

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COSTA RICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA

Escuela de Ingeniería en Seguridad Laboral e Higiene Ambiental
Maestría en Salud Ocupacional con énfasis en Higiene Ambiental

“Diseño de un plan de acción para la atención de los factores de riesgo psicosocial
y el estrés laboral en el personal de Equipos Básicos de Atención Integral en
Salud (EBAIS) del área de salud de Florencia (ASF), San Carlos, Alajuela, Costa
Rica”

Proyecto de graduación para optar por el título de
Máster en Salud Ocupacional con énfasis en Higiene Ambiental

Autora: Adriana Carolina Araya González

Tutora: Dra. Aurora Aragón Benavides

Cartago, Costa Rica

Noviembre 2020



Licencia seleccionada

Reconocimiento-NoComercial 4.0
Internacional



Esta no es una licencia de Cultura Libre.



**ACTA DE PRESENTACIÓN PÚBLICA DE TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN
DE MAESTRÍA**

(documento 2)

Sesión del Tribunal Examinador de la presentación pública de trabajo final de graduación celebrada a las 17:30 horas, del 4 de diciembre del 2020 bajo modalidad virtual, por medio de la plataforma TEAMS, con base en las condiciones de excepcionalidad producto de las instrucciones de Rectoría comunicadas mediante circulares instrucción RR-131-2020, RR-156-2020, RR-167-2020 y RR -174-2020, sobre las disposiciones especiales durante la emergencia nacional producto del Covid-19 y la alerta sanitaria emitida por el Ministerio de Salud, con el objeto de recibir el informe de la sustentante:

Adriana Araya González	Carné 2018319367
------------------------	------------------

Quién se acoge a la Normativa de Trabajos Finales de Graduación en Posgrado y al Reglamento de la Maestría en Salud Ocupacional, bajo la modalidad profesional, para optar al grado de Master en Salud Ocupacional con Énfasis en Higiene Ambiental con el trabajo de graduación titulado: **“Diseño de un plan de acción para la atención de los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral en el personal de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) del área de salud de Florencia (ASF), San Carlos, Alajuela, Costa Rica”**

Están presentes los siguientes miembros del Tribunal Examinador:

Grado académico	Nombre completo	Puesto
M.Sc.	María Gabriela Rodríguez Z	Miembro externo del tribunal, representante de CAAI (preside)
Ph.D.	Aurora Aragón	Tutor de TFG
Ph.D.	Marianela Rojas Garbanzo	Profesor lector

Una vez realizada la presentación del Trabajo final de graduación y realizada la deliberación correspondiente, se le asigna una nota de 95 con la inclusión de las observaciones descritas en el documento 1, por lo que el Presidente del Tribunal Examinador declara a la persona sustentante Adriana Araya González, acreedora al grado de Master en Salud Ocupacional con Énfasis en Higiene Ambiental.

Se da lectura al acta que firman los miembros del Tribunal Examinador y la persona sustentante, a las 19 horas del 4 de diciembre del 2020

Ph.D. Aurora Aragón
Tutor

MARIANELA
ROJAS GARBANZO
(FIRMA)
Firmado digitalmente por
MARIANELA ROJAS
GARBANZO (FIRMA)
Fecha: 2020.12.07 21:35:07
+06'00'

Ph.D. Marianela Rojas G.
Lector

MARIA GABRIELA
RODRIGUEZ
ZAMORA (FIRMA)
Firmado digitalmente por
MARIA GABRIELA RODRIGUEZ
ZAMORA (FIRMA)
Fecha: 2020.12.04 20:15:36
-06'00'

M.Sc. Gabriela Rodríguez Z.
Presidente tribunal examinador

ADRIANA
CAROLINA ARAYA
GONZALEZ
(FIRMA)
Firmado digitalmente por
ADRIANA CAROLINA
ARAYA GONZALEZ (FIRMA)
Fecha: 2020.12.04 19:58:33
-06'00'

Adriana Araya González
Sustentante

Agradecimiento

Quiero agradecer a mis padres, suegros y esposo por todo el apoyo incondicional que me brindaron para la realización de mi proyecto de Graduación.

Mi agradecimiento a la Dra. Aurora Aragón por ser mi tutora, colega y gran amiga, quien fue una gran guía, quien con ayuda de la Dra. Marianela Rojas me ayudaron en el proceso de mi proyecto desde la escogencia hasta el desarrollo final y presentación de mi proyecto de Graduación.

Mención especial para todos mis compañeros del área de salud de Florencia, quienes me brindaron todo el apoyo y colaboraron para el desarrollo de mi Proyecto de Graduación.

A todos, muchas gracias

Dedicatoria

**A mi esposo, por su apoyo
incondicional, para cumplir
mi sueño y acompañarme
siempre.**

Resumen

La Comisión de Salud Ocupacional del área de salud de Florencia, reportó entre 2016 y 2019 un creciente número de trabajadores aquejando problemas de salud relacionados a estrés en su trabajo. Por tal motivo se planteó un estudio para identificar riesgos psicosociales en el trabajo y magnitud del estrés, con el fin de desarrollar un plan de acción ajustado a su realidad.

