comunicación organizacional, aumento en el ritmo del trabajo, entre otros. Dado a que estos factores, pueden producirse en cualquiera de los desequilibrios ocasionados entre las demandas y los recursos, el enumerar estos factores sería una tarea interminable (Moreno, 2011).

En lo referente al tiempo de exposición, intensidad, interacciones, percepciones y experiencias y su relación con los factores de riesgo psicosocial, el ministerio de protección social (2008), definió a estos factores “como aquellas condiciones de trabajo, del entorno o del individuo, que, bajo una interrelación dinámica, generan percepciones

y experiencias que influyen negativamente en la salud y en el desempeño de las personas" (Ministerio de protección social, 2008, p.2). Desde las condiciones del entorno en las que se desarrolla el trabajador, Salcedo (2011) define a los factores de riesgo psicosocial, como aquellas condiciones en las que interactúa el individuo cuando las demandas y características del trabajo, no se adaptan a las expectativas, necesidades o capacidades propias del trabajador, con las cuales, pueden aparecer un número de efectos que alteran perjudicialmente la salud del trabajador, entre los que se encuentran: La insatisfacción laboral e inconvenientes en las relaciones de trabajo.

Es por ello, que según la OMS (2010) en su documento modelo de organizaciones saludables, en relación al entorno psicosocial del trabajo, menciona que se encuentran algunos riesgos en diversos aspectos, como por ejemplo: En la organización del trabajo, en la cultura organizacional, en los estilos de liderazgo, la aplicación y protección inconsistente de los derechos básicos de los trabajadores, problemas en la rotación de los turnos, ausencia de apoyo social y temor a perder el empleo, entre otros, los cuales serán descritos a continuación:

Organización del trabajo: Inconvenientes con lo referente a las demandas laborales, aprietos en el tiempo, toma de decisiones, esfuerzo y recompensa, carga en el trabajo, apoyo de los superiores, claridad y diseño de la actividad, capacitación y poca comunicación (OMS, 2010, p.96).

Cultura organizacional: Carencia de normatividad o prácticas relacionadas con la dignidad o el respeto a todos los trabajadores; acoso y Bull ying, discriminación, intolerancia, religión, falta de apoyo a estilos de vida saludables (OMS, 2010, p.96).

Estilos de control y mando: Ausencia de retroalimentación constructiva, de negociación, de comunicación bilateral y de un estilo de dirección respetuoso (OMS, 2010, p.96).

En definitiva, los factores de riesgo psicosocial, son todas aquellas condiciones propias del individuo del medio laboral y del medio extra laboral, que, en relación a determinadas condiciones de intensidad, frecuencia de exposición y experiencias,

producen efectos negativos en el trabajador y a su colectivo provocando desajustes en la salud del individuo o individuos a nivel intelectual, fisiológico, psico-emocional y social.

Impacto Psicológico En los Trabajadores: La presencia de una pandemia podría traer repercusiones psicosociales también entre el personal de salud, relacionadas con la preocupación por el contagio o por la salud de su familia. Todo esto puede producir una carga de estrés importante que se podría ver aumentada si tenemos en cuenta que durante las epidemias hay un aumento importante en el volumen de pacientes por la alarma de salud general de la población. Son los profesionales de salud quienes atienden tanto a personas que son sospechosas o que ya se encuentran confirmadas por el COVID-19, por lo que los colocan en una situación de vulnerabilidad por el elevado riesgo de contagio, así como también a los problemas de salud mental, pudiendo experimentar elevado miedo por contraer el virus y a la propagación del mismo a sus familiares y demás (Citado Psicóloga Clínica. b Magíster en Biología Molecular, 2020).

En un estudio realizado sobre el impacto psicológico del brote del SARS en el 2003, en empleados de hospitales de Beijing-China; que fueron puestos en cuarentena, que trabajaron en entornos clínicos de alto riesgo, como las unidades de SARS o tenían familiares o amigos infectados con SARS, tuvieron sustancialmente más síntomas de estrés postraumático que aquellos sin estas experiencias. Así también, en otro estudio sobre el impacto psicológico del SARS 2003 en un hospital universitario, el personal de salud se vio afectado por el temor que presentaron hacia el contagio de ellos mismos y de infectar a familiares, amigos y colegas, así como la incertidumbre y la estigmatización fueron temas destacados tanto para el personal como para los pacientes. También se ha reportado que durante el brote del SARS, los profesionales de la salud que trabajaron durante este periodo en los hospitales del SARS también reportaron depresión, ansiedad, miedo y frustración. Además un estudio, identifica 4 factores asociados con el aumento de preocupación para la salud personal o familiar: La percepción de un mayor riesgo de muerte por SARS (OR ajustado [OR]: 5.0; 95% intervalo de confianza IC del 2.06 a 9.06), vivir con niños (OR ajustado: 1.8; IC 95% 1.5 a 2.3), vida personal o familiar afectado por el brote de SARS (OR ajustado: 3.3; IC del 95%: 2.5 a 4.3) y el ser tratado de manera diferente al trabajar en un hospital (OR ajustado: 1.6; IC del 95%: 01.02 a

02.01) . En el artículo sobre el Impacto en los trabajadores de salud durante el brote del SARS de Toronto, se identificaron que los trabajadores sanitarios que laboraban en las unidades de alto riesgo experimentaron mayor angustia, de forma contraria a lo esperado, los trabajadores de salud que experimentaron un mayor contacto con pacientes con SARS mientras laboraban en las unidades de alto riesgo estaban menos angustiados. Además, identificaron que los causantes de angustia, en los 248 trabajadores encuestados, fueron los siguientes: (a) percepción de riesgo para ellos mismos, (b) impacto de la crisis del SARS en su vida laboral, (c) afecto depresivo y (d) trabajando en una unidad de alto riesgo. Así también, los trabajadores sanitarios que atendieron a un solo paciente con SARS experimentaron más sintomatología de estrés postraumático en comparación con aquellos que cuidaban a múltiples pacientes con SARS. (Citado Psicóloga Clínica. b Magíster en Biología Molecular,2020)

Bienestar del Trabajador: El interés por el estudio del bienestar ha existido desde hace ya algunos años. Investigaciones sobre este aspecto, han señalado de manera amplia, que existen factores psicológicos que favorecen el aumento del bienestar. Entre los que se encuentran, características específicas en torno a la personalidad, las cuales son relacionadas con un aumento del bienestar tanto físico como mental (Arrogante & Pérez, 2013). Es por ello, que el estudio del bienestar de los trabajadores es uno de los temas de mayor importancia en el campo organizacional según Page & Vella-Brodrick 2009 (citado por Bretones & González, 2010).

Entrando en materia, el bienestar, según Sumner 1995 (citado por Villatoro, 2012), puede ser definido, como una construcción social sobre lo que es, una buena vida o una vida deseable, la cual difiere desde la percepción de cada cultura. Desde la tradición occidental, se han incitado distintos elementos para definir el bienestar, entre ellos encontramos: Felicidad, cumplimiento de los deseos, preferencias, satisfacción de necesidades, desarrollo de capacidades, excelencia, mantener un funcionamiento normal, vivir una vida apropiada a la naturaleza humana y el logro de la calidad de vida, entre otros. Por tanto, el bienestar es el resultado de una construcción realizada a partir de la propia percepción y de la consecución de logros, todo lo anterior, dirigido hacia la obtención de una vida deseable. Fierro 2000 (citado por Rangel & Alonso, 2010). Por su

parte, relacionó el bienestar psicológico con el potencial o la posibilidad activa de "bien-estar y bien-ser" pensada como la disposición a cuidar de nuestra propia salud mental, de tal forma que la persona de manera responsable, pueda crear experiencias positivas de vida, partiendo desde la felicidad y siendo consciente de esto. Lo que puede convertirse en un indicador de autocuidado, producto de la adecuada gestión que cada persona, le da a su vida.

Continuando con la dimensión de autocuidado (físico y mental) González-Méndez 2005 (citado por Rangel & Alonso, 2010); definen el bienestar psicológico, como el estado mental y emocional, que establece el funcionamiento psíquico adecuado de cada individuo, a partir de su propio paradigma y a la forma de adaptarse frente a las demandas tanto internas como externas del entorno (físico y social). Es de esta manera, como se relaciona el bienestar con las creencias que rigen los actos de los individuos y el significado establecido por las experiencias vividas. Sumado a lo anterior, se articula el bienestar con el contar de manera personal, con experiencias aceptadas y confrontadas de forma satisfactoria, tanto a nivel cognitivo como emocional, con la capacidad de oposición frente aquellas identificadas como perjudiciales y con la capacidad de adaptación ante cualquier evento con facilidad. Por tanto, un mayor grado de bienestar se mantendrá, si la apreciación positiva sobre la vida permanece durante el tiempo; pues contrario a lo anterior, un menor bienestar dependerá del desajuste entre las perspectivas personales y los logros obtenidos. En concordancia con lo anterior, la autora Bermann (citado por Oramas y colaboradores, 2006) expone que un trabajador que posea salud mental y bienestar es aquel que cuenta con la capacidad de aprender de la realidad, para que ésta sea transformada por medio de la confrontación, manejo y resolución de problemas entre los del propio individuo, así como aquellos de su entorno.

Desde la perspectiva de una evaluación valorativa por parte del sujeto con respecto a cómo ha vivido, Blanch, Sahún, Cantera & Cervantes (2010) refieren que el concepto más comúnmente aceptado, acerca del bienestar (subjetivo o psicológico), radica en un conjunto de juicios de valor, así como de reacciones de carácter emocional referentes al nivel de agrado, positivismo y satisfacción, obtenido en las experiencias de vida, lo que hace pensar, que de una visión optimista y agradable del individuo frente a

sus condiciones propias y ambientales dependerá el grado de bienestar percibido y logrado por el mismo. En este contexto, García & González (2000) señalan que desde el sentir positivamente y desde el pensamiento constructivo, el bienestar psicológico es definido como un constructor, el cual exterioriza el sentimiento positivo y el razonar edificante de la persona sobre sí mismo, que es determinado por su origen subjetivo y vivencial, el cual es relacionado de manera estrecha, con aspectos individuales del funcionamiento (físico, mental y social); es también, una experiencia humana relacionada con el presente, pero también proyectada hacia el futuro, pues se genera el logro.

Efectos Emocionales: Uno de los estudios que se revisó, midió las respuestas al estrés traumático en niños y padres en los desastres pandémicos, encontrándose que estos eventos de cuarentena y aislamiento pueden ser traumáticos, cumpliendo los criterios para trastorno de estrés postraumático (TEPT). Es también importante mencionar que el decaimiento económico probablemente sea un problema durante la cuarentena, debido a que la mayoría de las personas están impedidas de trabajar y tienen que interrumpir sus actividades profesionales sin la debida planificación y sus efectos pueden perdurar por mucho tiempo. En otros estudios, la pérdida económica debido a la cuarentena ha creado sentimientos graves de angustia y se reportó como un factor de riesgo para síntomas de trastornos psicológicos, enojo y ansiedad inclusive varios meses después de culminado la cuarentena. Otro estudio basado en personas en cuarentena por la enfermedad del ébola encontró que, aunque los participantes recibieron una subvención económica, algunos sintieron que la cantidad era insuficiente y/o les llegó demasiado tarde; debido a esto muchos se sintieron perjudicados ya que no cubrieron sus gastos frecuentes. Algunos también se volvieron económicamente dependientes de sus familias generando la posibilidad de presencia de conflictos de esta índole. (Citado Psicóloga Clínica. b Magíster en Biología Molecular,2020)

¿Qué es pandemia? Según la OMS se denomina pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Se produce una pandemia cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales (Organización mundial de la salud, 2010). Se entiende como una

enfermedad que se extiende a muchos países y continentes, traspasa gran número de fronteras, supera el número de casos esperados y persiste en el tiempo; además, ataca casi todos los individuos de una localidad o región. Por orden de importancia en cuanto al grado de extensión de una enfermedad o el número de personas afectadas se habla de endemia, epidemia y pandemia (esta última cuando afecta a poblaciones de todo el mundo). (Hospital de los Ángeles, octubre 2020)

Efectos Post pandemia: Es fundamental conocer cuáles serían los efectos a mediano y largo plazo de la cuarentena, por ejemplo, en un estudio en donde se examina el nivel de estrés y angustia un año después del brote entre los sobrevivientes (población general) del SARS, se encontró que todavía manifestaban niveles elevados de estrés y niveles preocupantes de angustia psicológica; reconociendo la importancia de no obviar las implicaciones psicológicas que se producen a largo plazo de las enfermedades infecciosas, principalmente en el personal de salud, especificando que los servicios de salud mental podrían desarrollar un papel importante en la rehabilitación de los mismos (Citado facultad de psicología y humanidades, universidad femenina del sagrado corazón, Lima, Perú ,2018).

Se encuentra poca información con relación del impacto a largo plazo del trabajo por profesionales de salud posterior al brote de SARS. En otro estudio, se encontró que uno o dos años posterior del brote, el agotamiento profesional y los síntomas de estrés traumático, ansiedad y depresión permanecieron algo elevados entre los trabajadores del hospital de Toronto en comparación con colegas en entornos que no trataron a pacientes con SARS. En otro estudio sobre el estado de salud mental de personas aisladas debido al síndrome respiratorio del medio oriente (MERS), se encontró cambios psicológicos a los 4 o 6 meses después de la liberación del aislamiento, y estuvo relacionado con antecedentes de enfermedades psiquiátricas. Así mismo, después de este período, muchas personas continúan mostrando conductas de evitación: Cómo evitar a las personas que tosen o estornudan, rehuir de los lugares cerrados e incluso los espacios públicos en las semanas posteriores a la cuarentena, etc.; en el caso de los trabajadores de salud, minimizando el contacto directo con pacientes e incluso faltando al trabajo En un estudio sobre estrés postraumático, indica que estos brotes pandémicos

como la contención de enfermedad mediante la cuarentena y el aislamiento pueden crear una condición traumática en los padres y los niños (Citado facultad de psicología y humanidades, universidad femenina del sagrado corazón, Lima, Perú ,2018). En otro estudio, sobre depresión después de los eventos estresantes, se encontró que, con otros factores relevantes controlados por ser solteros, haber sido puestos en cuarentena durante el brote, o haber estado expuestos a otros eventos traumáticos antes del SARS, el nivel de riesgo percibido relacionado con el SARS durante el brote aumentó las probabilidades de tener un alto nivel de síntomas depresivos 3 años después (Citado facultad de psicología y humanidades, universidad femenina del sagrado corazón, Lima, Perú ,2018).

Hipocondría Social: La hipocondría ha sido definida como la preocupación por el miedo a temer, o creer que se tiene una enfermedad física grave debido a una interpretación errónea de síntomas, por lo que, ante una sensación corporal normal o un síntoma localizado menor, lo interpreta como una señal de enfermedad grave. Otros autores sugieren la presencia de componentes esenciales para que se presente la hipocondría 1). Convicción de enfermedad; 2). Miedo a la enfermedad; 3). Preocupación corporal (atención focalizada, interés y vigilancia sobre funciones y sensaciones corporales); 4). síntomas somáticos; y 5). Conductas hipocondríacas (comprobaciones repetidas sobre la salud, incluyendo el diagnóstico y la búsqueda de tranquilidad). La persona que sufre hipocondría, es un ser vulnerable ante las alertas sanitarias como la propagación de virus o pandemia, en donde se sumerge en sus pensamientos con un sentido fatalista llegando a ser casi obsesivo. Actualmente vemos muchas personas que están padeciendo la sensación de temor que pueda representar el riesgo de contagio sin aun haberse infectado por el virus, probablemente debido a las constantes informaciones que se tienen sobre contagios y muertes que los hacen sentir síntomas, encontrándonos bajo el concepto de hipocondría social. Asimismo, se deben destacar dos características diferenciales entre la convicción de enfermedad y la fobia a la enfermedad: (a). Variables de percepción corporal (amplificación somato sensorial), que son propias de la fobia a la enfermedad, pero no de la convicción de enfermedad; y, (b). Desregulación emocional (evitación y revaloración cognitiva), que es predictora de la convicción de enfermedad y no de la fobia a la enfermedad. De allí entonces surge la necesidad que las personas o

individuos ante la presencia o no de este virus lo primero que se debe atender es la estabilidad emocional para poder enfrentarse al mismo. Es preciso señalar lo expuesto por Starcevic en el año 2014, quien reportó que el termino Hipocondría ya no se utiliza en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría, en donde se introducen dos trastornos nuevos para el reemplazo de la hipocondría, siendo: El trastorno de síntomas somáticos y el trastorno de ansiedad por enfermedad. La diferencia clave entre estos dos trastornos se basa en la presencia de síntomas somáticos, disruptivos y angustiantes en el trastorno de síntomas somáticos, y la ausencia o presencia mínima de estas en el trastorno de ansiedad por enfermedad (3,5,7). (Citado facultad de psicología y humanidades, universidad femenina del sagrado corazón, Lima, Perú ,2018)

Perspectiva De La Salud Mental: Una pandemia implica una alteración del orden psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensión en mayor o menor medida. Así, se estima un aumento de la incidencia de los trastornos psíquicos, entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta a la situación catastrófica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad de esa población (Cita José maría Manzano,2020).

No debe etiquetarse a todos los cambios psicológicos y sociales que se presenten como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación anormal. Los efectos en la salud mental, generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones más precarias, poseen escasos recursos económicos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud. Más interés desde el punto de vista de la salud pública son los “verdaderos” trastornos psíquicos en los sobrevivientes. Ante una situación muy significativa emocionalmente, como padecer una enfermedad grave y/o muerte de seres queridos, ciertos sentimientos y reacciones son frecuentes. Así mismo el recuerdo de lo sucedido será parte de la vida de las víctimas y no se borrará de su memoria. Pero, si bien algunas manifestaciones psíquicas son la respuesta comprensible y transitoria ante las experiencias traumáticas vividas, también pueden ser indicadores de que se está pasando hacia una condición patológica. La valoración debe

hacerse en el contexto de los hechos, determinando si se pueden interpretar como respuestas “normales o esperadas” o por el contrario identificarse como manifestaciones psicopatológicas que requieren un abordaje profesional. Algunos criterios para determinar que una expresión emocional se está convirtiendo en sintomática son: Prolongación en el tiempo, sufrimiento intenso, complicaciones asociadas (ejemplo, conducta suicida), afectación significativa del funcionamiento social y cotidiano. (Cita José maría Manzano,2020).

El Incremento De Las Conductas Violentas: Entre los efectos tardíos se reportan duelos patológicos, así como depresión, trastornos de adaptación, manifestaciones de estrés postraumático, abuso del alcohol u otras sustancias adictivas y trastornos psicosomáticos. Resaltar que los trastornos de adaptación se caracterizan por un estado de malestar subjetivo, riesgos emocionales que afectan la vida social y dificultad para ajustarse al cambio vital que significan las pérdidas. El estrés postraumático (o algunas manifestaciones sintomáticas de este cuadro) es un trastorno de tipo tardío o diferido que aparece como consecuencia de acontecimientos excepcionalmente amenazantes o catastróficos; la vivencia de una epidemia de gran magnitud, especialmente en personas que han experimentado pérdidas importantes puede ser causal de síntomas de estrés postraumático. En el duelo no complicado resulta esperado que después de la muerte de uno o varios seres queridos se presente la tristeza, el sufrimiento y la aflicción (Cita José maría Manzano,2020).

El periodo de duelo es aquel en que la persona asimila lo sucedido, lo entiende, supera y reconstruye su vida. Este es un proceso normal que no debe apresurarse ni tratar de eliminarse, así como tampoco considerarlo como una enfermedad. En todas las sociedades existen ritos, normas y formas de expresión del duelo, que se derivan de diferentes concepciones de la vida y la muerte. La realización de los rituales que establece la cultura comunitaria es parte integral del proceso de recuperación de los sobrevivientes. El duelo se vivencia con una mezcla de tristeza, angustia, miedo e ira; en el momento más crítico llega a los extremos del dolor emocional muy intenso y la desesperación. Después viene el alivio progresivo y concluye con expresiones de confianza y esperanza renovadas.

El proceso de duelo implica: Liberarse o dejar atrás la relación con la persona perdida, adaptarse al mundo en otras condiciones, el esfuerzo por establecer nuevas relaciones. El modo de afrontar la pérdida y llevar el duelo adecuadamente está en estrecha relación con los siguientes factores: La personalidad del sobreviviente y la fortaleza de sus mecanismos de afrontamiento, la relación con la persona perdida, las circunstancias en que ocurrieron los hechos, red de apoyo social (familia, amigos y comunidad). Las manifestaciones psicológicas más frecuentes del duelo son: Recuerdos muy vivos y reiterativos del fallecido y de lo ocurrido, nerviosismo, miedo, tristeza, llanto, deseos de morir, problemas con el sueño y el apetito, problemas de memoria y para la concentración mental, fatiga, pocas motivaciones y dificultades para retornar al nivel normal de actividad, tendencia al aislamiento, mezcla de sentimientos o emociones (como, reproche a sí mismo, inculpar a otros, frustración, impotencia, enojo, sentirse abrumado etc.), descuido del aspecto e higiene personal, y manifestaciones corporales diversas no especificas (como mareos, náuseas, dolor de cabeza, opresión precordial, temblores, dificultad para respirar, palpitaciones, sequedad en la boca). En condiciones de grandes catástrofes el duelo supone la necesidad de enfrentar otras muchas pérdidas y tiene un sentido más amplio y comunitario; implica la ruptura de un proyecto de vida, con una dimensión no solo familiar, sino también social, económica y política. (Cita José maría Manzano, 2020).

Marco Conceptual

De acuerdo con la legislación colombiana se definen los siguientes conceptos:

Acoso laboral: Toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo, conforme lo establece la Ley 1010 de 2006 (Ministerio de la protección social, 2008).

Carga de trabajo: Tensiones resultado de la convergencia de las cargas física, mental y emocional (Ministerio de la protección social, 2008).

Carga física: Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico (Ministerio de la protección social, 2008).

Carga mental: Demanda de actividad cognoscitiva que implica la tarea. Algunas de las variables relacionadas con la carga mental son la minuciosidad, la concentración, la variedad de las tareas, el apremio de tiempo, la complejidad, volumen y velocidad de la tarea (Ministerio de la protección social, 2008).

Carga psíquica o emocional: Exigencias psico afectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor y/o de las condiciones en que debe realizarlo (Ministerio de la protección social, 2008).

Condiciones de trabajo: Todos los aspectos intralaborales, extralaborales e individuales que están presentes al realizar una labor encaminada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Condiciones de salud: el conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora (Ministerio de trabajo, 2014).

Efectos en la salud: Riesgos que pueden manifestarse mediante síntomas subjetivos o signos, ya sea en forma aislada o formando parte de un cuadro o diagnóstico clínico (Ministerio de la protección social, 2008).

Efectos en el trabajo: Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros (Ministerio de la protección social, 2008).

Enfermedad laboral: Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma

periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes (Congreso de la república de Colombia, 2012) (p.3).

Factores sociodemográficos: Hacen referencia a las características particulares de los individuos, relacionadas con la historia personal y familiar (Arias y cols., 2000).

Ansiedad: Es una respuesta necesaria ante el peligro o necesidad que integra a todas las funciones corporales y mentales del sujeto, en mayor medida cuanta mayor sea la importancia o duración de la alarma (Ministerio de la protección social, 2008).

Estrés: Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales (Ministerio de la protección social, 2008).

Depresión: Es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más. (Ministerio de la protección social, 2008).

Evaluación objetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud realizada por un experto, utilizando criterios técnicos y metodologías validadas en el país (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Evaluación del riesgo: Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción (Ministerio de Trabajo, 2014).

Evaluación subjetiva: Valoración de las condiciones de trabajo y salud, a partir de la percepción y vivencia del trabajador (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Factor protector psicosocial: Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador (Ministerio de la protección social, 2008).

Factor de riesgo: Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Factores de riesgo psicosociales: Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo (Ministerio de la protección social, 2008).

Identificación de peligro: Proceso para reconocer si existe un peligro y definir las características de éste (Ministerio de trabajo, 2014).

Patologías derivadas del estrés: Aquellas en que las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de cuásar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones (Ministerio de Trabajo, 2014)

Riesgo: Fuente, situación o acto con potencial de cuásar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones (Ministerio de Trabajo, 2014).

Valoración del riesgo: Consiste en emitir un juicio sobre la tolerancia o no del riesgo estimado (Ministerio de Trabajo, 2014).

Marco Legal

Marco Normativo respecto de los Factores Psicosociales

Para efectos del presente trabajo que pretende realizar un estudio comparativo entre los estudios realizados entre Colombia y España, se aborda la normatividad de ambos países respecto de los factores psicosociales.

Marco Normativo de Colombia

En nuestro país, el análisis del contexto normativo sobre las condiciones de trabajo y factores psicosociales, son fundamentadas a través del siguiente marco legal; Constitución política de Colombia, Ley 9 de 1979. Resolución 2400 de 1979. Decreto 614 de 1984. Resolución 1016 de 1989. Resolución 1075 de 1992. Ley 100 de 1993.

Resolución 2646 de 2008. Decreto 1295 de 1994. Decreto 1772 de 1994, Decreto 1832 de 1994. Decreto 2566 de 2009. Resolución 652 del 2012 y concluimos con la Ley 1562 del 2012.

Enfermedades profesionales, de manera tal, que se garantice razonablemente, la seguridad y la salud. De igual manera en el Artículo 58, de las obligaciones especiales del trabajador, en los numerales 5, 6, 7 y 8, se establecen acciones para la protección, prevención y capacitación de los trabajadores cuando se encuentren expuestos a situaciones de riesgos, que sean nocivos para ellos, sus compañeros y la empresa.

Seguidamente, La ley 9 de 1979, emitida por el congreso de la república de Colombia, reglamenta actividades y competencias en salud pública con el firme propósito de promover y garantizar el bienestar de la población. En lo referente al Título III, el cual es destinado para la salud ocupacional, menciona tanto los deberes como los derechos no solo de los empleadores sino también de los empleados, así mismo, se menciona las medidas que se deben tener en cuenta, en lo referente a la higiene y la seguridad industrial. Dentro del Artículo 125, de la medicina preventiva y saneamiento básico, de la presente ley, se menciona que el empleador deberá responsabilizarse con los programas de dicha área, garantizando la ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica. También hacen mención, a las condiciones ambientales, agentes químicos y biológicos, en donde se incluye dentro de los agentes físicos que es necesario una iluminación suficiente en cantidad y calidad que garanticen la seguridad del trabajador, es por ello, que, en todos los lugares de trabajo, se deberá contar con un suministro de aire limpio y fresco en forma permanente y en cantidad suficiente, agentes químicos y organismos vivos.

Posteriormente, con la resolución 2400 de 1979 el ministerio de trabajo y seguridad social, enfoca su normatividad en la seguridad en el trabajo y dispuso algunas medidas para garantizar las condiciones en relación con la vivienda, higiene y seguridad en el lugar de trabajo. Esta resolución, además, menciona las condiciones de seguridad bajo las cuales las empresas garanticen la seguridad de sus empleados; entre las que se resalta, la implementación de elementos de protección personal y el uso de

herramientas seguras. Adicionalmente, se menciona las normas generales en lo que respecta a los factores de riesgo: Físicos, químicos, biológicos, entre otros. (ARL SURA - Riesgos laborales ,2020).

