

MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA

UNIVERSIDAD DEL NORTE

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADOS AL AUSENTISMO POR
CAUSA MEDICA DE ENFERMEDADES ASOCIADAS AL ESTRÉS EN
EMPLEADOS DE HOTEL CINCO ESTRELLAS DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA 2016-2017**

Por MIRIAN PATRICIA PERDOMO HERNANDEZ

Cooinvestigadores EDGAR NAVARRO LECHUGA

KAREN FLOREZ LOZANO

**Trabajo de grado para optar por el grado de “Magister de la Universidad del Norte
en Epidemiología”.**

BARANQUILLA 2018



FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADOS AL AUSENTISMO POR
CAUSA MEDICA DE ENFERMEDADES ASOCIADAS AL ESTRÉS EN EMPLEADOS
DE HOTEL CINCO ESTRELLAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2016-2017

Mirian Patricia Perdomo Hernández
Investigador Principal

Director

Edgar Navarro Lechuga

Director de la Maestría en Epidemiología

Co-Director

Karen Florez Lozano

UNIVERSIDAD DEL NORTE

MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA BARRANQUILLA

2018



AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas a las que debo agradecer la culminación de esta etapa sin las cuales hoy no sería ésta una realidad , sin embargo en medio de todas hago énfasis a Dios por mostrarme el camino indicado y levantarme ante tantas caídas, a mi familia (mamá y Daniela) por el impulso y ánimo a las 3am , a Gloria mi gran mentora por sus sabios y acertados consejos, a mi esposo Juvenal por encargarse de “todo” para que tuviera el tiempo suficiente , a mi hijo Daniel David porque CONFIO en mí y pude a través de mis derrotas y triunfos enseñarle a él que el cielo es el límite cuando uno se propone algo, a los grupos de amigas de La Pernicia, Santisimas y Mujeres Maravillosas por esperarme ante las ausencias de cada fin de semana, a Gilma por su gran capacidad de escucha, a cada uno de mis profesores que me permitieron conocer este mundo maravilloso de la Epidemiología y del cual hoy estoy enamorada, a mi Prof Edgar Navarro quien a través de su exigencia constante me motivo a romper esquemas y esforzarme el doble hasta lograrlo, a mis compañeros de Maestría por compartir sus historias de vida conmigo, a mi equipo de trabajo en Asistencia Integral en Salud por su gran compromiso y entrega, son los mejores!!. A Fiona, a Doby de Jesus y Pily Sofia mis hijos perrunos por acompañarme en cada traspasada... a la vida misma porque a partir de estos conocimientos soy otra y mejor persona... a estas y a otras más muchas GRACIAS recompensaré con creces su apoyo.

RESUMEN

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADOS AL AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA DE ENFERMEDADES ASOCIADAS AL ESTRÉS EN EMPLEADOS DE HOTEL CINCO ESTRELLAS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA 2016-2017

El ausentismo por causa médica es un problema fundamental en las organizaciones, puesto que de la asistencia física de los empleados depende el buen funcionamiento de la empresa. Los factores psicosociales se relacionan con éste en la medida que las condiciones de trabajo pueden provocar enfermedades de origen común o laboral relacionadas con el estrés que éste causa (físicas y psicológicas) y afectación en la motivación, satisfacción y bienestar laboral, causando, por lo tanto, la inasistencia de los empleados y afectando por ende su productividad.

OBJETIVO: Evaluar la relación existente entre los factores de riesgo psicosociales y el ausentismo por causa médica de enfermedades asociadas al estrés presentado en el año 2016 en los trabajadores de un Hotel cinco estrellas de la ciudad de Cartagena

METODOLOGIA: Se realizó estudio de casos y controles en trabajadores con antecedente de aplicación de batería psicosocial , en una relación 1:1 ; se llevó a cabo análisis univariado (frecuencias absoluta y relativas) para las variables sociodemográficas , ocupacionales , frecuencia y severidad del ausentismo , y se utilizó análisis bivariado para la relación entre ausentismo y nivel de riesgo y para ausentismo , nivel de riesgo y variables

sociodemográficas y ocupacionales a través de chi cuadrado y regresión logística respectivamente; La fuente de información fue de tipo secundaria , para el cálculo de muestra se utilizó Epidat y en el procesamiento y análisis de la información se empleó programa SPSS V 23 y R Versión 3.3.1.

RESULTADOS: El promedio de edad entre los grupos fue de 38,2 para los Casos y 37,8 años para los Controles con una desviación de $\pm 9,8$ y 10,2 respectivamente, $p: 0,709$ no observando diferencias entre los grupos con relación a esta variable ni con las demás variables sociodemográficas. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el ausentismo asociado a estrés y pertenecer a los cargos de Alimentos y Bebidas $p: 0,04$ y Administración $p: 0,02$. De acuerdo con los resultados con relación al Nivel de Riesgo Psicossocial y el ausentismo por causa médica se evidenció una diferencia en el nivel de riesgo alto con 42% en los incapacitados por estrés y de un 31,1% en los no incapacitados por estrés, $p: 0,0264$ siendo estadísticamente significativo. La cualificación del nivel de riesgo psicossocial mostró una asociación estadísticamente significativa entre ausentismo y en el factor intralaboral en el Demanda ($p: 0,0196$) , el resto de dominios no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Al realizar el análisis de los factores asociados al ausentismo por estrés se encuentra una probabilidad de 1,99 veces más de tener nivel de riesgo psicossocial alto y muy alto en los trabajadores con incapacidades asociadas a estrés que en los que no se incapacitación por esta causa (OR: 1,99 IC 95%: 1,08-3,66). Al realizar el ajuste por Departamento arrojó una asociación estadísticamente significativa solo para las variables riesgo psicossocial alto/muy alto con un OR de 1,63 (IC 95%: 1,08-2,48) y el cargo de administración con un OR de 0,24 (IC 95%: 0,07- 0,89) comportándose como factor protector.

CONCLUSIONES: En conclusión nuestro estudio refleja la asociación de tener un nivel de riesgo psicosocial alto y la presencia de ausentismo por enfermedades asociadas a estrés , así como laborar en el cargo de Alimentos y Bebidas dentro del cual se encuentra el personal operativo relacionado con cocina y restaurantes ,uno de los principales servicios de los hoteles cinco estrellas. Como factor protector se identificó laborar en cargos administrativos , de acuerdo con esto se recomienda el abordaje de otras variables como percepción y pensamiento acerca del riesgo como parte del modelo cognitivo , identificar habilidades de afrontamiento de las situaciones estresantes y formas de recuperar el equilibrio perdido como componentes clave para fortalecer programas de formación dentro del sector hotelero, incluir dentro de los mismos variables de tipo cultural y social con el fin de ampliar los enfoques anteriores.

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, ausentismo, estrés, hotel, riesgo psicosocial, prevención, salud laboral, salud ocupacional, Cartagena.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. MARCO TEORICO	17
a. Estrés	17
b. Respuesta fisiológica del estrés	22
c. Factores Intralaborales	28
d. Factores Extralaborales	32
e. Condiciones Individuales	33
f. Factores Protectores	34
g. Ausentismo	36
3. OBJETIVOS	40
3.1. Objetivo general	40
3.2. Objetivos específicos	40
4. METODOLOGÍA	41
4.1. Área de estudio	41
4.2. Tipo de estudio	41
4.3. Población de estudio	41
4.4. Tamaño de Muestra	42
4.5. Variables	43
4.5.1. Variable Dependiente	44
4.5.2. Variable Independiente	44
4.5.3. Variable Confusora	47
4.6. Fuente de información	47
4.7. Aspectos éticos	48
4.8. Procesamiento de la información	48
4.9. Plan Análisis y de datos	48

5.	RESULTADOS	49
6.	DISCUSIÓN	55
7.	CONCLUSIONES	61
8.	BIBLIOGRAFÍA	62
9.	ANEXOS	64
	Anexo 01. Tabla de operacionalización de variables.	64
	Anexo 02. Acta de Evaluación No. 165.	66

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas entre los casos y controles.....	49
Tabla 2. Características laborales y ausentismo por causa médica entre los casos y controles.....	50
Tabla 3. Características de frecuencia y severidad del ausentismo por causa médica entre los casos y controles.....	51
Tabla 4. Cualificación del nivel de riesgo psicosocial y por dominios del componente intra laboral.....	52
Tabla 5. Asociación cruda y ajustada por regresión logística del nivel de riesgo psicosocial y de los dominios intralaborales como factores de riesgo para ausentismo laboral por causa médica.....	53

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo como fuente de autorrealización, refuerzo de la identidad personal, de crecimiento económico y de interacción social , expone al individuo a peligros y riesgos propios de la actividad económica en la cual se desarrolla, generando en muchas ocasiones accidentes o enfermedades comunes o laborales los cuales para poder ser intervenidos desde su causa raíz implica dejar a un lado las manifestaciones sintomáticas del problema y abordarlo bajo “un enfoque integral dirigido a la identificación, evaluación e intervención de los factores que tengan la capacidad de promover la salud ...” (1)

Dentro de la clasificación de los factores de riesgos presentes en el entorno laboral se encuentran los descritos en la Guía Técnica Colombiana GTC 45, en su orden: biológico, físicos, químicos, psicosocial, biomecánicos y condiciones de seguridad, siendo los psicosociales de gran interés debido a la influencia de las condiciones psicosociales propias de la vida del trabajo en el incremento de procesos mórbidos. (2).

Según la Resolución 2646 del 2008 los factores de riesgo psicosociales se definen como aquellas “condiciones cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo”. Siendo uno de los principales problemas con los que debe luchar cada organización, debido a su asociación con enfermedades de presunto origen laboral o accidentes de trabajo. Frecuentemente los factores psicosociales actúan durante largos periodos de tiempo, de forma continua o intermitente y son numerosos, de

diferente naturaleza y complejos, dado que no sólo están conformados por diversas variables del entorno laboral sino que además intervienen las variables personales del trabajador como las actitudes, la motivación, las percepciones, las experiencias, la formación, las capacidades y los recursos personales y profesionales. Los efectos de los factores de riesgo psicosocial son diversos y dependen de las características de las personas, de la apreciación de la situación y de los mecanismos de resistencia, así como de las características mismas del factor de riesgo. En general se pueden identificar dos tipos de respuestas ante los factores psicosociales: • Las respuestas de acomodación pasiva, que conducen a una reducción del interés por participar y cambiar la realidad, sumiendo al individuo en un ciclo de empobrecimiento personal que limita su capacidad de lucha. • Las respuestas de estrés, que tienen componentes subjetivos, fisiológicos y motores. (2)

Por otro lado, las nuevas tecnologías que facilitan la realización de las tareas, provocan también una mayor disponibilidad temporal y dependencia personal del trabajador a la empresa, en la que los límites de jornada y horario no están demasiado definidos. Por tanto, en una economía cada vez más competitiva y global se demandan más horas de trabajo o de tiempo a disposición del empresario, y en consecuencia, mayor fatiga y menor tiempo de descanso y , generando incremento en el ausentismo laboral. Hecho que se ve reflejado en Colombia en los resultados de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo del 2013 en donde los factores de riesgos en sitios de trabajo tomando las variables de mayor frecuencia son el psicosocial y el de carga física encontrándose en su orden: atención al público (67,2%), trabajo monótono (38,1%), cambios en los requerimientos en las tareas (21,7%).

El interés por el estudio de los factores psicosociales de índole laboral se ha ido aumentando en el curso de los últimos años, no sólo por el incremento de enfermedades sino también por la disminución en la calidad de vida que se da dentro de algunas comunidades cuyos miembros siendo parte de la economía formal o informal carecen de medios económicos suficientes que les permitan abordarlos directamente a través de atención psicológica oportuna, siendo entonces la pobreza unos de los determinantes sociales que podría favorecer el deterioro de la salud de estas comunidades por dichos factores y el tema preocupa un poco más si se observan los datos que reportó para el año 2.000 la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) indicando que los pobres de Latinoamérica ascendía a 241 millones y la proporción de población dedicada a la economía informal, entre los años 1990 al 2000 oscilaba entre el 43 y el 56% (3).