Para lograr un plan de acción conjunto, se utilizó un diseño de investigación acción participativa, donde se combinaron métodos cuantitativos y cualitativos simultáneamente. Primero se hizo un diagnóstico (Fase I) con una encuesta validada en Colombia sobre riesgos psicosociales y estrés laboral a 43 trabajadores de los siete Equipos Básicos de Atención Integral en Salud del área de Salud de Florencia. Después del diagnóstico (Fase II), se desarrollaron las actividades para elaboración del plan con tres grupos de tres Equipos Básicos de Atención Integral en Salud seleccionados al azar, conformados con representantes de los diferentes perfiles que participaron en el diagnóstico (registros médicos, farmacia, técnicos de farmacia, medicina y enfermería) y con informantes clave conformados por personas con experiencia y reconocimiento por haber trabajado con diferentes funciones en los equipos Básicos de Atención Integral en Salud involucrados en el plan. En esta fase, usando los resultados del diagnóstico, se interactuó con los trabajadores para entender, profundizar y desarrollar el plan de intervención.

En el análisis de la situación actual (fase I) se observó una fuerza laboral de predominio femenino, casados, con estabilidad laboral y antigüedad mayor a un año. Los factores de riesgo intralaborales que predominaron fueron riesgo alto principalmente en el dominio de demanda mientras que en los extralaborales predominó el nivel de riesgo bajo. De las categorías epidemiológicas, solo el grupo de edad de 40 a 62 años resultó asociado a un riesgo alto total (intra y extralaboral) con una significancia de 0,03 y RP 2,0 IC 95% (1,1-3,8). La prevalencia de estrés fue de 91 % sin diferencias significativas en los niveles de riesgo total.

Las Alternativas de solución (fase II), se consensuaron con los participantes y se procedió a la elaboración del plan de intervención, basado en su experiencia vivida y razonando los resultados del método cuantitativo. Se propusieron acciones en todos sus ámbitos. La acción más importante identificada fue incentivar el reconocimiento de la labor

realizada, mediante un reforzamiento positivo que corresponde al dominio recompensa. Todas las acciones sugeridas por los grupos focales fueron compartidas con las jefaturas, quienes a su vez indicaron recomendaciones que complementaron el plan inicial realizado por los grupos focales. El plan de acción final fue entregado a la Comisión de Salud Ocupacional para ser incorporado en la gestión del área de salud de Florencia

De esta experiencia se desprende la importancia de los planes de acción conjuntos, ya que no sólo se trabajó en problemas estratégicos, sino que además se buscaron soluciones y consecuentemente las principales acciones desde la perspectiva de los trabajadores. Al realizarse este trabajo durante la pandemia del COVID-19, se puso de manifiesto la necesidad de prepararse mejor para emergencias de esta magnitud. De la misma manera, incluir en la planificación el desarrollo de mecanismos de afrontamiento para fortalecer la resiliencia, así como un enfoque en salud mental para evitar enfermedades crónicas secundarias al estrés, como el síndrome de burnout. Además del plan, se preparó un panfleto informativo que contiene información sobre efectos negativos del estrés, consejos basados en un libro de crecimiento personal para aumentar la resiliencia y recomendaciones para reducir el estrés.

Abstract

The Occupational Health Commission of "Florencia" health area (ASF), reported, between 2016 and 2019, a growing number of workers suffering from health problems related to stress at work. For this reason, a study was proposed to identify the psychosocial risks factors at work and the magnitude of stress in order to develop an action plan adjusted to their reality.

To develop the action plan, a participatory-action-research (PAR) design was used, where quantitative and qualitative methods were combined simultaneously. To achieve this, a diagnosis (Phase I) was put in place through a survey validated in Colombia on psychosocial risks and work stress was applied to 43 workers from the seven EBAIS (Basic Team for Global Health Care) of the Florencia Health Area (ASF). After the diagnosis (Phase II), a series of activities followed to develop a plan with three groups of three randomly selected EBAIS who were representatives of the different professions participants in the study (medical records, pharmacy, pharmacy technicians, medicine and nursing), plus key informants with experience and recognition for having worked with different functions in the EBAIS involved in the plan. In this phase, using the results of the diagnosis, they interacted with the workers to understand, deepen, and develop the intervention plan.

In the analysis of the current situation (phase I), a predominantly female workforce, married, with job stability and seniority greater than one year was observed. The Occupational risk factor that predominated were high risk, mainly in the demand domain, while in non-occupational risk factor, the low risk level predominated. Of the epidemiological categories, only the age group 40 to 62 years, was associated with a total high risk (Occupational and non-occupational) with a significance of 0,03 and PR 2,0 95% CI (1,1-3,8). The prevalence of stress was extremely high at 91% with no significant differences in the levels of total risk.