Bajo la misma línea de la salud ocupacional, se encuentra el decreto 614 de 1984 emitida por la presidencia de la república de Colombia, por la cual se determinan lineamientos para la organización y administración de la salud ocupacional a nivel nacional. Refiere, además, que la salud ocupacional tiene como premisa proteger al trabajador contra cualquier riesgo relacionado con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la exposición a los mismos, que posean la capacidad de afectar la salud individual y/o colectiva en el lugar donde labora. También, menciona diversas responsabilidades en cuanto a la vigilancia y control, así como la prevención y el mejoramiento de las condiciones laborales. De la misma manera, dentro del artículo 30 de decreto 614 de 1984, en lo referente al contenido de los programas de salud ocupacional, se menciona que deberán determinar espacios adecuados para el descanso y la recreación, como medios para la recuperación física y mental de los trabajadores, lo que favorece su bienestar y el sentirse bien, en su lugar de trabajo.

A nivel nacional se han establecido decretos, resoluciones y leyes que propenden por el desarrollo integral del ser humano tanto social como laboral, dentro de los que se encuentra, el Artículo 25 de la Constitución Política de Colombia de 1991, la cual contempla que el trabajo es un derecho y una obligación social y que goza, de la protección especial a nivel del estado. También señala, que toda persona tiene derecho a un trabajo que cuente con condiciones dignas y justas. (Leona Vicario,2020).

En lo concerniente al ámbito laboral, el código sustantivo del trabajo de Colombia en su artículo 56, plantea de modo general que le corresponde al patrono las obligaciones de protección y de seguridad, para con sus trabajadores. En el artículo 57 de este código, de las obligaciones especiales del empleador, numeral 2 menciona: Procurar a los trabajadores un lugar apropiado junto a los elementos de protección personal adecuados para evitar los accidentes.

La resolución 1016 de 1989, emitida por los ministerios de trabajo y seguridad social, se obliga a los patronos a contar con un programa de salud ocupacional, específico y particular realizado bajo la particularidad de cada organización. En lo relacionado con las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo en el Artículo 30, de la presente resolución, menciona que este, tiene como propósito la promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores salvaguardándolos de los factores de riesgos propios de su trabajo, situándolo en un lugar acorde con sus condiciones de trabajo psico-fisiológicas manteniéndolo en actitud de producción laboral.

El ministerio de trabajo y seguridad social señala en la resolución 1075 de 1992, que, dentro de las actividades de subprograma de medicina preventiva, establecido por la resolución 1016 de 1989, se incluirán campañas específicas tendientes a fomentar la prevención y control de la fármaco-dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo dirigido a los trabajadores.

Así mismo, la presidencia de la república emite la ley 100 de 1993, estableciendo la estructura de la seguridad social en nuestro país, la cual consta de tres componentes entre los que se encuentra: El régimen de pensiones, el sistema general de seguridad social en salud y el sistema general de riesgos profesionales. Cada uno de los anteriores componentes tiene su propia legislación y sus propios entes ejecutores y fiscales para su desarrollo.

En lo referente al sistema general de seguridad social en salud, el cual se encuentra en el libro II, del capítulo II de los afiliados al sistema en el artículo 161 numeral 4, refiere que el empleador deberá garantizar un medio ambiente laboral sano, el cual permita la prevención de riesgos laborales y enfermedad profesional, a través de la práctica de los sistemas de seguridad industrial y el cumplimiento de las normas de salud ocupacional y seguridad social.

Seguidamente, el ministerio de la protección social, emite la resolución 2646 de 2008, en la cual se establece las disposiciones y se definen responsabilidades para identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear de manera constante, la exposición

a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para determinar el origen de enfermedades causadas por el estrés en el trabajo.

Adicionalmente, en la resolución 2646 del 2008, se resuelven: El objeto, ámbito de aplicación y definiciones; identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos; así como también, la determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.

Es así como en lo referente al acoso laboral, se hace explícito en el artículo 14 de medidas preventivas y correctivas de acoso laboral, de la resolución 2646 del 2008, en el numeral 1.7, el cual señala la creación del comité de convivencia laboral y establecer un procedimiento interno, confidencial, concertado y eficaz para prever las conductas frente al acoso laboral, lo que favorece la reducción de los riesgos psicosociales en los sitios de trabajo.

De la misma manera, en la resolución 2646 del 2008, se enfatiza, en el manejo de la exposición de riesgos psicosociales en el trabajo desde la prevención primaria hasta la intervención si fuese necesaria. Define, además, las condiciones de trabajo, así como lo descrito en el capítulo ii, identificación y evaluación de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos, en donde se hace mención a todos los factores intra laborales, extra laborales e individuales, que se encuentran presentes en el momento de llevar a cabo una labor enfocada a la producción de bienes, servicios y/o conocimientos y que deberán ser identificados, intervenidos y evaluados.

En el caso específico del sistema de riesgos profesionales, el cual se encuentra en el libro iii de la presente ley 100, existe un conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en salud ocupacional. Además, que dentro de la ley 100, se menciona que el empleador, debe realizar de manera obligatoria la afiliación de su empleado a una entidad promotora de salud de libre escogencia por parte del trabajador. Es importante mencionar, que dentro del marco de la presente ley, en el

capítulo i, artículo 2o, en donde se mencionan los objetivos del sistema general de riesgos profesionales, se destaca dentro de los mismos, el establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como: Los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.

Así mismo el gobierno, emite el decreto ley 1295 de 1994, cuyos objetivos buscan establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a reducir los riesgos profesionales y con ello mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores. De la misma manera, en el artículo 21, señala que es obligación del empleador, procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores así como de los lugares de trabajo; fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias propias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la legislación en salud ocupacional y de la administración de salud ocupacional a través de las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Además, el decreto 1832 de 1994, emitida por la presidencia de la república, en donde se encuentra la tabla de enfermedades profesionales y señalan las patologías causadas por estrés en el trabajo; en concordancia con lo anterior en el numeral 42, mencionan aquellos trabajos con sobrecarga cuantitativa, trabajos repetitivos, demasiado trabajo en relación con el tiempo. Dentro de los factores intra laborales, explícitos en la resolución 2646 del 2008, se encuentra: La gestión organizacional, características de la organización del trabajo, del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, del medio ambiente de trabajo, la inter fase persona – tarea, la jornada de trabajo, los programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores, el número de trabajadores por tipo de contrato; el tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa (Resolución 2646, 2008, p.3).

3. Marco Metodológico

3.1 Tipo de estudio

De acuerdo al objetivo del estudio, este es de tipo descriptivo. Se cuenta con información clara de los factores de riesgos psicosociales intralaborales y extralaborales y los niveles de estrés, depresión y ansiedad que afectan a las trabajadoras de jardín social Carrusel de las nubes verdes a partir de esta información se proponen estrategias de intervención (Bernal, 2016).

3.2 Población

De acuerdo a Pineda (1994). Población “es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”. (p 108). Y muestra “es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo”. (p 108). Este estudio se realizó para una empresa del sector educativo de la primera infancia, cuya población fue de 20 trabajadoras y muestra a evaluar las riesgos psicosociales, quienes han permanecido ocho meses trabajando desde la casa.

3.3 Procedimientos

Tabla Nro 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

			2020				2021				
Actividad	Inicio	Final	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Planteamiento del problema. Planteamiento objetivos y justificación. Presupuesto. Cronograma	10/08/2020	30/08/2020									
Definición del diseño metodológico	21/09/2020	25/10/2020									
Entrega definitiva de propuestas de investigación proyectos particulares: Estudio de propuestas ante el Comité de Investigación, Innovación y creación de la	25/10/2020	10/11/2020									

Facultad para aval.											
Revisión y concepto del grupo de Investigación	10/11/2020	16/11/2020									
Reporte del comité investigación, innovación y creación frente a los proyectos particulares.	15/11/2020	23/11/2020									
Jornada de socialización de avances a proyectos particulares – coinvestigadores.	17/01/2021	1/02/2021									
Entrega informe final, RAI y Artículo de Investigación al investigador principal – Asesor	14/03/2021	4/04/2021									
Entrega informe final, RAI y Artículo de	21/03/2021	11/04/2021									

Investigación a la coordinación de investigaciones, para remitir a jurados											
Asignación de jurados para la sustentación y remisión de informes finales	21/03/2021	11/04/2021									
Jornada de Sustentación proyectos de investigación docente	4/04/2021	30/04/2021									
Entrega CD a la coordinación de investigaciones	18/04/2021	31/05/2021									

3.4 Técnicas para la recolección de la información:

Instrumentos

Encuesta Sociodemográfica

Los factores sociodemográficos hacen referencia a las características particulares de los individuos, relacionadas con la historia personal y familiar (Arias y cols., 2000). Tales factores incluyen variables como la edad, el sexo, el núcleo familiar, las enfermedades físicas, acompañamiento psicosocial, los antecedentes psicológicos familiares, entre otras. Los factores mencionados se encuentran definidos en el marco teórico**.(Anexo A)**

Estos fueron medidos a través de un instrumento que consta de 10 preguntas diseñado por los investigadores. A través de una prueba piloto fue posible establecer que la encuesta tiene un tiempo aproximado de aplicación de 10 minutos. Las preguntas tienen respuestas de SI o NO, de selección múltiple.

Idare Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado.

El Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (Idare, versión en español del Stai [State- Trait- Anxiety Inventory]). Es un instrumento diseñado por Charles D. Spielberger y Rogelio Díaz-Guerrero en 1975. Está constituido por dos escalas de autoevaluación separadas que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: a). Ansiedad-rasgo (A-rasgo) y b). Ansiedad-estado (A-estado) . Fue diseñado para ser auto aplicable, así como también, para la aplicación individual o grupal. El Inventario no tiene límite de tiempo. Se ha demostrado que las personas con bajo nivel educativo, trastornos emocionales o ambos pueden requerir de aproximadamente 20 minutos para contestar ambas escalas. La dispersión de posibles puntuaciones para el Idare varía desde una puntuación mínima de 20 hasta una puntuación máxima de 80, tanto en la escala de A-estado como la escala de A-rasgo. Los trabajadores responden a cada uno de los reactivos del Idare valorándose a ellos mismos en una escala de 4 puntos. Las cuatro

categorías para la escala A-estado son: a). No en lo absoluto, b). Un poco, c). Bastante y d). Mucho. Las categorías para la escala A-rasgo son: a). Casi nunca, b). Algunas veces, c). Frecuentemente y d). Casi siempre. Aun cuando originalmente se desarrolló este inventario para investigar fenómenos de ansiedad en trabajadores adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos. (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).**(Anexo B)**

La escala A-rasgo del Inventario consta de 20 afirmaciones en las que se pide a los individuos describir cómo se sienten generalmente. La escala A-estado también consiste en 20 afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los trabajadores indiquen cómo se sienten en un momento dado (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

La ansiedad-estado (A-estado) se conceptualiza como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

La ansiedad-rasgo (A-rasgo) se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la ansiedad-estado (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Se podría anticipar que quienes califican alto en A-rasgo, exhibirán elevaciones de A-estado más frecuentemente que los individuos que califican bajo en ansiedad–rasgo, ya que los primeros tienden a reaccionar a un mayor número de situaciones como si fuesen peligrosas o amenazantes. Las personas con alta ansiedad-rasgo probablemente responderán con un incremento en la intensidad de A-estado en situaciones que implican relaciones interpersonales que amenazan la autoestima. Pero el hecho de que las personas que difieren en A-rasgo muestren o no diferencias correspondientes en A- estado, depende del grado en el que una situación específica es percibida por un individuo particular como amenazante o peligrosa y eso es influido de manera considerable por la experiencia pasada del individuo (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

La confiabilidad test-pretest (estabilidad) de la escala A-rasgo del Idare es relativamente alta, variando desde 0.73 a 0.86. Los coeficientes de estabilidad para la escala A-estado del Idare tienden a ser bajos, variando desde 0.16 a 0.54. Los coeficientes alfa para las escalas del Idare fueron calculados a partir de la fórmula K-R 20, los que variaron de 0.83 a 0.92. La escala A-rasgo como la escala A- estado tiene un alto grado de consistencia interna (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Las correlaciones entre las escalas para los hombres, variaron entre 0.51 y 0.67, lo que significa que aquellos que obtienen altas puntuaciones en A-Rasgo están generalmente más predispuestos a experimentar estados de ansiedad, que las mujeres con alta puntuación en A-Rasgo. Las correlaciones entre las escalas para las mujeres, variaron entre 0.11 y 0.53 (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

El Idare, con pruebas como el Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota, con el Edwards personal preference schedule y el mooney problem check list, ha correlacionado significativamente (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Inventario de Depresión de Beck.

El Inventario de depresión de Beck (Beck depresion inventory-BDI), es una de las escalas de mayor utilización por clínicos e investigadores **(Anexo C).** Este Inventario fue diseñado por Aarón Beck en 1961. Este se compone de 21 afirmaciones con cuatro posibles respuestas, que incluyen puntajes de 0 a 3. La calificación máxima es de 63 puntos, la que indica un nivel de depresión extrema. Una calificación en el rango 0-10 indica altibajos normales del estado de ánimo, en el rango 11-16 indica severa perturbación del estado de ánimo, en el rango 17-20 indica depresión intermitente, en el rango 21-30 indica depresión moderada, en el rango 31-40 indica depresión grave y puntuaciones iguales o mayores a 41 indican depresión extrema. El tiempo aproximado de aplicación de este inventario es de 10-15 minutos (Helvy y García-Hurtado, 1994).

El Inventario permiten apreciar el nivel global de depresión en un sujeto, así como también los cambios emocionales globales a lo largo del tiempo, reevaluar al sujeto con la periodicidad que se estime oportuna y obtener la valoración precisa de las cuestiones que caracterizan típicamente a la depresión: Emociones negativas, bajo nivel de

actividad, problemas de interacción, sentimientos de menosprecio, inadecuación y culpa y síntomas físicos (Helvy y García-Hurtado, 1994).

El coeficiente de confiabilidad de las dos mitades oscila entre 0.53 y 0.93, y la confiabilidad de test-pretest es de 0.75. La validez concurrente obtenida al correlacionar puntuaciones en el Inventario de depresión de Beck con evaluaciones clínicas (reating scales) oscila entre 0.62 y 0.77 y las correlaciones con las escalas de Hamilton (Hrsd), Hathaway y MacKinley (Mmpi-d), Zung (SDS) y Lubing (Dacl) alcanzan valores que oscilan entre 0.41 y 8.83 (Helvy y García-Hurtado, 1994).

Aaron Beck define la depresión como un trastorno afectivo que implica perturbación en las emociones del individuo, lo que causa un malestar significativo entorpeciendo su capacidad para funcionar de manera satisfactoria en el medio ambiente. La depresión se conceptualiza a partir de la tríada cognoscitiva, compuesta por distorsiones cognitivas relacionadas con la visión negativa de sí mismo, el mundo exterior y el futuro (Freeman y Oster, 1997).

Escala de Diagnóstico del Desorden por Estrés Post-Traumático.

La escala de diagnóstico del desorden por estrés post-traumático (Post-traumatic stress diagnostic scale-PDS). Es un auto informe diseñado por Edna B. Foa en 1995 **(Anexo D).** Consta de 49 afirmaciones que permiten detectar y diagnosticar el trastorno de estrés post-traumático, así como también da cuenta de la severidad de los síntomas y del número de síntomas encontrados, del nivel de deterioro en el funcionamiento del individuo y del número de áreas afectadas. Las edades para su aplicación oscilan entre 18-65 años y el tiempo de aplicación es de 10-15 minutos aproximadamente. La estructura y el contenido de este instrumento refleja los criterios diagnósticos del DSM IV para el trastorno de estrés post-traumático (Foa, 2001).

El trastorno de estrés post-traumático se presenta cuando una persona sufre o es testigo de un evento violento o trágico que causa miedo, impotencia, sentimientos de amenaza a la integridad física y horror intenso. Los eventos que frecuentemente pueden

generar la aparición de este trastorno son: Las violaciones y el incesto, la guerra, las experiencias en campos de concentración, los secuestros y las amenazas, los desastres naturales, el abuso infantil y los accidentes graves. Aun cuando es común pasar por breves estados de ansiedad o de depresión después de tales acontecimientos, las personas que sufren del trastorno de estrés post-traumático vuelven a revivir la experiencia traumática una y otra vez en forma de pesadillas, alucinaciones o "flashbacks". Generalmente evitan todo lo que esté asociado con el evento traumático y se muestran más excitables (dificultades para dormir y para concentrarse, presentan irritabilidad, hipervigilancia y riesgos del humor) (National institute mental health [Nimh], 2001).

4-Analisis De Resultados

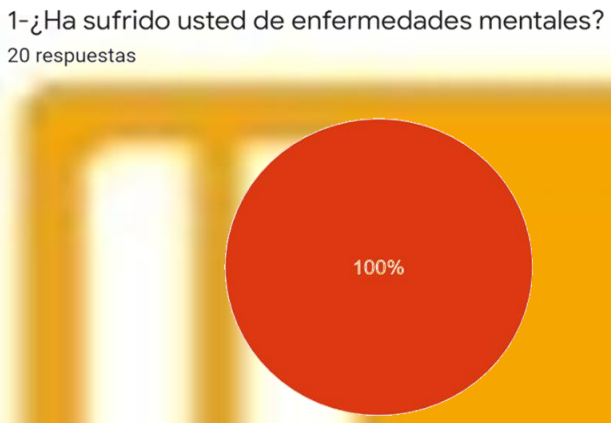
La muestra del presente estudio estuvo conformada por 20 personas que trabajan en el jardín social carrusel de las nubes verdes del municipio de Ipiales. A estas personas se les realizó una encuesta sociodemográfica y se les administró el inventario de ansiedad: Rasgo-Estado (Idare), el inventario de depresión de Beck y la escala de diagnóstico del desorden de estrés post-traumático. Con la información de la encuesta sociodemográfica se utilizó la estadística descriptiva, específicamente la distribución de frecuencias y porcentajes para analizar las variables relevantes. Esta información fue de utilidad para tener una aproximación al comportamiento de dichas variables. Posteriormente se realizaron correlaciones entre diferentes variables. Se usó el coeficiente de correlación de Spearman por tratarse de variables ordinales.

Análisis Descriptivo

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

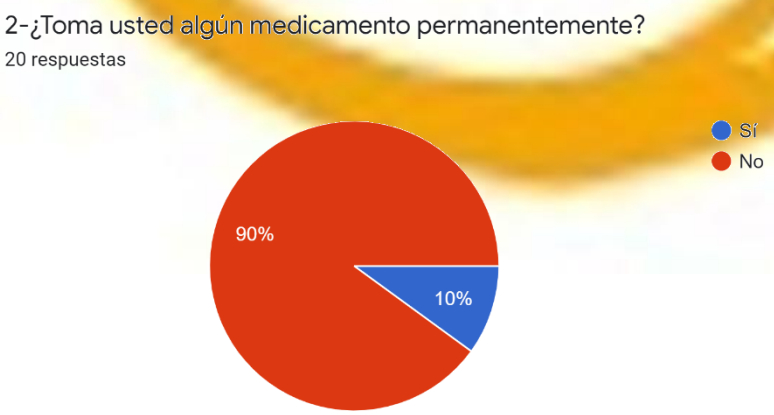
La muestra estuvo conformada por 20 mujeres, trabajadoras del jardín social carrusel de las nubes verdes de la ciudad de Ipiales, para efectos de la investigación,

representan el 100% de la población encuestada; la edad de las participantes oscila entre los 30 y 65 años de edad.

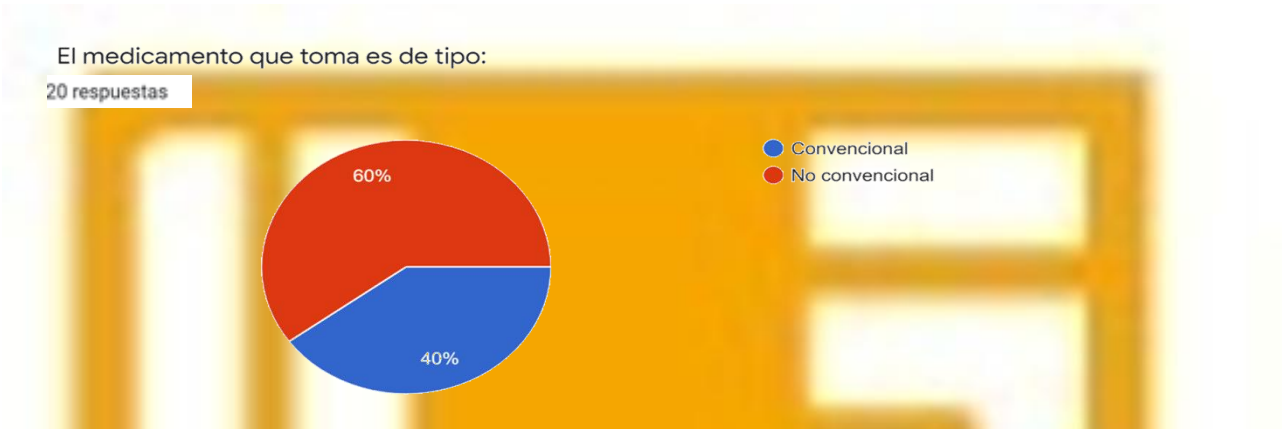


Al preguntar ¿Ha sufrido usted de enfermedades mentales?, el 100% de la población (20 mujeres trabajadoras) participantes de la encuesta responden que no han sufrido enfermedades mentales.

Donde se puede identificar que una enfermedad mental de tipo emocional, cognitivo y/o de comportamiento, afecta los procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, entre otros. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural. Al identificar las respuestas de las 20 participantes, se puede deducir que las trabajadoras de jardín social gozan de una buena salud mental.

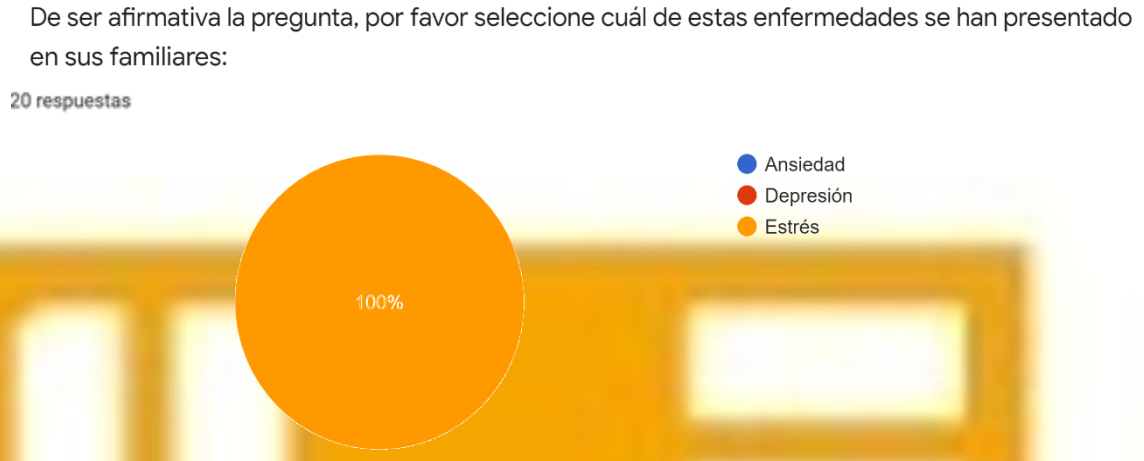


En la pregunta ¿Toma usted algún medicamento permanentemente? El 90% de las participantes contestaron que. No toman medicamento, el 10% de las participantes responden de manera afirmativa la pregunta, lo que permite identificar que quienes toman medicamento permanente lo hacen bajo prescripción médica.



Al preguntar. El medicamento que toma es de tipo: Convencional, no convencional, el 60% de las participantes responden que toman medicamento de tipo convencional; por su parte el 40% de las participantes, responden que toman medicamento no convencional, lo que permite identificar que lo hacen por seguimiento a tratamiento con supervisión médica.

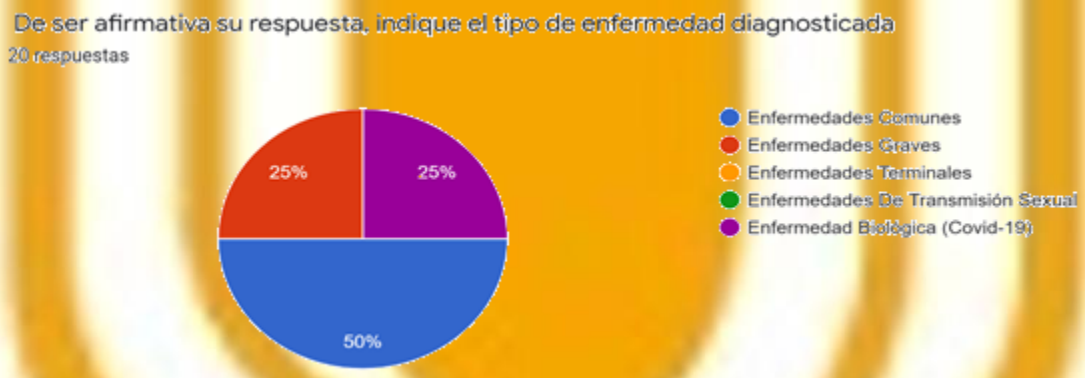
En la pregunta ¿Algún familiar suyo ha presentado enfermedades mentales? El 100% de las mujeres trabajadoras participantes, responden que no tienen familiares con enfermedades mentales, lo que permite identificar que un factor de buena salud mental es importante dentro de los hogares de las participantes.



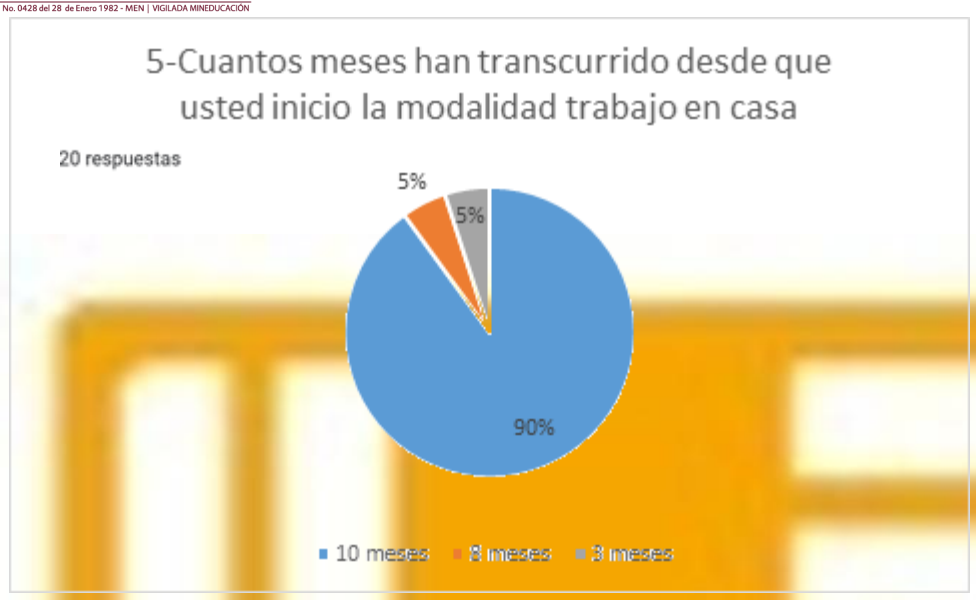
Al preguntar. De ser afirmativa la pregunta, por favor seleccione cuál de estas enfermedades se han presentado en sus familiares: Las (20) trabajadoras responden que las enfermedades relacionadas con aspectos psicológicos ha sido el estrés donde el 100%, coincide con la respuesta por lo que se observa que se puede estar asociado a la situación de pandemia.