Una manera de abordar sus consecuencias en la salud es a través de la identificación de criterios diagnósticos que permitan la calificación del origen –común o laboral– de tales enfermedades para poder ser atendidas dentro del Sistema General de Seguridad Social. Es así como los datos aportados por 10 Administradoras de Riesgos Laborales en Colombia, correspondientes a los casos de enfermedades profesionales generadas por eventos asociados al deterioro de la salud por exposición a factores psicosociales tales como el estrés en el trabajo, correspondientes al periodo 1994–2002 (primer trimestre), muestran 48 eventos calificados, de los cuales 44 (91%) fueron trabajadores hombres y 4 (9%) mujeres.

El 40% de los eventos ocurrieron en el personal de servicios de seguridad del Estado (prisiones e inteligencia civil), le siguen trabajadores de distintas empresas de servicios (financiero, energía, educación, comunicación, servicios temporales y vigilancia), que

cobijan el 33% de los casos.

Dentro de este mismo informe al revisar las patologías calificadas, llama la atención que en el 40% de los casos se determinó como estrés postraumático secundario a explosión y accidente de trabajo. Los demás casos incluyeron episodios de depresión (6%), trastornos secundarios a secuestros (20%) y crisis de ansiedad (30%). (4)

A nivel internacional también se han hecho aportes al estudio de los factores psicosociales. En 1950, la primera reunión del comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre medicina del trabajo, significó la importancia de los factores psicosociales. En 1982 se realiza un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los factores psicosociales y la prevención de accidentes y en 1984 se publica el documento "Identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo", que sugiere acciones de promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores (5)

Borg et al. evaluó la percepción del estado general de salud y seis factores psicosociales laborales en 5001 trabajadores daneses. Los resultados indicaron que condiciones laborales como el trabajo repetitivo, las altas demandas psicológicas del trabajo, el bajo apoyo social y la inseguridad laboral son factores que permiten predecir una mala percepción de salud en los trabajadores daneses. (6)

Por otro lado, Schaufeli hizo una revisión de los cambios en las condiciones del trabajo en cuanto a exigencia en calidad, ritmo y productividad, que Holanda ha tenido que afrontar

durante los últimos años, y cómo la salud de los trabajadores holandeses se ha visto afectada por estos cambios. El autor presenta una cifra del 14% de incapacidad laboral en Holanda, que supera dos veces a la de Bélgica y tres veces a la de Alemania, teniendo una población de trabajadores menor que la de estos países. Adicionalmente, explica que estos índices de incapacidad laboral, el 30% de los casos corresponde a la evaluación de incapacidad mental, siendo nuevamente mayor que la de los otros dos países (Alemania y Bélgica). Ante estas cifras, el gobierno holandés, a través del Acta sobre las condiciones de trabajo, ha buscado implementar medidas positivas que modifiquen los factores de riesgo psicosocial, como el ritmo de trabajo, la organización del trabajo, el conocimiento del trabajo, etc., de modo que se favorezca el bienestar del trabajador .(7)

En el ámbito Colombiano, Escobar I. luego de llevar a cabo medición del riesgo psicosocial en funcionarios de la facultad de Ingeniería de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas de la ciudad de Bogotá DC , se encontró que los docentes experimentan un nivel medio de estrés y que el comportamiento de la variable es heterogéneo, esto se explica a partir de que la características individuales de los docentes correlaciona positivamente con el nivel de estrés, es decir cada individuo de acuerdo a su repertorio conductual enfrenta las presiones que el medio ejerce sobre él, por tanto algunos serán más exitosos que otros en el manejo de las presiones medioambientales, de tal forma que unos sujetos vivirán más estresados que otros, así vivan en los mismos contextos. Este grupo obtuvo un resultado de nivel medio para este tipo de factor y propuso como intervención un programa control para minimizar su impacto (8).

Como se puede observar la problemática asociada a la exposición a estos factores de riesgos es indistinta a las actividades económica en las cuales se desenvuelva el individuo y para el caso puntual del sector hotelero, la situación no es distinta , pues el turismo se ha convertido en uno de los fenómenos más importante de la actualidad pues de ser una actividad que sólo disfrutaba un reducido grupo de personas pasó a ser un fenómeno de masa, el Ministerio de Comercio Industria y Turismo en Colombia y el DANE , indican en el Boletín Técnico que “Por otra parte, en diciembre de 2015, la tasa de ocupación de los hoteles fue de 53,8%, cifra superior en 5,3 puntos porcentuales a la registrada en diciembre de 2014. (9), situación que si bien genera rentabilidad al sector trae consigo altos ritmos de trabajos , multiplicidad de las tareas, predominio de actividad más física que mental , inestabilidad laboral , alta rotación de personal o tercerización de la tarea, constituyendo fuentes de estrés laboral .Asimismo, a los trabajadores que permanecen en sus empleos se les puede exigir mayor flexibilidad y la realización de nuevas tareas, por lo que deben enfrentar mayores cargas de trabajo y de horarios, la falta de control y la ambigüedad de roles; Uno de los 25 mejores artículos de la Revista Social Science and Medicine en el 2005 reporta un estudio con una muestra representativa de 9.501 hombres en 419 ocupaciones en Canadá, evaluó la contribución de la estructura ocupacional y la organización en el trabajo a la presencia de distrés psicológico. El análisis multinivel mostró que la organización del trabajo representa el 0,8% de la variabilidad en los trastornos psicológicos. (10).

La entidad sobre el cual se llevó a cabo este estudio, es de cinco estrellas de carácter privado dedicado a la prestación de servicios de hospedaje , restaurante y de eventos sociales dirigido a turistas y ejecutivos locales e internacionales. Para ello cuenta con un

recurso humano front and back office (directo y subcontratado) asignado por turnos de trabajo, que laboran día y noche a fin de hacer al Hotel más competitivo. Dentro de su política de Talento Humano proporciona planes de bienestar , cuenta con un Fondo de empleados, genera espacios de formación específica en actividades propias del sector hotelero (Semilleros de Formación) todo ello en beneficio de los mismos y política de Responsabilidad Social Empresarial , sin embargo sus datos muestran entre otros alteraciones en sus relaciones intralaborales (microclima laboral, según datos de la última medición de Clima Laboral), incremento del ausentismo por causa médica en un 67% (datos 2014 versus 2015) , incremento en la severidad por accidentes laborales en un 431% (de 16 días promedio a 85 días promedio) con relación a años anteriores; adicional a esto reclamos por parte del Sindicato de la empresa porque a su criterio “el alto ritmo de trabajo ha contribuido al incremento del ausentismo por causa médica en la población trabajadora”, entendiendo , que ausentismo según Norma Técnica Colombiana NTC 3793 , se clasifica de acuerdo con su causa como: (a) **médica certificada** (la cual incluye todas las incapacidades producidas por enfermedad común (Enfermedad, cirugías, accidentes fuera del trabajo, deportivos), enfermedad laboral, accidente de trabajo y permisos especiales de salud (sólo el que requiere el trabajador por su situación de salud); (b) **legal** (Se consideran aquellas ausencias al trabajo que tienen justificación con base en las normas laborales contenidas en el código sustantivo de trabajo: licencias remuneradas incluidas las de maternidad, no remuneradas, suspensiones) ; (c) **extralegal** (Las pactadas en convenciones y acuerdos extralegales, tiempo pactado con los líderes sindicales para el funcionamiento de la junta directiva y de las diferentes comisiones: permiso sindical remunerado y no remunerado; otras: compra de casa, matrimonio, nacimiento, defunción) y (d) **otras causas** (incluye ausencias injustificadas, mítines, paros, permisos con excusa

remunerado y no remunerado, detenciones, fuerza mayor: familia enferma, fenómenos naturales, diligencias judiciales. De acuerdo con los resultados de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad el 81,8% de las causas generadoras del ausentismo son por enfermedad o accidentes de tipo común

De acuerdo con lo anterior la presente investigación intenta establecer la asociación entre el nivel de riesgo psicosocial y la ocurrencia del ausentismo por causa médica de enfermedades asociadas al estrés tales como trastornos cardiovasculares, musculo esqueléticos y las afecciones gastrointestinales presentados durante el periodo 2016 al 2017.

2. MARCO TEORICO

a. Estrés

El trabajo como actividad exclusivamente humana apareció con la fabricación de herramientas, porque antes de ello la especie se limitaba a tomar de la naturaleza lo que ésta le ofrecía en forma pura y sin ejercer ningún acto transformador. El concepto de trabajo ha variado a lo largo de la historia respondiendo a condicionantes económicos y políticos del momento, hoy se puede conceptualizar como un sistema integrado por tres elementos en interacción: objetos, instrumentos y fuerza.

Los objetos de trabajo, son aquello sobre lo que se trabaja, son la naturaleza en distintos grados de transformación, son lo que se va a transformar, son las materias primas, los

insumos. Los instrumentos de trabajo, son aquello con lo que se trabaja, lo que se le aplica a los objetos para transformarlos; son entonces, las máquinas, las herramientas, los equipos, las instalaciones, los procedimientos, los manuales. La fuerza de trabajo, es el conjunto de las potencialidades humanas, es energía en movimiento, es la energía que se aplica a los instrumentos para poder transformas los objetos.

En el interior de estos 3 elementos (objetos, instrumentos y fuerza) subyacen factores de riesgo o de cargas laborales positivos o protectores que tienen la capacidad potencial de provocar un daño a la salud del trabajador.

Dentro de esos factores de riesgos se pueden mencionar:

- **Físicos:** Ruido, temperaturas extremas (calor, frío), radiaciones ionizantes (rayos X), radiaciones no ionizantes (rayos ultravioleta, infrarrojos, luz visible), iluminación inadecuada (por calidad o cantidad de la luz), entre otros.
- **Químicos:** Sólidos, líquidos, gases, polvos, neblinas, aerosoles, humos, etc.
- **Por carga física:** Sobre esfuerzo muscular, movimientos repetitivos, posición inadecuada de pies, posición inadecuada sentada, Flexión del tronco, híper-extensión del tronco, torsión del tronco, ingerir menos calorías que las necesarias para trabajar.
- **Deficientes medidas de seguridad:** Máquinas sin dispositivos de seguridad en los sistemas de transmisión de fuerza, herramientas defectuosas, pisos en mal estado, instalaciones eléctricas improvisadas, incendios o explosiones, objetos mal almacenados, contacto con microorganismos patógenos.

- **Psicosocial:** se pueden definir como aquellas condiciones del trabajo, del entorno o del individuo, que en una interrelación dinámica generan percepciones y experiencias, que influyen negativamente en la salud y en el desempeño de las personas. La literatura señala que en general las enfermedades cardiovasculares es por lo menos un 50% mayor entre los trabajadores que sufren estrés que entre los que no lo sufren. (11)

Sumado a la exposición de dichos factores de riesgo se encuentran los cambios en la dinámica económica de los países y su influencia sobre el mercado laboral con los cuales los trabajadores están experimentando flexibilidad laboral, precariedad salarial, reducidas oportunidades de empleo, temor a perder sus trabajos, despidos masivos, desempleo y una menor estabilidad financiera, generando en ellos reacciones de carácter psicológico, emocional y comportamental ante su insuficiente capacidad de afrontamiento, lo que conlleva a un desbalance que altera su bienestar e incluso su salud. Una de ella es la reacción de estrés que si bien es cierto está determinada por la gravedad misma de la situación, también está modulada por factores individuales (factores protectores) y por el apoyo social. Las respuestas que se producen ante situaciones de estrés incluyen en primera instancia reacciones de tipo cognoscitivo en las que a través de procesos de percepción y de pensamiento los individuos valoran la situación para clasificarla como amenazante o no, y a su vez valoran su capacidad para enfrentarla, así como reacciones emocionales de miedo, angustia, agresividad, hechos que podrían darse por la misma condición de la tarea o por algunos eventos como el tipo de supervisión carga mental que para algunos autores constituyen predictores del mobbing (12) ; adicionalmente respuestas de tipo fisiológico mediante las cuales se activan los mecanismos que explican el sustrato biológico de las alteraciones de salud asociadas al estrés y respuestas motoras que explican las reacciones

de lucha o de huida.

