

Determinación del riesgo psicosocial y su afectación familiar y personal de los trabajadores de la IPS centro de formación el Reencuentro de la ciudad de Cúcuta*

Determination of the psychosocial risk and its family and personal affectation of the workers of the IPS centro de formacion el reencuentro of the city of Cucuta

Recibido: diciembre 15 de 2019 - Evaluado: febrero 25 de 2020 -

Aceptado: marzo 30 de 2020

Edgar Alberto Torrado-Montagut**

Juan Vianney Arias-Sanchez ***

Para citar este artículo / To cite this Article

E. A. Torrado-Montagut, J. V. Arias-Sánchez, “Determinación del riesgo psicosocial y su afectación familiar y personal de los trabajadores de la IPS centro de formación el Reencuentro de la ciudad de Cúcuta” Revista de Ingenierías Interfaces, vol. 3, no. 1, pp.87-104, 2020.

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo caracterizar el riesgo psicosocial al que están expuestos los trabajadores de la IPS Centro de Formación el Reencuentro y su afectación familiar y personal por relación con pacientes consumidores de sustancias psicoactivas. Para ello se utilizó el diagnóstico del perfil sociodemográfico y la batería del riesgo psicosocial avalada por el ministerio de trabajo para la recolección de la información, análisis y generación de informe del diagnóstico de riesgo psicosocial. Esto permitió determinar que pese a tener poco

*Artículo inédito. Proyecto de investigación “Determinación del riesgo psicosocial y su afectación familiar y personal de los trabajadores de la IPS centro de formación el Reencuentro de la ciudad de Cúcuta”.

**Correo electrónico: albertotorradom@gmail.com

***Correo electrónico: juanvianney4@hotmail.com

tiempo laborando en la institución, algunos trabajadores sienten que de diferentes formas presentan afectación en su entorno familiar, siendo la mayoría mujeres, que sienten sobrecarga en su labor de hogar, igualmente afecta el tener que tomar decisiones difíciles relacionadas con su trabajo y a su vez tener que esconder sus sentimientos pues el manejo y cuidado de esta clase de pacientes les obliga a ello. Estos factores de riesgo psicosocial a los que se encuentran expuestos son claves al momento de planear una intervención. Con este estudio, se facilita generar estrategias de prevención e intervención que permita definir mecanismos que minimicen o mitiguen estos riesgos y cambios de conducta de los trabajadores de la IPS.

Palabras clave: cuestionario sf-36, riesgo psicosocial, perfil sociodemográfico, batería de riesgo psicosocial, afectación, diagnóstico, salud percibida.

Abstract

The aim of this research was to characterize the psychosocial risk to which the IPS workers are exposed, and their family and personal involvement in relation to patients who use psychoactive substances. For this purpose, the diagnosis of the sociodemographic profile and the battery of the psychosocial risk endorsed by the Ministry of Labor for the collection of information, analysis and generation of psychosocial risk diagnosis report was used. This allowed to determine that despite having little time working in the institution, some workers feel that in different ways affect their family environment, the majority being women, who feel overburdened in their work at home, also affects having to make difficult decisions related to their work and in turn have to hide their feelings because the management and care of this kind of patients forces them to do so. These psychosocial risk factors to which they are exposed are key when programming an intervention. With this study, it is easier to generate prevention and intervention strategies that allow to define mechanisms that minimize or mitigate these risks and behavior changes of the IPS workers.

Keywords: questionnaire sf-36, psychosocial risk, sociodemographic profile, psychosocial risk battery, affectation, diagnosis, perceived health.

1. Introducción

En la actualidad el riesgo psicosocial está haciendo gran presencia en los diferentes compañías a nivel mundial, obligando a los encargados de

seguridad y salud en el trabajo, empleadores y demás personas pertinentes con el proceso a generar diversas estrategias para mitigar la exposición o influencia por este riesgo, ya que nuevos estudios evidencian que dicha presencia de este riesgo contribuye tanto a un deterioro en el proceso productivo, económico y misional de una empresa, como al buen estado de salud de un trabajador, como lo afirma [1]: la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo está asociada con múltiples efectos perjudiciales para la salud, como problemas mentales, cardiovasculares u osteomusculares.