The alternative solutions (phase II), a consensus among the participants ideas was reached, and the intervention plan was drawn up, based on the explanations that validated the data from the quantitative method. Actions were proposed in all areas. The most

important action identified was to encourage recognition of the work performed, through positive reinforcement that corresponds to the reward domain. All the actions were shared with the headquarters and aspects not contemplated were incorporated. The agreed plan was delivered to the headquarters to be incorporated into the planning of the ASF EBAIS and to be used as a basis for the Occupational Health Commission.

This experience shows the importance of joint action plans since not only did we work on strategic problems, but also solutions were sought and consequently the main actions from the work's perspective. Conducting this work during the COVID-19 pandemic underscored the need to better prepare for emergencies of this magnitude. It was also planned to include the development of coping mechanisms to strengthen resilience, as well as a focus on mental health to avoid chronic diseases secondary to stress, such as burnout syndrome. In addition to the plan, an informative pamphlet containing information on negative effects of stress, tips based on a personal growth book for increasing resilience, and tips to reduce stress.

Tabla de Contenido

Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	1
A. EBAIS del Área de Salud de Florencia	1
B. Justificación.....	4
Preguntas del Proyecto	5
C. Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
D. Alcances y limitaciones del trabajo.....	7
1. Alcances	7
2. Limitaciones	7
II. Revisión bibliográfica	8
A. Factores psicosociales y factores de riesgo psicosociales laborales	8
B. Modelos teóricos sobre estrés y FRPL	9
C. Instrumentos de evaluación de FRPL.....	10
D. Intervención en FRPL	11
III. Metodología	13
A. Diseño y población de estudio.....	13
B. Métodos, instrumentos de recolección y procesamiento de datos.....	14
C. Consideraciones éticas.....	16
IV. Análisis de la situación actual o Fase I (Diagnóstica).....	17
V. Alternativas de solución o Fase II (Plan de intervención)	29
A. Revisando con los actores sociales los problemas y las posibles soluciones	29

B. Proceso de integración.....	34
C. Primera propuesta del plan de intervención	35
D. Segunda propuesta del plan de intervención.....	36
E. Panfleto informativo para cada trabajador	45
VI. Conclusiones	49
VII. Recomendaciones	51
VIII. Bibliografía.....	55
IX. Apéndices.....	60
X. Anexos.....	80

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas y de empleo de los 43 trabajadores del ASF.	18
Tabla 2. Niveles de riesgo del factor intralaboral de la población participante según las condiciones sociodemográficas y de empleo.....	19
Tabla 3. Niveles de riesgo de los cuatro dominios de los factores intralaborales según las condiciones sociodemográficas y de empleo en la población de los EBAIS del ASF, así como la prueba de chi-cuadrado	20
Tabla 4. Niveles de riesgo del factor extralaboral según el cuestionario de condiciones sociodemográficos y de empleo.	22
Tabla 5. Niveles de riesgo de los Factores de Riesgo Psicosocial, considerando los resultados de los factores intralaborales y extralaborales según las características sociodemográficas y de empleo de la población trabajadora participante del ASF	24
Tabla 6. Prevalencia de estrés según las características sociodemográficas, de empleo del personal de los EBAIS del ASF.....	25
Tabla 7. Prevalencia de estrés según dominios y los niveles de riesgo intralaborales, extralaborales y factores de riesgo psicosocial total en la población participante del ASF	27

Índice de Apéndices

Apéndice 1. Análisis de datos de la batería de instrumentos de los factores intralaborales A y B.....	60
Apéndice 2. Información para la interpretación de los datos de los cuestionarios extralaborales aplicados con los trabajadores de los EBAIS del ASF.....	65
Apéndice 3. Información para la interpretación de los datos de los cuestionarios extralaborales aplicados con los trabajadores de los EBAIS del ASF.....	67
Apéndice 4. Información para la interpretación del cuestionario de estrés aplicado en los trabajadores de los EBAIS del ASF*	68
Apéndice 5. Reducción de las variables sociodemográficos y de empleo, así como las respuestas de los, factores extralaborales, intralaborales, factores de riesgo psicosocial y de estrés, así como los resultados posibles.	69
Apéndice 6. Nivel de riesgo de las diferentes dimensiones del dominio de Liderazgo a nivel intralaboral en el personal participante del área de salud de Florencia.....	71
Apéndice 7. Nivel de riesgo de las diferentes dimensiones del dominio de Controla nivel intralaboral en la población participante de los EBAIS del ASF	72
Apéndice 8. Nivel de riesgo de las diferentes dimensiones del dominio de Demanda a nivel intralaboral en el personal participante del área de salud de Florencia.....	73
Apéndice 9. Nivel de riesgo de las diferentes dimensiones del dominio de Recompensa nivel intralaboral según la población participante del ASF.	74
Apéndice 10. Nivel de riesgo de las diferentes dimensiones que componen el factor extralaboral en el personal participante del área de salud de Florencia.....	75
Apéndice 11. Propuesta Plan de acción según las entrevistas cualitativas con los grupos focales del ASF	76