Las patologías derivadas del estrés son aquellas en las que las reacciones de estrés, bien sea por su persistencia o por su intensidad, activan el mecanismo fisiopatológico de una enfermedad tales como trastornos gastrointestinales, cardiovasculares entre otras. Una forma de identificarlas y darle manejo a nivel intralaboral es a través de la implementación de protocolos o sistemas de vigilancia que a través de una metodología permita identificar la presencia y el nivel de exposición de todos los trabajadores (13) y de la psicología ocupacional se identifiquen las fuentes generadoras de estrés, sus variables y las medidas a implementar que orienten a la disminución de los accidentes o enfermedades laborales (14) que se generen como consecuencia del estrés.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo en su informe sobre Estrés en el Trabajo Un Reto Colectivo, una situación de estrés muy intensa, repetida o prolongada, puede sobrepasar la capacidad adaptativa y la respuesta al estrés se vuelve patológica, apareciendo trastornos de adaptación, transitorios o duraderos, que evolucionan por su propia cuenta aunque haya desaparecido la situación de estrés. Desde el punto de vista psíquico, dichos trastornos de adaptación incluyen:

1. Reacciones emocionales, inmediatas (crisis de angustia, reacción delirante aguda) o diferidas y breves (reacción de ansiedad aguda) o duraderas (crisis de angustia recurrente, trastornos de tipo fóbico, estados depresivos y, muy especialmente, los trastornos de estrés agudo y de estrés postraumático). El trastorno de estrés postraumático (PTSD), además de

los síntomas específicos, se caracteriza por otros problemas de salud como son los trastornos cardiovasculares, musculo esqueléticos y las afecciones gastrointestinales.

2. Trastorno adaptativo (o de ajuste), muy frecuente y que, por definición, se presenta durante los tres meses siguientes al comienzo del estrés.

3. Trastornos disociativos: a) Amnesia disociativa. b) Fuga disociativa. c) Trastornos disociativos de identidad. d) Trastorno de despersonalización. e) Trastornos disociativos no específicos.

4. Además, el estrés puede influir en el desencadenamiento y/o recaída de diversas afecciones psíquicas como depresión, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad, esquizofrenia y trastornos somatoformes (trastorno por somatización, trastorno de conversión, trastorno por dolor e hipocondría)

Según la primera Encuesta Nacional sobre condiciones de salud y trabajo realizada en Colombia en el año 2007, la prevalencia de exposición a agentes de riesgo psicosociales ha aumentado según la percepción de los trabajadores encuestados; estos agentes se constituirían en los más frecuentemente percibidos por los trabajadores, superando incluso a los ergonómicos.

También se evidencia que hay una mayor relación entre accidente de trabajo y factores de riesgo psicosocial más que los producidos por la falta de experiencia o de formación, herramientas o maquinarias inadecuadamente protegidas; factores que han sido

considerados por los expertos de manera importante. En esta encuesta, los factores de riesgo psicosociales percibidos por los trabajadores fueron la atención al público y el trabajo monótono y repetitivo, que ocuparon los dos primeros lugares con proporciones superiores al 50% de los encuestados. Aspectos de tanta relevancia organizativa en las empresas como la clara definición de responsabilidades y la indicación de lo que se espera del trabajador, no es percibido por el 33% y el 18%, respectivamente; el acoso laboral lo percibieron, según la misma dirección, entre un 3% y un 6%, siendo mayor desde superiores a colaboradores. Actualmente el estrés es considerado como un proceso interactivo en el que influyen dos aspectos: la situación (demandas) y las características del sujeto (recursos). Si las demandas de la situación son mayores que los recursos del individuo, se puede producir una situación de estrés en la que el individuo intentará generar más recursos para atender las demandas de la situación. Karasek en 1977 formuló el modelo demanda - control explicativo del estrés laboral en función de las demandas psicológicas del trabajo y del nivel de control sobre éstas.

Los Factores de Psicosociales en Colombia están relacionado con la enfermedad profesional y no con la accidentalidad (15), por lo que su abordaje está centrado en el individuo y lo que él percibe de su realidad, para lo cual se deben considerar además de variables sociodemográficas, los diferentes factores intralaborales y extralaborales que hacen al individuo susceptible de presentar una patología de tipo laboral.

b. Respuesta fisiológica del estrés

Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que éste alcance su

objetivo, volviendo a la "normalidad" cuando el estímulo ha cesado. Cuando se mantiene la presión y se entra en el estado de resistencia, las personas empiezan a tener una sensación de discomfort (tensión muscular, palpitations, etc.). Si continúa el estresor, se llega al estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y/u orgánicas: son las llamadas "enfermedades de adaptación". Estos síntomas son percibidos como negativos por las personas y producen preocupación, lo que a su vez agrava los síntomas y así puede llegar a crearse un círculo vicioso.

Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo. El eje hipofisopararrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula.

El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente. Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos.

El Eje hipofisopararrenal se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas y, al activarse, el hipotálamo segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina),

que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH). Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica, como se verá más adelante.

Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son:

- Los glucocorticoides: El más importante es el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares. Tiene, asimismo, una acción hiperglucemiante (aumenta la concentración de glucosa en sangre) y se produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos.

- Los andrógenos: Son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular. Sistema nervioso vegetativo Este sistema mantiene la homeostasis del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, que son:

- La adrenalina segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.

- La noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir. Son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción. Ambas intervienen en los siguientes procesos:

- Dilatación de las pupilas.
- Dilatación bronquial.
- Movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre (posible arterioesclerosis).
- Aumento de la coagulación.
- Incremento del rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial.
- Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.
- Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona, que son hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas.
- Inhibición de la secreción de prolactina, que influye sobre la glándula mamaria.
- Incremento de la producción de tiroxina, que favorece el metabolismo energético, la síntesis de proteínas, etc. Vemos pues que, ante una situación de estrés, existe un compromiso de todo el organismo.

Cualquier situación que se reconozca a nivel cognitivo da señales de la corteza cerebral al hipotálamo al sistema nervioso vegetativo (automático), a la médula de las glándulas suprarrenales, que responden liberando adrenalina y noradrenalina, que son las llamadas hormonas del estrés; estas hormonas movilizan nuestro cuerpo y nos hacen luchar o abandonar (fight or flight).

Cuando la situación produce sentimientos de distrés o desamparo, el cerebro envía también

mensajes al córtex de los suprarrenales, que segrega otra hormona del estrés: el cortisol, que juega un papel importante en el sistema inmunológico e incluye la liberación de ACTH de la glándula pituitaria.

Según la percepción que se tenga de las demandas de trabajo, la respuesta del organismo será diferente; ya Selye distinguía entre reacciones agradables o eutress y desagradables o distress. Las reacciones fisiológicas dependerán de la percepción que se tenga de las demandas de trabajo, la respuesta del organismo será diferente en cada caso; por ejemplo, las tareas exigentes pero controlables inducirían esfuerzo, pero sin distrés.

A nivel fisiológico se traduce en un aumento de las catecolaminas y la supresión activa de la secreción de cortisol. Los estudios actuales se centran en dos dimensiones que son, por un lado, el nivel de actividad o pasividad que implica la tarea, y por otro, la dimensión afectiva según el estado de humor sea positivo o negativo; en cada caso se producen una serie de reacciones cuyo resultado es el afrontamiento (coping) de la situación no deseada o el vencimiento ante la misma. Los estudios experimentales basados en esta teoría han permitido identificar dos características específicas de los procesos de trabajo, en función de la percepción que se tenga del trabajo o de la actitud ante el mismo: positiva (eutrés) o negativa (distrés) y en relación al contenido de la tarea: actividad o pasividad. La combinación de ambas variables conduce a la identificación de algunas de las características específicas de los procesos de trabajo que promueven determinadas actitudes y que se relacionan con las respuestas neuroendocrinas y son las siguientes:

- Esfuerzo y eutrés: En este grupo se puede incluir a las personas que desarrollan un tipo

de trabajo de gran control personal, creatividad, y muy dedicados a su trabajo. En estos casos se produce un aumento de la secreción de catecolaminas, y el cortisol se halla muy bajo o inexistente.

Se encuentran en este grupo, por ejemplo, los empresarios, los artistas, los científicos, los artesanos, etc., pues en este tipo de profesiones se suelen realizar trabajos con un alto grado de autocontrol y autonomía. Parece ser que, el hecho de que el cortisol esté bajo hace decrecer el riesgo de sufrir un ataque cardíaco.

- No esfuerzo y eutrés: En este caso, la no actividad se acepta como algo positivo, dándose un descanso de cuerpo y mente. El nivel de las hormonas está bajo.

- Esfuerzo y distrés: Esta situación se da en aquellos trabajos que implican elevadas exigencias de producción, pero en los que la persona tiene un bajo control de la situación. Es común en los trabajos repetitivos, y en los trabajos en cadena. El esfuerzo va acompañado de un aumento de la secreción de las catecolaminas que, a su vez, provoca efectos negativos, lo que tiende a aumentar la secreción de ambas hormonas: catecolaminas y cortisol.

- Poco esfuerzo y distrés: Personas sin empleo y en trabajos muy coercitivos, en los que la persona tiene muy poca o ninguna autonomía. Se acompaña de una liberación de hormonas del estrés, en particular de cortisol.

Para resumir todo ello, podríamos decir que el aumento de catecolaminas es debido a la

exigencia de tener que rendir y el descenso de cortisol significa poder afrontar la situación

c. Factores Intralaborales

Las condiciones intralaborales son entendidos como aquellas características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo. Dentro de ellas podemos mencionar las demandas cualitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad de cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo, consistencia del rol, Influencia del ambiente laboral sobre el extralaboral entre otras.

Una investigación realizada por Houkes et al. tomó dos muestras de trabajadores holandeses con perfiles ocupacionales diferentes (245 empleados bancarios y 362 profesores) y evaluó un modelo de relación entre factores psicosociales intralaborales y resultados en la persona. Como factores psicosociales se evaluaron cuatro: el contenido del trabajo (características de la tarea), condiciones laborales (cantidad de trabajo), relaciones sociales y laborales (apoyo social) y condiciones de empleo (expectativas de carrera no logradas); como factores de resultado en la persona se evaluaron tres variables: motivación intrínseca hacia el trabajo, agotamiento emocional e intención de renuncia al trabajo.

Los resultados, para el caso de los trabajadores bancarios, encontraron que la cantidad de trabajo percibido se relacionaba con la motivación hacia el mismo (Factor protector), y en el caso de los docentes, hallaron una relación fuerte entre las características del trabajo y el

agotamiento emocional. Finalmente, los autores concluyen que estos hallazgos son importantes, en la medida en que señalan no sólo la existencia de una relación entre ciertas características del trabajo y ciertos resultados en las personas, sino que esta relación se mantiene, a pesar de las diferencias entre los dos grupos que contaban con perfiles ocupacionales y trabajos de sectores económicos diferentes (16).

Hoy por hoy para cuantificar la magnitud del mismo se utilizan modelos de demanda-control apoyo social como el de Karasek, Theorell (1990) y Jonhson, del modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siergrist (1996 y 2008) (17) y del modelo dinámico de los factores de riesgo psicosocial de Villalobos (2005). A partir de estos modelos, se identifican cuatro dominios que agrupan un conjunto de dimensiones que explican las condiciones intralaborales.

Las dimensiones que conforman los dominios actúan como posibles fuentes de riesgo (Villalobos, 2005) y es a través de ellas que se realiza la identificación y valoración de los factores de riesgo Psicosocial. Varios estudios longitudinales han reportado que los trabajadores expuestos a estos factores psicosociales adversos en el trabajo tenían una mayor prevalencia o incidencia de problemas de salud mental y un mayor riesgo de tener incapacidad por estas enfermedades, destacando la asociación entre determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición, cómo generan estrés y afectan negativamente la salud de los trabajadores a nivel emocional, cognoscitivo, comportamental y fisiológico. A nivel organizacional, se evidencian en variables como el ausentismo, la rotación, la accidentalidad y el bajo desempeño laboral (18).