En Colombia el riesgo psicosocial es poco estimado, por lo tanto, también poco estudiado, e intervenido, como lo expresa [2] una opinión crítica acerca de los factores psicosociales de riesgo, radica en la ignorancia e indiferencia con que mayormente son abordados estos casos. Un trabajador expuesto a factores de riesgo psicosocial puede muy probablemente manifestar síntomas de deterioro de la salud. En la actualidad este riesgo se asocia muy frecuentemente con el síndrome de Burnout (explicación médica) o también llamado síndrome del desgaste profesional, el cual es un constructo utilizado para describir un estado psicológico que aparece tras un período prolongado de estrés profesional o de exposición a factores de riesgo psicosocial [3].

Se puede inferir basados en la teoría del riesgo psicosocial y sus estados que estos logran llegar a afectar a la organización de forma positiva y/o negativa en las labores que desempeña un trabajador, convirtiéndose así en una herramienta clave que los salubristas utilizan efectivamente para mejorar los indicadores de accidente de trabajo (AT) y enfermedad laboral (EL), así como también los de producción, como se evidencia el estudio los factores psicosociales, la alta demanda psicológica y el bajo control sobre el trabajo, están relacionados con distintos tipos de ARS (ausencia por razones de salud) por motivos laborales [4].

Por otro lado, los factores psicosociales son comprendidos como toda condición que experimenta la persona en su relación con el medio organizacional y social, producto de la gestión del trabajo, aspectos organizacionales, ambientales o del individuo, que pueden afectar potencialmente el bienestar y la salud (tanto física, psíquica o social) de los trabajadores [5].

En nuestra sociedad uno de los más grandes flagelos que nos afectan hoy en día es el de la drogadicción. El consumo de sustancias psicoactivas, es visto en la actualidad como una enfermedad por el estado colombiano y por lo tanto se ha empezado a tratar, estableciendo en el acto legislativo 2 de 2009: el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias [6].

En base a esto se han creado nuevos centros clínicos o IPS (Instituciones Prestadoras de Salud), dedicados exclusivamente a la atención de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, que a su vez conllevan a un capítulo muy especial y poco explorado, como lo es la afectación que sufren los diferentes cuidadores de estos pacientes, ya sea en su casa, en su comunidad, o como en el caso que se presenta en esta investigación, quienes se encargan de tratarlos y velar por ellos desde un punto de vista profesional, buscando su desintoxicación definitiva y a su vez lograr a través de ella, una reinserción social y familiar.

Se hace referencia a un personal de diferentes áreas, algunos de ellos profesionales, otros técnicos e incluso algunos de ellos simplemente bachilleres que están en contacto durante todo su día laboral con pacientes con una gran diversidad de afectaciones familiares, sociales y personales, con verdaderas tragedias desde el punto de vista emocional, para el que muchas veces no están completamente preparados a tratar, llevando a estos trabajadores a un estado de estrés emocional, que si no es manejado adecuadamente, puede repercutir en las propias relaciones familiares y en su inmediato entorno social.

Vemos como estos trabajadores están compartiendo el día a día con pacientes que les relatan cómo empiezan su consumo desde los 10-12 años, muchas veces impulsados por la convivencia con padres durante su etapa de adolescencia, o maltratos ocasionados por la desintegración familiar, llegando en múltiples ocasiones a la delincuencia, intento de homicidio, prostitución y otra serie de eventos, a los que han sido arrojados por el consumo de diverso tipo de sustancias psicoactivas y asistiendo muy de cerca a unos dramáticos procesos de desintoxicación, que hacen que este

personal encargado de velar continuamente por estos pacientes, pueda terminar viéndose igualmente afectado en su aspecto emocional.

Esta afectación directa que presentan los trabajadores encargados de prestar atención y cuidar a los pacientes que persé están siendo afectados por patologías mentales ya sean directamente psiquiátricas o adquiridas por el consumo de sustancias psicoactivas, ya ha sido establecida directamente por el ministerio de salud Colombiano en el manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y /o enfermedades crónicas incapacitantes donde la escala de Goldberg arrojó que un 80% de la muestra presentó rasgos de ansiedad y un 82% depresión [7]. La escala de Zarit estimó que un 69% de los cuidadores experimentan sobrecarga en su labor [7].

Con el fin de disminuir la presencia o la aparición de trastornos basados en el riesgo psicosocial por la tarea ejecutada de parte de los encargados y personal asignado, se considera la necesidad de la identificación e intervención de los factores de riesgo psicosociales laborales que puedan existir en la IPS Centro de Formación el Reencuentro cuyo objeto es el cuidado, atención, tratamiento y reincorporación social de personas con patologías mentales adquiridas por el consumo de sustancias psicoactivas.