Al preguntar De haber sido afirmativa su respuesta, seleccione el parentesco de su familiar:(20) trabajadoras responden que quienes han manifestado estrés, dentro de sus hogares son de parentesco hermanos.

Al preguntar ¿Actualmente usted ha sido diagnosticado con alguna enfermedad? El 80% de las participantes responden que si han sido diagnosticadas con alguna enfermedad y el 20%. Responden que no. Por efectos de pandemia ha sido importante conocer el diagnóstico de las enfermedades de las participantes, como se discrimina a continuación.



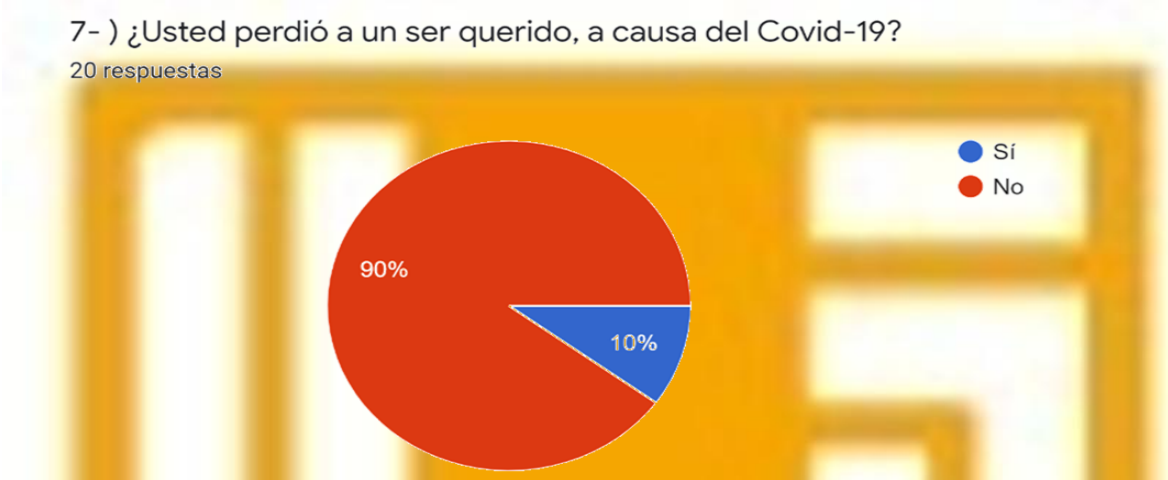
Al preguntar. De ser afirmativa su respuesta, indique el tipo de enfermedad. El 50% de las participantes responden han tenido enfermedades comunes, en las que se puede destacar, gripa, resfriado, que no ameritan internación en un centro hospitalario o que les impida trabajar, por su parte el 25% de las participantes responden que han padecido enfermedades graves, en las que se puede destacar la diabetes. Finalmente, el 25% de las participantes responden que fue diagnosticada por enfermedad Biológica (Covid 19). Frente a este particular es importante aclara que a las trabajadoras con diagnostico positivo para Covid 19 se les realizará el respectivo seguimiento.



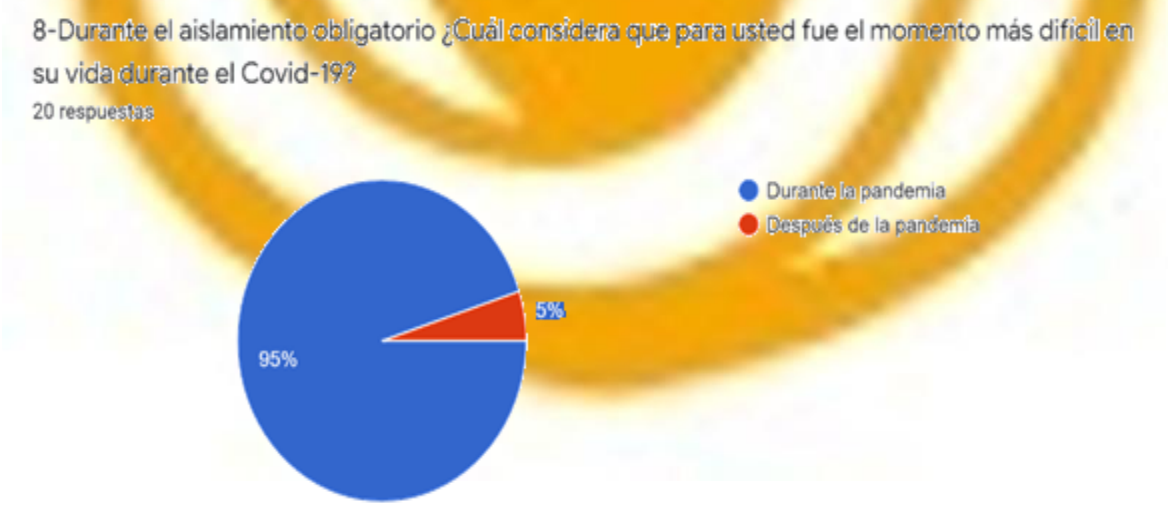
Al preguntar ¿Cuántos meses han transcurrido desde que usted inicio la modalidad trabajo en casa? El 90% de las participantes responden que llevan 10 meses trabajando desde casa, a partir de lo cual se puede identificar que los efectos post pandemia probablemente sean más altos a diferencia del 5% de las trabajadoras que han trabajado desde casa durante 8 meses o como el 5% de trabajadoras que han trabajado desde casa por tres meses, son quienes ingresaron a trabajar en los últimos meses del año 2020.

Al preguntar ¿Cuáles fueron los principales motivos por los que usted tuvo que iniciar su trabajo en casa? El 65% de las trabajadoras respondieron que el motivo principal del trabajo fue por aislamiento, decretado por el gobierno nacional por efectos de la

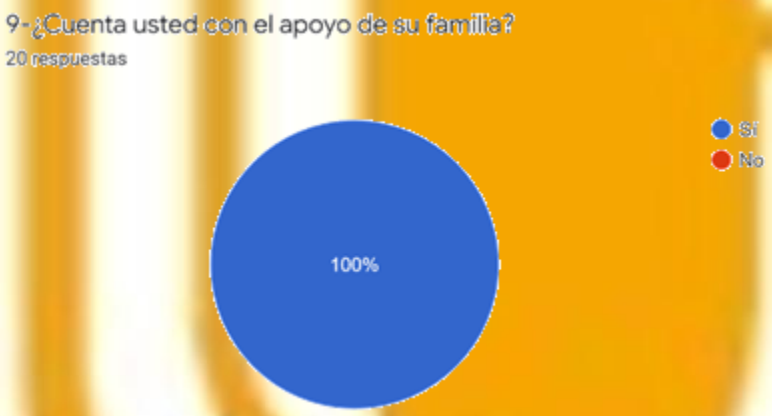
pandemia. Por su parte el 35% de las trabajadoras responden que el trabajo desde casa obedece a efectos de prevención. Esta pregunta permite identificar cuáles son las dificultades que les ha traído el trabajo en casa; y más adelante los efectos post pandemia.



A la pregunta. ¿Usted perdió a un ser querido, a causa del Covid-19? El 90% de las trabajadoras respondieron que no han perdido a un familiar a causa de la pandemia Covid-19. Por su parte el 10% de las trabajadoras respondieron que si perdieron a un ser querido consecuencia del Covid-19, a partir de lo cual se puede identificar la afectación emocional que tuvieron las trabajadoras quienes tuvieron que atravesar por este evento.

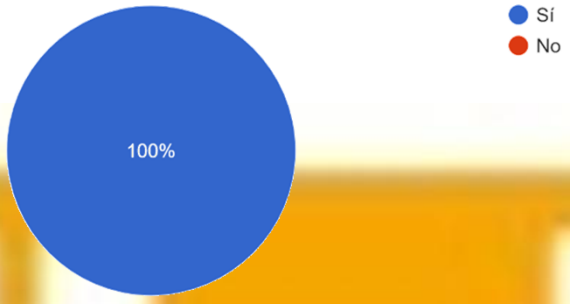


Al preguntar. Durante el aislamiento obligatorio ¿Cuál considera que para usted fue el momento más difícil en su vida durante el Covid-19? El 95% de las trabajadoras respondieron que el momento más difícil, fue durante la pandemia. Mientras que el 5% de las trabajadoras respondieron que el momento más difícil fue, después de la pandemia. Ésta respuesta permite identificar que, para las trabajadoras de jardín social carrusel de las nubes verdes, la situación a raíz de la pandemia ha sido muy complicada puesto que las trabajadoras han estado habituadas al trabajo mecánico, cotidiano y por cumplimiento de horarios.



Al Preguntar ¿Cuenta usted con el apoyo de su familia? El 100% de las trabajadoras responden que si cuentan con el apoyo familiar en momentos de pandemia. Lo que permite identificar que existen redes de apoyo familiares.

10-¿Cuenta usted con el apoyo de su Empresa?
20 respuestas



A la pregunta ¿Cuenta usted con el apoyo de su Empresa? El 100% de las trabajadoras responden que si cuentan con el apoyo de la empresa en este tiempo de pandemia. Este apoyo se puede ver reflejado en el acompañamiento de manera virtual, las reuniones a través de video conferencias, que hacen que se sientan de alguna manera acompañadas por la empresa.

IDARE INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO-ESTADO.

Tabla Nro 2

< 30 Nivel Bajo	31-40 Nivel Moderado	>45 Nivel Alto

Estado

Item:3,4,6,7,9,12,13,14,17,18=A
Item:1,2,5,8,10,11,15,16,19,20=B
(A-B) +50

Rasgo

Item:22,23,24,25,28,29,31,32,34,35,37,38,40 =A
Item:21,26,27,30,33,36,39=B
(A-B) +35

INTERPRETACION DE RESULTADOS

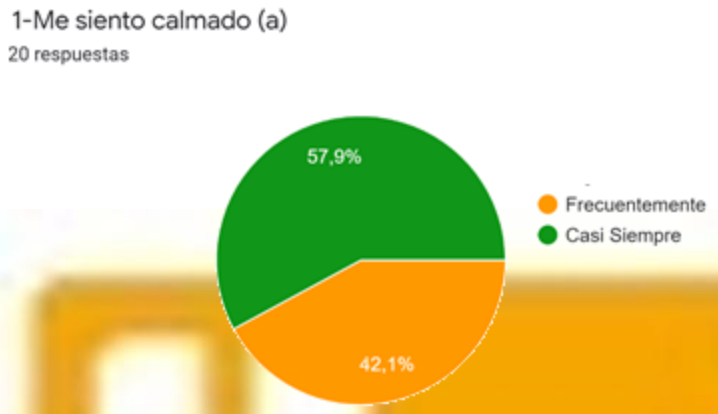
- Cuantitativamente arroja un nivel Alto de Ansiedad como **Estado** con **55** Puntos lo cual indica que en el momento en que se les tomo la prueba se encontraban con un nivel de Ansiedad muy Alto.
- Cuantitativamente arroja un nivel de algunas trabajadoras como Moderado y en algunos como Alto de Ansiedad como **Rasgo** con **62** puntos lo que representa que por lo general se sienten y suele estar con estados de Ansiedad.

Tabla Nro 3

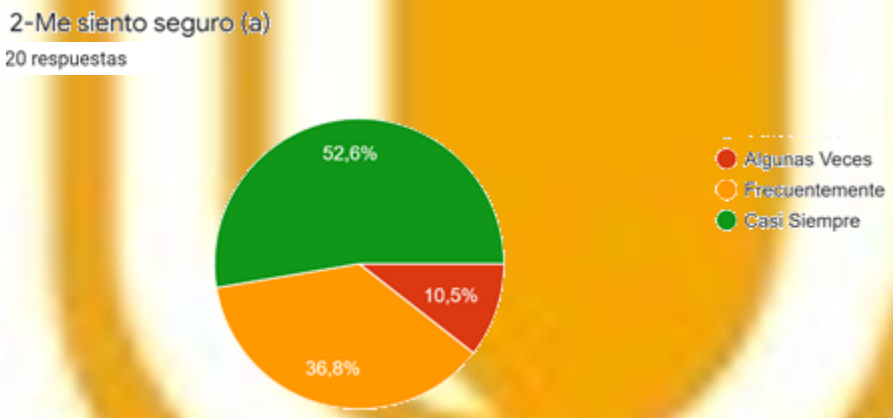
Ansiedad Como:	Nivel	Puntuación T
Estado	Alto	55
Rasgo	Alto	62

Las trabajadoras evaluadas, muestran interés en el desarrollo de la prueba, durante el proceso se les recomendó que estuvieran en sitio donde ellas pudieran estar tranquilas, mencionan estar la mayor parte del tiempo bajo ansiedad ya que tiene problemas familiares y por estar trabajando en casa en este tiempo de pandemia que le provocan síntomas de trabajar bajo presión, bajo tristeza, enojo, desesperación etc. Al aplicar esta prueba refieren sentirse algo cansadas poco ansiosa y muy nerviosas.

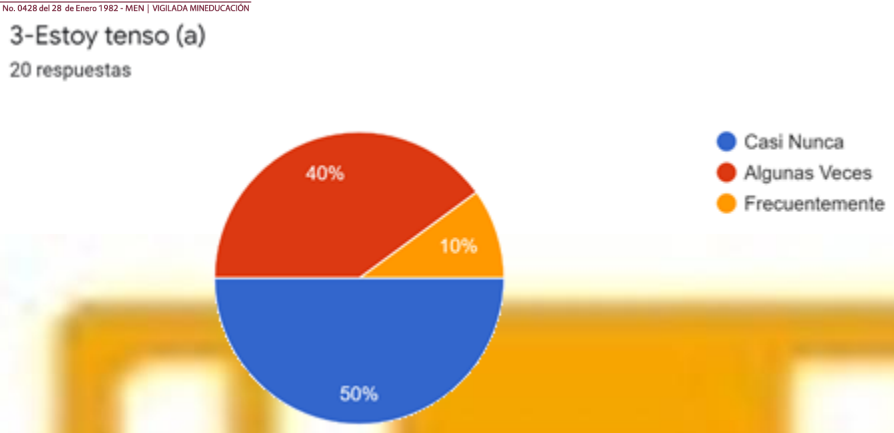
Se anexan Preguntas y tabulaciones de donde se pudo sacar la puntuación de la Prueba **Idare inventario de ansiedad: Rasgo-Estado.**



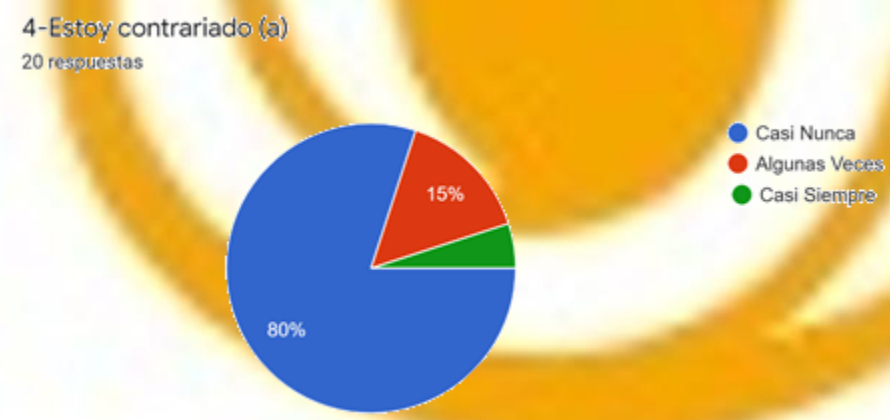
Al preguntar. Me siento calmado (a), el 45% de las trabajadoras responden que se sienten calmadas de manera frecuentemente. Por su parte el 55% de las trabajadoras responden casi siempre se sienten calmadas. Permite evidenciar que las trabajadoras saben manejar el estado de calma en función de sus obligaciones.



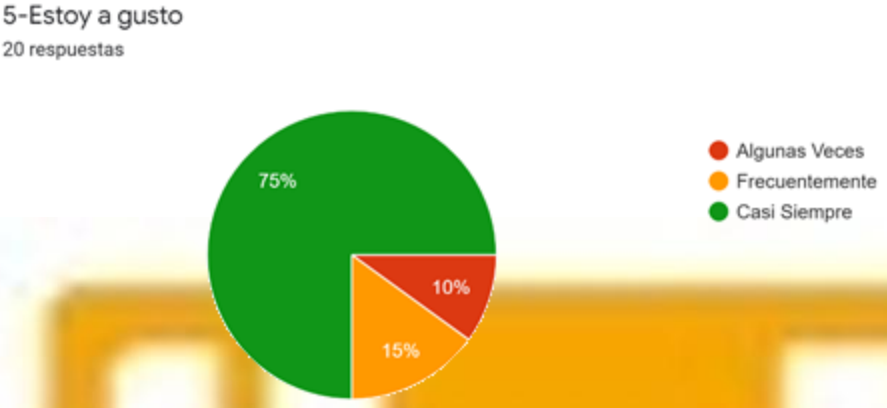
Respecto a la pregunta. Me siento seguro (a), el 20% de las trabajadoras responden que se sienten seguras, algunas veces. El 30% de las trabajadoras responden que se sienten seguras frecuentemente. Por su parte el 50% de las trabajadoras responden que casi siempre se sienten seguras. Las respuestas van en función de la seguridad en su trabajo y las actividades que realizan a si sea de manera virtual.



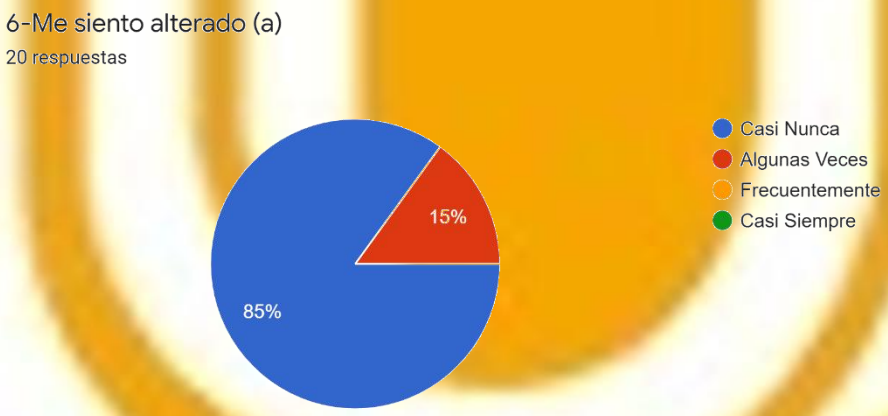
Al preguntar Estoy tenso (a), el 50% de las trabajadoras responden que casi nunca se sienten tensas, por su parte el 40% de las trabajadoras responden que se sienten tensas algunas veces, así mismo el 10% de las trabajadoras responden que se sienten tensas frecuentemente. A partir de lo cual se puede identificar que las trabajadoras se pueden sentir tensas a partir del trabajo que realizan desde sus casas puesto que están expuestas a las actividades propias del hogar, sumado al trabajo correspondiente al del jardín social carrusel de las nubes verdes.



Al preguntar: Estoy contrariado (a), El 80% de las trabajadoras responden que casi nunca se sienten contrariadas. El 15% de las trabajadoras responden que se sienten contrariadas algunas veces. Por su parte el 5% de las trabajadoras responden casi siempre se sienten contrariadas por efectos de la pandemia.

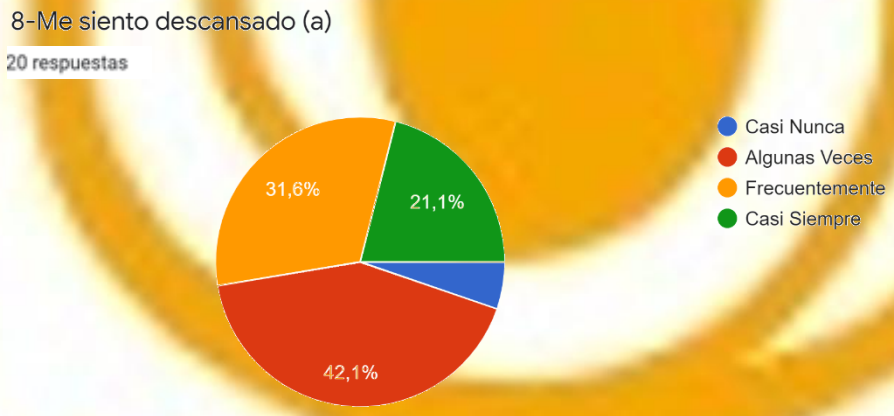


Al preguntar Estoy a gusto, el 10% correspondiente a (2) trabajadoras responden algunas veces, por su parte el 15% correspondiente a (3) trabajadoras responden frecuentemente, finalmente el 75% (15) trabajadoras responden casi siempre están a gusto en su trabajo y en las relaciones familiares.



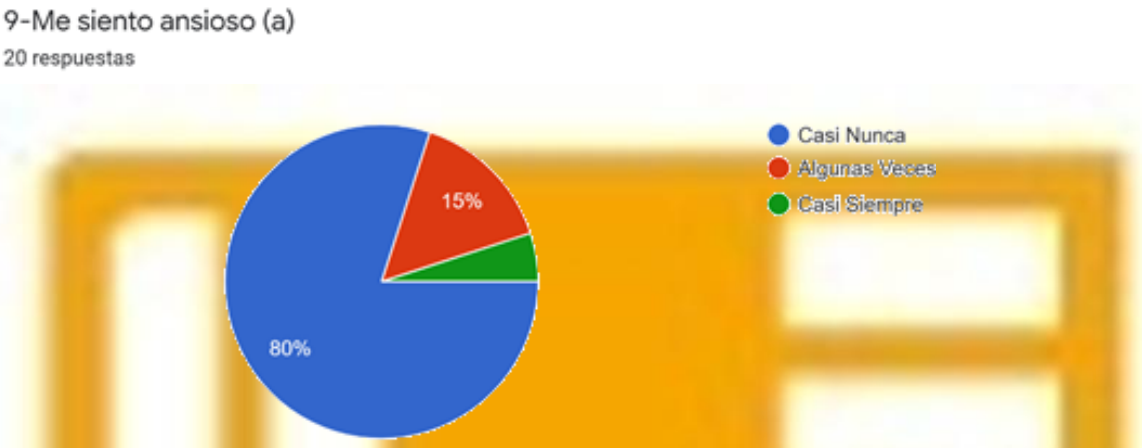
Al preguntar Me siento alterado (a), el 85% correspondiente a (17) trabajadoras responden casi nunca, mientras que el 15% correspondiente a (3) trabajadoras responden que algunas veces se sienten alteradas, cuando la situación de índole familiar se complica y no encuentran una salida inmediata.

A la pregunta. Estoy preocupado (a) actualmente por algún posible contratiempo, el 65% de las trabajadoras, respondieron que están preocupadas algunas veces; el 30% de las trabajadoras responden que casi nunca están preocupadas. Y el 5% de las trabajadoras, respondieron que están preocupadas frecuentemente. Se puede aseverar que dentro de os posibles contratiempos que las preocupa están asociados con la pandemia.

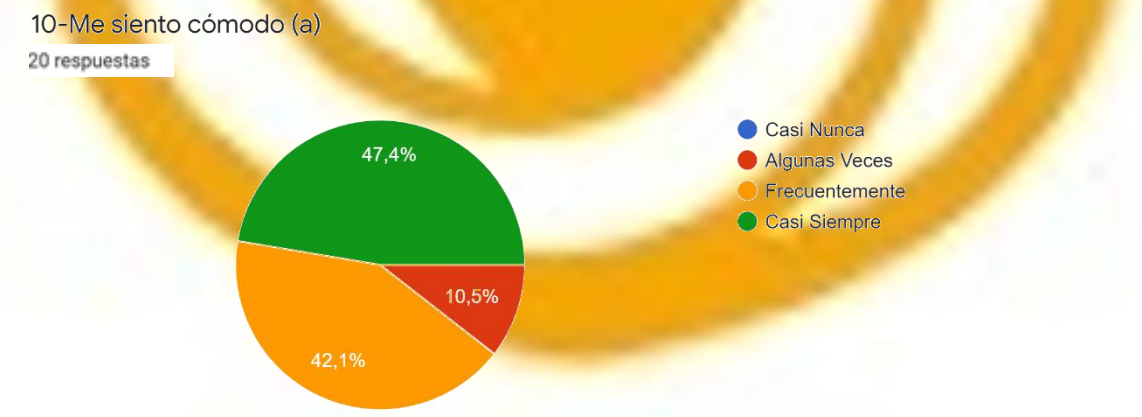


Al preguntar Me siento descansado (a), el 11.1% de las trabajadoras responden casi nunca, por su parte el 21.1% de las trabajadoras responden casi siempre, de igual manera el 31.6% responden que frecuentemente, finalmente el 42.1% responde que algunas veces, si bien las actividades que realizaban en su puesto de trabajo eran

mecánicas y rutinarias, el hecho de trabajar desde casa hace que las trabajadoras se sientan más descansadas.



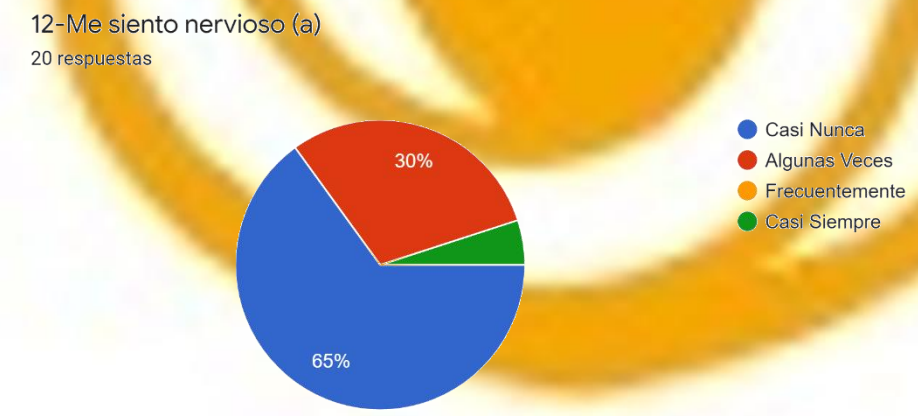
Al preguntar. Me siento ansioso (a), el 80% de las trabajadoras responden que casi nunca se sienten ansiosas, por su parte, el 15% de las trabajadoras responden que algunas veces se sienten ansiosas. El 5% de las trabajadoras responden que casi siempre se sienten ansiosas, ya que han sentido sensación de nerviosismo, peligro inminente y sensación de debilidad y cansancio. Estas sensaciones están asociadas a la ansiedad.



Al preguntar Me siento cómodo (a), el 10.5% de las trabajadoras responden algunas veces, por su parte el 42,1% de las trabajadoras responden frecuentemente. Por

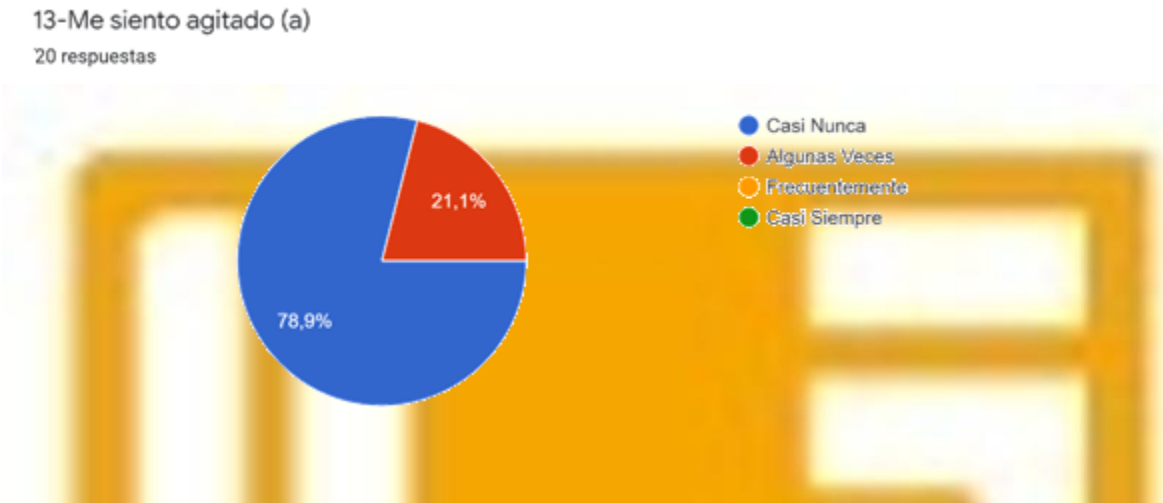
su parte el 47,4% de las trabajadoras responden casi siempre, identificando que las trabajadoras se sienten cómodas mientras atraviesan por la situación de pandemia.