Los dominios considerados son 4 a su haber: las **demandas del trabajo** (cualitativas, ambientales entre otras), **el control** (autonomía, uso de habilidades, participación), **el liderazgo** y las relaciones sociales y **la recompensa**.

La evidencia muestra que las condiciones intralaborales tales como como la inseguridad laboral, el escaso control, las elevadas exigencias, el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado y el estrés relacionado con el trabajo están relacionados con un comportamiento de riesgo para la salud, incluidos el alto consumo de alcohol, el sobrepeso, la menor actividad física, el mayor consumo de tabaco y los problemas del sueño. Las diferencias de exposición a los riesgos psicosociales entre los hombres y las mujeres muestra patrones diferentes de consumo de tabaco: una alta tensión en el trabajo, la presión del trabajo y las excesivas horas de trabajo están relacionadas con el consumo del tabaco en los hombres, mientras que para las mujeres los principales riesgos psicosociales asociados al consumo del tabaco son las elevadas exigencias (tanto psicológicas como físicas) y el desequilibrio de recompensa por el esfuerzo realizado. Sumado a una alimentación desequilibrada y una actividad física insuficiente constituyen las principales causas de obesidad y son factores clave de las enfermedades no transmisibles (ENT), como la enfermedad cardiovascular, trastornos musculo esqueléticos, trastornos mentales como la depresión, incremento en el consumo de alcohol, el cáncer y la diabetes.

Dentro de la Batería de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Protección Social los autores desarrollaron un aplicativo básico para la captura de los datos , el cual contiene toda la sintaxis necesaria para que sea el sistema de información el que efectúe los siguientes pasos: **(1)** calificación de los ítems (los tienen valores de 0 ó 4 (siempre), 1 ó 3 (Casis

siempre), 2 (Algunas veces), 3 ó 1 (Casi nunca) y 4 ó 0 (Nunca) según preguntas previamente establecidas; **(2)** obtención de los puntajes brutos, que se calcula sumando los puntajes de las dimensiones que lo integran; **(3)** transformación de los puntajes brutos (Con el fin de lograr mejores comparaciones de los puntajes obtenidos en las dimensiones, en los dominios y por el total, se realiza una transformación lineal de los puntajes brutos a una escala de puntajes que van de 0 a 100. Para realizar esta transformación se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje transformado} = (\text{Puntaje Bruto} / \text{Factor de transformación}) \times 100$$

(4) comparación de los puntajes transformados con las tablas de baremos y obtención del informe individual para cada trabajador las cuales permitirán indicar el nivel de riesgo que representan las puntuaciones transformadas de las dimensiones, de los dominios y del puntaje total, quedando tal como lo indican las tablas.

DOMINIO FORMA A	Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Liderazgo	0,0-9,1	9,2-17,7	17,8-25,6	25,7-34,8	34,9-100
Control	0,0-10,7	10,8-19	19,1-29,8	29,9-40,5	40,6-100
Demandas	0,0-28,5	28,6-35	35,1-41,5	41,6-47,5	47,6-100
Recompensa	0,0-4,5	4,6-11,4	11,5-20,5	20,6-29,5	29,6-100

DOMINIO FORMA B	Sin riesgo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Liderazgo	0,0-8,3	8,4-17,5	17,6-26,7	26,8-38,3	38,4-100
Control	0,0-19,4	19,5-26,4	26,5-34,7	34,8-43,1	43,2-100
Demandas	0,0-26,9	27-33,3	33,4-37,8	37,9-44,2	44,3-100
Recompensa	0,0-2,5	2,6-10	10,1-17,5	17,6-27,5	27,6-100

d. Factores Extralaborales

Comprenden los aspectos del entorno familiar, social y económico del trabajador. A su vez, abarcan las condiciones del lugar de vivienda, que pueden influir en la salud y bienestar y calidad de vida del individuo, de ella hacen parte:

- Tiempo Fuera del Trabajo
- Relaciones Familiares
- Comunicación y relaciones interpersonales
- Situación económica del grupo familiar
- Características de la vivienda y de su entorno
- Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo
- Desplazamiento vivienda-trabajo-vivienda

Su cualificación la soporta Fernandes M. et al, quien evaluó el impacto de los aspectos psicosociales del trabajo en la calidad de vida de los maestros, el cual conto con la participación de 242 maestros de escuelas municipales en Natal, Brasil, en donde encontraron que los maestros que están más activos y realizan tareas exigentes se encuentran más afectados en la calidad de vida. Ellos sugieren la necesidad de una mayor inversión en políticas de promoción de la salud entre los profesores, ya que, el ambiente de trabajo y factores psicosociales se han considerado en gran medida responsable de los problemas de salud observados en los maestros (19).

e. Condiciones Individuales

Las condiciones individuales aluden a una serie de características propias de cada trabajador o características socio-demográficas como el sexo, el estado civil, el nivel educativo, la ocupación (profesión u oficio), la ciudad o el lugar de residencia, la escala socio-económica (estrato Socio-económico), el tipo de vivienda y número de dependientes. Estas características socio-demográficas pueden modular la percepción y el efecto de los factores de riesgo intralaborables y extralaborables.

Al igual que las características socio-demográficas, existen unos aspectos ocupacionales de los trabajadores que también pueden modular los factores psicosociales intra y extralaborales, tales como la antigüedad en la empresa, el cargo, el tipo de contratación y la modalidad de pago, entre otras, las cuales se indagan con los instrumentos de la batería para la evolución de los factores psicosociales.

En un estudio realizado por Virtanen M. et al, llamado largas horas de trabajo y función cognitiva, analizaron la relación entre largas jornadas de trabajo y la función cognitiva durante cinco años de seguimiento a los funcionarios públicos británicos, en una cohorte prospectiva ocupacional. Fueron capaces de tener en cuenta varios factores que pueden actuar como factores de confusión o mediadores de esta asociación, como la educación, la posición ocupacional, el estado de salud físico y psicológico, factores psicosociales, los trastornos del sueño, y los comportamientos de riesgo para la salud. Los resultados de este estudio muestran que las largas horas de trabajo puede ser uno de los factores de riesgo que tienen un efecto negativo en el rendimiento cognitivo en

la mediana edad.

Virtanen et al afirman que sus resultados pueden tener importancia clínica, ya que encuentran diferencias en los aspectos de la función cognitiva entre los empleados que trabajan largas horas y los empleados que trabajan horas de trabajo normal, que son similares en magnitud al hábito de fumar, un factor de riesgo para la demencia, que ha se ha encontrado que afectan la cognición en otros artículos.

Los estudios antes mencionados soportan la importancia de identificar y evaluar la presencia de los factores de riesgo psicosocial, lo cual se verá reflejado no sólo en la mejora de la calidad de vida intralaboral del trabajador si no en el fortalecimiento del SGSST de la empresa.

Para el caso de la Batería de riesgo psicosocial del Ministerio de Salud de Colombia luego de su aplicación se obtiene un resultado final de nivel de riesgo clasificado en Sin riesgo, riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto y riesgo muy alto

f. Factores Protectores

Se refieren a aquellas situaciones y formas de organización empresarial que se configuran en agentes que benefician la salud, propician el bienestar del trabajador y provocan satisfacción personal y aumento en la productividad.

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente

de trabajo involucran aspectos de gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo social de trabajo, condiciones de la tarea, carga física, características del medio ambiente del trabajo, interface persona tarea, jornada de trabajo, número de trabajadores por tipo de contrato, tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa, y programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.

Dentro de los factores protectores se encuentran los Personales, Familiares y Sociales, así:

Personales

- Equilibrio entre estabilidad, flexibilidad y renegociación
- Efecto positivo o negativo de los conflictos
- Buena autoestima

Familiares

- Familias funcionales e integrales
- Ingreso económico estable
- Armonía familiar

Sociales

- Poco ruido en el entorno
- Buenas condiciones de salud
- Apoyo social

- Medio ambiente sano
- Acceso a recursos sanitarios

g. Ausentismo

El ausentismo laboral es un problema fundamental en las organizaciones, puesto que de la asistencia física de los empleados depende el buen funcionamiento de la empresa. Los factores psicosociales se relacionan con éste en la medida que las condiciones de trabajo pueden provocar enfermedades de origen común o laboral relacionadas con el estrés que éste causa (físicas y psicológicas) y afectación en la motivación, satisfacción y bienestar laboral, causando, por lo tanto, la inasistencia de los empleados. El concepto de estrés como respuesta orgánica ante un agente estresor, para este caso los factores intralaborales nos lleva a la denominación que hizo Selye (1936) como Síndrome de Adaptación General (SGA), ante la presión externa sufrida y la respuesta general del organismo a diferentes estímulos.

En cuanto a la connotación negativa o positiva que tiene el estrés, Selye (1974) hace una distinción entre *eutress* o estrés constructivo motivado por estados emocionales positivos (alegría, amor) que favorecen los estados de salud y previenen la potencial enfermedad, y *distrés* o estrés negativo que provocan los estados emocionales (rabia, envidia, celos, ira) que distorsionan la realidad y pueden generar alteraciones en los estados de salud y bienestar. También Edwards y Cooper (1988), afirman que el estrés puede ser positivo o *eutress*, diferenciándose en su conceptualización con el *distrés* que presenta resultados

negativos para el sujeto.

Kahn (1964) defiende que el “estresor” es un acontecimiento objetivo, procedente del medio ambiente, pero independiente de la condición del hombre, diferenciando los conceptos de *estrés*, *estresor* y *respuesta al estrés*, al decir que el estrés es una experiencia subjetiva, catalogada como ansiedad que vive cada persona, y cursa con una tensión o *strain*, tal como lo define el autor, como respuesta fisiológica y conductual pero si la ansiedad es patológica se pierde esa capacidad de adaptación, pudiendo llegar a ser una ansiedad “neurótica”.

Por lo anterior es necesario señalar que las experiencias vitales generarán efectos diferentes según las características del agente estresor (tipo, duración, intensidad), el sujeto afectado (especie, edad, género, cultura e historia precedente), y la respuesta al estrés según la valoración que hacemos de la situación. Lazarus señala la asociación del estrés con la salud y su relación con la aparición de patologías crónicas, exponiendo que, aunque es “*eminente plausible*” la relación hipotética entre estrés, afrontamiento y emoción, como respuesta a la relación entre estrés, emociones y enfermedades determinadas a largo plazo (cáncer, cardiopatías), no está suficientemente comprobado, ya que estas patologías se desarrollan en largos períodos de tiempo y no es fácil encontrar y determinar la etiología del proceso, sin embargo sí está demostrada la fuerte influencia del estrés en patologías concretas como son las infecciosas.

Así mismo, Mingote (2003) afirma que el estrés laboral no es en sí una enfermedad, ya que no todas las personas con estrés desencadenan patologías asociadas, sino que existen variables como la edad, sexo, estado civil y otras características individuales que

determinarán los recursos y mecanismos de defensa. Un ejemplo de ellos es su relación con el sexo masculino en donde estos utilizan recursos y estrategias para solucionar los problemas reales que han motivado el estrés, mientras que las mujeres tratan de reducir sus efectos nocivos con estrategias emocionales como la resignación o búsqueda de apoyo emocional o económico manifestándose esto en la somatización de sus emociones y por ende generando procesos infecciosos y de salud mental.

Mingote (2003) continúa exponiendo que cuando no se controla y no se supera la situación, se produce una alteración de la conducta de forma repetitiva con angustia y depresión, y si el intento de adaptación fracasa, aparece la fatiga, hostilidad, mayor ansiedad, bajos rendimientos laborales y desmotivación, como respuestas a un estrés que altera el desarrollo de sus funciones psicosomáticas y físicas orgánicas. Algunos autores le llaman a este conjunto de síntomas *burnout* o “estrés crónico laboral asistencial” (Manzano, 2001).

La revisión bibliográfica efectuada por Perlman y Hartman (1982) de 1974 a 1980 sobre el estrés crónico laboral, descubre la existencia de 48 trabajos con diferentes definiciones. Ambos autores concluyen afirmando que se puede definir como “una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización”.