Ante estas referencias, en Colombia, se han implementado lineamientos para la identificación, 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, expresada en la resolución 2646 de 2008 [8], en la cual se establecen 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, por lo que estas características se convierten en obligaciones patronales para cumplimiento de requisitos legales, creando así la necesidad de realizar identificaciones, estudios e intervenciones en todo aspecto de estos factores de riesgo.

2. Materiales y Métodos

El enfoque en esta investigación es cualitativo, pues todos los escenarios y

personas son dignos de estudio, utilizando herramientas como entrevistas y encuestas que evidencia información necesaria disponible para su análisis.

Para el desarrollo de este proyecto, se hace necesario, tomar como población objeto a todo el personal que labore en la IPS Centro de Formación el Reencuentro, que corresponde a 14 trabajadores, entre técnicos y profesionales. Debido a que todos los trabajadores de la empresa, tienen contacto con los pacientes en mayor o menor grado, durante el tiempo que estos se encuentran internos en la institución, la muestra para esta investigación, será la misma población, los 14 trabajadores de la IPS.

La fuente de información primaria para la elaboración de esta investigación, es suministrada de manera directa por parte de cada uno de los 14 trabajadores de la organización, la cual permitirá conocer el diagnóstico de la situación actual y de qué manera le impactaría a cada uno la exposición al riesgo. La fuente de información secundaria, se basará en normativa nacional vigente, libros relacionados con la temática, proyectos de grado antecedentes, formatos de encuestas de perfiles socio-demográfico, formatos de batería de riesgo psicosocial y asesorías por parte del director del proyecto.

El desarrollo del presente proyecto se basó en la previa caracterización del perfil sociodemográfico de cada uno de los trabajadores de la IPS Centro de Formación el Reencuentro, teniendo en cuenta que es necesario para la determinación de la afectación del riesgo psicosocial en su entorno familiar y personal sabiendo que su concepto según el Decreto 1072 de 2015 en su artículo 2.2.4.6.2 define la descripción sociodemográfica como el perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo [9].

Teniendo en cuenta la información resultante se procedió a la determinación de riesgos psicosociales a los que están expuestos aplicando diferentes herramientas para establecer dicha caracterización, como lo es la batería de riesgo psicosocial y encuesta de satisfacción laboral. El análisis de la información recolectada, se realizará por medio de diagramas y se

condensará por medio de herramientas Ofimáticas, tales como, Microsoft Word y Microsoft Excel.

3. Resultados y discusión

Para la obtención de los resultados del presente proyecto, se utilizó como instrumento para la batería del riesgo psicosocial, el cuestionario de dimensiones de riesgos psicosociales en el trabajo, del instituto de riesgo psicosocial de Chile [10], que identifica 5 grandes grupos de estos riesgos, como el exceso de exigencias psicológicas del trabajo, la falta de influencia y de desarrollo en el trabajo, la falta de apoyo social y mala calidad de liderazgo, las escasas compensaciones del trabajo y la doble presencia.

De igual forma la determinación del perfil sociodemográfico, trabaja en conjunto con la determinación de los factores de riesgo a los que los trabajadores están expuestos, de modo que este permite filtrar información, ya sea por sexo, cargo que desempeña en la organización, estrato, tipo de vivienda, entre otras, y así evidenciar los resultados de una manera más eficiente y acertada. Siendo este un requisito legal en Colombia, donde se exige [11]. Hay que tener actualizada la información de todos los trabajadores en el último año, con datos que abarquen como mínimo la edad, el sexo, escolaridad, estado civil.

En la Figura 1, se puede evidenciar que, en la población trabajadora, las mujeres predominan en número, siendo el 58% del total. Dato de suma importancia ya que se ha demostrado la necesidad de estudiar e intervenir los factores de riesgo psicosocial por género, como lo demuestra Salanova [11], de este modo, vemos cómo las mujeres perciben significativamente mayores demandas relacionadas con la sobrecarga mental y el conflicto entre ambas esferas, tanto del trabajo hacia la familia (conflicto TF) como de la familia hacia el trabajo (conflicto FT) que los hombres, mientras que los hombres perciben mayores demandas relacionadas con el estrés de rol (ambigüedad y conflicto) e indicadores de mobbing.

Otro dato relevante es que el 75 % de las mujeres están solteras y tan solo el 25% está casada y en unión libre. Por lo que se puede concluir que en general el personal no posee responsabilidad marital o conyugal, disminuyendo a su vez factores de riesgo psicosocial.



Figura 1. Estado civil por sexo

Fuente: Autor.