Al preguntar. Me siento con confianza en mí mismo (a). El 80% de las trabajadoras responden que casi siempre. Por su parte el 20% de las trabajadoras sienten confianza en sí mismas frecuentemente. Ya que el sentir confianza es defenderse de forma honesta y respetuosa y trasmitir esa confianza a las trabajadoras que le rodean.

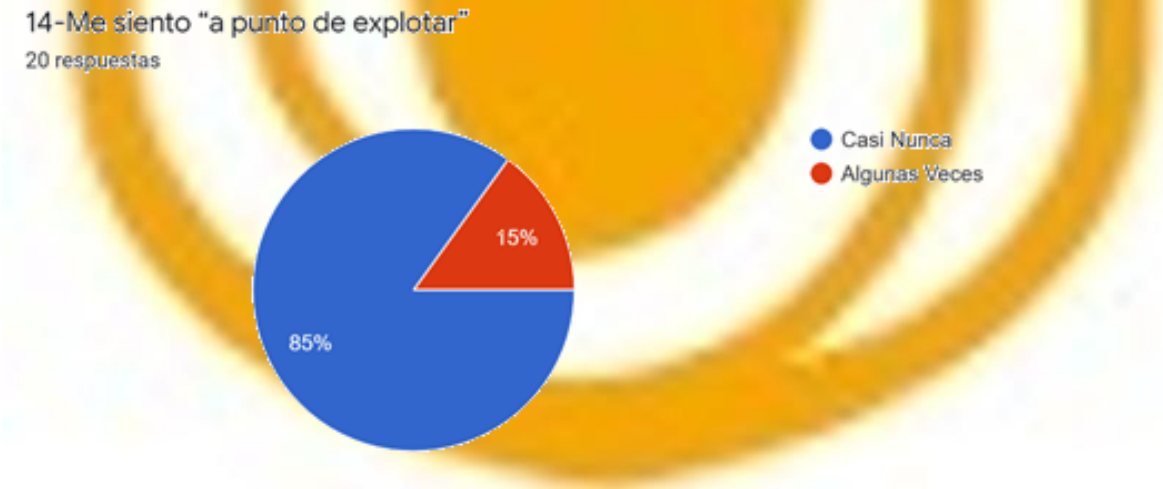


Al preguntar Me siento nervioso (a). El 65% de las trabajadoras responden que casi nunca se sienten nerviosas. Por su parte el 30% de las trabajadoras responden que casi nunca se sienten nerviosas. A su vez el 5 % de las trabajadoras responden que casi

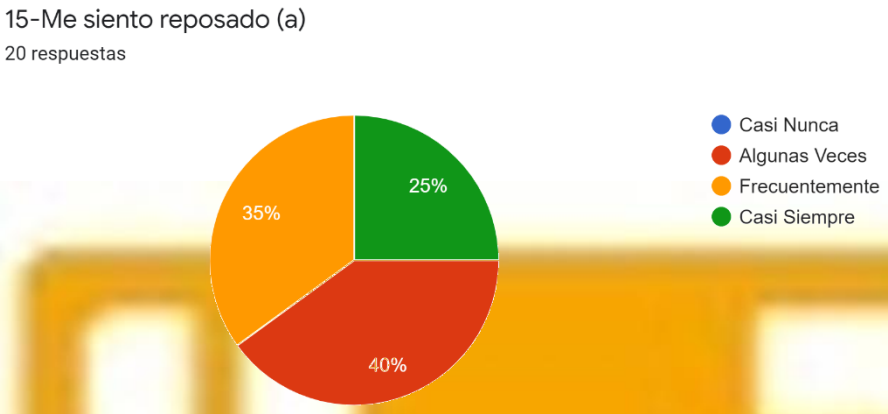
siempre se sienten nerviosas. El nerviosismo presenta características similares a la ansiedad de las trabajadoras, de manera recurrente asociadas a la pandemia.



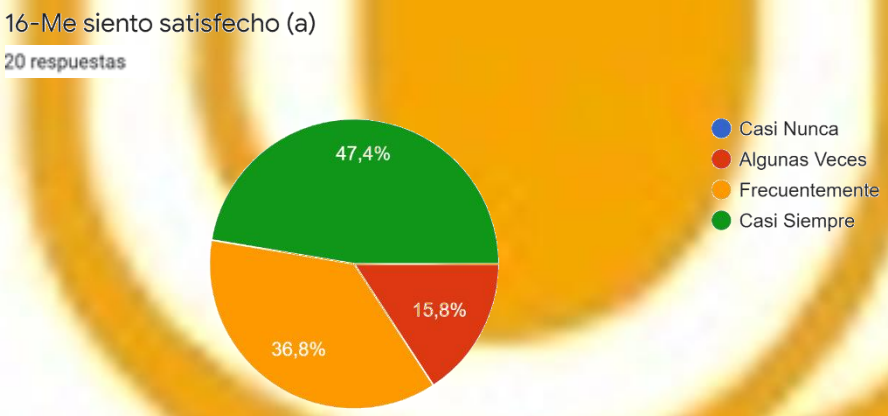
Al preguntar Me siento agitado (a), el 21,1% de las trabajadoras, responden casi nunca, por su parte el 78.9% de las trabajadoras responden algunas veces, lo que obedece a que por pandemia las trabajadoras han permanecido en el sedentarismo y al realizar actividades que demandan movimiento físico se agitan.



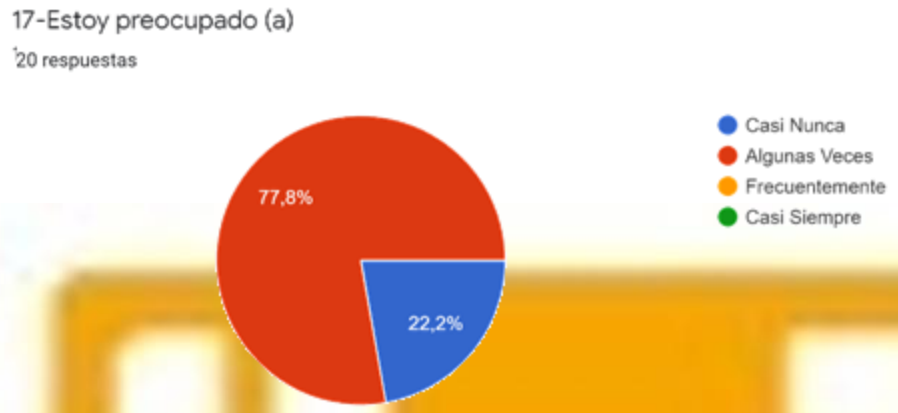
Al preguntar Me siento "a punto de explotar". El 85% de las trabajadoras responden que casi nunca se sienten a punto de explotar. Por su parte el 15% de las trabajadoras responden que algunas veces se han sentido a punto de explotar. Esta sensación obedece a que en momentos sienten la necesidad de liberar la ira contenida por diferentes factores, de índole familiar y asociadas a la pandemia.



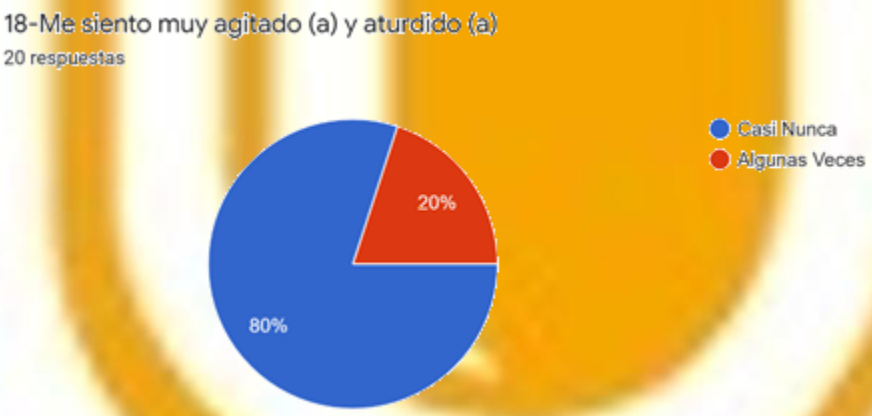
Al preguntar Me siento reposado (a), el 40% de las trabajadoras responden algunas veces, por su parte el 35% de las trabajadoras responden frecuentemente, finalmente el 25% de las trabajadoras responden casi siempre. Da cuenta de que las trabajadoras de jardín social carrusel de las nubes verdes se sienten reposadas durante el periodo de cuarentena.



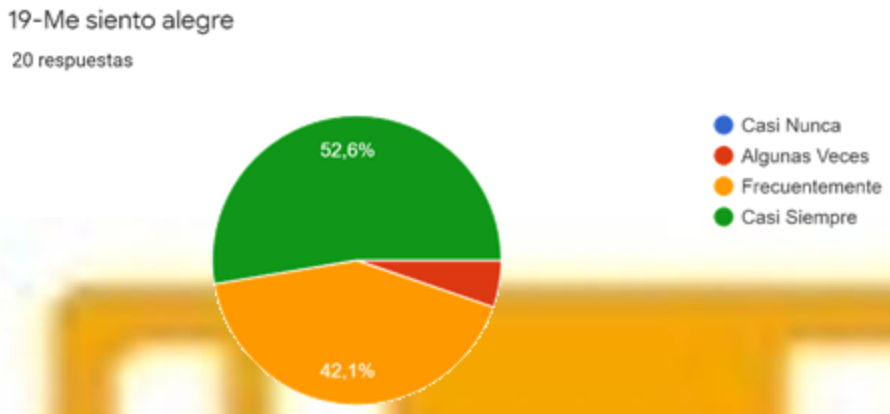
Al preguntar Me siento satisfecho (a), el 15.8% de las trabajadoras responden algunas veces, así mismo el 36.6% de las trabajadoras responden frecuentemente, el 47.4% trabajadoras responden casi siempre se sienten satisfechas, obedece al desarrollo de las actividades en el ámbito laboral y familiar.



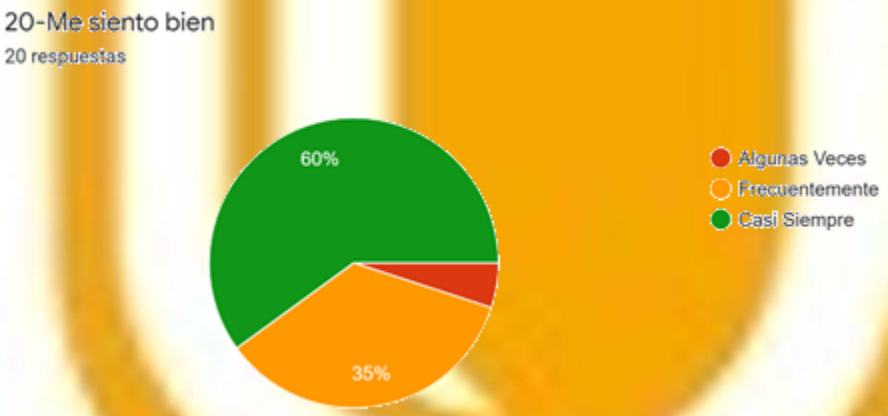
Al preguntar Estoy preocupado (a), el 22.2% de las trabajadoras responden que casi nunca están preocupadas, por su parte del 77.8% de las trabajadoras responden algunas veces se sienten preocupadas.



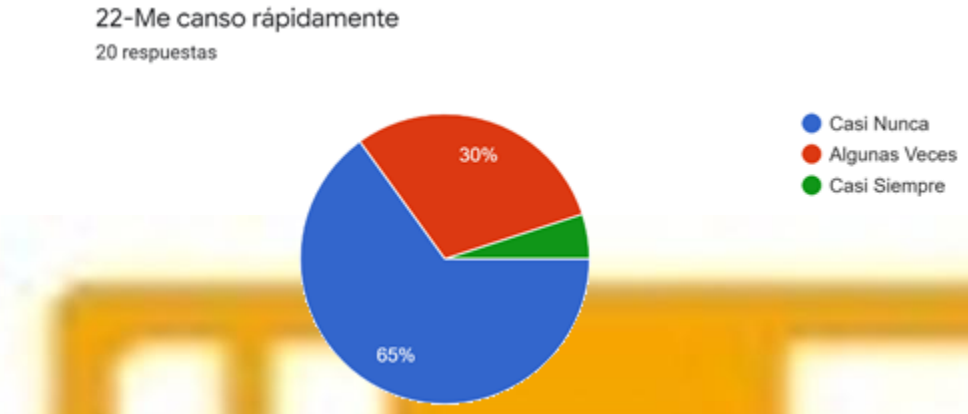
A la pregunta. Me siento muy agitado (a) y aturdido (a). el 80% de las trabajadoras responden que casi nunca se sienten agitadas y aturdidas. El 20% de las trabajadoras responden que algunas veces presentan síntomas relacionados con agitación y aturdimiento, por disminución momentánea de la presión arterial o cuando al estar sentadas se colocan en pie demasiado rápido después de haber estado sentadas o acostadas.



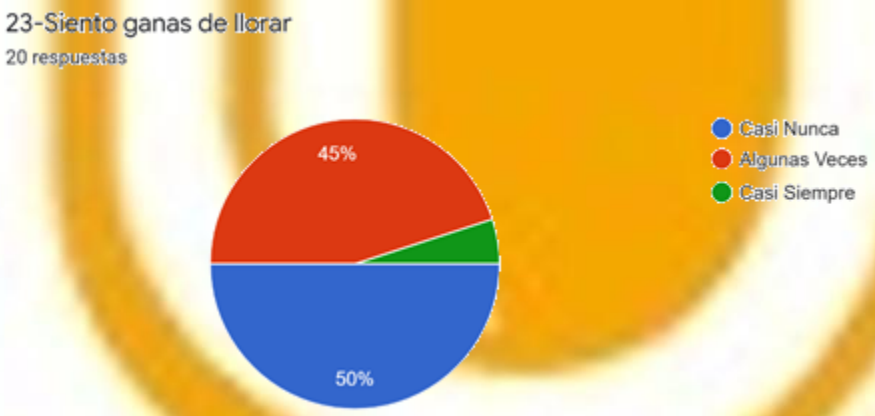
Al preguntar Me siento alegre, el 10.1% de las trabajadoras responden algunas veces, el 42.1% de las trabajadoras responden frecuentemente, y el 52.6% de las trabajadoras responden casi siempre, lo que permite evidenciar que la mayoría de las trabajadoras tienen el sentimiento de alegría durante la pandemia.



A la pregunta. Me siento bien. El 60% de las trabajadoras responden que casi siempre se sienten bien. El 35% de las trabajadoras, responden que se sienten bien frecuentemente. Y el 5% de las trabajadoras responden que se sienten bien algunas veces. Esta respuesta, obedece a que pueden estar atravesando por signos de depresión.



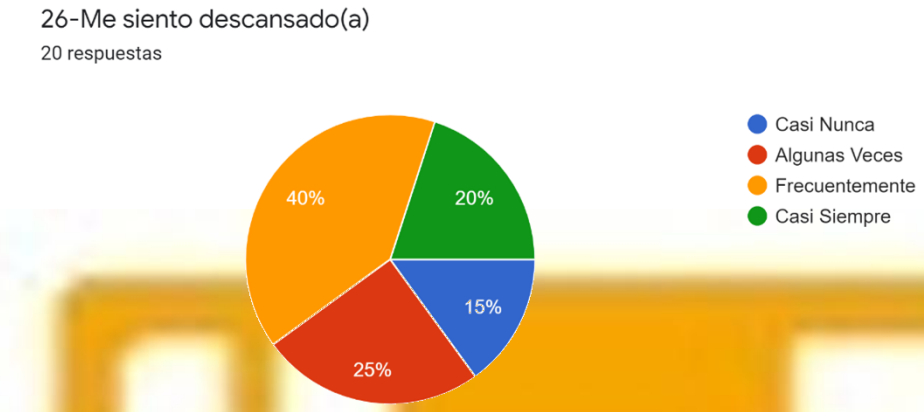
Al preguntar. Me canso rápidamente. El 65% de las trabajadoras responden que casi nunca se cansan rápidamente. El 30% de las trabajadoras responden algunas veces, se cansan rápidamente. Y el 5% de las trabajadoras responden que casi siempre se cansan rápidamente, esta situación obedece al sedentarismo, por el tiempo del trabajo en casa.



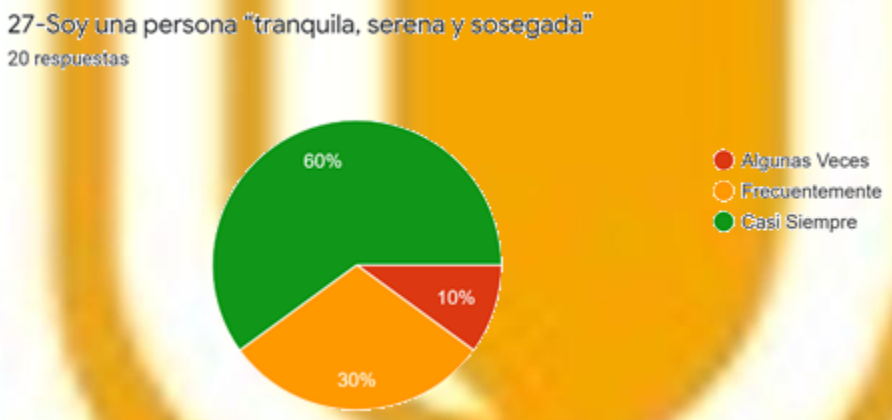
A la pregunta. Siento ganas de llorar. El 50% de las trabajadoras, responden casi nunca, sienten ganas de llorar. El 45% de las trabajadoras, responden que algunas veces han sentido ganas de llorar. Y el 5% de las trabajadoras, responden que casi siempre, sienten ganas de llorar. Es importante tener en cuenta este tipo de rasgos, ya que pueden estar asociados con depresión.

A la afirmación. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo, el 65% de las trabajadoras que casi nunca. El 20 % de las trabajadoras responden que algunas veces. Por su parte el 15% de las trabajadoras responden que frecuentemente. Este indicador permite identificar aspectos importantes de autoestima.

Al preguntar. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente. El 80% de las trabajadoras responden que casi nunca pierden oportunidades. Por su parte el 20% de las trabajadoras responden que algunas veces pierden oportunidades por no decidirse rápidamente. Haciendo alusión a la falta de determinación en sus decisiones.

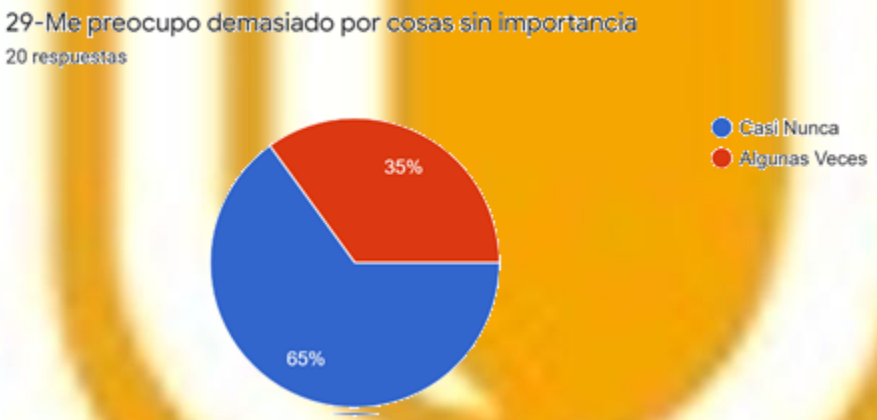


Al preguntar Me siento descansado(a). El 15% de las trabajadoras responden casi nunca. El 25% de las trabajadoras responden algunas veces. El 40% de las trabajadoras responden frecuentemente. Por su parte el 20% de las trabajadoras responden que casi siempre se sienten descansadas. Razón que puede obedecer a que descansan del trabajo mecánico ya que actualmente trabajan desde casa.

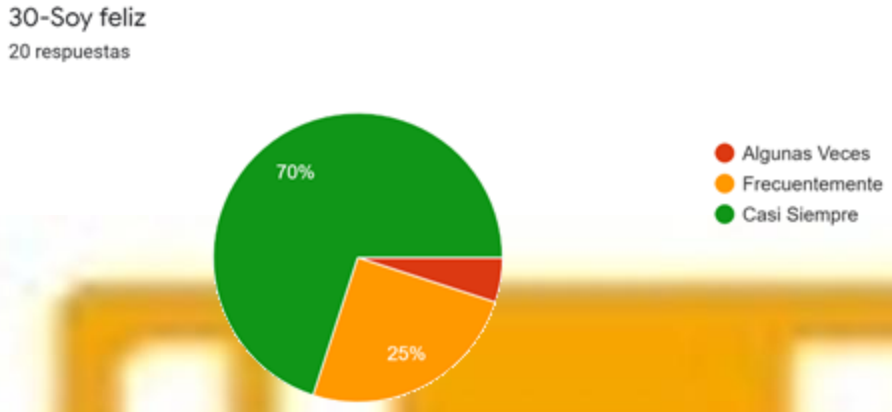


Al preguntar Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”. El 10% de las trabajadoras responden algunas veces. El 30% de las trabajadoras responden frecuentemente. Así mismo el 10% de las trabajadoras responden que casi siempre se sienten tranquilas, serenas y sosegadas.

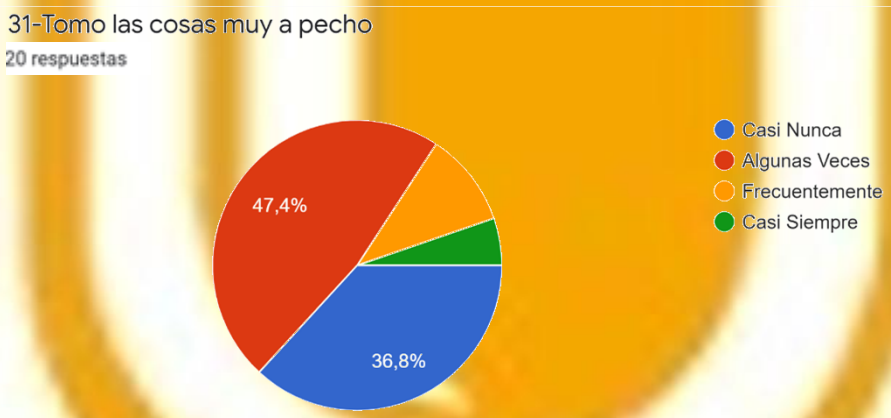
A la afirmación. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas. El 75% de las trabajadoras responden casi nunca. El 25% de las trabajadoras responden que algunas veces sienten que no pueden superar dificultades que se acumulan por diferentes situaciones que viven en su hogar.



A la afirmación. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia. El 65% de las trabajadoras responden casi nunca. El 36% de las trabajadoras responden que algunas veces se preocupan por cosas sin importancia.

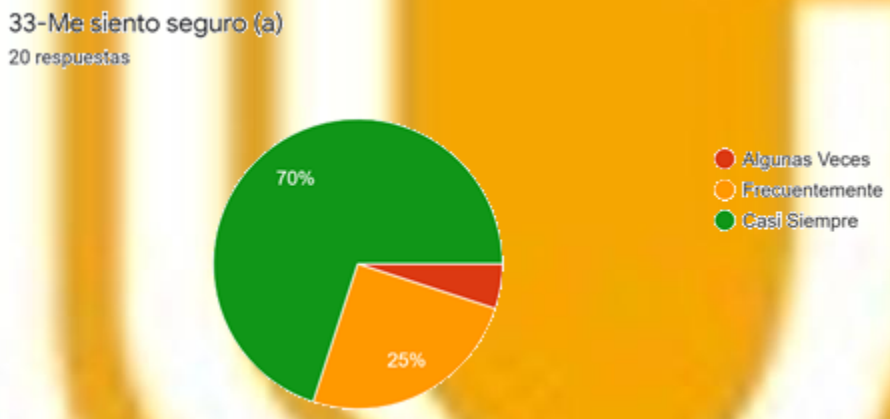


A la afirmación. Soy feliz. El 5% de las trabajadoras responden que algunas veces. El 25% de las trabajadoras, responden frecuentemente. Finalmente, el 70% de las trabajadoras responden que casi siempre están felices pese a la situación de pandemia por la que se está atravesando.

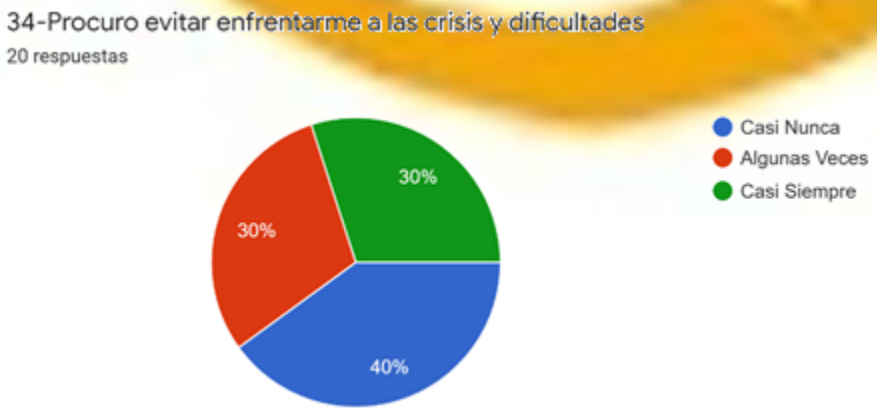


A la afirmación. Tomo las cosas muy a pecho, el 36.8% de las trabajadoras responden casi nunca, el 47.4% de las trabajadoras responden algunas veces, el 22.4% de las trabajadoras responden frecuentemente, y el 4.4 de las trabajadoras responden casi siempre.