Según la Comisión Europea, en la Guía sobre el Estrés relacionado con el Trabajo (Comisión Europea, 2000), más de la mitad de los 141 millones de trabajadores europeos aseguran que trabajan bajo presión. A su vez, se ha producido en los últimos años un incremento de patologías físicas (enfermedades cardiovasculares, digestivas, déficit

inmunológicos) y psicológicas (depresión ansiedad, insomnio) que se relacionan con situaciones de estrés, *burnout* y acoso psicológico en el ámbito laboral.

Los efectos perjudiciales para la salud de los trabajadores asociados a la exposición a factores de riesgo psicosocial han sido demostrados por diversas investigaciones. Éstas evidencian asociaciones importantes entre aspectos como el ambiente de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, los estilos de liderazgo, variables personales y ambientales, con patologías derivadas del estrés como el síndrome de burnout, acoso laboral y alteraciones psicológicas de diferente naturaleza (20).

De acuerdo con el Decreto 1477 del 2014 y al Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés del Ministerio de Trabajo, relacionados con la clasificación de enfermedades de presunto origen laboral, diagnósticos como ansiedad, depresión, hipertensión arterial, infarto del miocardio u otras urgencias cardiovasculares, enfermedad acido péptica severa y colon irritable son reconocidos legalmente reconocidas en Colombia y la literatura nos muestra su asociación con los altos niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial por lo que identificar su asociación y causas básicas permitirá focalizar planes de intervención que mitiguen su impacto.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Evaluar la relación existente entre los factores de riesgo psicosociales y el ausentismo por causa médica de enfermedades asociadas al estrés presentado en el año 2016 en los trabajadores de un Hotel cinco estrellas de la ciudad de Cartagena.

3.2. Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas y ocupacionales de la población trabajadora.
- Determinar la frecuencia y severidad del ausentismo por causa médica debida a enfermedades asociadas a estrés.
- Establecer la asociación entre el ausentismo por causa médica y nivel de riesgo psicosocial tales como riesgo muy alto, alto, medio, bajo y sin riesgo.
- Establecer la asociación entre entre el ausentismo por causa médica de enfermedades asociados al estrés, nivel de riesgo psicosocial y variables sociodemográficas y ocupacionales.

4. METODOLOGÍA

4.1. Área de estudio

El estudio se desarrolló para un Hotel cinco estrellas de la ciudad de Cartagena perteneciente a holding empresarial con gran proyección y crecimiento dentro de la ciudad. Institución de carácter privado con portafolio de servicios amplio dentro de los cuales se encuentra restaurantes, eventos, hospedaje, bar, entre otros, actividades que hacen frente a la gran oferta del servicio de hotelería en la ciudad.

4.2. Tipo de estudio

Estudio de casos y controles donde se analizó los factores psicosociales asociados al ausentismo por causa médica en el periodo 2016 al 2017 de los trabajadores quienes tenían como antecedente haber realizado la batería de riesgo psicosocial.

4.3. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por trabajadores del hotel de referencia que tuvieron incapacidades medicas asociadas y no asociadas al estrés durante el periodo 2016-2017, quienes adicionalmente tenían como antecedente haber realizado la batería de riesgo psicosocial del Ministerio de Trabajo. El ausentismo se evaluó luego de la aplicación de la batería.

De este grupo se tomó como **Caso** a los trabajadores que presentaron incapacidades médicas expedida por EPS por eventos asociados al estrés: cardiovasculares, musculoesqueléticos y gastrointestinales en el periodo objeto de estudio y como **Control** se tomaron a los trabajadores que presentaron incapacidades por eventos en salud no asociados al estrés .El análisis se tomó por número de personas independiente del número de eventos

4.4. Tamaño de Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, un poder del 80%, una relación Caso-Control 1:1, prevalencia esperada de la exposición de un 23% (Segunda Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo 1996) y un OR esperado de 1,99 (D. Gimeno, D. Marko 2003 de los OR planteados en el estudio del autor se tomó como base para el OR el más alto ajustado por edad y sexo por ser de interés para este estudio).

Para el cálculo de la muestra se tomó la siguiente formula (21)

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde $P = p_1 + p_2/2$

Donde $p_1 = wp_2/(1-p_2) + wp_2$

Proporción en los casos (p_1): 37,2%

Proporción en los controles (p2): 23%

Como método simplificado para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó Epidat que arrojó los siguientes datos:

CRITERIOS	DATOS
Proporción de casos expuestos	37,39%
Proporción de controles expuestos	23%
Odd ratio a detectar	1,99
Número de controles por casos	1
No de Casos	161
No de Controles	161

La base de datos suministrada estuvo conformada por 460 trabajadores y al aplicar la fórmula se obtuvo una muestra de 161 personas para casos y controles respectivamente. Sin embargo se tomó 193 para ajustarse a la cantidad de controles existentes en la base de datos. Los controles se seleccionaron a través de un generador de números aleatorios

4.5. Variables.

Se tomaron las siguientes macrovariables y variables (Anexo 1). Tabla de operacionalización de variables:

- a. **Características sociodemográficas:** edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad
- b. **Características ocupacionales:** Antigüedad, departamento o sección y cargo
- c. **Niveles de riesgo psicosocial:** Sin riesgo, bajo, medio, alto, muy alto.
- d. **Ausentismo:** Asociado y no asociado a eventos por estrés.

4.5.1. Variable Dependiente

- Ausentismo por causa médica enfermedades asociadas a estrés:

Para este ítem se contempló la frecuencia de incapacidades de algunas enfermedades que se presentan asociadas al estrés como eventos osteomusculares, gastrointestinales y cardiovasculares, las cuales en el análisis se presentaron por cualquiera de dichas causas.

4.5.2. Variable Independiente

Para el presente estudio se tuvo el Nivel de riesgo psicosocial como variable independiente analizando dentro del mismo el comportamiento de los factores que la Batería contempla como intralaborales (**Demanda del Trabajo, Control , Liderazgo y Recompensa**) y su relación con el ausentismo por causa médica. Igualmente se contempló como variable independiente las Sociodemográfica (edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad) para efectos de la regresión logística realizada.

- **Variables sociodemográficas:** edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad
- **Nivel de riesgo psicosocial**

La batería señala una escala de grado de riesgo psicosocial que viene planteada en 5 niveles descritos a continuación:

- a. **Sin riesgo o riesgo despreciable:** ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Los dominios que se

encuentran bajo esta categoría serán objeto de acciones o programa de promoción.

- b. Riesgo bajo:** No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.
- c. Riesgo medio:** nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.
- d. Riesgo alto:** nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
- e. Riesgo muy alto:** nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Para el caso de los factores intralaborales se tiene en cuenta los siguientes:

- a. **Factores Intralaborales Dominio Control:** Se refiere al margen de decisión que tiene un individuo sobre aspectos como el orden de las actividades, la cantidad, el ritmo, la forma de trabajar, las pausas durante la jornada y los tiempos de descanso. Es fuente de riesgo cuando el margen de decisión y autonomía sobre la cantidad, ritmo y orden del trabajo es restringido o inexistente. El margen de decisión y autonomía sobre la organización de los tiempos laborales es restringido o inexistente.
- b. **Factores Intralaborales Dominio Demanda del trabajo:** Son las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar, en relación con el tiempo disponible para hacerlo.
- c. **Factores Intralaborales Dominio Liderazgo:** Se refiere a los atributos de la gestión de los jefes inmediatos en relación con la planificación y asignación del trabajo, consecución de resultados, resolución de conflictos, participación, motivación, apoyo, interacción y comunicación con sus colaboradores.
- d. **Factores Intralaborales Dominio recompensa:** Es el conjunto de retribuciones que la organización le otorga al trabajador en contraprestación al esfuerzo realizado en el trabajo. Estas retribuciones corresponden a reconocimiento, remuneración económica, acceso a los servicios de bienestar y posibilidades de desarrollo.

4.5.3. Variable Confusora

La literatura señala dos variables de confusión como son edad y sexo para las cuales se revisará significancia estadística y con base a ello estratificación para determinar si modifica o no el desenlace.

4.6. Fuente de información

Para el presente estudio se obtuvo una base de datos (fuente secundaria) que contenía datos de 460 trabajadores de empresa hotelera durante el periodo 2016 a 2017 a quienes tenían antecedente de haber realizado Bateria de Riesgo Psicosocial del Ministerio , clasificados en administrativos y operativos según variables de interés sociodemográficas (edad, sexo, estado civil grado de escolaridad), ocupacionales (antigüedad, departamento o sección y cargo, Nivel de riesgo psicosocial (Sin riesgo, bajo, medio , alto, muy alto) , Ausentismo distribuido en frecuencia y severidad de algunas que se presentan asociadas al estrés . La población se dividió en Casos (Trabajadores que tuvieron incapacidades médicas con diagnóstico por enfermedades osteomusculares, gastrointestinales y cardiovasculares), y Controles (no presentaron incapacidades asociadas a estrés). Se realizó cálculo de muestra para selección de casos y controles en una relación 1:1 a fin de contrastar la hipótesis de que el OR fuera igual a 1. Para ambos grupos se tuvo como criterio de inclusión que fuesen mayores de edad, tuvieran vinculación laboral superior a 6 meses.

4.7. Aspectos éticos.

La presente investigación por trabajar con fuente secundaria se considera sin riesgo (bajo criterios de Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud . Esta investigación fue evaluado y aprobado por Comité de Etica de la Universidad del Norte y aprobado según Acta de Evaluación No. 165 del 30 de Noviembre de 2017 . Anexo 002.

4.8. Procesamiento de la información

Luego de revisada la calidad de la información suministrada en la base de datos se llevó a cabo tabulación mecánica a través Programa R versión 3.3.1 y de Software SPSS V 23 instalado en equipo de cómputo Marca hp Procesador Intel® Inside Core TM i5. Memoria 8GB. Office Window8 .

4.9. Plan Análisis y de datos.

Los datos obtenidos de la base de datos suministrada por la empresa según las variables definidas se inspeccionaron (tanto en columnas como en filas) verificando la existencia completa de las casillas; Se exporto dicha base al programa SPSS con su respectiva adaptación de codificación con el fin de iniciar el análisis estadístico. El análisis descriptivo de variables cualitativas se realizó mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas mientras que el de las cuantitativas con medidas de tendencias central tipo promedio (\bar{X}) o mediana (Me) con sus respectivas medidas de dispersión: desviación estándar (DE) y rango intercuartilico (RIC) utilizados según los criterios de normalidad estimados en casos y controles con la prueba de Kolmogorov Smirnov.

Para comparar la frecuencia de variables cualitativas entre casos y controles se usó Chi² o test exacto de Fisher según fuera necesario; en las cuantitativas se usó prueba T student en distribuciones paramétricas y la prueba de U de Mann Whitney en las no paramétricas, un valor de $p < 0,05$ fue considerado como estadísticamente significativo. La estimación de asociación se realizó mediante el cálculo de Odds Ratio (OR) crudos y ajustado mediante regresión logística por método Stepwise calculando en ambos casos sus respectivos Intervalo de Confianza al 95% (IC 95%).

5. RESULTADOS

Luego de procesada la información se presentan a continuación los resultados obtenidos describiendo el análisis bivariado de características sociodemográficas, ocupacionales y nivel de riesgo psicosocial frente al ausentismo y en la última parte se plantea análisis multivariado a través de regresión logística para estimar dentro de modelo las variables que pueden predecir el ausentismo.

En total se incluyeron 193 casos con diagnóstico de ausentismo por causa médica asociada a estrés, aleatoriamente se seleccionaron 193 controles. El promedio de edad entre los grupos fue de 38,2 para los Casos y 37,8 años para los Controles con una desviación de $\pm 9,8$ y 10,2 respectivamente, $p: 0,709$ no observando diferencias entre los grupos con relación a esta variable, el rango más frecuente fue entre 28 y 37 años con más del 33% para ambos grupos. El sexo más frecuente fue el masculino con un 59,6% y 60,6% respectivamente, $p: 0,835$ no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre

los grupos.