Índice de Anexos

Anexo 1. Distribución geográfica de los EBAIS del ASF en San Carlos, Alajuela.....	80
Anexo 2. Cuestionario sobre las condiciones sociodemográficas de la batería de instrumentos, aplicado a los 43 trabajadores de los EBAIS del ASF	81
Anexo 3. Cuestionario sobre factores de riesgo psicosocial, factor intralaboral, formato o tipo A.....	83
Anexo 4. Cuestionario sobre factores de riesgo psicosocial, factor intralaboral, formato o tipo B.....	92
Anexo 5. Cuestionario sobre los factores de riesgo psicosocial, factor extralaboral	99
Anexo 6. Cuestionario sobre el estrés	102

Índice de Ilustraciones

Ilustración 0-1. Plan de acción aprobado para la atención de los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral en el personal de EBAIS del ASF	44
Ilustración 2. Panfleto informativo de: ¿Por qué se debe intervenir el estrés?	45
Ilustración 3. Panfleto informativo sobre consecuencias del estrés en la población trabajadora.....	46
Ilustración 4. Panfleto informativo sobre consejos para manejar el estrés.....	48

I. Introducción

A. EBAIS del Área de Salud de Florencia

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) fue creada en 1941 mediante la Ley N°17, en la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia; sin embargo, a la actualidad, la institución ha sufrido diferentes reformas que le permite dar cobertura del seguro no solo a los trabajadores, sino a personas que por razones de salud y limitaciones funcionales no han podido cotizar.

La visión de la CCSS es liderar la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población (Caja Costarricense del Seguro Social, 2020). Para llegar a tal fin, presenta una organización compleja, debido a que cuenta con gerencias generales, administrativas, de pensiones, infraestructura-tecnología, médica, logística y financiera que en conjunto permite ofrecer servicios en todo el territorio costarricense. La red de servicios de salud general, que es liderada por la Gerencia Médica tiene a cargo las diversas redes integradas ubicadas en diferentes zonas del país, que a su vez tienen a cargo áreas de salud (AS).

Este Proyecto de Graduación se enfocó en una de las áreas de salud de la CCSS, que se ubica en la zona de Florencia de San Carlos. La sede central del área de salud de Florencia (ASF) administra siete Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), los cuales están ubicados en otras zonas. Cuentan además con personal enfocado en compras, recursos humanos, transporte, administración, validación de derechos, adscripción, servicios de limpieza (misceláneos), seguridad (guardas), dirección médica, trabajo social, nutrición, laboratorio y odontología. La población laboral es de aproximadamente 87 trabajadores distribuidos entre la sede central y los EBAIS.

Los siete EBAIS se ubican en cinco sedes diferentes: dos en la Tigra, dos en Florencia, uno en Santa Clara, uno en Platanar y otro en San Francisco de la Palmera (ver imagen del anexo 1), y presentan las siguientes características:

- EBAIS de San Francisco: Se ubica en San Francisco de la Palmera, tiene menos de 10 años de antigüedad, y no está sobre carretera principal. Se encuentra a 38 km de los EBAIS de la Tigra, 25 km de Santa Clara, 22 km

del área de salud de Florencia, 20 km de la sede de Florencia y 13 km de Platanar. Además, presenta una distancia de 27 km al Hospital de San Carlos. El acceso de la población es caminando, o en transporte privado/público. Los funcionarios deben trasladarse dos veces por semana a otros EBAIS del ASF, ya sea media o jornada completa.

- EBAIS de Platanar: Se ubica en Platanar de San Carlos, cuenta con edificio propio frente a calle principal. Atiende poblaciones alejadas con transporte público deficiente, por lo que, para acceder a la atención deben utilizar algún otro medio de transporte. Se ubica a 7 km de Florencia, 9,5 km del ASF, 11 km de Santa Clara, así como 15 km del Hospital de San Carlos.
- EBAIS de Florencia 1 y 2: Ubicados en Florencia de San Carlos; ambos EBAIS comparten un mismo edificio; es la sede que está más cerca del Hospital de San Carlos. Se ubican a 7,4 km del Hospital de San Carlos, 2,5 km del ASF y 4 km del EBAIS de Santa Clara.
- EBAIS Santa Clara: Ubicados en Santa Clara, frente a calle principal; edificio de reciente construcción (3 años de antigüedad). Atiende población de las cercanías. Se ubican aproximadamente a 2 km del ASF y 12 km del Hospital de San Carlos.
- EBAIS Tigra 1 y 2: Ubicados en la Tigra de San Carlos, ambos EBAIS comparten un mismo edificio, que es de propiedad de la CCSS. Atienden comunidades diferentes, con distancias al EBAIS muy variadas. Se ubica a 26 km del Hospital de San Carlos; a 14 km del EBAIS de Santa Clara y 16 km del ASF.