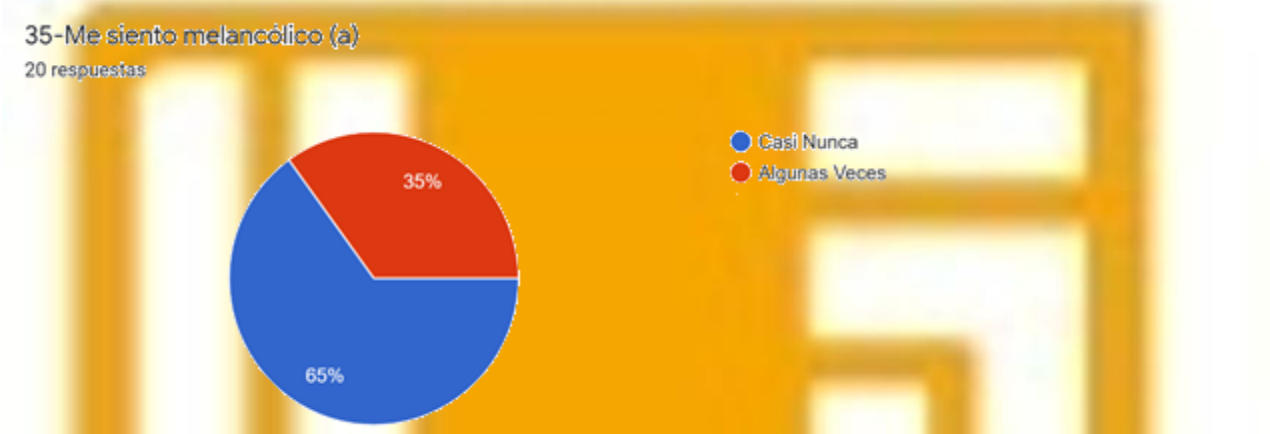
A la afirmación. Me falta confianza en mí mismo (a). El 80% de las trabajadoras responden casi nunca. El 15% de las trabajadoras responden algunas veces. A su vez el 5% de las trabajadoras, responden que casi siempre les falta confianza en sí mismas. Lo que permite identificar aspectos de baja autoestima.



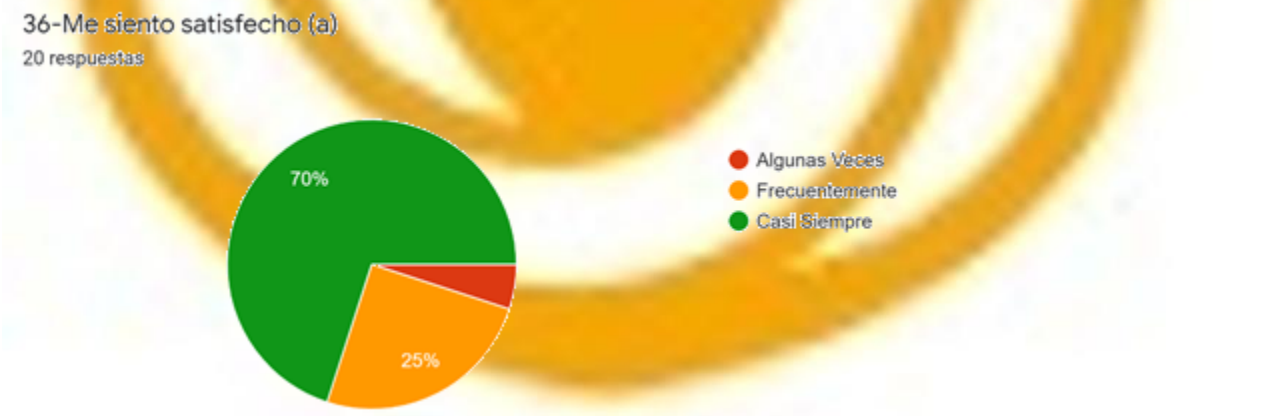
A la afirmación. Me siento seguro (a). El 5% de las trabajadoras responden algunas veces. El 15% de las trabajadoras responden frecuentemente. El 70% de las trabajadoras responden que casi siempre se sienten seguras.



A la afirmación. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades. El 40% de las trabajadoras responden casi nunca. El 30% de las trabajadoras responden algunas veces. Por su parte el 30% de las trabajadoras responden que casi siempre procuran evitar enfrentarse a crisis y dificultades.



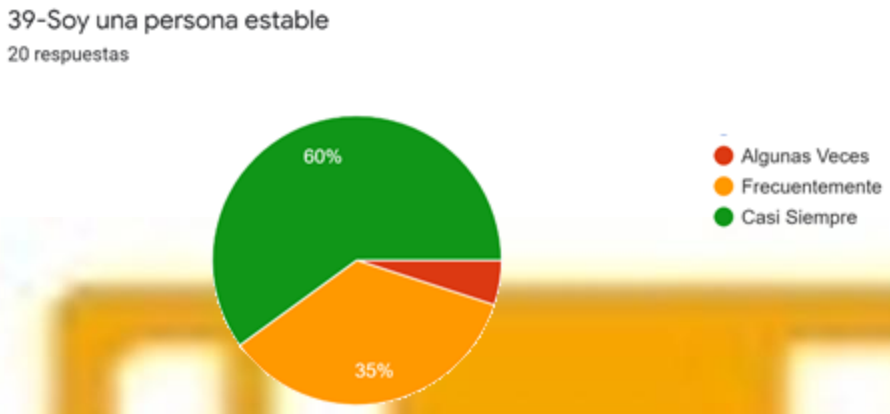
A la afirmación. Me siento melancólico (a). el 65% de las trabajadoras responden que casi nunca se sienten melancólicas. El 35% de las trabajadoras responden que algunas veces se sienten melancólicas a raíz de la situación del trabajo en casa, de permanecer mucho tiempo en casa.



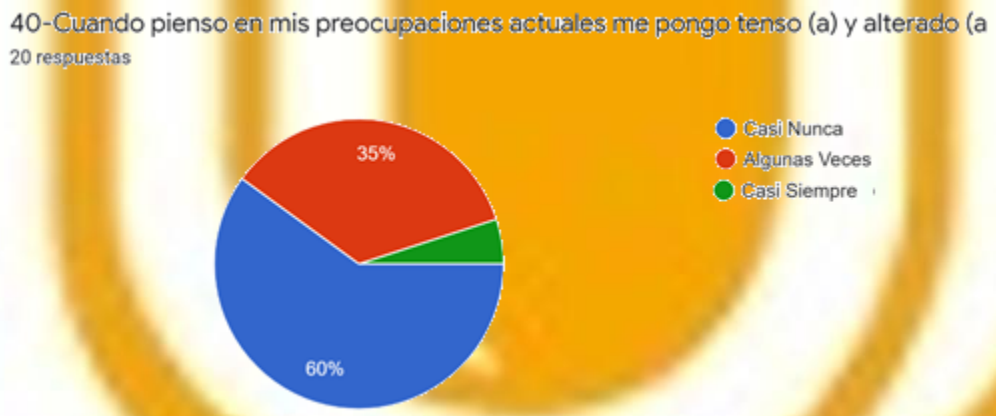
A la afirmación. Me siento satisfecho (a). El 5% de las trabajadoras responden que algunas veces. El 15% de las trabajadoras responden frecuentemente. El 70% de las trabajadoras responden que casi siempre se sienten satisfechas, obedece a que, a pesar de la pandemia, se sienten satisfechas por las labores que desarrollan diariamente.

A la afirmación. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan. El 55% de las trabajadoras responden casi nunca. El 45% de las trabajadoras responden que algunas veces pasan por su mente ideas poco importantes y que les moleste.

A la afirmación. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza. El 70% de las trabajadoras responden casi nunca. Por su parte el 30% de las trabajadoras responden que algunas veces les afectan los desengaños y que debe transcurrir el tiempo para poderlos sacar de la cabeza.



A la afirmación. Soy una persona estable. El 5% de las trabajadoras, responden que algunas veces. El 15% de las trabajadoras responden que frecuentemente son personas estables. Y el 60% de las trabajadoras responden que casi siempre son personas estables. Es importante conocer esta relación ya que se puede identificar la estabilidad emocional.



A la afirmación. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a). El 60% de las trabajadoras responden que casi nunca. El 35% de las trabajadoras responden algunas veces. El 5% de las trabajadoras responden que casi siempre se ponen tensas y alteradas cuando piensan en las preocupaciones.

ESCALA DE DIAGNÓSTICO DEL DESORDEN POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO-PDS

Parte 1.

A continuación hay una lista de 12 eventos traumáticos. Coloque una marca en el espacio correspondiente a aquel o a aquellos eventos que le sucedieron, de los que fue testigo o que le contaron 20 respuestas.

13. Si marcó el ítem 12, especifique el evento a continuacion:

- “Tiran una papa explosiva en la casa de los vecinos”
- “Me dio el COVID”
- “La pandemia”
- “Intento de robo”
- “Frente a mi casa hubo un accidente, se incendio un carro”
- “Vivi en zona roja y ocurrían enfrentamientos”

En este estudio podemos identificar que en un gran porcentaje en la encuesta, 85%, las participantes se vieron afectadas por una enfermedades de tipo amenazante de vida, en donde se observan que el aislamiento presento enfermedades de tipo virus infeccioso, adicional a esto se pudo identificar varios acontecimientos que generaron episodios traumáticos para la salud mental de cada una de las trabajadoras encuestadas, donde se evidenciaron que pueden no solo vivir trauma por una enfermedad sin por el desarrollo del ambiente en el que el ser humano se desenvuelve

14. Si usted marcó más de un evento traumático en la parte uno, coloque una marca en el espacio correspondiente al evento que más lo afecta actualmente. Si en la parte uno marcó solo un evento, marque el mismo a continuación:

A continuación describa brevemente el evento traumatico marcado anteriormente.

- “Accidente de tránsito”
- “A mi hija y a mis nieta las atracaron con arma blanca cerca al lugar donde vivimos, siendo así que a mi nieta le robaron el celular y a mi hija el dinero que tenía”
- “El miedo a que se pueda presentar alguna enfermedad en algún miembro de mi familia”
- “Enfermedad que amenace la vida”
- “Combates. En los alrededores de la localidad”
- “En la plaza de mercado me robaron el dinero que llevaba”
- “Frente a mi casa se encendio un carro”
- “Fue traumático porque nos enfrentamos a un virus mortal”
- “Asalto a mano armada”
- “Explosión de bomba dejando sin piernas a un conocido”
- “Miar a muchas personas heridas y un joven sin brazo”
- “Enfermedad que se coloca en riesgo la salud”
- “Presenciar un accidente automovolistico mientras me desplaza a donde mi madre”
- “Covid 19 enfermedad que coloco en riesgo la salud de las personas”
- “La enfermedad con la que falleció mi padre”

Ahora marque la forma en la cual usted experimento el evento traumatico, marcado anteriormente:

En el análisis de las preguntas relacionadas en la parte 1 se logro identificar que tres opciones de respuesta tuvieron mayor frecuencia. Con el 75% están otros eventos (entre ellos atraco con arma blanca, enfermedades de base, ataques guerrilleros, relacionados a COVID 19, explosión de bombas) con el 15% eventos relacionados con accidentes; y el 10% relacionados con eventos de asalto no sexual por persona extraña.

Asi mismo la forma en la que experimentaron los eventos relacionados anteriormente se encuentra en mayor proporción con el 50% cuando las trabajadoras fueron quienes lo vieron, por su parte, al 30% de las trabajadoras les contaron los eventos relacionados y finalmente al 20% de las trabajadoras les sucedieron los eventos traumaticos.

Las siguientes son preguntas acerca del evento traumatico que usted describió anteriormente:

15. ¿Hace cuanto le sucedió el evento? (marque una sola opcion)

Las trabajadoras de jardin social respondieron que los eventos traumaticos les sucediron en los siguientes porcentajes. Al 25% hace menos de un mes, al 10% con periodicidad de uno a tres meses, al 30% entre los tres y seis meses, al 15% entre 6 meses y tres años, y al 20% hace mas de cinco años.

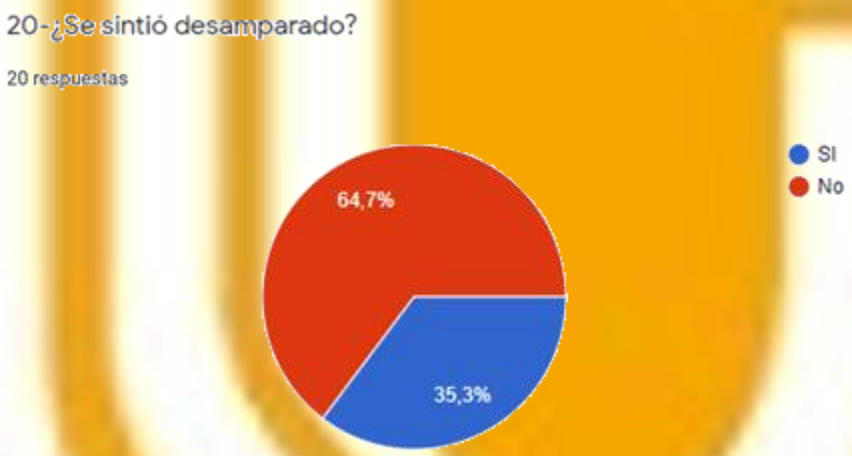
El 100% de la muesta analizada, 20 mujeres trabajadoras, infieren que durante el evento traumatico no fueron victimas de agresiones fisicas.

Entre las respuestas se evidencia que el 64,7% responde que otra persona fue lastimada fisicamente mientras observaron el evento traumatico, por su parte el 35.3% refieren que otra persona no fue lastimadas fisicamente durante el evento traumatico.

.

Asi mismo a la pregunta si penso que su vida estaba en peligro se puede identificar que el 52,9% de la poblacion si se sintio en riesgo durante la situacion vivida y un bajo porcentaje del 47,1% no sintieron que su vida estaba en peligro.

Las trabajadoras a la pregunta responden. El 29.4% no pensaron que la vida de otra persona estaba en peligro. Por su parte el 70.6% si pensaron que la vida de otra persona estaba en peligro frente a la evidencia de un hecho traumatico.

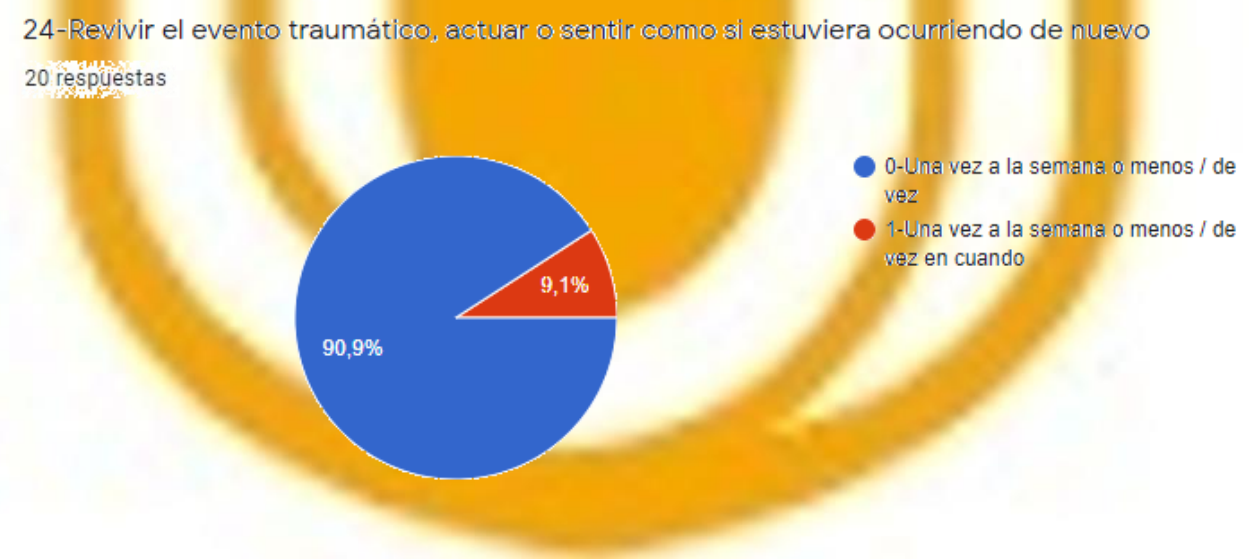


Frente a la pregunta 20, el 64.7% afirman que no se sintieron desamparadas frente al evento traumatioco. Por su parte el 35,3% responden que si sentieron desamparadas ya que en varias de las situaciones traumaticas, estuvieron solas.

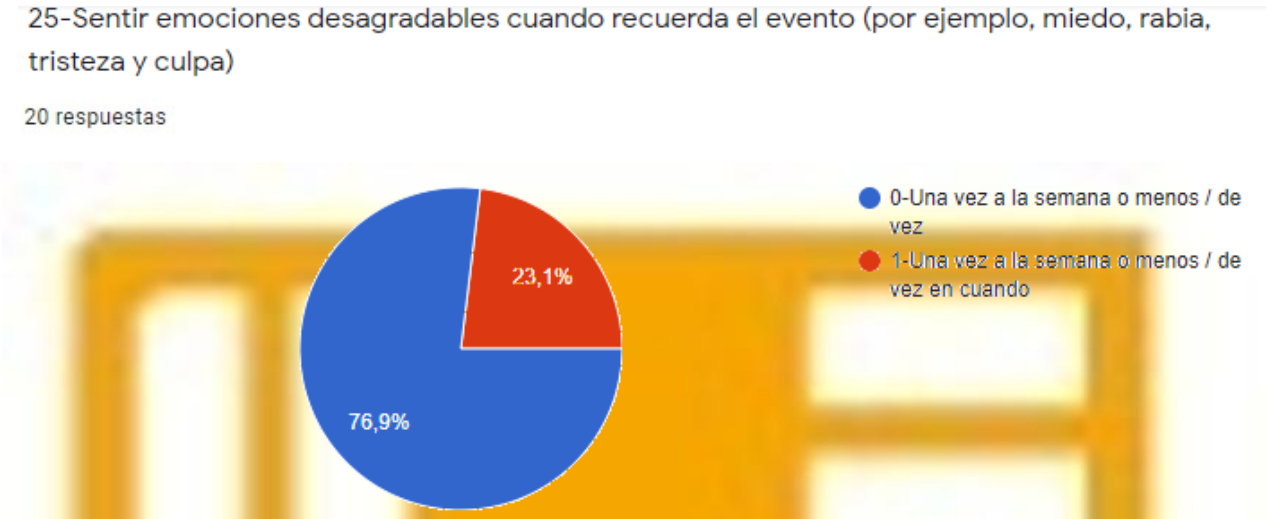
Frente al sentirse atemorizado ante a un evento traumatico, el 64.7% afirman que si, lo que hace pensar que frente a un evento traumatico la parte cognitiva sufre desestabilidad haciendo que la persona sienta temor. A su vez el 35.3% responden que no se sintieron atemorizadas ya que su capacidad de respuesta emocional puede estar mas ligada a tomar con calma eventos traumaticos.

El tener pensamientos o imágenes desconcertantes a cerca de un evento traumatico en menor porcentaje, el 14.3% afirma que sucede una vez a la semana o menos. Por su parte el 85.7% afirma que el pensamiento o imágenes desconcertantes no ocurren.

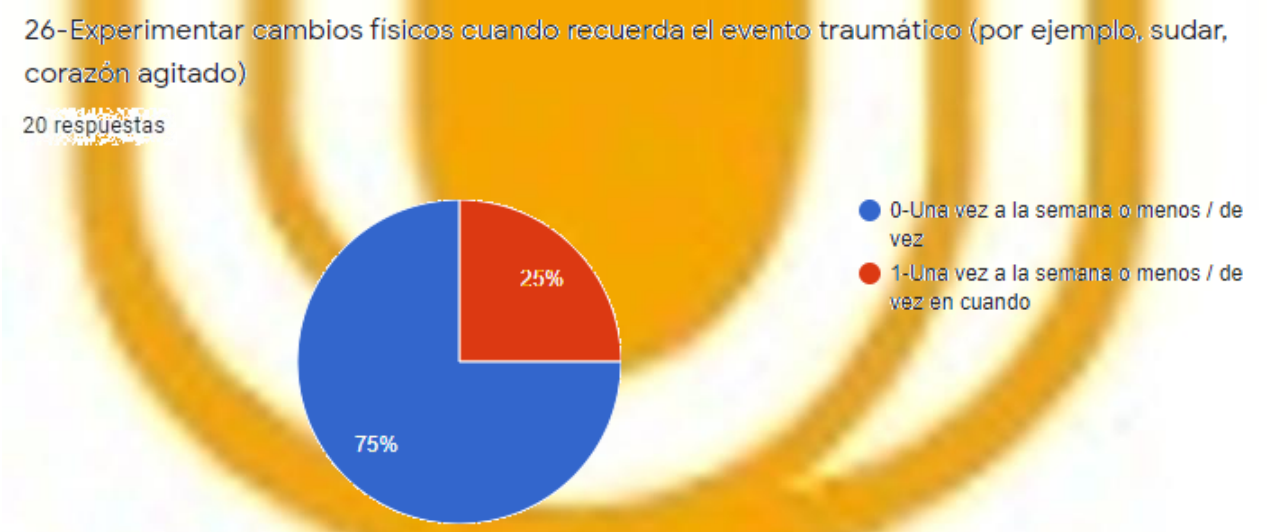
En esta parte de la encuesta se encontró que las trabajadoras en un 83,3% presentan sueños incomodos o pesadillas después de un evento traumático, una vez por semana o menos. Así mismo se evidencia que el 16,7% presenta sueños incomodos o pesadillas de vez en cuando, lo que permite pensar que después de un evento traumatico, la repetición se ve manifiesta cuando se presentan estos pensamientos en el momento en que no se tiene ocupada la mente en pensamientos productivos.



La persona al revivir la situación o evento traumático el 90,9% solo lo presentan una vez a la semana o menos dejándonos así claro que a la pregunta en mención no tiene mayor relevancia ya que es probable que frente a un evento traumatico se pueden reponer rápidamente y salir adelante ya que el hecho de mantener su mente ocupada en trabajo ptoductivo hace que desaparezcan estos pensamientos.

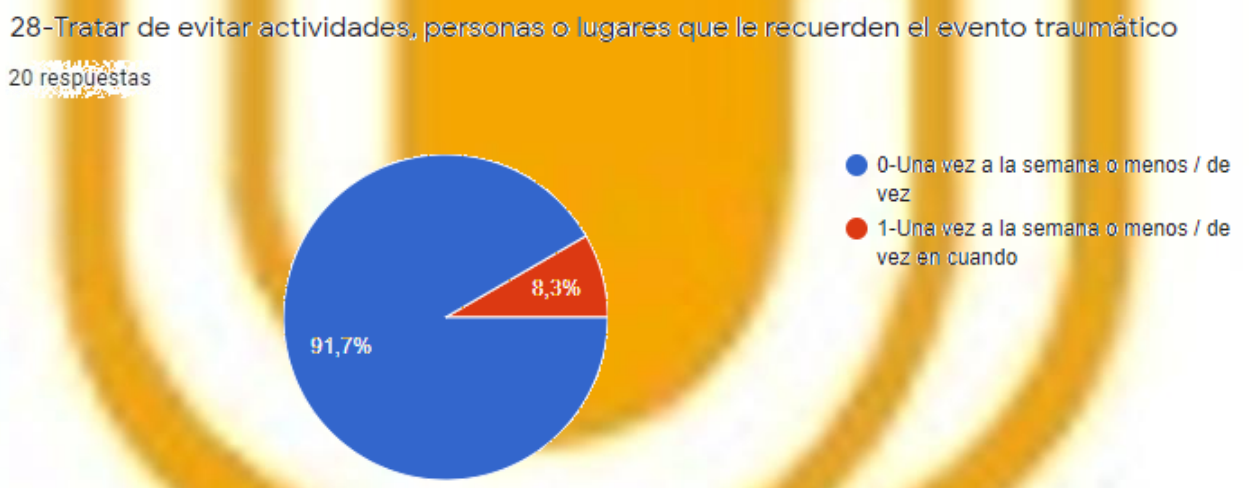


El 76,9% de las mujeres trabajadoras encuestadas, presentan sentimientos desagradables para ese evento traumático mientras que el 23,1 % generan esos sentimientos una vez a la semana o de vez en cuando.



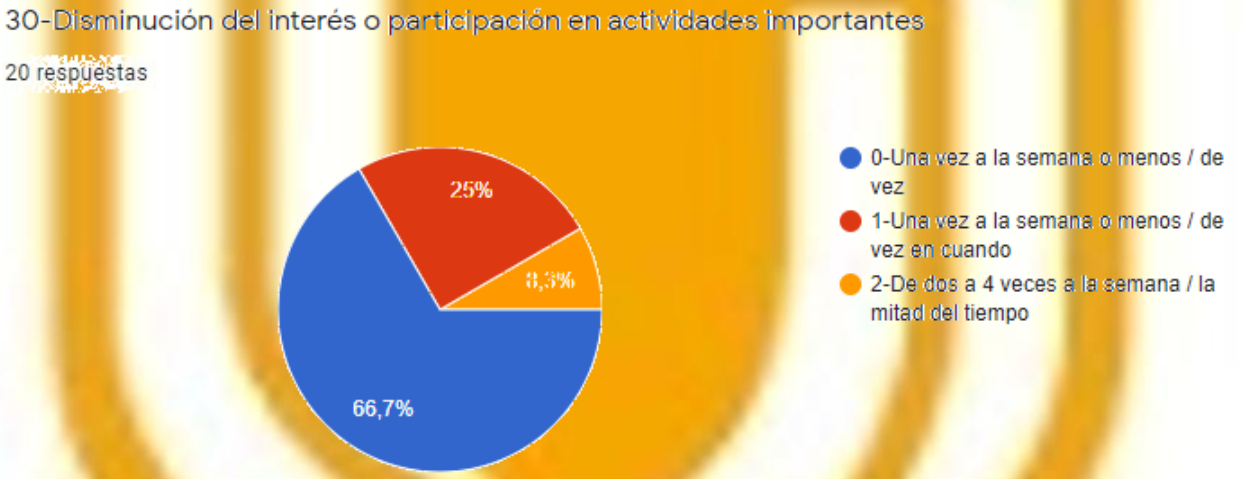
El 75% de las trabajadoras encuestadas experimentan cambios físicos como sudoración o el corazón agitado una vez a la semana o menos. Por su parte el 25% de las trabajadoras lo experienta de vez en cuando.

Frente al tratar de no pensar o hablar acerca del evento. El 84.6% de las trabajadoras, afirma que ocurre una vez a la semana o menos. Mientras que el 15,4% lo hace de vez en cuando, lo que deja ver que el mayor porcentaje lo hace una vez a la semana o menos.



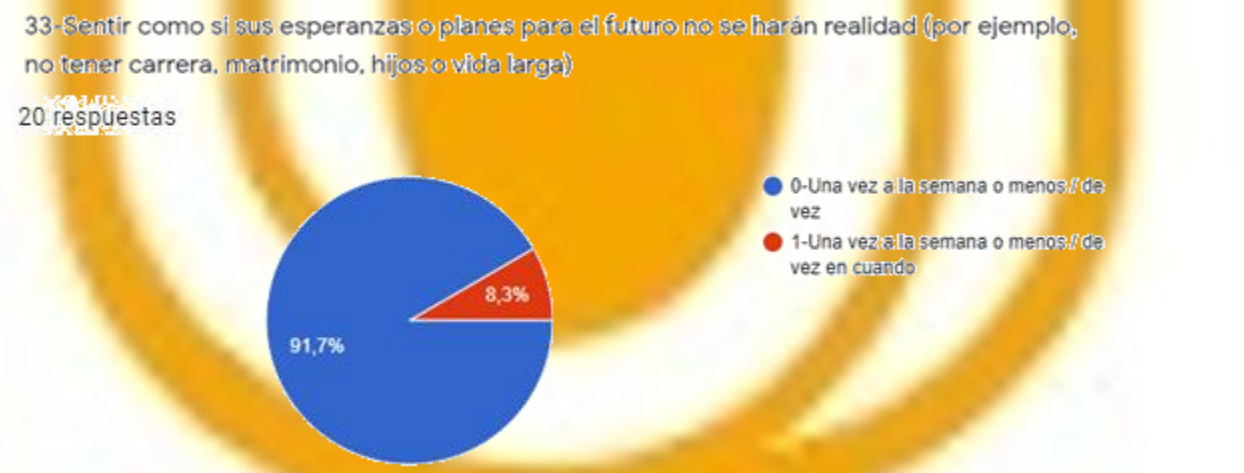
El evitar los lugares donde ocurrieron los hechos traumaticos, permite a las trabajadoras encuaestadasdeterminar un estad de salud mental adecuando impidiendo que los recuerdos de hechos sucedidos que pueden generar tristeza prefieren no hacerlo, haciendo entrever que puede suceder una vez a la semana o menos en un porcentaje del 91.7%. y al 8.3% de las trabajadoras les sucede de vez en cuando, en ocasiones porque no pueden elegir otra ruta o lugar.