En la Figura 2, se aprecia la clasificación por estrato de cada uno de los tipos de vivienda a los cuales pertenece los integrantes de la población trabajadora de la IPS, donde se evidencia que el 50% de la población trabajadora, vive en vivienda propia, de los cuales el 71.4%, pertenece al estrato 3. Otra cifra importante es que el 66.6% de los trabajadores que pese viven en arriendo, están en zonas sociales cuyo estrato es 3, y que tan solo el 7.14% de la población trabajadora, vive en estrato 1, pero en vivienda familiar. Por lo que se puede concluir que el personal tiene posibilidades de vida económicamente estable, que puedan solventar sus necesidades y esto a su vez contribuye a la disminución de riesgo psicosocial.



Figura 2. Tipo de vivienda por estrato

Fuente: Autores.

En la Figura 3, se clasifica a la población trabajadora por formación, cargo que ocupa en la IPS y antigüedad en la misma, reflejando que solo el 21.42% de la población trabajadora, tiene más de 1 año de antigüedad, siendo estos de cargos directivos con post-grado.

Otro dato relevante es que la mayoría (7, es decir, al 50%), se posiciona en cargos intermedios, los cuales son de toma de decisiones estratégica. También se obtuvo que el personal no ha recibido ascenso laboral, lo que les podría causar frustración y a su vez exposición a riesgo psicosocial. En validación y comparando con estudios paralelos al tema, [12] obtuvo un puntaje medio de riesgo psicosocial, de igual forma se evidencio que no se proporciona capacitaciones ni ascensos, aunque a los trabajadores se les trata con respeto, esto no es suficiente ya que desean ser tenidos en cuenta por sus logros laborales.

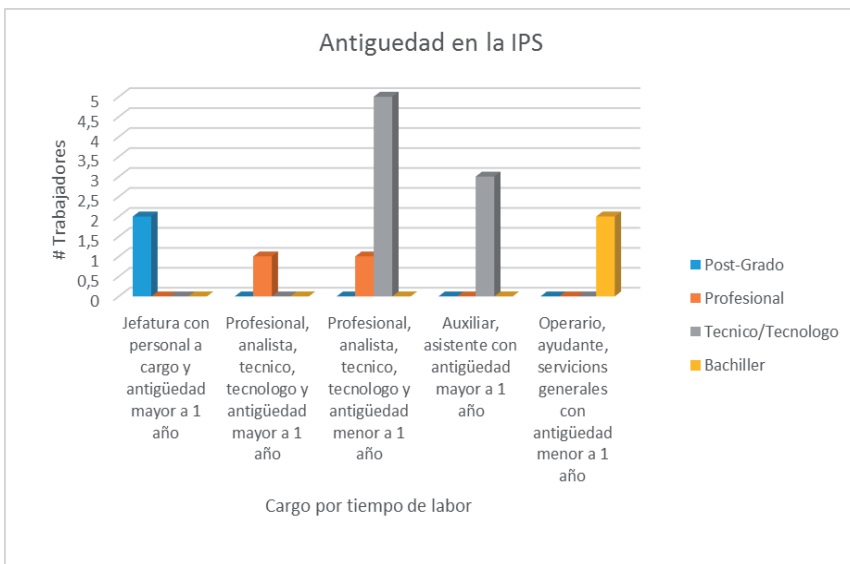


Figura 3. Antigüedad en la IPS

Fuente: Autor.

El exceso de exigencias psicológicas del trabajo, atribuye a cuando hay que trabajar rápido o de forma irregular, cuando la labor requiere que escondamos los sentimientos, callarse la opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida [10].

En la Figura 4, se encuentra que el 7 % de los trabajadores se encuentran en un nivel bajo, un 36% en medio y un 57% en alto de exigencia psicológica, atribuible acorde al estudio a la toma de decisiones difíciles y al tener que esconder sentimientos, algo muy ligado al tipo de pacientes con el que tienen que interactuar a diario en la institución. Resaltando un estudio realizado por Rodríguez [2], el cual evidencia que las reacciones de tensión psicológicas más negativas (fatiga, ansiedad, depresión, y enfermedad física) se producen cuando las exigencias psicológicas del puesto de trabajo son grandes y en cambio es escasa la latitud de toma de decisiones del trabajador.



Figura 4. Exigencias psicológicas
Fuente: Autor.

La falta de influencia y de desarrollo en el trabajo, hace referencia a cuando no tenemos margen de autonomía en la forma de realizar nuestras tareas, cuando el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o carece de sentido para nosotros, cuando no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares o decidir el momento de descanso [10].