Los servicios que se ofrecen el ASF en los diferentes EBAIS son: consulta externa tanto médica, farmacéutica, odontológica, nutricional y trabajo social; servicio de farmacia (recepción y despacho de medicamento), vacunación, atención domiciliar, y servicio de laboratorio móvil programado.

Cada EBAIS está conformado por Médicos, Enfermeros, Técnicos de Farmacia, Farmacéuticos, Registro Médicos y Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), siendo los Médicos los encargados del EBAIS. Sin embargo, cada profesional tiene una jefatura respectiva, donde los Enfermeros y ATAP están a cargo de la Jefatura de Enfermería; los Médicos a cargo de la Jefatura Médica, los Técnicos de Farmacia y

Farmacéuticos a cargo de la Jefatura de Farmacia, y los de Registros Médicos a cargo de la Jefatura Médica.

El horario de atención es de lunes a jueves, de 7 am a 4pm, y los viernes de 7am a 3pm. Cada EBAIS programa con un año de anticipación las consultas, así como las reuniones a las que deben asistir mensualmente. Las reuniones de disciplina se realizan en diferentes lugares según las Jefaturas, pero usualmente son en la sede central y Florencia, mientras que los consejos de área (se reúnen todos los trabajadores del ASF), por lo general se realizan en las instalaciones del Instituto Tecnológico de Costa Rica ubicado en Santa Clara.

B. Justificación

En 1977, la CCSS inició una reestructuración en la atención del sector salud, desarrollando un enfoque de atención integral, donde se incorporaron programas de prevención y atención de enfermedades, lo que condujo a la creación de diversos programas, estableciéndose de cumplimiento obligatorio. Para el ASF, la implementación de los programas de atención se ha realizado con recursos limitados en los diferentes EBAIS, donde los trabajadores deben asegurar el cumplimiento de estos programas. A lo largo de los años, se han hecho mejoras para cumplir con las exigencias e incrementar la calidad de atención, sin embargo, la población a atender ha aumentado y el personal aún resulta insuficiente.

Hoy en día, la demanda diaria de atención de pacientes es variable, oscilando entre 35 y 150 pacientes por día, dependiendo de las áreas en servicio y época del año que se presenten en los EBAIS. Los programas que implican el concepto de atención integral requieren mayor dedicación, aunque, a cada paciente, sólo se le debe dedicar quince minutos en la atención médica. A partir del 2016, se implementaron más cambios por lo que el personal ha tenido que ajustarse a los desafíos que la modernización, tecnología y objetivos estratégicos nacionales demandan.

En los últimos 4 años, la Comisión de Salud Ocupacional (CSO), a cargo de las evaluaciones médicas y la vigilancia de condiciones de trabajo del personal de los EBAIS, ha reportado que entre 2016 y 2019, los problemas relacionados a salud mental, como depresión, insomnio, cefaleas y estrés, pasaron de un 5 % a un 31 % entre el personal del ASF (A. Mejía, comunicación personal, 04 de febrero, 2019). Por comunicación verbal, los trabajadores, también han manifestado que existe un clima laboral donde hay poco apoyo de jefaturas, alta demanda laboral, recargo de funciones, no ven estímulos para los mejores trabajadores o EBAIS, y más bien, los equipos de trabajo cumplidores deben compensar a los EBAIS que no cumplen sus metas. Adicionalmente, expresaron falta de entendimiento de la realidad actual entre jefaturas y trabajadores de los EBAIS, dificultades en la distribución de funciones cuando hay reducción del personal (sustituciones por ejemplo ante comisiones), limitada capacidad de resolución de problemas internos, y, por último, falta de comunicación entre área administrativa y personal de EBAIS. Todo lo anterior, corresponde a lo que se ha denominado factores de riesgo psicosocial laborales (FPRL).

Los FRPL son factores laborales que tienen una alta probabilidad de causar un efecto negativo en la salud, bienestar y desempeño de la persona trabajadora, además del funcionamiento organizacional y la productividad. Estos FRPL se consideran como consecuencia de un bajo control sobre el contenido de las tareas, altas exigencias psicológicas, bajo apoyo social, y escasez de las recompensas o compensaciones, entre otros (Moncada, Llorens & Kristensen, 2002 p 15). La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2012) realizó un estudio sobre condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, donde reportaron que 69 % de los participantes estudiados presentaron estrés, relacionado principalmente a la “organización del trabajo” y las “exigencias en el puesto”.

Considerando los hallazgos de los informes de la CSO y las quejas de los trabajadores, se ha suscitado una preocupación por parte de las jefaturas. Sin embargo, primero se debe determinar y cuantificar los FRPL y su relación con los niveles de estrés, y con los resultados, poder diseñar acciones para prevención y mitigación de éstos, permitiendo una mejora de las condiciones laborales de los trabajadores.