Luego de que el evento traumatico a sucedido y ha pasado un largo tiempo, el 90.9% de las trabajadoras ya no lo recuerda con facilidad, y el 9.1% lo recuerda de vez en cuando.

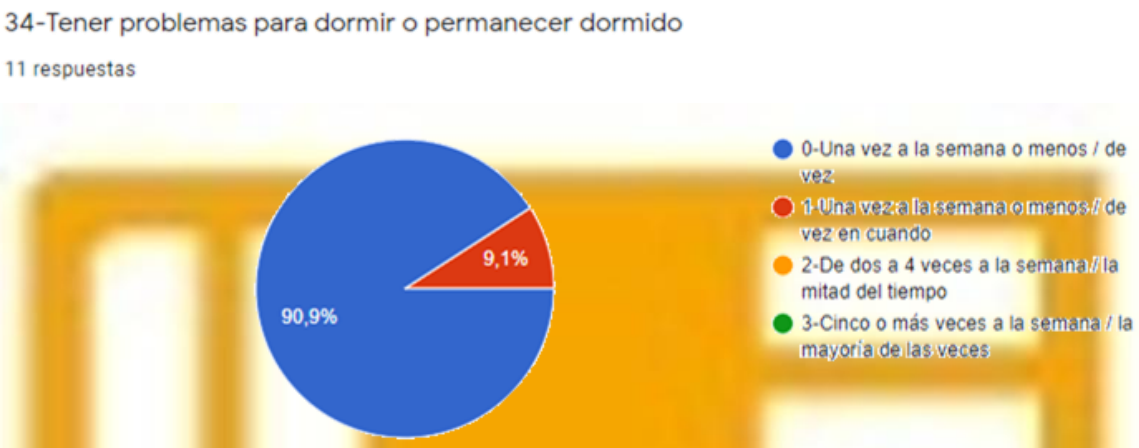


La disminucion del interes o participacion de actividades importantes en el 66.7% de las trabajadoras ocurre una vez a la semana o menos. Por su parte el 25% lo disminuye de vez en cuando y al 8.3% le ocurre la mitad del tiempo, sumado a la pandemia a mas de una persona se le perdio el interes del trabajo en actividades importantes porque son virtuales.

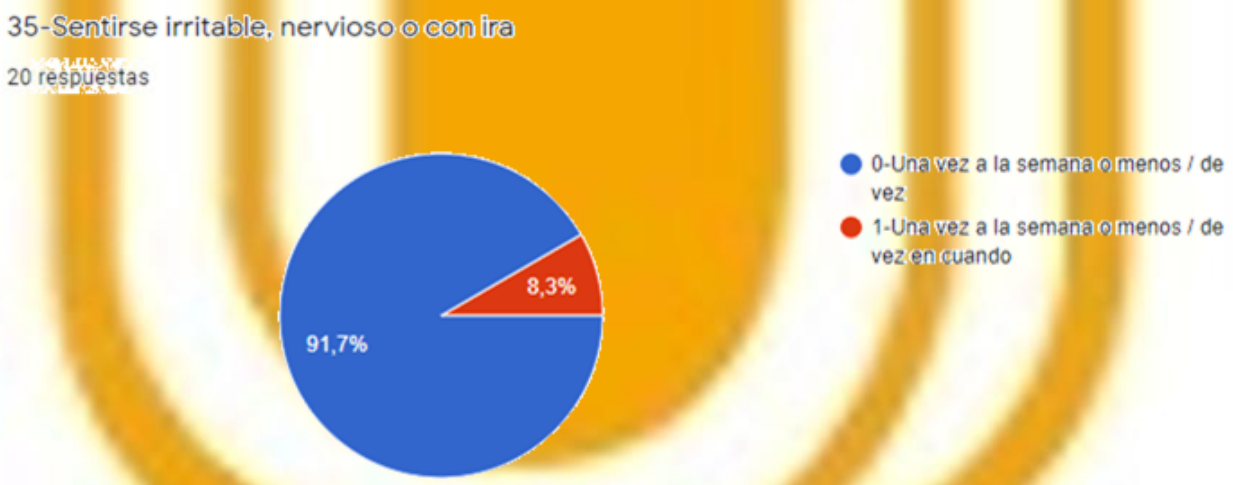
El 92.3% de las trabajadoras se han sentido distantes o incomunicadas de las personas que las rodean, esta situacion obedece a la pandemia, ocurriendo esta situacion una vez a la semana o menos. Mientras que e 7.7% le ocurre de vez en cuando, ya que son personas que conviven mucho tiempo con personas que los acompañan mucho mas tiempo.



El 91,7 de las trabajadoras una vez a la semana o menos, sienten como si sus esperanzas o planes para el futuro no se haran realidad. Por su parte el 8.3% lo hacen de vez en cuandp, ya que se enfocan en pensar cosas positivas para sus proyectos de vida.

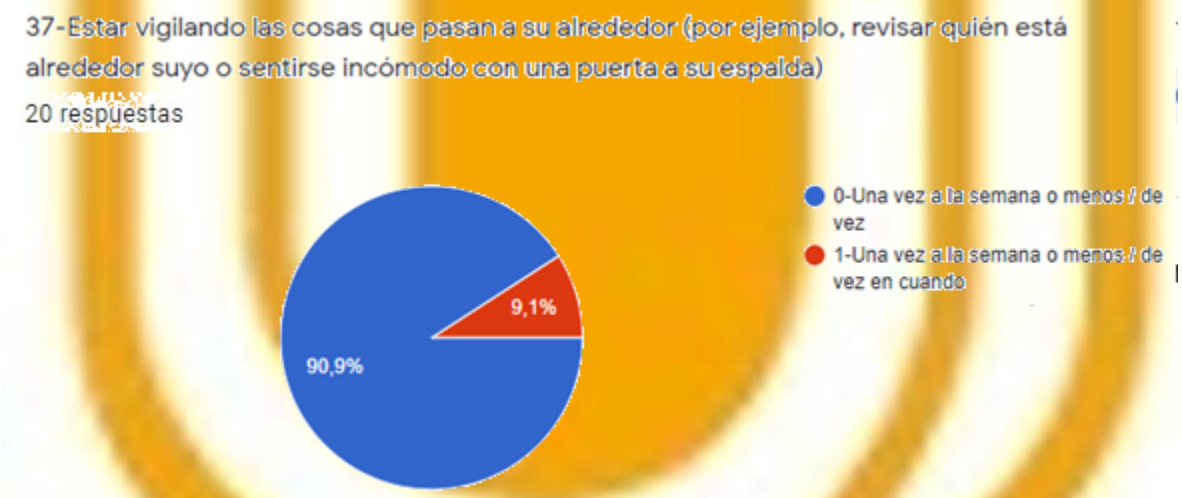


El 90.9% de las trabajadoras responden que una vez a la semana o menos, han tenido problemas para dormir o permanecer dormidos. Por su parte el 9.1% les ocurre de vez en cando.



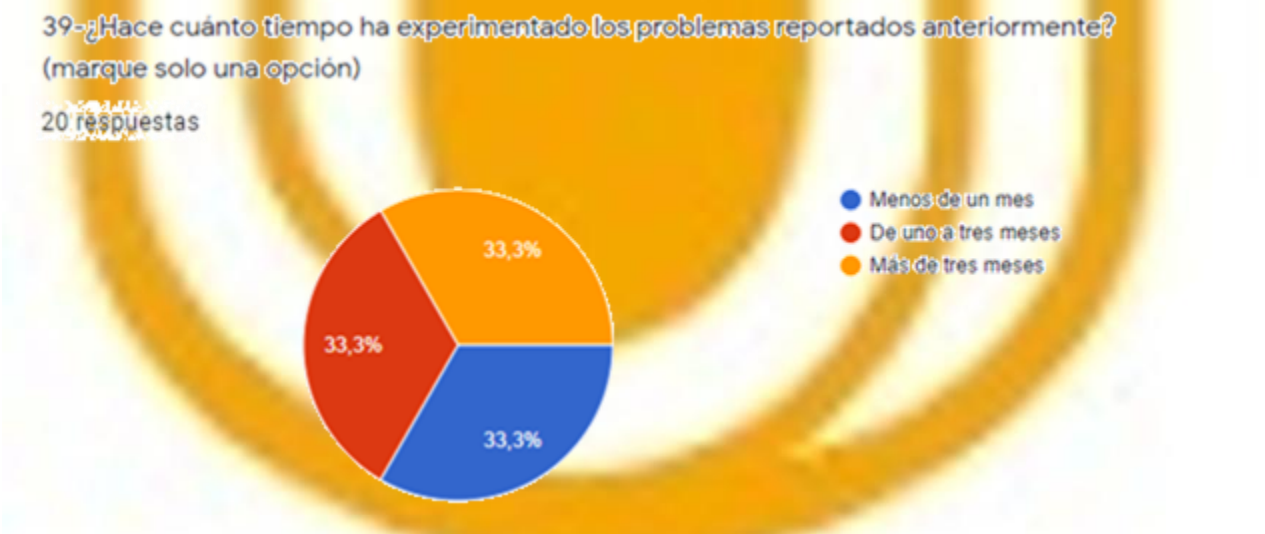
El 91.7% de las trabajadoras se sienten irritables, nerviosas o con ira una vez a la semana. Por su parte al 8.3% les ocurre de vez en cuando, lo que permite evidenciar que estos sentimientos los pueden experimentar por diferentes situaciones y mas aun al asociarlas con la pandemia.

El 91.7% de las trabajadoras responden qe les ocurre una vez a la semana o menos. Mientras que al 8.3% les ocurre una vez a la semana o menos problemas para concentrarse.



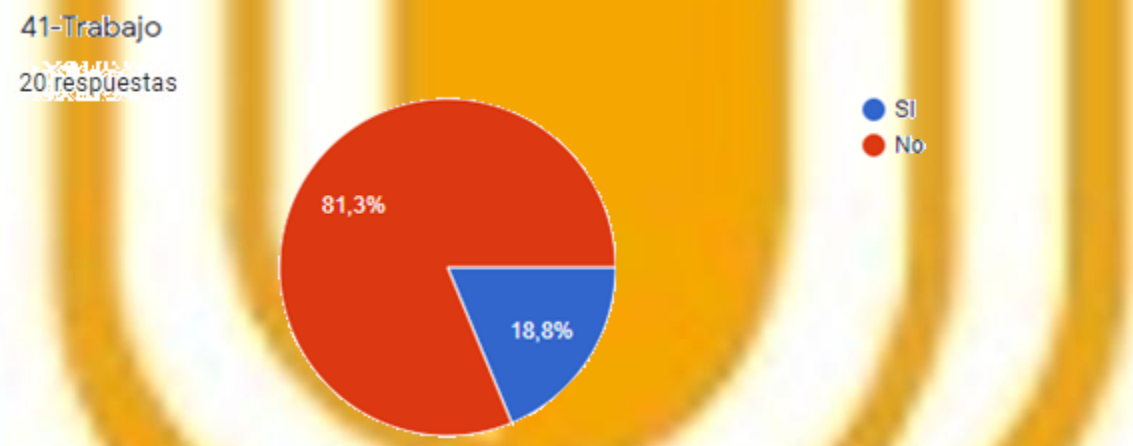
Estar vigilando las cosas que pasan a su alrededor les ocurre una vez a la semana o menos al 90,9% de las trabajadoras, mientas que al 9.1% les ocurre de vez en cuando, lo que permite evidenciar que en mayor porcentaje de las trabajadoras están vigilando lo que les ocurre a su alrededor.

El 90% de las trabajadoras, han experimentado estar nerviosas o asustarse fácilmente por algo inesperado que ocurre a su alrededor, ocurriéndoles una vez a la semana o meno, mientras que al 10% de las trabajadoras les ocurre la misma situacion de vez en cuando.



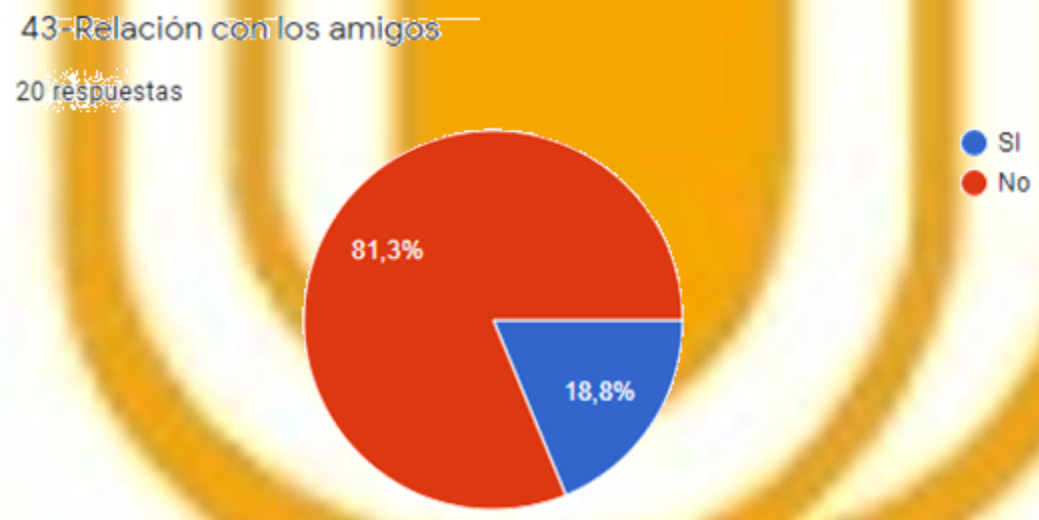
Después de reportar los hechos traumáticos, al 33.3% de las trabajadoras les ha ocurrido en menos de un mes, por su parte al 33.3% les ha ocurrido de uno a tres meses y a un porcentaje similar, el 33.3% hace mas de tres meses.

En la gráfica se logra determinar los tiempos que presentan las situaciones traumáticas y se evidencia que 77,8 % lo vivieron en menos de 6 meses y 22.2% responde que después de seis meses o mas.

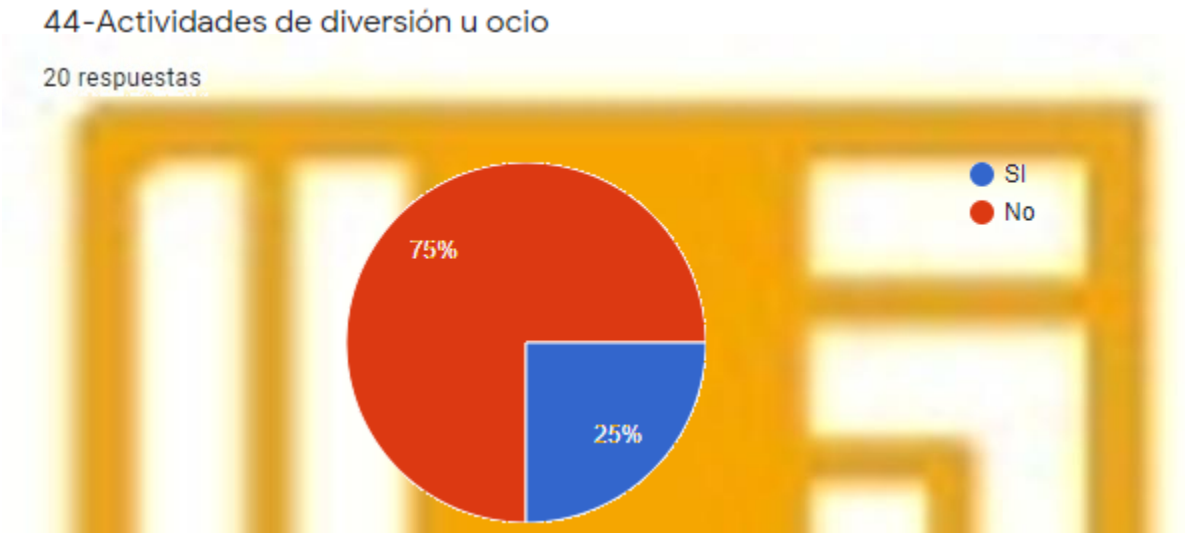


Respecto al trabajo el 81,3% de las trabajadoras no han tenido inconveniente, mientras que el 18.8% considera que si han tenido dificultades en el trabajo despues de una situacion traumatica, en este caso se considera la pandemia como una situacion que les afecta en el trabajo.

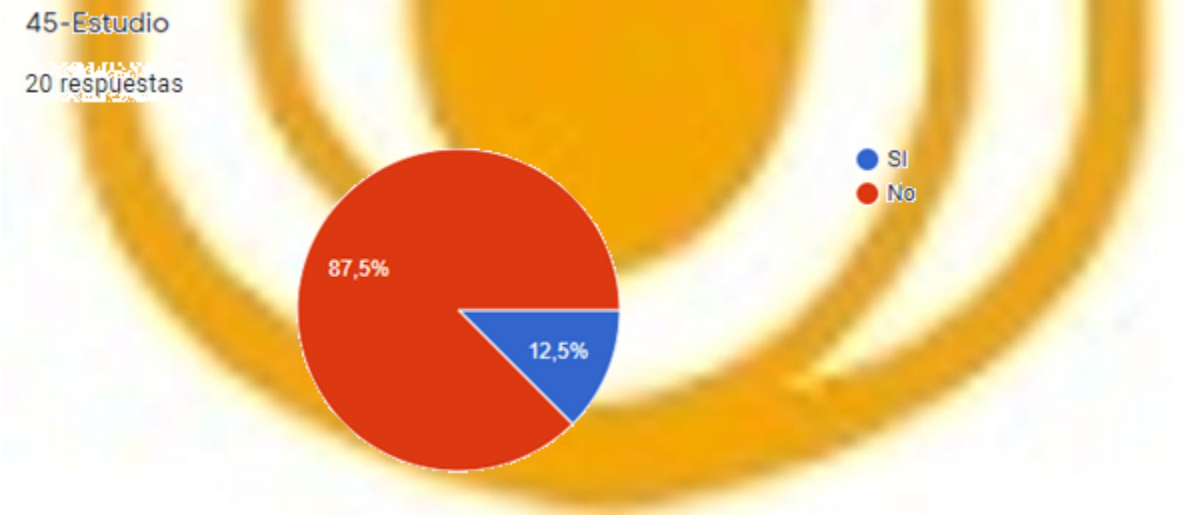
En los deberes y tareas del hogar las trabajadoras encuestada presenta un 87.5% de una respuesta negativa, en la afectacion de sus deberes y tareas en el hogar por eventos traumáticos. Mientras que el 12.5% si han presentado afectación en sus deberes y tareas del hogar.



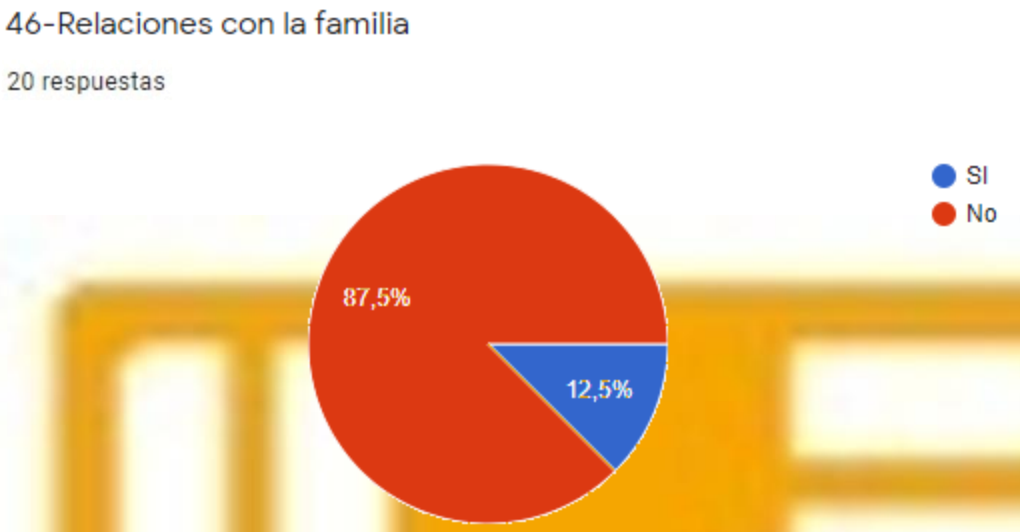
El 81.3% de las trabajadoras responden que las relaciones con los amigos no se han visto afectadas por eventos traumáticos. Mientras que el 18.8% de las trabajadoras responden que si se han visto afectadas las relaciones con sus amigos, esta situacion obedece a que han permanecido alejadas de ellos por efectos de la pandemia.



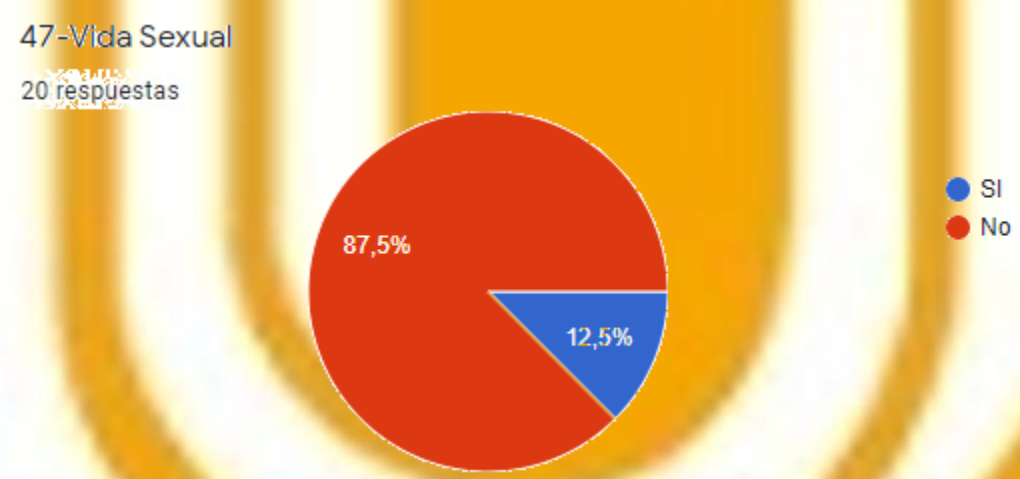
En cuanto a las activiadeas de diversión u ocio el 75% de las trabajadoras responden que no se han visto afectadas. Por su parte el 25% de las trabajadoras responden que si, ya que algunas de las actividades de diversión las realizaban fuera de sus casas, y por el momento no pueden salir a realizarlas.



En cuanto al estudio, el 87.5% de las trabajadoras responden que no se ha visto afectado ya que lo han seguido realizando de manera virtual. Mientras que el 12.5% si ha tenido afectaciones ya que se les dificulta estudiar de manera virtual.



El 87.5% de las trabajadoras responde que las relaciones con la familia no se han visto afectadas por un evento traumatico. Mientras que el 12.5% de las trabajadoras, responden que su se han visto afectdas las relaciones familiares.



El 87.5% de las trabajadoras responden que su vida sexual no se ha visto afectada por eventos traumáticos. Mientas que el 12.5% de las trabajadoras responden que si se ha visto afectada su vida sexual, ya que han experimentado episodios de ansiedad o estrés, situaciones que pueden afectar lla parte sexual con las parejas.

El 73.3% de las trabajadoras, responden que no han presentado afectación en la satisfacción general con la vida. Mientras que el 26.7% de las trabajadoras responden que si han presentado afectación general con la vida frente a un evento traukatico.

A nivel general de funcionamiento en todas las áreas de si vida, el 75% de las trabajadoras, responden que no han presentado dificultad relacionada a eventos traumaticoa. Por su parte el 25% de las trabajadoras responden que si han presentado dificultad en alguna área de su vida relacionada con eventos traumáticos.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla Nro 4

Puntuación tabla	Rango
0-13	Mínimo
14-19	Leve
20-28	Moderado
29-63	Severo

Interpretación del inventario de la Depresión de Beck

Tabla Nro 5

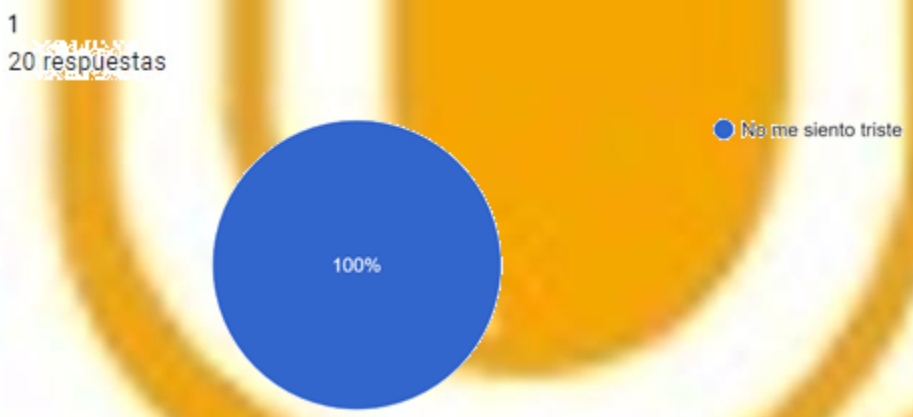
Puntuación Total	Niveles de Depresión
1-10	Estados altibajos son considerados Normales
11-16	Leve Perturbación del estado de Animo
17-20	Estados de depresión Intermitentesg
21-30	Depresión Moderada
31-40	Depresión Grave
Mas de 40	Depresión Extrema

Puntuación Total de las 20 trabajadoras que realizaron las pruebas	Nivel de Depresión Encontrada después de hacer las pruebas
16	**Leve Perturbación del estado de Animo**

Los resultados obtenidos por la prueba indican las trabajadores de jardín social, presentan un nivel de estado de depresión con estados **leve perturbación del estado de ánimo** , ya que denota en la prueba, que la mayoría de las trabajadoras no presentan

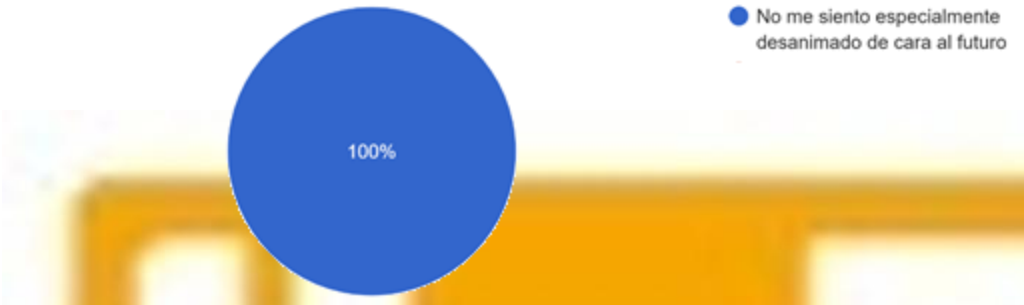
estados de depresión, No me siento triste. No me siento especialmente desanimado de cara al futuro. No me siento como un fracasado. Las cosas me satisfacen tanto como antes. No me siento especialmente culpable. No creo que esté siendo castigado. No estoy descontento de mí mismo. No me considero peor que cualquier otro. No tengo ningún pensamiento de suicidio. No lloro más de lo normal. No estoy especialmente irritado. No he perdido el interés por los demás. Tomo mis propias decisiones igual que antes. No creo tener peor aspecto que antes. Trabajo igual que antes. Duermo también como siempre. No me siento más cansado de lo normal. Mi apetito no ha disminuido No he perdido peso últimamente, No estoy preocupado por mi salud. No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.