Con respecto a la escolaridad y al estado civil tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre dichos grupos, para la variable Escolaridad se observó una mayor frecuencia con formación Técnico-Tecnólogos con más del 50% (p valor 0,47) en ambos grupos seguido de bachilleres en más del 26% (p valor 0,22), y para el estado civil la mayor frecuencia se evidenció en Unión Libre en más del 35% (p valor 0,75) de los casos seguido de Casado y Soltero . **Tabla 1.**

Tabla 4. Características sociodemográficas entre los casos y controles

VARIABLES	Casos N=193 n (%)	Controles N=193 n (%)	Valor p
Edad $\bar{X} \pm DE$	38 \pm 9,8	37,8 \pm 10,2	0,7098
18 – 22	2 (1,0)	6 (3,1)	0,2839
23 – 27	28 (14,5)	31 (16,1)	0,6713
28 – 32	33 (17,1)	27 (14,0)	0,3993
33 – 37	35 (18,1)	40 (20,7)	0,5200
38 – 42	28 (14,5)	24 (12,4)	0,5509
43 – 47	26 (13,5)	22 (11,4)	0,5372
48 – 52	19 (9,8)	18 (9,3)	0,8627
≥ 53	22 (11,4)	25 (13,0)	0,6405
Sexo			
F	78 (40,4)	76 (39,4)	0,835
M	115 (59,6)	117 (60,6)	
Escolaridad			
Primaria	2 (1,0)	0 (0,0)	0,4987
Bachiller	63 (32,6)	52 (26,9)	0,2208
Técnico/Tecnólogo	99 (51,3)	106 (54,9)	0,4752
Profesional	26 (13,5)	31 (16,1)	0,4731
Posgrado	3 (1,6)	4 (2,1)	0,7028
Estado civil			
Unión libre	73 (37,8)	70 (36,3)	0,7518
Casado (a)	69 (35,8)	62 (32,1)	0,4517
Soltero (a)	48 (24,9)	54 (28,0)	0,4885

Separado (a)	2 (1,0)	6 (3,1)	0,1529
Divorciado (a)	0 (0,0)	1 (0,5)	0,3166
Viudo (a)	1 (0,5)	0 (0,0)	0,3166

Tabla 5. Características laborales y ausentismo por causa médica entre los casos y controles

VARIABLES	Casos N=193 n (%)	Controles N=193 n (%)	Valor p
Antigüedad			
≥ 1 año	180 (93,3)	172 (89,1)	0,1507
< 1 año	13 (6,7)	21 (10,9)	
Departamento			
Administrativo	23 (11,9)	26 (13,5)	0,6464
Operativo	170 (88,1)	167 (86,5)	
Cargo			
Alimentos y bebidas	98 (50,8)	78 (40,4)	0,0405
Ama de llaves	39 (20,2)	35 (18,1)	0,6050
Reserva	12 (6,2)	23 (11,9)	0,0511
Contabilidad y compras	11 (5,7)	19 (9,8)	0,1282
Mantenimiento	9 (4,7)	12 (6,2)	0,5008
Seguridad	11 (5,7)	9 (4,7)	0,6460
Ventas	8 (4,2)	5 (2,6)	0,3973
Administración	3 (1,6)	11 (5,7)	0,0294
Sistemas	2 (1,0)	1 (0,5)	0,5217

Al indagar sobre las características laborales se encontró dentro del análisis se encontró que más del 85% de los Ausentes por estrés y los no ausentes por estrés evaluados tenían 1 año o más de antigüedad en la empresa perteneciendo en un 88,1% y 86,5% respectivamente al Departamento Operativo , p: 0.64.

Con relación al Cargo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la frecuencia de trabajadores incapacitados por estrés en el cargo de Alimentos y Bebidas

con un 50,8% comparado con un 40,4% de los no incapacitados por estrés, p: 0,04. Personal con cargos de Administración en 1,6% (casos) y 5,7% (controles) respectivamente, p: 0,02. El resto de cargos no mostraron diferencias estadísticamente significativas. **Tabla 2.**

Tabla 3. Características de frecuencia y severidad del ausentismo por causa médica entre los casos y controles

VARIABLES	Casos N=193 n (%) Me (RIC)	Controles N=193 n (%) Me (RIC)	Valor p
Número de Incapacidades	2 (2 - 4)	0 (0 - 1)	<0,0001
Severidad (días)	5 (3 - 9)	0 (0 - 2)	<0,0001

Al evaluar las características del ausentismo por número de eventos y severidad en días se observaron medianas de los incapacitados por estrés de 2 incapacidades (RIC: 2-4) y Mediana de severidad de 5 días (RIC: 3-9) por su parte en los Controles la Mediana fue de cero (0) con menor número de incapacidades y días p: <0,0001 en ambos casos. **Tabla 3.**

Tabla 4. Cualificación del nivel de riesgo psicosocial y por dominios del componente intra laboral

VARIABLES	Casos N=193 n (%) Me (RIC)	Controles N=193 n (%) Me (RIC)	Valor p
Nivel de riesgo	29 (27 - 33)	27 (27 - 31)	0,112
Sin riesgo	0 (0,0)	0 (0,0)	--
Bajo	24 (12,4)	36 (16,7)	0,0918
Medio	84 (43,5)	93 (48,2)	0,3579
Alto	81 (42,0)	60 (31,1)	0,0264
Muy Alto	4 (2,1)	4 (2,1)	--
Dominios intra-laboral			
Demanda	38 (35 - 41)	37 (35 - 39)	0,0196
Sin riesgo	1 (0,5)	0 (0,0)	0,3166
Bajo	25 (13,0)	44 (52,8)	0,0116
Medio	97 (50,3)	94 (48,7)	0,7600
Alto	67 (34,7)	50 (25,9)	0,0597
Muy Alto	3 (1,6)	4 (2,1)	0,9999
Control	32 (23 - 34)	30 (25 - 34)	0,7587
Sin riesgo	7 (3,6)	6 (3,1)	0,7778
Bajo	54 (28,0)	56 (29,0)	0,8215
Medio	107 (55,4)	102 (52,9)	0,6095
Alto	21 (10,9)	25 (13,0)	0,5297
Muy Alto	4 (2,1)	4 (2,1)	--
Liderazgo	20 (17 - 34)	19 (17 - 23)	0,3363
Sin riesgo	13 (6,7)	12 (6,2)	0,8361
Bajo	54 (28,0)	53 (27,5)	0,9094
Medio	102 (52,9)	109 (56,5)	0,4741
Alto	19 (9,8)	16 (8,3)	0,5948
Muy Alto	5 (2,6)	3 (1,6)	0,7236
Recompensa	16 (12 - 25)	15 (11 - 22)	0,1005
Sin riesgo	0 (0,0)	2 (1,0)	0,4987
Bajo	31 (16,1)	44 (22,8)	0,0944
Medio	81 (42,0)	82 (42,5)	0,9179
Alto	49 (25,4)	41 (21,2)	0,3355
Muy Alto	32 (16,6)	24 (12,4)	0,2475

De acuerdo con los resultados con relación al Nivel de Riesgo Psicosocial y el ausentismo por causa médica se evidenció una diferencia en el nivel de riesgo alto con 42% en los

incapacitados por estrés y de un 31,1% en los no incapacitados por estrés, $p: 0,0264$ siendo estadísticamente significativo.

La cualificación del nivel de riesgo psicosocial mostró una asociación estadísticamente significativa entre ausentismo y en el factor intralaboral en el Demanda ($p:0,0196$) de manera especial en la categoría nivel Bajo ($p: 0,0116$). El resto de dominios no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. **Tabla 4.**

Tabla 5. Asociación cruda y ajustada por regresión logística del nivel de riesgo psicosocial y de los dominios intralaborales como factores de riesgo para ausentismo laboral por causa médica

Variables	OR crudo	IC 95%	OR Ajustado (Por Departamento o sección)	IC 95%
Nivel de riesgo Psicosocial				
Sin riesgo/Bajo riesgo	1			
Medio	1,35	0,75 – 2,46		
Alto/ Muy Alto	1,99	1,08 – 3,66	1,63	1,08 – 2,48
Dominios intra-laboral				
Demanda				
Sin riesgo/Bajo riesgo	1			
Medio	1,75	1,00 – 3,06		
Alto/ Muy Alto	2,19	1,20 – 4,00		
Cargo				
Alimentos y bebidas	1,42	0,94 – 2,14		
Administración	0,30	0,08 – 1,14	0,24	0,07 – 0,89

Al realizar el análisis de los factores asociados al ausentismo por estrés se encuentra una probabilidad de 1,99 veces más de tener nivel de riesgo psicosocial alto y muy alto en los trabajadores con incapacidades asociadas a estrés que en los que no se incapacitaron por

esta causa (OR: 1,99 IC 95%: 1,08-3,66). Al realizar el ajuste por regresión logística incluyendo en el modelo las variables riesgo psicosocial medio, alto y muy alto, el dominio demanda en riesgo medio , dominio demanda en riesgo alto y muy alto y los cargos de alimentos y bebidas y administración el modelo stepwise arrojó una asociación estadísticamente significativa solo para las variables **riesgo psicosocial alto/muy alto** con un OR de 1,63 (IC 95%: 1,08-2,48) y el **cargo de administración con un** OR de 0,24 (IC 95%: 0,07- 0,89) comportándose como factor protector.

6. DISCUSIÓN

El ausentismo por causa médica tiene consecuencias para todos , por lo que al abordarlo se debe hacer bajo una etiología multifactorial más cuando al presentarse en el escenario laboral pueden intervenir patologías de presunto origen laboral ; dentro de esa multifactoriedad se encuentran variables sociodemográficas, ocupacionales y factores de riesgos como el psicosocial que mide la percepción del individuo frente a las condiciones cualicuantitativas del entorno , la políticas y clima laboral . Steers, R.M y Rhodes, (San Francisco: Jossey-Bass 1984) (23) señala 8 factores causales del ausentismo entre ellos factores personales, actitud hacia el trabajo, factores sobre contenido del trabajo, de la amplitud de la organización, factores económicos y de mercado, factores del ambiente de trabajo, factores del ambiente externo y factores del cambio organizacional (programas de bienestar , exámenes médicos) .

Los resultados obtenidos en la presente investigación señalan parte de esta multifactoriedad, pues con relación a las variables sociodemográficas no mostraron

diferencias estadísticamente significativas frente al comportamiento del ausentismo asociados a estrés hecho que se entiende debido a que los factores de psicosociales están presente en todos los ámbitos laborales al margen del tipo de actividad, cargo, edad, o sexo, adicionalmente al ser estos multicausales otras situaciones pueden coadyugar a la ocurrencia o no ocurrencia de eventos en salud como condiciones de vulnerabilidad individual, como percibe el individuo las situaciones, estrategias de afrontamiento entre otros , sin embargo D. Gimenoa, D. Marko b, J. M. Martíneza (2003) (27) señala que al analizar la asociación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia encontraron que los hombres mostraron un mayor porcentaje de ausencias relacionadas por salud por accidente de trabajo que las mujeres, dato estadísticamente significativo y los porcentajes de las mujeres fueron mayores que los hombres para Enfermedad laboral y Enfermedad no laboral , aunque sin significación estadística. No hubo diferencias significativas según el resto de variables extralaborales para ningún tipo de ausencia relacionada con el trabajo.

Así mismo de la Asociación Americana de Psicología (estrés en America 2010) indicó que si existen diferencias tanto físicas como mentalmente entre las mujeres y los hombres y muestran reacciones distintas al estrés. Ambos intentan gestionar el estrés y perciben su capacidad para hacerlo de diferente manera. Indica además que las mujeres son más propensas a sufrir síntomas físicos asociados al estrés, gestionan mejor la comunicación y la conexión con los demás en su vida, y estas conexiones contribuyen a sus estrategias de gestión del estrés.