Preguntas del Proyecto

1. ¿Cuáles son los factores de riesgos psicosociales laborales presentes, y cuál es el nivel de estrés de la población laboral del primer nivel de atención del Área de Salud de Florencia?
2. ¿Cuáles propuestas de intervención serían aplicadas para reducir FRP y el estrés en los trabajadores atendidos a través de la comisión de salud ocupacional?

C. Objetivos

Objetivo General

Desarrollar un plan de acción mediante investigación acción participativa (IAP) para la vigilancia y control de los factores psicosociales relacionados con estrés laboral en el personal de los EBAIS del área de salud de Florencia.

Objetivos Específicos

Fase 1:

1. Identificar las características sociodemográficas y de empleo que se presentan en la población laboral de los EBAIS del área de Salud de Florencia.

2. Diagnosticar el nivel de riesgo de los factores psicosociales extra e intralaborales, y el estrés, presentes en la población laboral de los EBAIS del área de salud de Florencia

Fase 2:

3. Consensuar las prioridades de intervención relacionado a los factores psicosociales laborales detectados, en el área de salud de Florencia.

4. Desarrollar conjuntamente, un plan de acción de prevención y monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosociales relacionados con el estrés laboral.

D. Alcances y limitaciones del trabajo

1. Alcances

Este proyecto de graduación tuvo como finalidad diseñar un plan de acción mediante investigación acción participativa, el cual permitió planificar intervenciones concretas que den solución a la población laboral de los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS). El plan servirá como base para las acciones de intervención y promoción de la salud en los trabajadores, que será incorporado en los planes de gestión de la CSO, que no sólo ayudará a los trabajadores de los EBAIS, sino que ayudará a toda la población laboral del ASF.

2. Limitaciones

Al ser una población reducida, estadísticamente no puede generalizarse los resultados a todos los EBAIS del territorio nacional.

Por razones de la pandemia, se trabajó en línea tanto para las encuestas (correo) como las entrevistas (plataforma zoom). En este último caso, la comunicación directa y la interacción fluida de los grupos se vio limitada ya que dependía del campo visual de la cámara y de conexiones estables.

Es probable que secundario a la pandemia, los niveles de riesgo de los factores de riesgo psicosociales, así como el estrés hayan aumentado, desafortunadamente, no pueden establecerse comparaciones con los datos de la CSO.

II. Revisión bibliográfica

Esta revisión bibliográfica cubre temas relacionados con los factores psicosociales de riesgo, estrés y sus modelos teóricos, instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial e intervención (investigación acción participativa).

A. Factores psicosociales y factores de riesgo psicosociales laborales

Los factores psicosociales se refieren a las condiciones existentes en un contexto laboral relacionadas con la organización, contenido de trabajo y realización de la tarea (Luceño, Martín, Rubio, & Díaz, 2004); mientras que a los factores que afectan la salud de los trabajadores, se les conoce como factores de riesgo psicosociales laborales (Moreno, 2011).

Los FRPL más conocidos tienen que ver con el bajo control sobre el contenido de las tareas (funcionarios sin oportunidad de desarrollar habilidades propias y la autonomía para realizar dichas funciones), altas exigencias psicológicas (volumen de trabajo versus tiempo disponible para realizarlos, así como esfuerzos cognitivos y sensoriales), bajo apoyo social, escasez de las recompensas o compensaciones (Moncada, Llorens & Kristensen, 2002).

La presencia de FRPL en los centros de trabajo, se ha asociado al estrés en los trabajadores (Moreno & Báez; 2010). El estrés, provoca a corto plazo, liberación de cortisol y adrenalina, aumentando la tensión muscular (Steptoe & Pollard, 1998), mientras que una exposición prolongada, genera efectos nocivos en la tensión muscular al aumentar la sobrecarga estática de los músculos (modificación de la conducta del trabajador por el estrés psicológico), acelerando la fatiga muscular (aumento del ritmo de trabajo o repetitividad) y molestias asociadas (Ballester & García, 2017; Lim, Sauter & Swanson; 1998)

Otra de las manifestaciones relacionadas a los FRPL, son los trastornos mentales. Los efectos negativos relacionados con el trabajo, la carencia de recompensas intrínsecas del trabajo, conflictos de rol y ambigüedad se han asociado a una depresión mayor (Muntaner & Eaton; 1998). Tanto Vieco & Abello (2014) como Oliveira, Silva, Galvão, &

López (2018), determinaron que los FRPL son precursores de la depresión, y asociaron las alteraciones de sueño relacionados a la carga laboral, como predictores de fatiga mental. Fernández, Siegrist, Rödel, & Hernández (2003) registraron que médicos con sobrecarga crónica de trabajo manifestaban trastornos depresivos y ansiedad. Además, Román (2003) detectó en el primer nivel de atención síndrome de Burnout (relacionado con el trabajo y específico de la situación laboral) y estrés secundario a la incertidumbre profesional, despersonalización, falta de realización profesional, tedio y características de la tarea.