En la Figura 5, se reconoce la capacidad para el desarrollo de las habilidades de los trabajadores, aunque no se distingue una autonomía total de parte de los mismos. Un estudio realizado en Colombia por Pérez [13] concluye que los trabajadores en ocupaciones de tipo Directivas tienen predominantemente altos niveles de demandas y responsabilidades y altos

niveles de control y autonomía (...) son quienes menos riesgo tienen de padecer enfermedades o desequilibrio psicológico por el trabajo. Por otro lado, los trabajadores en ocupaciones de tipo técnico se ven enfrentados a altas demandas laborales al igual que directivos y profesionales, pero en contraste con ellos, presentan mayores condiciones de monotonía, trabajo repetitivo, bajo control y bajo apoyo social, los cuales los hacen más propensos a sufrir dolores físicos y baja motivación.

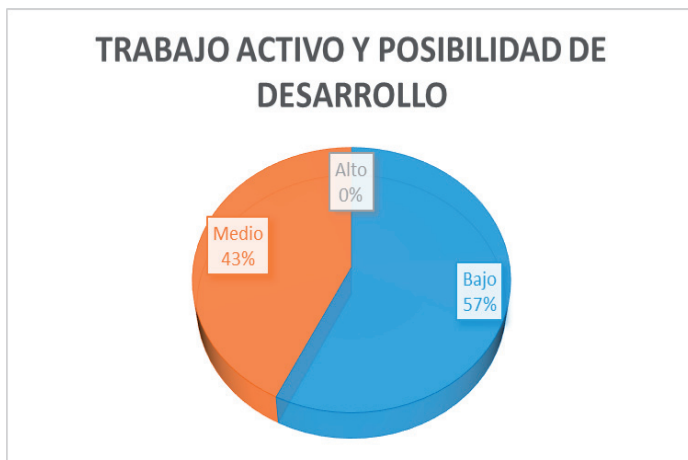


Figura 5. Trabajo activo y posibilidad de desarrollo
Fuente: Autor.

La falta de apoyo social y mala calidad de liderazgo, hace referencia a cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros/as, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo [10].

La Figura 6 evidencia un alto porcentaje de riesgo bajo (57%), lo que refleja que la mayoría de la población trabajadora, reconoce el buen liderazgo institucional, y apoyo por parte de sus superiores. A diferencia de los resultados obtenidos de estudios similares en el sector salud [14]. Se obtuvo riesgo muy alto en la dimensión Retroalimentación del desempeño en trabajadores asistenciales y administrativos sin personal a cargo. Lo anterior puede ser consecuencia de una ausencia de espacios para informar a sus trabajadores aspectos positivos y a mejorar en la realización de su trabajo, y de mecanismos que favorezcan el desarrollo personal y profesional de los trabajadores en relación con su trabajo.

Como también se refleja que hay un bajo porcentaje de clasificación “alto” (14%), que no encuentra bien definidas sus tareas dentro de la IPS, refiriendo falta de apoyo patronal pese el compromiso y el buen trato proveniente de ellos. Lo mismo se evidencia en un estudio realizado en una industria alimenticia de Cali, Colombia, que se destaca como factor de riesgo el apoyo social, concretamente, el referido al apoyo de los superiores. En este sentido, los participantes, aun cuando en su mayoría refieren tener buena relación con sus jefes, manifiestan que las instrucciones brindadas por ellos son poco claras e identifican sus órdenes como factores que generan tensión en su trabajo, lo cual permite suponer dificultades en el ejercicio de un liderazgo apropiado para la gestión del trabajo y el desarrollo de los trabajadores [14].

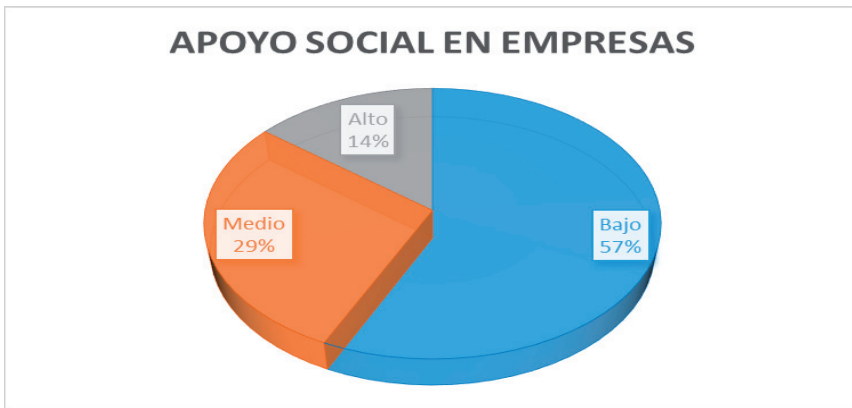


Figura 6. Apoyo social en empresas
Fuente: Autores.