Con relación a las variables ocupacionales se destaca asociación significativa entre la presencia del ausentismo por enfermedades asociadas a estrés y el cargo de Alimentos y Bebidas área de trabajo que agrupa uno de los dos grandes frentes del servicio hotelero (Ama de llaves es el segundo) como son el grupo de auxiliares de cocina, chef, souschef, meseros, pasteleros, reposteros, stewards , cargos que son realizados en igualdad de condiciones para hombres o mujeres , al revisar la literatura nos encontramos con el estudio denominado El absentismo laboral en empleados del sector hotelero de autor Tous-Pallarés et col. (25) quien cita “ También se pueden establecer relaciones entre las exigencias físicas elevadas del puesto de trabajo y el absentismo por lesiones y, entre el absentismo de corta duración y su justificación médica, que muchos autores relacionan más con la falta de satisfacción y de motivación laboral (Rhodes y Steers, 1990 (23) ; Rodríguez, Samaniego y Ortiz, 1998; Rodríguez, 2004); En otro estudio Bach. Cafferata Vega, J. (Pimentel-Perú 2017) (26) encontró que los trabajadores evaluados presentaron mayormente exposición psicosocial desfavorable en cuanto control y en cuanto a las compensaciones; mientras que presentan una exposición psicosocial intermedia en lo referente a las exigencias psicológicas del trabajo. Adicionalmente indica que al respecto de otros problemas que puede acarrear la exposición a demasiadas exigencias psicológicas del trabajo, estudios realizados específicamente en trabajadores de hotelería, indican que, a consecuencia del trabajo emocional, podrían presentar ocasionalmente disonancia emocional (Ramis. Palmer, Manassero y García, 2009). Otro efecto negativo es el agotamiento emocional, sobre todo en personas que tienen problemas ya sea en su entorno personal o en el propio entorno laboral, y se produce sobre todo en aquellos puestos donde hay que ser simpático y amable, ya que el trabajador si se encuentra en un mal momento

tiende a tener una actitud cínica y artificial, y está más irascible ante cualquier situación anormal que pueda darse (Espeleta, 2015)

Con relación al cargo de Administración identificado en esta investigación se comportó como factor protector resultado que se asemeja al de Blandon Garcia C. (24) en su tesis de Sentido y Calidad de vida laboral en empresas de familia del sector hotelero (Manizales 2016) donde luego de entrevista a empleados con rol administrativo tales como secretaria de gerencia, representante legal, gerente operativo, gerente propietario, propietario, administradora, director administrativo, gerente administrativo, gerente comercial, subgerente operativo encontró que frente a las condiciones y medio ambiente de trabajo en las empresas de familia del sector hotelero donde se , identificó de las 32 empresas investigadas 30 consideran que: Poseen Condiciones apropiadas y óptimas para desempeñar el trabajo, hay buenas instalaciones, los espacios son amplios, aireados, ventilados, libres de humo, hay buena iluminación, ventilación, poco ruido, música instrumental y plantas, poseen sistemas para el manejo de residuos peligrosos, reciclaje. El ambiente de trabajo es amigable y tranquilo, poco ausentismo, no hay problemáticas de stress aboral, ni acoso sexual, ni sobre carga laboral, afirman que veces se presentan dificultades sobre todo entre las mujeres cuando están un poco susceptibles o se presentan corrillos por malentendidos. La cultura organizacional se percibe en el buen desempeño en el trabajo.

Frente a los resultados estadísticamente significativos obtenidos en esta investigación entre el Nivel de riesgo psicosocial alto y muy alto, Factor intralaboral Demanda(categorizadas por Min Protección Social 2010) en cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, del ambiente físico laboral y de la jornada de trabajo y el ausentismo

asociado a enfermedades por estrés de la presenta investigación se encontró en la literatura que la predicción de trastornos musculoesqueléticos profesionales en 27 estudios examinada por Bongers y cols. (1993) y por otros investigadores (Leino y Häøningen 1995; Faucett y Rempel 1994) reafirman la utilidad predictiva del modelo de demandas/control/apoyo, sobre todo en el caso de los problemas de las extremidades superiores. Así mismo, Proaño (22) en el sector hotelero buscó determinar si existe estrés laboral mediante la utilización de la escala de percepción y entrevistas a 34 trabajadores dedicados al área operaria de un hotel en la ciudad de Quito, concluyendo durante su análisis que un 29.4 % de los trabajadores presenta alto y muy alto estrés laboral. Lo anterior se asocia a aspectos como la competitividad laboral, relación con los demás compañeros y jefes, desorganización laboral, supervisión constante del tiempo, interrupción constante del ritmo de trabajo, falta de alicientes, poca posibilidad de ascenso laboral y falta de reconocimiento laboral. Así mismo se encontró que en un 17% el estrés laboral lo desencadenan hechos pasados mientras que en un 83% lo desencadenan hechos actuales.

Este estudio no está exento de algunas limitaciones que pueden condicionar los resultados hallados. En primer lugar, el sesgo de información partiendo del incapacidades generadas por distintos profesionales del área de la salud e IPS que pudieron equivocarse en el momento de generar el diagnóstico como evento asociado a estrés (para este estudio cardiovasculares, osteomusculares y gastrointestinales); Igualmente el procesamiento de dicha incapacidad por parte del área de Nómina de la empresa que hace énfasis en la liquidación del número de días de incapacidad y no el diagnóstico que generó la misma.

Otra de las limitaciones del estudio radica en el resultado del nivel de riesgo psicosocial que partió de un informe como fuente secundaria, sin tener certeza del control de los sesgos propios de cualquier cuestionario de percepción del riesgo, del contexto que generó su aplicación o de la longitud del cuestionario y el tiempo empleado para su diligenciamiento

Por otra parte los resultados obtenidos podrían reflejar situaciones propias de la forma como se trabaja en un Hotel Cinco Estrellas donde a pesar de alto volumen de trabajo, sobre carga cuantitativa , diversidad de contratos y alta rotación de personal, el personal cuenta con Departamentos de Bienestar y Talento Humano (evento que no sucede en otro tipo de hoteles) Semilleros de formación intrahotelera, establecimiento de política salarial , incentivos económicos, planes de bienestar individual y familiar, así como gran cantidad formación en estándares de calidad y normas de certificación, lo que genera en el individuo una percepción distinta del factor de riesgo psicosocial y por ende de su somatización.

Es por ello que se propone como línea de trabajo adelantar investigación afín en Hoteles por tipo de estrellas, tamaño de hotel, número de trabajadores y las funciones que ellos cumplen pues condicionan el tipo de relaciones laborales y la organización del trabajo existente , por ende la forma como se percibe dicho factor de riesgo . Lo anterior de la mano del control de los sesgos asociados al instrumento o metodológicos que puedan restarle validez a la información obtenida.

Igualmente socializar al gremio Hotelero los resultados de la investigación adelantada y trabajar de la mano de las Compañías Aseguradoras una propuesta de intervención para disminuir el riesgo psicosocial intralaboral y sus dominios partiendo de un contexto

organizacional en donde la percepción del nivel de riesgo psicosocial debe analizar más allá de los resultados de la Batería y cruzar con otras variables como Accidentalidad laboral, Ausentismo por causa No Médica y poder así focalizar intervenciones individuales y colectivas específicas.

Finalmente se propone la revisión de los Indicadores del Programa de vigilancia Epidemiológica Psicosocial para que vayan más allá de cumplir la normatividad legal vigente en la materia y midan no sólo el mejoramiento de las condiciones de salud de los trabajadores que va en beneficio de todos sino la prevención de las enfermedades derivadas de los mismos.

7. CONCLUSIONES

En conclusión nuestro estudio refleja la asociación de tener un nivel de riesgo psicosocial alto y la presencia de ausentismo por enfermedades asociadas a estrés , así como laborar en el cargo de Alimentos y Bebidas dentro del cual se encuentra el personal operativo relacionado con cocina y restaurantes ,uno de los principales servicios de los hoteles cinco estrellas. Como factor protector se identificó laborar en cargos administrativos , de acuerdo con esto se recomienda el abordaje de otras variables como antigüedad en el oficio, percepción y pensamiento acerca del riesgo como parte del modelo cognitivo , identificar habilidades de afrontamiento de las situaciones estresantes , como componentes clave para fortalecer programas de formación dentro del sector hotelero.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Bocanument, G. Naturaleza, origen clasificación y evaluación de los factores de riesgo sico-sociales del trabajo. Colombia, Revista administración de personal 1994.16 (52), 31-49
2. Villalobos G. Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Colombia. Revista Ciencia y Trabajo 2004; 6(14): 197- 201.
3. Villalobos G. Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo sicosocial en el trabajo. Rev Ciencia y Trabajo 2004; p. 199-201
4. Fontes, R. Seguridad y salud en el trabajo en América Latina y el Caribe: Análisis, temas y recomendaciones de política. BID. Año 2001.
5. Román J. Factores sicosociales y salud del trabajador.. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad "General Calixto García". La Habana, Cuba, 1997
6. Marulanda I. Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida. Bogota Colombia , Editorial Uniandes; 2007.
7. Schaufeli, W. Evaluación de riesgos psicosociales y estrés laboral: algunas experiencias holandesas. R. P. T. O. 2002; vol. 15: p. 147-171
8. Escobar I, Diagnostico de riesgo psicosocial de la facultad de ingeniera de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas , Bogota Colombia , 2008
9. DANE. Boletín Técnico Muestra Mensual de Hoteles.MMH-Diciembre 2015. Plan de Salud 1995. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1995.
10. Vieco Gómez, G.; Abello Llanos, R.. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo Psicología desde el Caribe, vol. 31, núm. 2, mayo-agosto, 2014, pp. 354-385 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia
11. OIL. Estrés en el Trabajo un reto colectivo. O.I.L. Pág 6.2016
12. Meseguer, M, Soler, M, García, M, Sáez, M, & Sánchez, M. (2007). Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del moobing. Psicothema, 225-230
13. Ministerio de la Protección Social Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Colombia 2010.
14. Melia J. Ricaurte J. Arnedo M.La psicología de la seguridad (I): Una revisión de los modelos procesales de inspiración mecanicista. Rev de Psicología General y Aplicada, 1998. Vol 51 No. 1 pág 37-54
15. Vargas R. La psicología de la seguridad industrial. La comunidad del conocimiento. España .2001
16. Sánchez A, Bermúdez M, Buela G. Efectos del estado de gestación sobre el estado de ánimo. R.E.M.E. 1997; Vol2: p. 2-3.
17. Karasek R. Theorell T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990:381.
18. Ministerio de Protección Social. Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Colombia. 2010.

19. Corporación Mutua. Los riesgos psicosociales: el reto del siglo XXI Método de evaluación de riesgos psicosociales en pequeñas y medianas empresas: Batería MC-UB. Disponible: www.mc-mutual.com/webpublica/PrestacionesServicios/actividadesPreventivas/resources/pre-sentacionbateria.pdf
20. Gómez-Ortiz V, Moreno L. Factores psicosociales del trabajo (demanda- control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. Univ Psychol 2010; 9(2): 393-407
21. Díaz P., Fernández P. Calculo del tamaño de la muestra en estudio de casos y controles. Cad. Aten. Primaria 2002; 9: 148-150 (tomado de www.fistera.com)
22. Proaño FE. Factores organizacionales que generan estrés laboral en el personal operativo de un hotel de Quito [Tesis]. Quito (Ecuador): Universidad de las Américas; 2012.
23. Steers, R.M y Rhodes, S.R. "Knowledge and Speculation about absenteeism en Goodman, P,S .San Fransisco: Jossey-Bass 1984.
24. Blandon Garcia C. Sentido y calidad de vida laboral en empresas de familia del sector hotelero.Manizales 2016.
25. Tous-Pallarés et col. El absentismo laboral en empleados del sector hotelero. Papeles del Psicólogo, 2014. Vol. 35(1), pp. 59-65
26. Bach. Cafferata Vega, J. .Riesgos Psicosociales en el Trabajo y funcionalidad familiar en colaboradores de una empresa hotelera en Arequipa Pimentel Peru. 2017
27. D. Gimeno et col. Relación entre factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia de salud : Motivos laborales y no laborales en España.Arch Prev Riesgos Labor 2003; 6 (3): 139-145
28. Ministerio de Trabajo Guia para calificación de patologías derivadas del stress laboral, Colombia 2014
29. Ley 1562. Diario Oficial. República de Colombia, 11 de Enero del 2012
30. Resolución 2646 . Diario Oficial. República de Colombia , 17 de Julio del 2008.
31. Decreto1507 .Manual Unico de Calificación de Invalidez. Diario Oficial, República de Colombia, 12 de Agosto del 2014.
32. Decreto 1477 Tabla de Enfermedades Laborales. Diario Oficinal. República de Colombia .5 de Agosto del 2014.
33. Resolución 06045. Plan Nacional de SyST 2013-2021. Diario Oficinal. República de Colombia. 30 de Diciembre del 2014
34. Decreto 1352. Organización y Funcionamiento de as Juntas de Calificación de Invalidez. República de Colombia Diario Oficial. 26 de Junio del 2013
35. Decreto 1072 .Decreto Unico reglamentario del Sector Trabajo. Diario Oficial. República de Colombia. 26 de Mayo del 2015

9.