B. Modelos teóricos sobre estrés y FRPL

Debido a las manifestaciones orgánicas que se han relacionado al estrés, se han desarrollado modelos teóricos que puedan explicar la asociación del estrés y FRPL. Uno de estos modelos fue el desarrollado en 1974, denominado teoría del ajuste de persona-entorno o TPE, el cual plantea que el estrés aumenta según interacciones entre las características individuales del trabajador y su entorno laboral, y no solo por la presencia individual (Caplan & Harrison; 1993). Este modelo se considera como predictor de bienestar y rendimiento de los trabajadores, ya que demuestra que la tensión psicológica aumenta si las capacidades del trabajador están por debajo de las exigencias o por encima de éstas (Caplan; 1998).

Otro de los modelos explicativos de FRPL y estrés, fue el desarrollado por Siegrist, denominado modelo esfuerzo-recompensa (MER). Este modelo plantea que el aumento de la tensión en los trabajadores se debe a un desequilibrio entre el esfuerzo realizado por el trabajador (demandas de trabajo o motivación de los trabajadores) y las recompensas, ya sean monetarias, apoyo social o de seguridad, que pueda recibir el trabajador secundario a sus labores (Siegrist; 1996).

Existe, además, otro modelo denominado demanda-control o MDC. Este modelo se relaciona con los entornos de trabajo, los cuales inicialmente, no suponen una amenaza para la vida, y son el producto de complejas decisiones durante el ejercicio laboral (Karasek; 1998, p 34.6); sin embargo el MDC se basa bajo la hipótesis de que la tensión mental en el trabajo y las consecuencias físicas y/o psicológicas, son el resultado de las interacciones entre las demandas de trabajo y el control que se tiene sobre éstas, lo cual puede generar características laborales altamente estresantes (Simó, Torres & Padilla, 2013). Por lo tanto, el MDC predice que las situaciones de escasa exigencia y escaso control provocan un entorno de trabajo muy poco motivador, induciendo a un aprendizaje

negativo con pérdida gradual de capacidades adquiridas con anterioridad (Karasek; 1998); pero, cuando las demandas son altas pero el control es alto, genera motivación, aprendizaje y crecimiento personal (Luceño et al;2004).

El MDC fue modificado posteriormente al incluir el apoyo social, como un amortiguador o co-moderador del efecto del estrés en la salud, el cual incrementa la habilidad para hacer frente a una situación estresante (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, 2001). Este nuevo modelo, denominado modelo demanda-control-apoyo social o MDCA, explica que la tensión psicológica que se puede manifestar con el MDC puede amortiguarse según el grado de integración social, emocional, y de la confianza entre los compañeros de trabajo (Karasek; 1998). Una ausencia de apoyo social laboral supone una intensificación de la reacción estresante, por lo que este modelo adaptado permite orientar a las empresas a la optimización de las medidas organizativas del trabajo (Fernández et al, 2003).

C. Instrumentos de evaluación de FRPL

Los modelos teóricos, por lo tanto, sirven de base para el análisis de instrumentos de evaluación o valoración de los FRPL. Uno de los instrumentos que existen para evaluación, es el utilizado en España, que es el modelo Istas-21, el cual valora diferentes factores de riesgo psicosocial laboral, como doble presencia, exigencias psicológicas, influencia, posibilidades de desarrollo en el trabajo, control tiempos de trabajo, sentido de trabajo, integración en la empresa, previsibilidad, claridad y conflictos del rol, calidad de liderazgo, refuerzo, apoyo social en el trabajo, entre otros (Guàrdia; 2008).

Otro instrumento de evaluación de FRPL es el cuestionario DECORE. Este cuestionario, se basa en los modelos teóricos de MDCA y MER y evalúa la percepción de los trabajadores ante alta demanda, bajo control, pobre apoyo social y bajas recompensas (Luceño, Martín, Díaz & Rubio; 2008). El objetivo de este método de evaluación es identificar FRPL presentes en el trabajador entre 16 a 70 años, y determina cómo intervenir o prevenir según los hallazgos obtenidos (Guàrdia; 2008).

En Costa Rica, se propondrá en el mediano plazo el uso de una batería adaptada del modelo colombiano con la incorporación de preguntas contenidas en el cuestionario de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (I ECCTS), las cuales se basan principalmente en el MDCA, MER. Dicha batería, permite identificar datos

sociodemográficos y ocupacionales de los trabajadores y establecer presencia y el riesgo de los factores extralaborales e intralaborales. Dentro de las condiciones intralaborales se encuentran: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, concepto de relaciones sociales en el trabajo y recompensa. Las condiciones extralaborales que contempla esta batería son: los tiempos fuera de trabajo, relaciones familiares, comunicación y relaciones interpersonales, situación económica, desplazamiento vivienda-trabajo-vivienda, e influencia del entorno extralaboral (Villalobos, Vargas, Rondón, & Felkner, 2013a y 2013b). En este proyecto de graduación se pondrá a prueba la batería colombiana, para evaluar los efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo. Los resultados cuantitativos en conjunto con los cualitativos servirán para desarrollar propuestas de intervención.