Las escasas compensaciones del trabajo, hace referencia a cuando se falta al respeto, se provoca inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra nuestra voluntad, se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, etc. [10].

La Figura 7 refleja un mayor porcentaje en el riesgo medio, relacionado sobre todo con el poco reconocimiento patronal y el no conocimiento pleno de su área de trabajo y su labor por ser funcionarios en su mayoría nuevos en esta área de pacientes consumidores de sustancias psicoactivas. Como se evidencia también en los resultados obtenidos en un estudio

paralelo donde se destacan puntajes de riesgo medio en el dominio de recompensas, específicamente riesgo alto en la dimensión reconocimiento y compensación en los trabajadores con cargo de jefatura, lo anterior puede ser consecuencia de una cultura organizacional de escaso reconocimiento hacia el buen desempeño, ausencia de espacios para informar a sus trabajadores aspectos positivos y a mejorar en la realización de su trabajo, y de mecanismos que favorezcan el desarrollo personal y profesional de los trabajadores en relación con su trabajo [14].

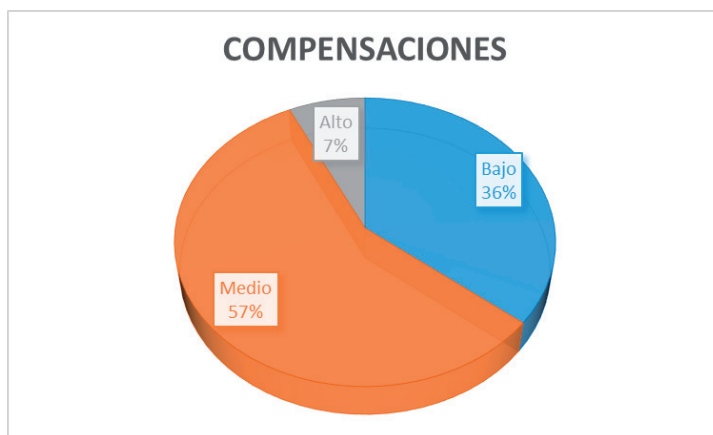


Figura 7. Compensaciones.

Fuente: Autores.

La doble presencia dice relación con la conciliación trabajo/familia y la corresponsabilidad parental. Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose mayoritariamente de gran parte del trabajo doméstico y familiar. Ello implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres [10].

La Figura 8, expone que, en este estudio, la doble presencia en la IPS, se ubica entre el 29% y el 14%, para rangos medio y alto de afectación en su compromiso familiar, especialmente por disminución del tiempo que dejan de compartir con sus familias. Comparando con estudios pertinentes se encuentra Rodríguez [2], donde afirma que generalmente, las mujeres trabajadoras se responsabilizan y realizan mayor parte del trabajo familiar, con lo que efectúan un mayor esfuerzo de trabajo total en comparación con los hombres. El 50% de los encuestados se ubica en un nivel alto, lo cual es

desfavorable para la salud. Visto de este modo la doble presencia resulta un aspecto que atenta contra la salud de los trabajadores.

Con respecto a la salud percibida por parte de la población trabajadora, se indago y analizó referentes históricos, evidenciando que el cuestionario de salud SF-36, es un excelente estudio para realizar análisis que compete al presente proyecto, arrojando resultados que complementan el desarrollo de los objetivos planteados. En otras palabras, el cuestionario de salud SF-36 fue validado en múltiples estudios internacionales, siendo establecido como un instrumento que mide el estado de salud, en el que el encuestado valora su salud actual según su propia percepción; Fue diseñado principalmente para valorar resultados clínicos [15].

Complementando esto [16] expone que el Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud.

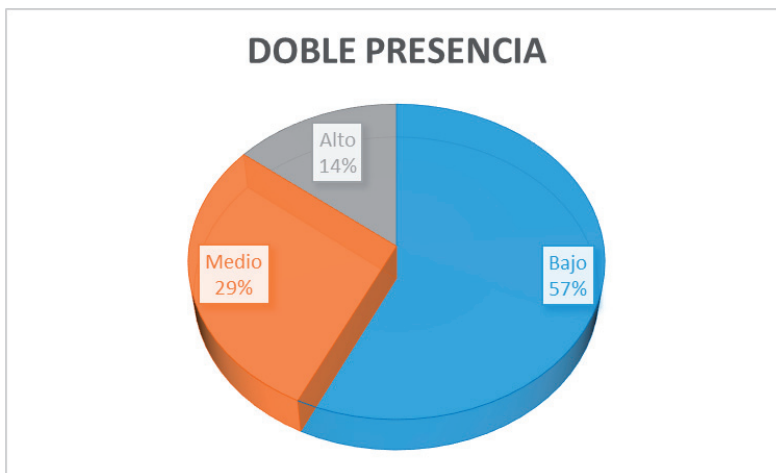


Figura 8. Doble presencia.