Se anexan preguntas y tabulaciones de donde se pudo determinar la puntuación de la Prueba **del inventario de la Depresión de Beck**



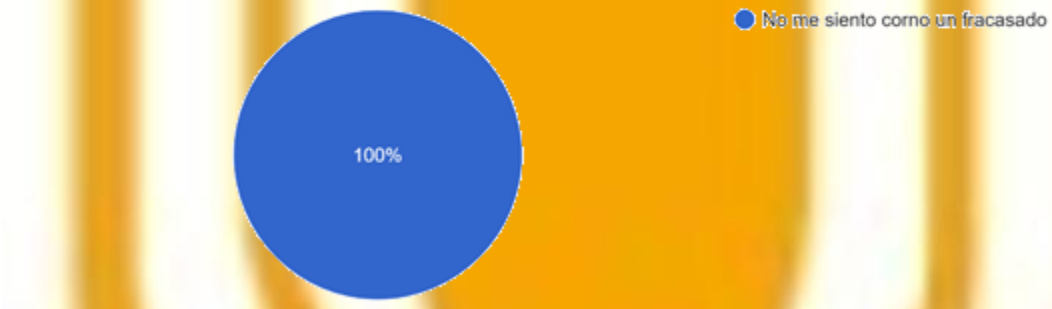
Respecto a: No me siento triste, el 100% de las trabajadoras responden que no se sienten tristes, lo que permite disminuir niveles de depresión en las trabajadoras de jardín social carrusel de las nubes verdes.

2
20 respuestas



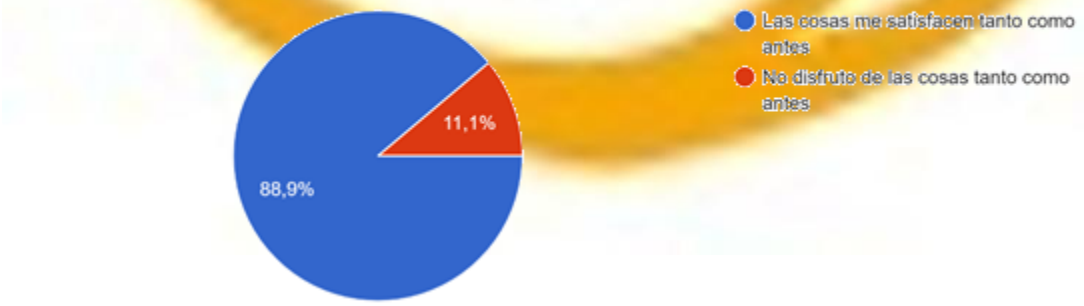
El 100% de las trabajadoras no se sienten especialmente desanimadas de cara al futuro, ya que cuentan con un proyecto de vida para cumplirlo con sus familiares, hijos y de superación personal.

3
20 respuestas



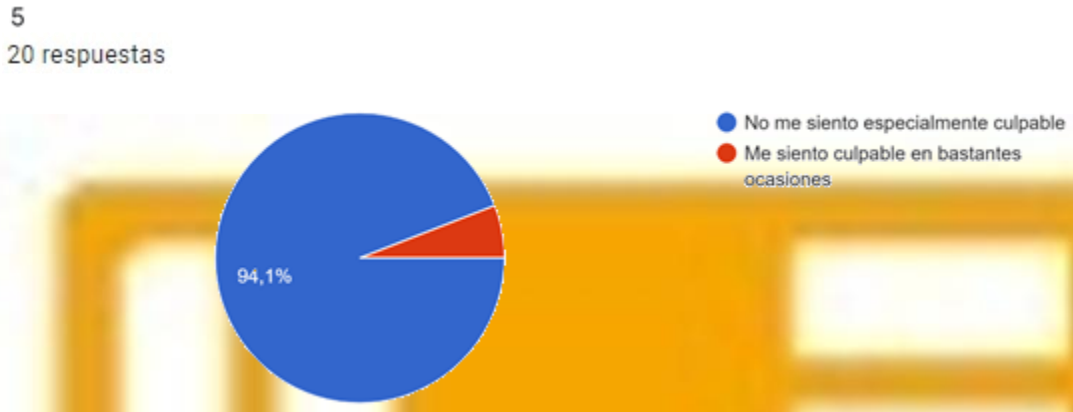
El 100% de las trabajadoras no se sienten como un fracasado, puesto que cuentan con un contrato laboral, situacion que les permite estabilizarse emocionalmente.

4
20 respuestas

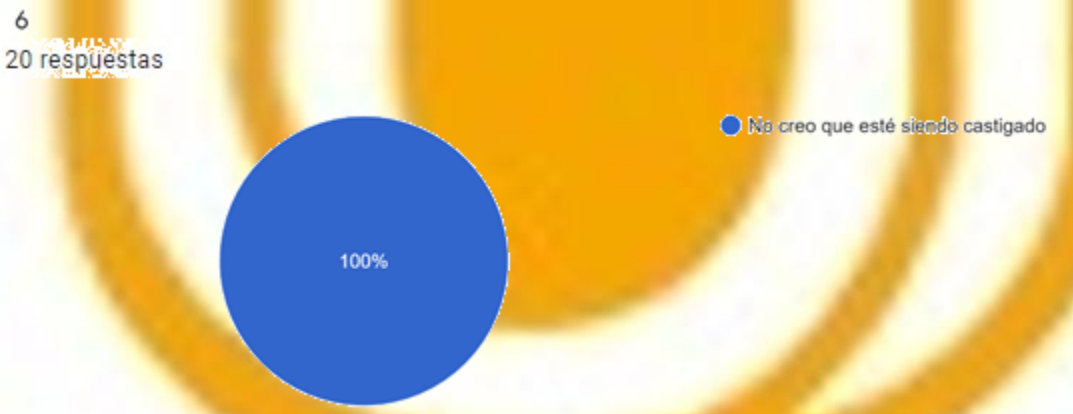


El 88.9% de las trabajadoras responden que las cosas me satisfacen tanto como antes, mientras que el 11.1% de las trabajadoras responden que no disfrutan de las cosas tanto como antes. Situacion que permite evidenciar que por efectos de la

pandemia las actividades que solian disfrutar fuera de casa, las han tenido que posponer.



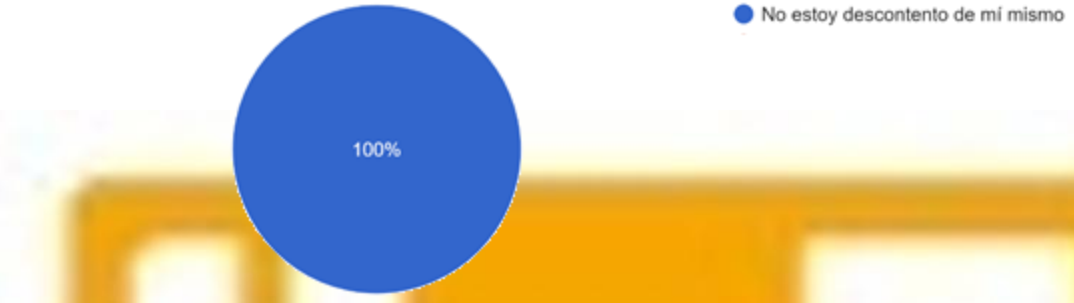
El 94.1% de la trabajadoras, responden que no se sienten especialmente cumpables. El 5.9% de las trabaladoras responden que se sienten culpables en bastantes ocasiones, esta respuesta obedece a que en momentos de frustración ante situaciones difíciles pueden sentirse culpables ante eventos difíciles por los que pueden estar atravesando.



El 100% de las trabajadoras responden que no creen que se sienten castigadas frente a eventos realcionados con pandemia por el que están atravesando.

7

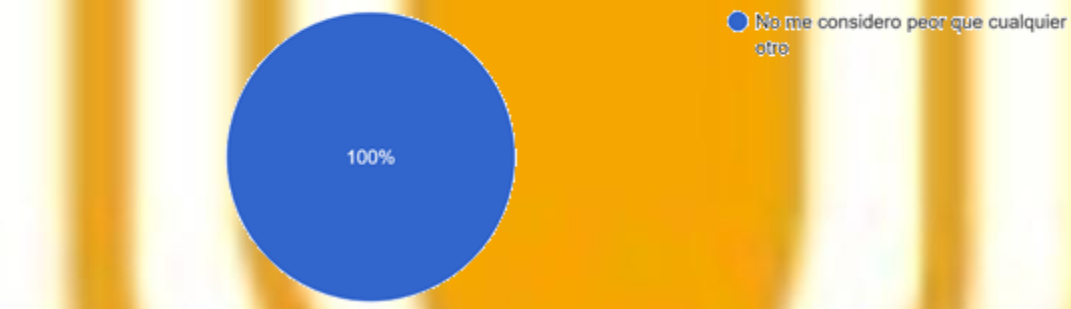
20 respuestas



El 100% de las trabajadoras responden que no están descontentas de si mismas ya que presentan elevados niveles de autoestima.

8

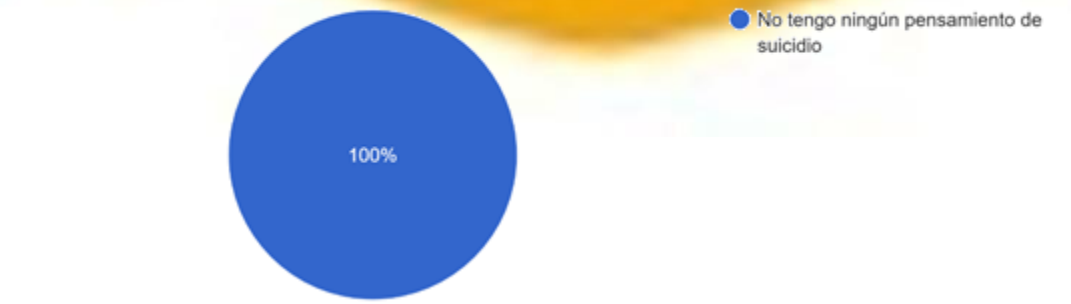
20 respuestas



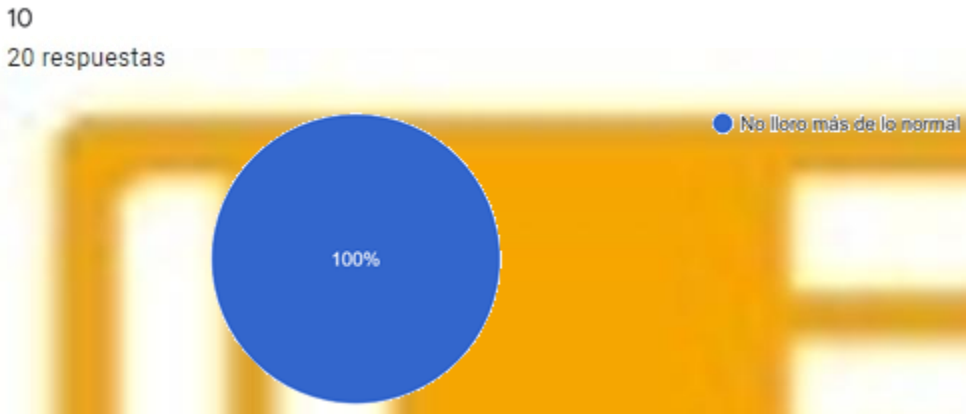
Las trabajadoras encuestadas, responden que no se consideran peor que cualquier otra persona en el 100%, ya que son valiosas dentro de sus hogares y para las personas que las rodean.

9

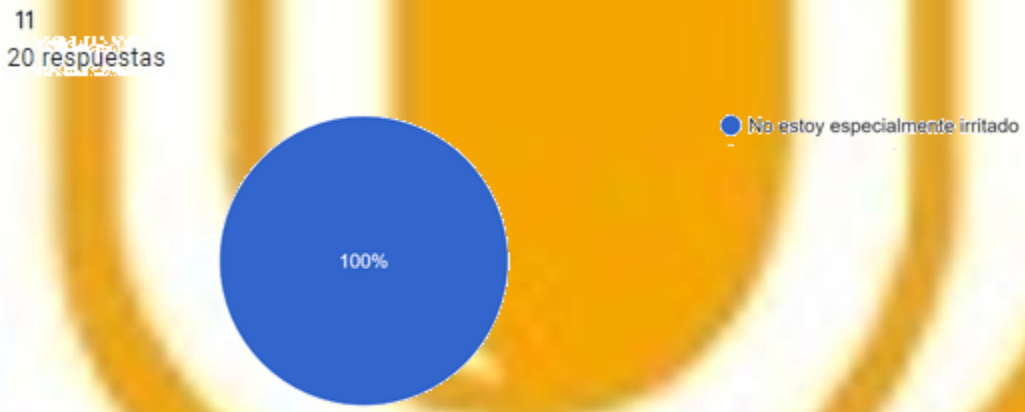
20 respuestas



El 100% de las trabajadoras responden que no han tenido ningún pensamiento de suicidio, lo que permite evidenciar niveles de autoestima altos en donde la depresión no las afecta.



Respecto a la pregunta realizada para medir el nivel de depresión el 100% de las trabajadaoras responden que no lloran mas de lo normal.



El 100% de las trabajadoras frente a la pregunta realizada para medir el nivel de depresión responden que no están especialmente irritadas, ya que han experimentado tranquilidad en el estar en sus hogares.

12
20 respuestas

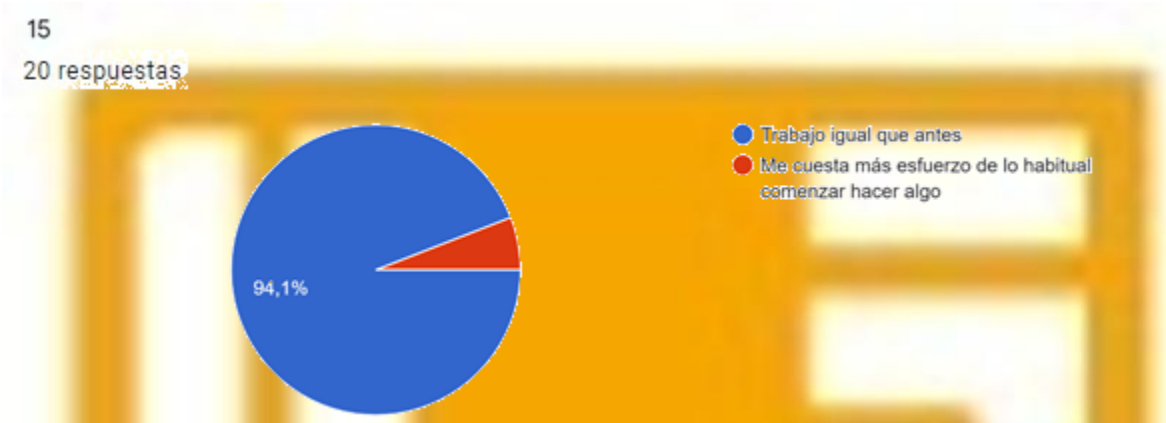
El 100% de las trabajadoras, frente a la pregunta realizada para medir el nivel de depresión responden que no han perdido el interés por lo demás, esta situacion obedece a que cuentan con una familia por la cual deben interesarse y prestra atención y cuidado.

13
20 respuestas

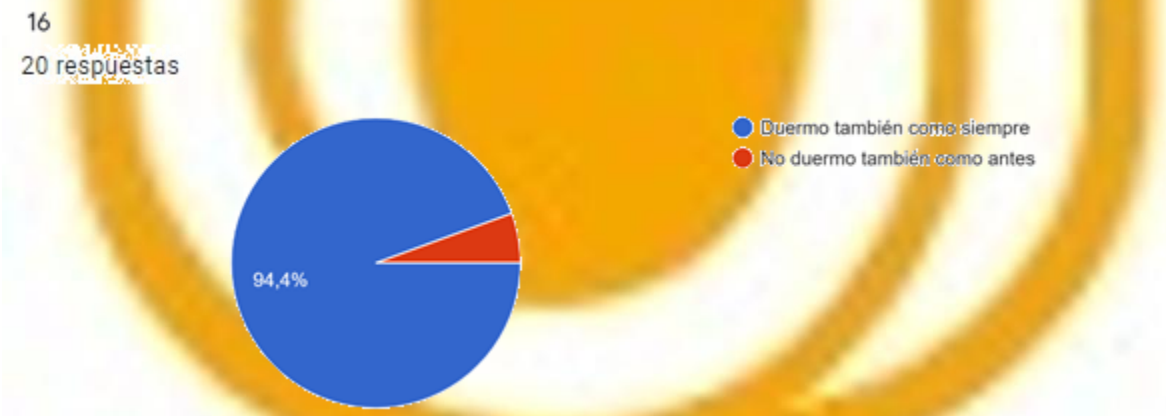
El 100% de las trabajadoras frente a la pregunta realizada para medir el nivel de depresión responden que toman sus propias decisiones igual que antes.

14
20 respuestas

El 100% de las trabajadoras, frente a la pregunta realizada para medir el nivel de depresión responden que no creen tener peor aspecto que antes ya que al estar en casa experimentan nuevas frmas de verse bien ante sus familiares y ante la vida.



A la pregunta realizada para medir el nivel de depresión el 94% de las trabajadoras responden que Trabajan igual que antes. Por su parte el 5.9% de las trabajadoras responden que les cuesta mas esfuerzo de lo habitual comenzar hacer algo.



A la pregunta realizada para medir el nivel de depresión, el 94.4% de las trabajadoras responden que duermen también como siempre. Mientas que el 5.9% de las trabajadoras responden que no duerme también como antes. Se puede evidenciar que por efectos de pandemia, los horarios para las diferentes actividades han cambiando en gran medida.

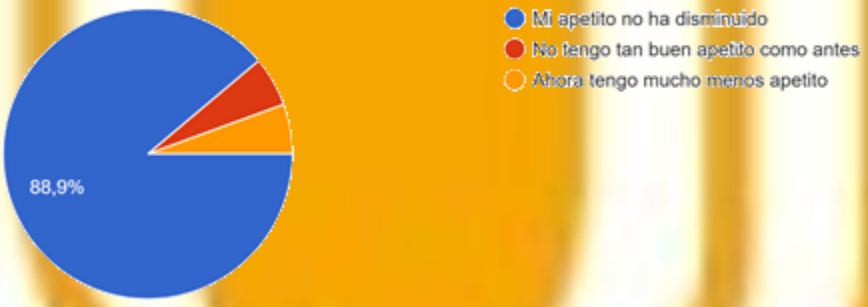
17

20 respuestas

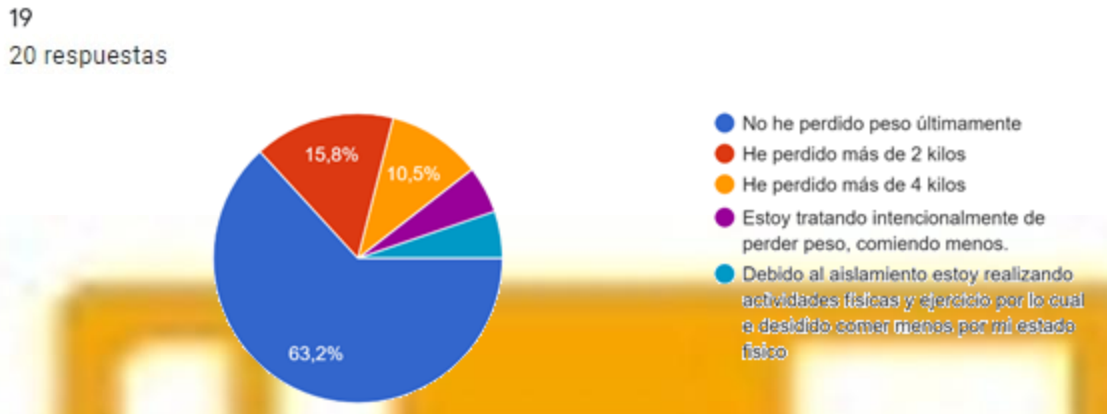
Frente a la pregunta realizada para medir el nivel de depresión el 88.2% de las trabajadoras responden que no se sienten más cansados de lo normal. Por su parte el 11.8 % de las trabajadoras responden que se cansan más que antes.

18

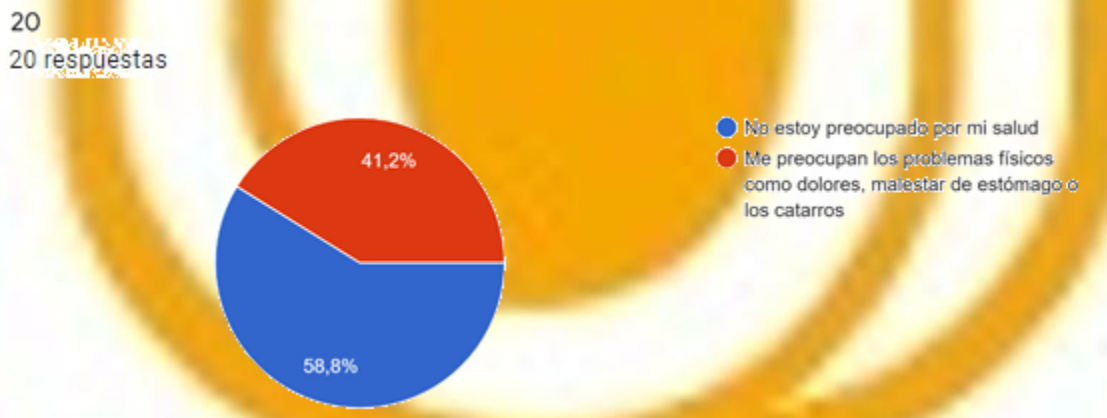
20 respuestas



A la pregunta realizada para medir el nivel de depresión el 88.9% de las trabajadoras, responden que el apetito a disminuido. Por su parte el 5.55% de las trabajadoras responden no tienen buen apetito como antes, y con un porcentaje similar al 5.55% responden que ahora tienen mucho menos apetito, lo que permite evidenciar que por efectos de pandemia pueden presentar desorden en la alimentación por estar atravesando situaciones nuevas en su vida asociadas a la pandemia.



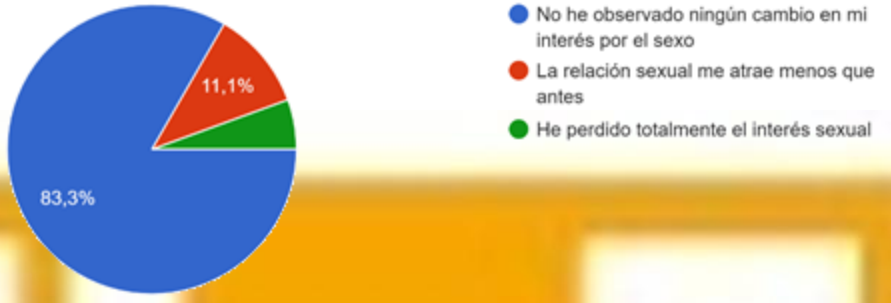
Frente a la pregunta realizada para medir el nivel de depresión, el 63.2% de las trabajadoras responden que no han perdido peso últimamente, el 15.8% de las trabajadoras responden han perdido más de 2 kilos, por su parte el 10.5% de las trabajadoras han perdido mas de 4 kilos, el 10.5% de las trabajadoras responden que han tratado intencionalmente de perder peso, comiendo menos, otro 5.5% de las trabajadoras, responden que debido al aislamiento está realizando actividades físicas y ejercicios por lo cual ha decidido comer menos por el estado físico.



Frente a la pregunta realizada para medir el nivel de depresión el 58.8% de las trabajadoras responden que no están preocupadas por la salud. Por su parte el 41.2% de las trabajadoras responde que se preocupan por los problemas físicos como dolores, malestar de estómago o catarros.

21

20 respuestas



Frente a la pregunta realizada para medir el nivel de depresión el 83.3% de las trabajadoras responden que no han observado ningún cambio en el interés por el sexo. El 11.1% de la trabajadoras responde que la relación sexual las atrae menos que antes. Y el 11.1% de las trabajadoras responden que han perdido totalmente el interés sexual.

3.5 Técnicas para el análisis de la información

Consideraciones Éticas:

Consentimiento Informado

(Anexo E)

4. Análisis de Resultados:

Discusión y Conclusiones

Como se ha descrito, las riesgos psicosociales después de la pandemia, están inmersos en la cotidianidad de las trabajadoras, si bien en la mayoría de los casos no son percibidos como negativos, éstos pueden generar efectos nocivos que no son advertidos tan fácilmente como en otros tipos de riesgos. Como lo establece Salanova, Llorens, Cifre y Martínez (2012), todos los empleados, y los equipos de trabajo que se conforman, representan una ventaja de competitividad para las empresas, por lo tanto, se deben proponer, desarrollar y evaluar, las estrategias que permitan a los empleados, sentirse cómodos y puedan permanecer en la organización, ya que perciben que están realizando el trabajo en un ambiente saludable.

Es de destacar que, dentro de la población trabajadora de jardín social, sobresale el nivel emocional debido a la tarea que tiene con los niños y niñas. Dentro de las riesgos, se observa que para la mayoría de las trabajadoras evaluadas , es percibido en un nivel alto de estrés porque la mayoría de trabajadoras trabajan desde muy temprano empezaban a trabajar actividades con los niños y ahora les toco trabajar desde a casa por vía telefónica para trabajar con los niños, lo que puede estar afectando los resultados esperados, se pudo encontrar que, las Demandas de tipo, cuantitativas, de carga mental, afectan a las trabajadoras de jardín social, las condiciones del lugar de trabajo y la alta carga mental que se requiere para el desarrollo de las tareas. Lo cual indica que, en este nivel, se perciben exigencias altas relacionadas con cantidad de trabajo para ser desarrolladas en poco tiempo, así mismo se ven involucrados aspectos como mayor procesamiento cognitivo, atención, memoria y análisis de información.

Está relacionado con lo expuesto en el estudio desarrollado por Metzler & Bellingrath (2017), que teniendo en cuenta el modelo de desequilibrio, esfuerzo – recompensa (ERI), el estrés es resultado de una falla en la reciprocidad social, cuando hay una decepción recurrente en la reciprocidad del trabajo, o sea un desequilibrio entre los grandes esfuerzos, ganancias gastadas y pocas recibidas, afecta la salud y el bienestar comprometiendo así funciones de autorregulación cruciales y provocando emociones negativas y respuestas de estrés.

Es por esto que las estrategias de intervención propuestas para esta población, están basadas principalmente en el concepto de empresa saludable, y se despliegan las actividades en este sentido, teniendo en cuenta que se quiere principalmente fortalecer las aptitudes y capacidades de las trabajadoras.

Haciendo la participación de las trabajadoras uno de los puntos clave a la hora de establecer procesos y claridad en los objetivos. Así mismo fortalecer el área de bienestar y todas las actividades que se ofrecen orientadas a mejorar la salud y mitigar los efectos no únicamente buscando disminuir el malestar que puede estar presente.

Con el fin de minimizar el evento post pandemia en el retorno paulatino a los entornos laborales, por lo que se realizaría las siguientes acciones:

- Protección de la salud mental de las trabajadoras de Jardin Social debe integrarse en los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo , los planes de preparación y respuesta ante emergencias y los planes de retorno al trabajo desarrollados para responder a la crisis de la pandemia.