ANEXOS.

Anexo 01. Tabla de operacionalización de variables.

MACROVARIABLE	NOMBRE VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIOS DE CLASIFICACION
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	EDAD	Años cumplidos según fecha de nacimiento registrado en la cédula	CUANTITATIVA	DE RAZON	(1)18 a 22
					(2)23 a 27
					(3)28 a 32
					(4)33 a 37
					(5)38 a 42
					(6)43 a 47
					(7)48 a 52
					(8)53 y mas
	SEXO	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	CUALITATIVA	NOMINAL	(0)Femenino
					(1)Masculino
	ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	CUALITATIVA	NOMINAL	(1) Soltero (a)
					(2)Casado (a)
(3)Unión libre					
(4)Separado (a)					
(5)Divorciado (a)					
(6)Viudo (a)					
(7)Sacerdote / Monja					
GRADO DE ESCOLARIDAD	Máximo nivel de educación alcanzado	CUALITATIVA	ORDINAL	(1)Ninguno	
				(2)Primaria incompleta	
				(3)Primaria completa	
				(4)Bachillerato incompleto	
				(5)Bachillerato completo	
				(6)Técnico / tecnológico incompleto	
				(7)Técnico / tecnológico completo	
				(8)Profesional incompleto	
				(9)Profesional completo	
				(10)Carrera militar / policía	
				(11)Post-grado incompleto	
				(12)Post-grado completo	
CARACTERISTICAS OCUPACIONALES	ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	Tiempo desempeñando las labores o funciones de cargo asignado hasta el momento de la recolección de los datos	CUALITATIVA	NOMINAL	0:Menos de 1 año 1: Más de 1 año

	DEPARTAMENTO O SECCION	Area establecida para la empresa para clasificación de cargos	CUALITATIVA	NOMINAL	0: Administrativo 1: Operativo
	CARGO	Oficio o profesión que generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas por el trabajador que sufrió el accidente.	CUALITATIVA	NOMINAL	(1) Administración (2) Alimentos y Bebidas (3) Ama de llaves (4) Contabilidad y Compras (5) Mantenimiento (6) Reserva (7) Seguridad (8) Sistemas (9) Ventas
FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL	NIVELES DE RIESGO PSICOSOCIAL	Clasificación del factor de riesgo psicosocial según resultados arrojados al aplicar la batería de riesgo psicosocial en la empresa. De acuerdo con el nivel obtenido se establecerá la prioridad en las intervenciones	CUALITATIVA	ORDINAL	SIN RIESGO RIESGO BAJO RIESGO MEDIO RIESGO ALTO RIESGO MUY ALTO
AUSENTISMO	POR CAUSA MEDICA	Es el número de incapacidades generadas por enfermedad común o laboral asociadas a estrés que presenta la población trabajadora en el periodo objeto de estudio	CUALITATIVA	NOMINAL	(1) Presencia de eventos asociados al estrés (2) Presencia de eventos no asociados al estrés.

Anexo 02. Acta de Evaluación No. 165.



Comité de Ética en Investigación de la División
Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte

ACTA DE EVALUACION: N°. 165

Fecha: 30 de Noviembre de 2017

Nombre Completo del Proyecto: "Factores de riesgo psicosocial asociados al ausentismo por causa medica de enfermedades asociadas al estrés en empleados de hotel cinco estrellas de la ciudad de Cartagena 2016-2017".

Investigador principal: Mirian Perdomo Hernández

Sitio en que se conduce o desarrolla la investigación: En el Departamento Bolívar.

Fecha en que fue sometido a consideración del comité: 30 de Noviembre de 2017

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD. Creado mediante Resolución rectoral N° 05 de Febrero 13 de 1995 en atención a la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud como parte esencial para el funcionamiento de cualquier institución que realiza programas de investigación en humanos.

Conformado inicialmente por los siguientes miembros. Refrendado en el año 2005 con el objeto de ajustarse a estándares éticos y científicos de la investigación biomédica establecidos en la Declaración de Helsinki, Guías Operacionales para Comités de Ética de la OMS y las Guías para Buena Práctica Clínica del ICH.


Se acoge a las Buenas Prácticas Clínicas del ICH de acuerdo a la normativa vigente, Resolución N° 2378 del Ministerio de Protección Social, Declaración de Helsinki versión 2013 y guías operativas de OMS, Informe Belmont.

El comité de ética en investigación en el Área de la Salud Universidad del Norte certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del protocolo en referencia:

- Propuesta de investigación
- Resumen ejecutivo
- Hojas de vida

2. El presente proyecto fue evaluado por los siguientes miembros:

 UNIVERSIDAD DEL NORTE
Comité de Ética en Investigación
en el Área de la Salud

- Enf. DANIELA DÍAZ AGUDELO
Profesión: Enfermera
Cargo en el Comité de Ética: Presidenta y Representante de Profesores
 - Q.F. DONALDO DE LA HOZ
Profesión: Químico Farmacéutico
Cargo en el Comité de Ética: Miembro - Representante experto en Farmacia Química.
 - Dr. DIMAS BADEL MERLANO
Profesión: MD. Especialista en Bioética
Cargo en el Comité de Ética: Especialista en Bioética.
 - Dra. SILVIA GLORIA DE VIVO
Profesión: Abogada
Cargo en el Comité de Ética: Representante No Científico.
 - Dra. OLGA HOYOS DE LOS RÍOS
Profesión: PhD en Psicología
Cargo en el Comité de Ética: Representante de Profesores
 - Dra. LOURDES MARTÍNEZ
Profesión: Administradora de empresas
Cargo en el Comité de Ética: Representante de la Comunidad
 - Dra. NELLY LECOMPTE BELTRAN
Profesión: MD. Pediatra
Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico (Suplente)
- 3. El Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte establece que el número de miembros para que haya quórum es cinco (5), y se encuentra constituido por los siguientes miembros:**
- Dr. HERNANDO BAQUERO LATORRE
Profesión: MD. Pediatra y Neonatólogo
Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico
 - Dra. OLGA HOYOS DE LOS RÍOS
Profesión: PhD en Psicología
Cargo en el Comité de Ética: Representante de Profesores
 - Dra. SILVIA GLORIA DE VIVO
Profesión: Abogada
Cargo en el Comité de Ética: Representante No Científico
 - Dr. RAFAEL TUESCA MOLINA
Profesión: MD. Phd. en Salud Pública
Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico
 - Dr. DIMAS BADEL MERLANO
Profesión: MD. Especialista en Bioética
Cargo en el Comité de Ética: Especialista en Bioética

- Enf. DANIELA DÍAZ AGUDELO
Profesión: Enfermera
Cargo en el Comité de Ética: Presidenta y Representante de Profesores
- Dra. LOURDES MARTÍNEZ
Profesión: Administradora de empresas
Cargo en el Comité de Ética: Representante de la Comunidad
- Q.F. DONALDO DE LA HOZ
Profesión: Químico Farmacéutico
Cargo en el Comité de Ética: Representante experto en Farmacia Química
- Dra. NELLY LECOMPTE BELTRAN
Profesión: MD, Pediatra
Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico (Suplente)
- Ing. JAIME GARCIA OROZCO
Profesión: Ingeniero Mecánico
Cargo en el Comité de Ética: Representante de la Comunidad (Suplente)
- Dr. ROBERTO SOJO GONZÁLEZ
Profesión: Administrador de empresas
Cargo en el Comité de Ética: Representante de la Comunidad (Suplente)
- Dr. JORGE LUIS ACOSTA REYES
Profesión: MD, Mg Ciencias Clínicas
Cargo en el Comité de Ética: Miembro - Representante Científico (Suplente)
- Dr. JEAN DAVID POLO VARGAS
Profesión: Psicólogo, Phd en comportamiento social y organizacional.
Cargo en el Comité de Ética: Miembro - Representante de Profesores (Suplente)
- Enf. DIANA DÍAZ MASS
Profesión: Enfermera
Cargo en el Comité de Ética: Representante de Profesores (Suplente)
- Q.F. SAMIR BOLIVAR
Profesión: Químico Farmacéutico
Cargo en el Comité de Ética: Representante experto en Farmacia Química (Suplente).
- Dra. VIRIDIANA MULINARES HASSAN
Profesión: Abogada
Cargo en el Comité de Ética: Representante No Científica (Suplente)
- Ing. PEDRO VILLALBA AMARIS
Profesión: Ingeniero Mecánico, Phd Ingeniero Biomédico
Cargo en el Comité de Ética: Representante Científico (Suplente)

El Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte, se encuentra ubicado en la Universidad del Norte, KM 5 vía a Puerto Colombia. Primer piso Bloque F.

Contactos:

Correo electrónico: comite_eticauninorte@uninorte.edu.co

Página Web: www.uninorte.edu.co/divisiones/salud/comite_etica

Teléfono: 3509280 – 3509509 Ext. 3493

4. El comité considero que el presente estudio:

- a. Es válido desde el punto de vista ético. La investigación se ajusta a los estándares de la buena práctica clínica.

5. El Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte informara inmediatamente a las directivas institucionales:

- a. Eventos que son de notificación obligatoria por parte del investigador al comité de ética.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por este comité.

6. El Comité informara inmediatamente a las directivas, toda información que reciba acerca de:

- a. Lesiones o daños a sujetos humanos con motivo de su participación en la investigación problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas cuando aplique.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por este comité.

7. Cuando el Protocolo es aprobado por el Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte, será por un periodo de un (1) año a partir de la fecha de su aprobación; según Guías Operativas CE_versión 22 Agosto 10 de 2017 literal seguimiento a estudios aprobados el comité de ética en investigación.

8. El Investigador principal deberá:

- a. Informar cualquier cambio que se proponga a introducir en el proyecto. Estos cambios no podrán ejecutarse sin la aprobación previa del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN EL AREA DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE. Si estos son necesarios para minimizar o suprimir un peligro inminente o un riesgo grave para los sujetos que participan en la investigación deben ser notificados al comité de ética tan pronto sea posible cuando aplique.

- b. Notificar cualquier situación imprevista que implica algún riesgo para los sujetos comunidad o el medio en el cual se lleva a cabo el estudio cuando aplique.
- c. Informar la terminación prematura o suspensión del proyecto explicando causas y razones.
- d. Presentar a este comité un informe cuando haya transcurrido un año, contado a partir de la aprobación del proyecto. Los proyectos con duración mayor a un año, serán reevaluados a partir del primer informe entregado.
- e. Todos los proyectos deben entregar al finalizar un informe final de cierre del estudio, firmado por el investigador responsable.


9. Concepto del Comité de Ética:

- a. En reunión del Comité de Ética en Investigación en el Área de la Salud de la Universidad del Norte, efectuada el 30 de Noviembre de 2017, y legalizada mediante acta No. 165, el consenso de sus miembros aprueba el proyecto de investigación: "Factores de riesgo psicosocial asociados al ausentismo por causa medica de enfermedades asociadas al estrés en empleados de hotel cinco estrellas de la ciudad de Cartagena 2016-2017".

Atentamente,


Enf. DANIELA DÍAZ AGUDELO
Profesión: Enfermera

Cargo: Presidente Comité De Ética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad del Norte.

 **UNIVERSIDAD DEL NORTE**
Comité de Ética en Investigación
en el Área de la Salud

ENTREGADO 1 3 DIC, 2017