Fuente: Autores.

En la aplicación del instrumento SF-36, con el fin de determinar la afectación en el ámbito personal y familiar de la población trabajadora de la IPS por causa de los factores psicosociales a los que están expuestos, se evidenciaron resultados interesantes, de los cuales, los más relevantes e importantes se

reflejan en la Figura 9, teniendo que la mayoría de los trabajadores (el 70%), expresan que sienten que si salud es igual a la del año pasado, por otro lado un 20% de la población total, refiere sentirse desanimado, ausente y algo agotado, un 30% del total considera no estar tan saludable como el año pasado, otro 10% siente que sus problemas emocionales han interferido con sus actividades familiares y sociales durante el último año, otra gran parte de la población total (60%), redujo la cantidad de tiempo que pasaba con su familia y por ultimo un 30% considera que no hizo el trabajo u otras actividades tan bien como siempre.

En comparación con lo anterior, García [17] concluyo en su estudio que 54,4% eran hombres quienes presentaron puntuaciones más Altas que las mujeres en todas las dimensiones de la cv. Las puntuaciones variaron entre 64,1 (de: 22,5) en salud mental y 40,8 (de: 35,5) en desempeño físico. Al aumentar la edad la puntuación disminuye en la mayoría de los dominios, excepto en cuanto a función social y a salud mental.

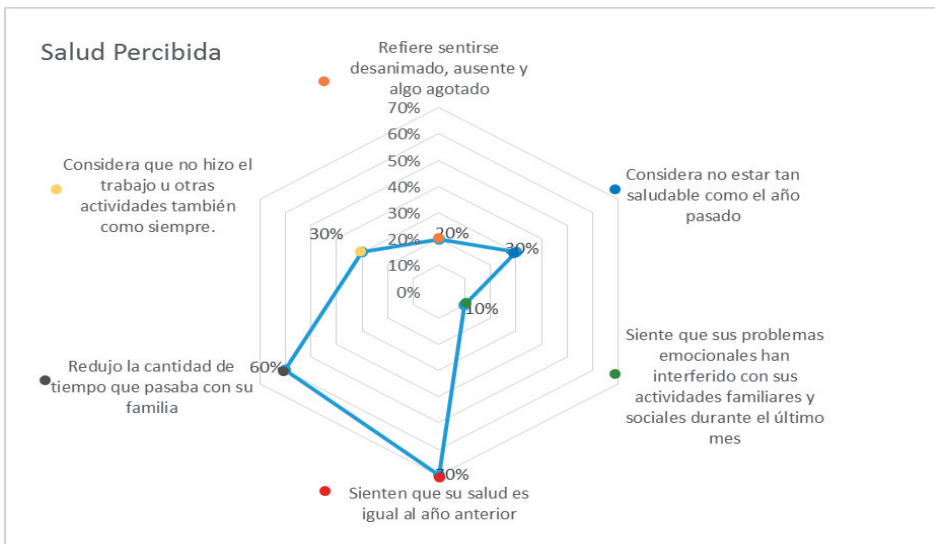


Figura 9. Salud percibida.

Fuente: Autores.

Conclusiones

Se evidencia como dentro de la población del personal encargado de cuidar y resocializar a los internos de la IPS EL REENCUENTRO, un 20% refiere

sentirse desanimado, ausente y algo agotado, así como el 30% tiene también la percepción de no ser tan saludables como otras personas que conocen, y si analizamos detenidamente estos porcentajes, corresponden a las personas que se encuentran más tiempo con los pacientes como lo son las auxiliares de enfermería y los que comparten durante el turno de la noche.

El 60% de encuestados considera que redujo la actividad diaria que pasa con su familia, pues los turnos, la rotación en los mismos, donde en algunas ocasiones deben hacer turnos nocturnos, o empezar desde muy tempranas horas, o al contrario llegar muy tarde a casa, les lleva a que no puedan tener encuentros familiares adecuados y en ocasiones por el estudio de sus hijos o el trabajo de sus parejas, hay días donde ni siquiera alcanzan a compartir con ellos.