- estar adaptado a los peligros y riesgos encontrados por la empresa.

- Los empleadores deben revisar todos los peligros existentes y evaluar los riesgos asociados. Es muy importante involucrar activamente a los trabajadores y sus representantes, y los comités de seguridad y salud, cuando corresponda, en este proceso.

- La identificación de riesgos psicosociales y la evaluación de riesgos son pasos esenciales para definir medidas de control apropiadas, adaptadas a las especificidades del lugar de trabajo, las necesidades de los trabajadores y el contexto particular

- Prevenir el posible estrés laboral por eso es importante que jardín social tenga las siguientes acciones en las áreas:

- Medio ambiente y equipamiento (entorno e instalaciones).
- Carga de trabajo, ritmo de trabajo y horario de trabajo.
- Violencia y acoso.
- Equilibrio personal-profesional (conciliación personal-laboral).
- Seguridad laboral
- Comunicación, información y formación
- Promoción de la salud y prevención de comportamientos negativos de afrontamiento
- Apoyo psicológico.

Además, el desarrollo de las estrategias de intervención propuestas permitirán aportar al cumplimiento de la normatividad actual vigente en materia de intervención de riesgo psicosocial, impulsar la implementación y mejora continua del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo impactando positivamente el bienestar de la organización bajo los

lineamientos de cumplimientos normativos; la Ley 1010 de 2006 y las Resoluciones 2646 de 2008; 652 de 2012 y 1356 de 2012, progresivamente las estrategias tendrán un impacto en la disminución de estrés . Se debe destacar, en cuanto a la sintomatología asociada al estrés.

Referencias

Arbaiza Fermini, L. (2019). Cómo elaborar una tesis de grado. Recuperado de https://www-alfaomegacloud-com.ibero. Bases de datos ezproxy.com/library

Arenas, F & Andrade, V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. Acta Colombiana de Psicología, 16 (1), 43-56.

Arias y cols., 2000. Recuperado http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n1/v10n1a10.pdf.

Arrogante, O & Pérez, A. (2013). El bienestar subjetivo percibido por los profesionales no sanitarios ¿es diferente al de enfermería de intensivos? Relación con personalidad y resiliencia. Enfermería Intensiva 23 (4), 145-154.

Astudillo, P., Alarcón, A & Lema, M. (2009). Protectores de estrés laboral: Percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. Ciencia y Enfermería, 15 (3),111-122 97.

Bermúdez, L. T. y Rodríguez, L. F. (2012). Investigación en la gestión empresarial. Recuperadode http://www.ebooks7-24.com.ibero. Bases de datos ezproxy .com/ ?il=764

Betancur, 2012.Recuperado de https:/ /repository. urosario. edu. co/handle/ 10336 / 8886 ? show=full

Bonafonte, 2005; García- Izquierdo, 1999). Recuperado de: Factores de riesgo psicosocial en los profesionales ... – Dialnet https://dialnet.unirioja.es

Boz, M., Martínez, I & Munduate, L. (2009). Breaking Negative Consequences of Relationship Conflicts at Work: The Moderating Role of Work Family Enrichment and Supervisor Support. Evitando las consecuencias negativas de los conflictos en las relaciones de trabajo: el rol moderador del enriquecimiento familia-trabajo y el apoyo del supervisor. Revista De Psicología Del Trabajo Y De Las Organizaciones, 25 (2), 113-121.

Blanch, Sahagún, Cantera & Cervantes (2010), Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/2313/231316500007.pdf

Cooper & Williams 1994 (citado por Moreno, 2011) Recuperado de : http:/ /scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002

Corporación Universitaria Iberoamericana. (2016). ACUERDO 092. Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana.Recuperado de. http://www.ibero.edu.co/wp-content/uploads/2018/05/PolitciadeInvestigaciones_Acuerdo92-PoliticaCTi_Ibero.pdf.

Corporación Universitaria Iberoamericana (2014). Resolución 379. Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana. Recuperado: https://drive.google.com/file/d/0B6tYYuPEUN3iZnh4ZUpiQ0VLbEk/view

Congreso de la república de Colombia, 2012 (p.3). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf

Cuestionario de beck https: //www.psi.uba.ar/academica/ carrerasdegrado/psicologia/ sitios_catedras/ obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf

De sentimientos y emociones en el trabajo, (s, f). Recuperado de:https://www.arlsura.com/index.php/boletin-sectorial/2516-articulo-boletin-sector-financiero.

Escala de Diagnóstico del Desorden por Estrés Post-Traumático.https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf

Factores Psicosociales, riesgos laborales, (s, f). Recuperado el 05 de octubre del 2020, de https://riesgoslaborales.saludlaboral.org/portal-preventivo/riesgos-laborales/riesgos-relacionados-con-la-psicosociologia/factores-psicosociales/.

Factores Psicosociales: F-Psico metodología de evaluación. Recuperada en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/926a937/926w.pdf.

Grasso, L. (2015). Encuestas. Elementos para su diseño y análisis. Recuperado de http://www.ebooks7-24. com. ibero. Bases de datos ezproxy.com/?il=2718

Gunnar Nerell y C. G. Sandberg 1993 (citado por Betancur, 2012) http://www.gestionhumana.com/gh4/BancoConocimiento/F/factores_psicosociales_en_el_trabajo/factores_psicosociales_en_el_trabajo.asp?print=1

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Recuperado de http://www.ebooks7-24. com. ibero. Bases de datos ezproxy. com/?il=6443.

Hernández Sampieri, R., Méndez Valencia, S., Mendoza Torres, C. P. y Cuevas Romo, A.(2017). Fundamentos de investigación.Recuperado de http://www.ebooks7-24.com.ibero.basesdedatosezproxy.com/?il=4611

Hospital Ángeles, (Octubre, 2020). ¿Qué es una pandemia?, (s, f). Recuperado el 05 de octubre del 2020, de: https://hospitalesangeles.com/covid-19/articulos/que-es-una-pandemia.php.

Idier A. Torres Guerra, Arl Sura, 2020. Recuperado de:https://www. arlsura. Com /files /informes _ de_gestion_2016.pdf

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). (1999). El estrés en el trabajo. Nº 1999- 101. Recuperado de http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/99101_sp/.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT, 1997).Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. (2012). Nota Técnica de Prevención 926.

Jáimez, M. J. & Bretones, F. D. (2011). El empowerment organizacional: el inicio de unagestión saludable en el trabajo. Revista de Trabajo y Seguridad Social. Recursos Humanos, 344,209-232.

José maría Manzano,2020.https://www.ugt.es/sites/default/files/node_gallery/Galer-a%20Publicaciones/Anuario2016%20WEB.pdf

Lerma González, H. D. (2016). Metodología de la investigación. Propuesta, anteproyecto y proyecto. 5ª ed.Recuperado de http://www.ebooks7-24.com. ibero. bases de datosezproxy.com /?il=3745.

Ministerio de Gobierno. Decreto 1295 de 1994 y Decreto 1295 de 1994. Recuperado dehttp://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629

Ministerio de la Protección Social (2008). Resolución 2646 de 2008. Recuperado el 05 de octubre del 2020, de www.minsalud.gov.co

Ministerio de la Protección Social. Informe de Enfermedad Profesional (2004). Recuperado de http://www.istas.net/upload/Enf%20profesional%20Colombia.pdf

Ministerio de Protección Social de la República de Colombia. (2007). Primera encuesta nacional de condiciones de trabajo en el sistema general de riesgos profesionales. Recuperado el 05 de octubre del 2020, dehttp://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I_encuesta_nacional_colombia2.pdf

Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Resolución 652 del 2012, Resolución 2400 de1979, Resolución 1016 de 1989, Resolución 1075 de 1992. Recuperado el 05 de octubre del 2020, de http://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx.

Ministerio de Trabajo. Resolución 652 del 2012. Recuperado el 05 de octubre del 2020, de http://www.bienestar.unal.edu.co/bienestar1/RESOLUCION_652_DE_30-04-2012.pdf

Ministerio de Protección Social (2007). Primera Encuesta Nacional sobre Condiciones de Salud y Trabajo. http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I_encuesta_nacional_pdf

Moreno, 2011. Recuperado de : http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf

National Institute of Occupational Health and Safety (NIOSH,1999) Recuperado de : https ://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/default.html

Niño Rojas, V. M. (2019). Metodología de la investigación. 2a ed. Recuperado de http://www.ebooks7-24. com. ibero. Bases de datos ezproxy.com /?il=9546.

OIT/OMS,1984;Recuperado de http://www.factorespsicosociales.com/wp-content / uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf

Organización Mundial de la Salud, (febrero, 2010). ¿Qué es una pandemia?, (s, f).Recuperado el 05 de octubre del 2020, de https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/e

Page & Vella-Brodrick 2009 (citado por Bretones & González, 2010). https://docplayer.es/22443804-Factores-psicosociales-y-bienestar-del-trabajador-en-investigaciones-realizadas-en-colombia-y-espana-durante-el-periodo-2002-2012.html

Psicóloga Clínica. b Magíster en Biología Molecular, 2020). Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población COVID-19 https://preprints.scielo.org

Sánchez Anguita, 2006.Recuperado de : https: // scholar .google. es/citations? user= fUPvb6EAAAAJ&hl=es

Toro, Londoño, Sanín & Valencia (2010) Recuperado de . :http ://revista.cincel.cm.co/index.php/RPO/article/view/106

Villalobos, 2004) Recuperado de :http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n1/v16n1a05.pdf

Anexos

Anexo A Encuesta Sociodemografica

Encuesta Sociodemográfica

INSTRUCCIONES: A continuación, leerá las siguientes preguntas y contestara con SI o NO según usted lo considere acorde con su situación. Por favor responda con sinceridad las siguientes preguntas. señale las respuestas que usted considere acorde con su situación.

1. Nombres y Apellidos- Cargo

2. 1-¿Ha sufrido usted de enfermedades mentales?

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ Sí
   - ◯ No

3. 2-¿Toma usted algún medicamento permanentemente?

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ Sí
   - ◯ No

4. El medicamento que toma es de tipo:

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ Convencional
   - ◯ No convencional

5. 3-¿Algún familiar suyo ha presentado enfermedades mentales?

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ Sí
   - ◯ No

6. De ser afirmativa la pregunta, por favor seleccione cuál de estas enfermedades se han presentado en sus familiares:

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ Ansiedad
   - ◯ Depresión
   - ◯ Estrés

7. De haber sido afirmativa su respuesta, seleccione el parentesco de su familiar:

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ Abuelos
   - ◯ Padres
   - ◯ Hermanos
   - ◯ Tíos
   - ◯ Primos Hermanos

8. 4-¿Actualmente usted ha sido diagnosticado con alguna enfermedad?

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ Sí
   - ◯ No

9. De ser afirmativa su respuesta, indique el tipo de enfermedad diagnosticada

   Marca solo un óvalo.

   - ◯ Enfermedades Comunes
   - ◯ Enfermedades Graves
   - ◯ Enfermedades Terminales
   - ◯ Enfermedades De Transmisión Sexual
   - ◯ Enfermedad Biológica (Covid-19)

10. 5- ¿Cuántos meses han transcurrido desde que usted inicio la modalidad trabajo en casa?

    _____

11. 6-¿Cuáles fueron los principales motivos por los que usted tuvo que iniciar su trabajo en casa ?

    Marca solo un óvalo.

    - ◯ Aislamiento
    - ◯ Prevención
    - ◯ Enfermedad

12. 7-) ¿Usted perdió a un ser querido, a causa del Covid-19?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

13. 8-Durante el aislamiento obligatorio ¿Cuál considera que para usted fue el momento más difícil en su vida durante el Covid-19?

Marca solo un óvalo.

- Durante la pandemia
- Después de la pandemia

14. 9-¿Cuenta usted con el apoyo de su familia?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

15. 10-¿Cuenta usted con el apoyo de su Empresa?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo B Idare Inventario de Ansiedad

IDARE INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO-ESTADO.

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Despliegue y seleccione cómo se siente ahora mismo, es decir, en este momento. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

1.

Ejemplo: 7 de enero del 2019

2. Nombre y Apellido-Cargo

3. 1-Me siento calmado (a)

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

4. 2-Me siento seguro (a)

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

5. 3-Estoy tenso (a)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

6. 4-Estoy contrariado (a)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

7. 5-Estoy a gusto

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

8. 6-Me siento alterado (a)

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

9. 7-Estoy preocupado (a) actualmente por algún posible contratiempo

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

10. 8-Me siento descansado (a)

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

11. 9-Me siento ansioso (a)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

12. 10-Me siento cómodo (a)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

13. 11-Me siento con confianza en mí mismo (a)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

14. 12-Me siento nervioso (a)

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

15. 13-Me siento agitado (a)

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

16. 14-Me siento “a punto de explotar”

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

17. 15-Me siento reposado (a)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

18. 16-Me siento satisfecho (a)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

19. 17-Estoy preocupado (a)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

20. 18-Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

21. 19-Me siento alegre

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

22. 20-Me siento bien

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

INSTRUCCIONES Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente generalmente. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que. Mejor describa cómo se siente generalmente.

23. 21-Me siento bien

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

24. 22-Me canso rápidamente

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

25. 23-Siento ganas de llorar

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

26. 24-Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

27. 25-Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

28. 26-Me siento descansado(a)

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

29. 27-Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

30. 28-Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

31. 29-Me preocupo demasiado por cosas sin importancia

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

32. 30-Soy feliz

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

33. 31-Tomo las cosas muy a pecho

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

34. 32-Me falta confianza en mí mismo (a)

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

35. 33-Me siento seguro (a)

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

36. 34-Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

37. 35-Me siento melancólico (a)

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

38. 36-Me siento satisfecho (a)

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

39. 37-Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

40. 38-Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza

Marca solo un óvalo.

- ◯ Casi Nunca
- ◯ Algunas Veces
- ◯ Frecuentemente
- ◯ Casi Siempre

41. 39-Soy una persona estable

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

42. 40-Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a

Marca solo un óvalo.

- Casi Nunca
- Algunas Veces
- Frecuentemente
- Casi Siempre

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo C Inventario de Depresión Beck

Inventario de Depresión de Beck

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con el círculo correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados

1.

Ejemplo: 7 de enero del 2019

2. Nombre y Apellido-Cargo

3. 1

Marca solo un óvalo.

- ◯ No me siento triste
- ◯ Me siento triste
- ◯ Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
- ◯ Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo

4. 2

Marca solo un óvalo.

- ◯ No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
- ◯ Me siento desanimado de cara al futuro
- ◯ Siento que no hay nada por lo que luchar
- ◯ El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán

5. 3

Marca solo un óvalo.

- ◯ No me siento corno un fracasado
- ◯ He fracasado más que la mayoría de las personas
- ◯ Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras de otro
- ◯ Soy un fracaso total como persona

6. 4

Marca solo un óvalo.

- ◯ Las cosas me satisfacen tanto como antes
- ◯ No disfruto de las cosas tanto como antes
- ◯ Ya no disfruto de las cosas tanto como antes
- ◯ Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas

7. 5

Marca solo un óvalo.

- ◯ No me siento especialmente culpable
- ◯ Me siento culpable en bastantes ocasiones
- ◯ Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
- ◯ Me siento culpable constantemente

8. 6

Marca solo un óvalo.

- ◯ No creo que esté siendo castigado
- ◯ Siento que quizá esté siendo castigado
- ◯ Espero ser castigado
- ◯ Siento que estoy siendo castigado

9. 7

Marca solo un óvalo.

- ◯ No estoy descontento de mí mismo
- ◯ Estoy descontento de mí mismo
- ◯ Estoy a disgusto conmigo mismo
- ◯ Me detesto

10. 8

Marca solo un óvalo.

- ◯ No me considero peor que cualquier otro
- ◯ Me autocritico por mi debilidad o por mis errores
- ◯ Continuamente me culpo por mis fallas
- ◯ Me culpo por todo lo malo que sucede

11. 9

Marca solo un óvalo.

- ◯ No tengo ningún pensamiento de suicidio
- ◯ A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré
- ◯ Desearía poner fin a mi vida
- ◯ Me suicidaría si tuviese oportunidad

12. 10

Marca solo un óvalo.

- ◯ No lloro más de lo normal
- ◯ Ahora, lloro más que antes
- ◯ Lloro continuamente
- ◯ No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga

13. 11

Marca solo un óvalo.

- ◯ No estoy especialmente irritado
- ◯ Me molesto e irrito más fácilmente que antes
- ◯ Me siento irritado continuamente
- ◯ Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban

14. 12

Marca solo un óvalo.

- ◯ No he perdido el interés por los demás
- ◯ Estoy menos interesado en los demás que antes
- ◯ He perdido gran parte del interés por los demás
- ◯ He perdido todo interés por los demás

15. 13

Marca solo un óvalo.

- ◯ Tomo mis propias decisiones igual que antes
- ◯ Evito tomar decisiones más que antes
- ◯ Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
- ◯ Me es imposible tomar decisiones

16. 14

Marca solo un óvalo.

- ◯ No creo tener peor aspecto que antes
- ◯ Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo
- ◯ Noto cambios constantes de mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
- ◯ Creo que tengo un aspecto horrible

17. 15

Marca solo un óvalo.

- Trabajo igual que antes
- Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar hacer algo
- Tengo que obligarme a mi mismo para hacer algo
- Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea

18. 16

Marca solo un óvalo.

- Duermo también como siempre
- No duermo también como antes
- Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir

19. 17

Marca solo un óvalo.

- No me siento más cansado de lo normal
- Me canso más que antes
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa
- Estoy demasiado cansado para hacer nada

20. 18

Marca solo un óvalo.

- ◯ Mi apetito no ha disminuido
- ◯ No tengo tan buen apetito como antes
- ◯ Ahora tengo mucho menos apetito
- ◯ He perdido completamente el apetito

21. 19

Marca solo un óvalo.

- ◯ No he perdido peso últimamente
- ◯ He perdido más de 2 kilos
- ◯ He perdido más de 4 kilos
- ◯ He perdido más de 7 kilos
- ◯ Estoy tratando intencionalmente de perder peso, comiendo menos.
- ◯ Otro: _____

22. 20

Marca solo un óvalo.

- ◯ No estoy preocupado por mi salud
- ◯ Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago o los catarros
- ◯ Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas
- ◯ Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas

23. 21

Marca solo un óvalo.

- ◯ No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo
- ◯ La relación sexual me atrae menos que antes
- ◯ Estoy menos interesado por el sexo que antes
- ◯ He perdido totalmente el interés sexual

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo D Escala de Diagnostico del Desorden por Estrés Post-Traumatico

ESCALA DE DIAGNÓSTICO DEL DESORDEN POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO-PDS

Parte 1

A continuación hay una lista de eventos traumáticos. Marque en el espacio correspondiente a aquel o a aquellos eventos que le sucedieron, de los que fue testigo o que le contaron

1. _____

Ejemplo: 7 de enero del 2019

2. Nombre y Apellido-Cargo

_____

3. Parte 1. A continuación hay una lista de eventos traumáticos. Coloque una marca en el espacio correspondiente a aquel o a aquellos eventos que le sucedieron, de los que fue testigo o que le contaron

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] 1-Accidente serio, incendio o explosión (por ejemplo, un accidente industrial, en una finca, de auto, avión o barco)
- [ ] 2-Desastre natural (por ejemplo, tornado, huracán, inundación o terremoto).
- [ ] 3-Asalto de tipo no sexual por un miembro de la familia o alguien a quien usted conoce (por ejemplo, ser atracado, ser atacado físicamente, herido con arma blanca – puñal, cuchillo o arma de fuego o retenido bajo amenaza de arma de fuego)
- [ ] 4-Asalto de tipo no sexual realizado por un extraño (por ejemplo, ser atracado, ser atacado físicamente, herido con arma blanca, puñal, cuchillo, o arma de fuego o retenido bajo amenaza de arma de fuego)
- [ ] 5-Intento de abuso sexual o abuso sexual realizado por un miembro de la familia o alguien a quien usted conoce (por ejemplo, violación o intento de violación)
- [ ] 6-Intento de abuso o abuso sexual por un extraño (por ejemplo, violación o intento de violación)
- [ ] 7-Combate militar o zona de guerra
- [ ] 8-Contacto sexual cuando usted era menor de 18 años, con una persona que fuera 5 años mayor que usted (por ejemplo, contacto con los genitales o con los senos)
- [ ] 9-Reclusión (por ejemplo, estar preso, ser prisionero de guerra, ser secuestrado o rehén)
- [ ] 10-Tortura
- [ ] 11-Enfermedad que amenace la vida
- [ ] 12-Otro evento traumático

4. 13-Si marcó el ítem 12, especifique el evento traumático a continuación:

5. 14- Si usted marcó más de un evento traumático en la parte uno, coloque una marca en el espacio correspondiente al evento que más lo afecta actualmente. Si en la parte uno marcó solo un evento, marque el mismo a continuación:

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Accidente
- [ ] Desastre
- [ ] Asalto no sexual por persona conocida
- [ ] Asalto no sexual por persona extraña
- [ ] Asalto sexual por persona conocida
- [ ] Asalto sexual por persona extraña
- [ ] Combate
- [ ] Contacto sexual entre una persona menor de 18 años y una persona 5 años mayor
- [ ] Reclusión
- [ ] Tortura
- [ ] Enfermedad que amenace la vida

Otro: ☐ _____

6. En el espacio a continuación describa brevemente el evento traumático marcado anteriormente:

_____

7. Ahora marque la forma en la cual usted experimentó el evento traumático marcado anteriormente:

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Le sucedió a usted
- [ ] Lo vio
- [ ] Le contaron

8. Las siguientes son preguntas acerca del evento traumático que usted describió anteriormente. 15-¿Hace cuánto le sucedió el evento? (marque solo una opción)

Selecciona todos los que correspondan.

- [ ] Menos de un mes
- [ ] De uno a tres meses
- [ ] De tres a seis meses
- [ ] De seis a tres años
- [ ] De tres a cinco años
- [ ] Más de cinco años

9. Para las siguientes preguntas marque SI o NO según considere. En el momento del evento traumático:

Marca solo un óvalo.

- ◯ .

10. 16-¿Fue usted lastimado físicamente?

Marca solo un óvalo.

- ◯ SI
- ◯ No

11. 17-¿Otra persona fue lastimada físicamente?

Marca solo un óvalo.

- ◯ SI
- ◯ No

12. 18-¿Pensó que su vida estaba en peligro?

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

13. 19-¿Pensó que la vida de otra persona estaba en peligro?

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

14. 20-¿Se sintió desamparado?

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

15. 21-¿Se sintió atemorizado?

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

16. Parte 3 A continuación hay una serie de problemas que las personas pueden tener después de haber experimentado el evento traumático. Lea cada una cuidadosamente y marque el número (entre cero y tres), que mejor describa, con qué frecuencia le han afectado estos problemas EN EL MES PASADO, teniendo en cuenta el evento traumático que usted describió en el numeral 14.

Marca solo un óvalo.

- ( ) .

17. 22-Tener pensamientos o imágenes desconcertantes acerca del evento traumático, las cuales llegan a su mente cuando usted no lo quiere

Marca solo un óvalo.

- ( ) 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- ( ) 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- ( ) 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- ( ) 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

18. 23-Tener sueños incómodos o pesadillas acerca del evento traumático

Marca solo un óvalo.

- ( ) 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- ( ) 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- ( ) 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- ( ) 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

19. 24-Revivir el evento traumático, actuar o sentir como si estuviera ocurriendo de nuevo

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

20. 25-Sentir emociones desagradables cuando recuerda el evento (por ejemplo, miedo, rabia, tristeza y culpa)

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

21. 26-Experimentar cambios físicos cuando recuerda el evento traumático (por ejemplo, sudar, corazón agitado)

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

22. 27-Tratar de no pensar o hablar acerca del evento

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

23. 28-Tratar de evitar actividades, personas o lugares que le recuerden el evento traumático

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

24. 29-Dificultad para recordar una parte importante del evento

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

25. 30-Disminución del interés o participación en actividades importantes

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

26. 31-Sentirse distante o incomunicado de las personas que lo rodean

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

27. 32-Dificultad para sentir emociones (por ejemplo, ser incapaz de llorar o de tener sentimientos amorosos)

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

28. 33-Sentir como si sus esperanzas o planes para el futuro no se harán realidad (por ejemplo, no tener carrera, matrimonio, hijos o vida larga)

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

29. 34-Tener problemas para dormir o permanecer dormido

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

30. 35-Sentirse irritable, nervioso o con ira

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

31. 36-Tener problemas para concentrarse (por ejemplo, sentirse perdido en una conversación, perder el hilo de una historia de televisor u olvidar lo qué está leyendo)

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

32. 37-Estar vigilando las cosas que pasan a su alrededor (por ejemplo, revisar quién está alrededor suyo o sentirse incómodo con una puerta a su espalda)

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

33. 38-Sentirse nervioso o asustado fácilmente por algo inesperado que ocurre a su alrededor (por ejemplo, cuando caminan detrás suyo)

Marca solo un óvalo.

- 0-Una vez a la semana o menos / de vez
- 1-Una vez a la semana o menos / de vez en cuando
- 2-De dos a 4 veces a la semana / la mitad del tiempo
- 3-Cinco o más veces a la semana / la mayoría de las veces

34. 39-¿Hace cuánto tiempo ha experimentado los problemas reportados anteriormente? (marque solo una opción)

Marca solo un óvalo.

- Menos de un mes
- De uno a tres meses
- Más de tres meses

35. 40-¿Cuánto tiempo después del evento comenzaron estos problemas? (marque una sola opción)

Marca solo un óvalo.

- Menos de 6 meses
- Seis meses o más

36. Indique a continuación si los problemas que marcó en la parte 3 han interferido con cualquiera de las siguientes áreas de su vida, DURANTE EL ULTIMO MES. Marque SI o NO.

Marca solo un óvalo.

- .

37. 41-Trabajo

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

38. 42-Deberes y tareas en el hogar

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

39. 43-Relación con los amigos

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

40. 44-Actividades de diversión u ocio

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

41. 45-Estudio

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

42. 46-Relaciones con la familia

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

43. 47-Vida Sexual

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

44. 48-Satisfacción general con la vida

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

45. 49-Nivel general de funcionamiento en todas las áreas de su vida

Marca solo un óvalo.

- SI
- No

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo E

Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Diciembre 2020

Estimado señor (a) participante:

La Facultad de Ciencias Administrativas de la Corporación Universitaria Iberoamericana apoya la práctica para obtener el consentimiento informado y proteger a las personas que participan en la presente investigación.

Esta tiene por objeto establecer la relación que pueda existir entre el fenómeno Impacto psicosocial después de la pandemia en Colombia y las alteraciones psicológicas que sufren los trabajadores que se ven expuestas de forma directa a tal hecho.

La información obtenida durante la presente investigación permitirá a otros investigadores desarrollar programas de intervención psicológica, con áreas de acción claramente definidas, que faciliten el proceso de reconstrucción necesario para superar las crisis en las empresas.

Su participación es importante para nosotros siempre y cuando esta sea voluntaria. Es posible asegurarle que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación, pues la información que usted brinde sólo se identificará mediante un código numérico. Es necesario recordarle que usted, como participante, tiene la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento.

Lo invitamos a compartir los resultados finales de la investigación, que sabemos contribuirán a mejorar la calidad de vida de los trabajadores, que, como usted, se han visto debido a la situación actual de mundo por la pandemia del covid-19.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Jessica Natalia Uriza Carreño,Patri Judid Botello García,Carlos Andrés Ibarra Terán
Estudiantes de la Especialización en Gerencia en seguridad salud en el trabajo.

Acepto participar de manera voluntaria en la investigación

Nombre y Apellidos