El 30% del personal que considera que no hizo el trabajo tan bien como cree que podría hacerlo, y al ahondar en el tema, refieren que tal vez pusieron haberse acercado un poco más al personal de internos y que pudo haberles ayudado un poco más a que superen esos problemas que ellos consideran que los llevan a esta adicción. Lo anterior es fiel reflejo de la empatía generada en la relación cuidador-paciente donde el cuidador piensa que tal vez pudiese ir más allá del estricto comportamiento profesional y se ve muchas veces reflejado en la gran cantidad de problemas socio-familiares que refieren la mayoría de estos pacientes.

Se evidenció en este estudio que una parte del personal siente que no está dando todo lo que profesionalmente podría aportar y una gran parte siente el distanciamiento familiar, lo que puede afectar no solamente el desempeño laboral, sino puede llevar a un aumento en la accidentalidad y las enfermedades laborales.

Entre los aspectos de beneficios legales se cuenta con la Ley 905 de 2004 que establece algunos aspectos positivos en el área de promover el emprendimiento de manera empresarial y así puedan participar en ferias de orden regional o nacional. Un aspecto importante antes de identificar las distintas oportunidades de crecimiento que puede tener el sector de las confecciones en Norte de Santander, corresponde al mejoramiento en infraestructura y tecnología.

Referencias

- [1] F. Benavidesa, D. Gimenoa, J. Benacha, J. Jarqueb, J. Martíneza, J. Berrac, y J. Devesad, “Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas”. *Gaceta Sanitaria*, vol. 16, no. 3, pp. 1–8, 2002.
- [2] M. Rodríguez, “Factores psicosociales del riesgo laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos?”. *Observatorio Laboral Revista venezolana*, vol. 2. no. 2. pp. 127-141, 2009.
- [3] A. Vicenta, V., L. Artazcoz, y S. Perez, “Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas”. *Gac Sanit*, vol. 22, no. 4, pp.300-308,2008. doi.org/10.1157/13125351
- [4] D. Gimeneo, D. Marko, y J. Martínez, “Relación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud: motivos laborales y no laborales en España”. *España Archivos prevención riesgos laborales*, vol.6, n.3, pp.139-145,2003.
- [5] V. H. Charria, K. Sarsosa, y F. Arenas, “Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación”. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 29, n. 4, pp.380-391, 2011.
- [6] Congreso de Colombia. Acto legislativo 02 de 2009. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, 2009. [En línea]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38289>
- [7] Ministerio de salud. Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes, 2015.
- [8] Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646 de 2008. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo y determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, 2008. [En línea]. Disponible en: <https://www.serviciocivil.gov.co/portal/transparencia/marco-legal/normatividad/resoluci%C3%B3n-2646-de-2008-factores-de-riesgo-psicosocial>

- [9] Ministerio del trabajo. Decreto 1072. Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo, 2015. [En línea]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril+++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>
- [10] Departamento de prevención de riesgos laborales. Instituto de seguridad laboral. Dimensiones de riesgos psicosociales en el trabajo, 2013.
- [11] J. Franco, “Organización preventiva en la empresa: Análisis Jurídico-psicosocial” (Tesis doctoral). Universidad Jaume, 2017.
- [12] S. Meléndez, “Factores de riesgo psicosocial laboral, extra laboral e individual en una empresa en el perímetro urbano de Bogotá” (Tesis pregrado). Corporación Universitaria Iberoamericana, 2009.
- [13] M. Pérez, “Diferencia en los riesgos psicosociales laborales entre seis grupos ocupacionales colombianos” (Tesis pregrado). Universidad de Antioquia, 2017.
- [14] F. A. Artiza, y V. A. Jaramillo, “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, vol.16, no.1, pp. 43-56, 2013.
- [15] A. García, M. Santibañez, y G. Soriano “Utilización de un cuestionario de salud percibida (SF-36) en vigilancia de la salud de los trabajadores”. Riesgos laborales, vol 7, no.3, pp. 88-98, 2007.
- [16] G. Vilagut, M. Ferrer, L. Rajmil, P. Rebollo, G. Permanyer, J. Quintana, y J. Alonoso, “El cuestionario de salud SF-36 español: Una década de experiencia y nuevos desarrollos”. Gaceta Sanitaria, vol.19, no.2, pp. 135-150,2005.
- [17] H. García, C. Vera, y L. Lugo, “Calidad de vida relacionada con la salud en Medellín y su área metropolitana, con aplicación del SF-36”. Salud Pública, vol. 32, no. 1, pp. 26-39, 2013.