D. Intervención en FRPL

Para lograr las intervenciones adecuadas, se recomienda utilizar diseños de estudios cualitativos, particularmente Investigación Acción Participativa (IAP). Este tipo de investigación permite resolver problemas en una organización o comunidad secundario a la interacción entre el investigador y los actores involucrados (Patton & Patton, 2002). Para la IAP, se trabajan dos etapas: pre y post investigativa. Durante la etapa de pre-investigación, se realiza el diagnóstico de la situación del problema y recogida de datos, así como programación de entrevistas individuales y grupales respecto al punto de vista de los afectados. En la fase de post investigación se realiza la aplicación de las estrategias y de la evaluación de los resultados con las nuevas acciones (Hausberger & Wacsman, 2000). Este tipo de estudio, por lo tanto, permite al investigador participar de forma activa con los trabajadores y jefaturas, y a su vez, desarrollar ideas o acciones en conjunto, enfocadas en la problemática actual de los funcionarios, y por lo tanto una intervención real y oportuna que pueda generar bienestar físico y mental en los trabajadores (Cooper & Cartwright; 1998).

Las intervenciones deben desarrollarse en los tres ejes: primario, secundario y terciario. Las intervenciones a nivel primario son enfocadas principalmente en reducir o eliminar los factores de estrés; por lo tanto, las acciones están enfocados a dar un estímulo al desarrollo de acciones individuales y organizacionales para manejar las demandas emocionales y jornadas propias del trabajo de la población trabajadora del sector salud (Ministerio de Trabajo, 2015). Debido a que son acciones que afectan el diseño,

organización y gestión del ambiente psicosocial del trabajo, se debe trabajar principalmente con las jefaturas, directores y a nivel gerencial, por lo que usualmente son implementados entre mediano y largo plazo (Ministerio de Trabajo, 2016).

Como parte de las acciones que pueden implementarse en este nivel, por ejemplo, se pueden diseñar y fortalecer la formación de los trabajadores, mejorar la autorrealización individual al incrementar la motivación (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; sf), mejorar los canales de comunicación al dar inducciones y reinducciones en los puestos de trabajo, claridad en los roles, erradicar normas culturales estresantes al generar un clima de apoyo y mejorar las actitudes de apoyo en los directivos y supervisores que permitan enfrentar los problemas de los trabajadores (Cooper & Cartwright; 1998), seguimiento y retroalimentación de la gestión, rol de los jefes en la prevención y manejo del estrés (Ministerio de Trabajo, 2015).

Respecto a las intervenciones secundarias, éstas se vinculan a la detección de síntomas relacionados al estrés y generar concienciación en los trabajadores del control sobre el estrés. Las acciones sobre la salud se pueden desarrollar en el mejoramiento eficaz del tiempo, mejorar las condiciones psicosociales participativas de los trabajadores, tener acciones de atención en crisis y primeros auxilios psicológicos, y entrenar en el manejo del estrés y ansiedad y el rol de los jefes en dichos manejos, fortalecer la resiliencia en el ambiente laboral, (Ministerio de Trabajo; 2015), rotación de puestos de trabajo, fomentar la calidad de las relaciones familiares, y se deben de emprender iniciativas que promuevan conductas beneficiosas para la salud en el lugar de trabajo, permitiendo por ejemplo, programas de pausas activas laborales, fomento de actividad física y recreativa (Cooper & Cartwright; 1998).

Las intervenciones terciarias van enfocadas en reducir el impacto físico, mental, social o profesional de los FRPL ya presentes (problemas producidos por el estrés) por lo que se deben de desarrollar las acciones en un empoderamiento de los funcionarios en mayor control de estresores o manejo de las emociones de los trabajadores; permiso o espacios para la asistencia a los servicios de salud que le ayuden a amortiguar los síntomas, además de implementar lo del nivel primario y secundario de las intervenciones. Sin embargo, en este punto, las acciones a realizar son de contingencia pues se enfoca en solucionar el problema de salud ya presente.

Tomando en consideración que las intervenciones pueden manejarse en tres niveles, y que su efectividad en la mitigación o disminución de los efectos de los FRPL depende de la interacción entre los colaboradores y jefaturas, las soluciones deben de realizarse mediante el método investigación acción participativa, ya que permitirá un proceso preventivo completo, duradero que a su vez permita acciones correctivas ante los hallazgos obtenidos (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2010).

III. Metodología

A. Diseño y población de estudio

El diseño del estudio es de investigación acción participativa (IAP), que combina métodos cuantitativos y cualitativos simultáneamente de forma descriptiva. El método cuantitativo se utilizó en la etapa conocida en IAP como pre-investigativa, realizando el diagnóstico y recolección de datos. Este método cuantitativo, es de tipo observacional y no hay intervención del investigador. Con el método cualitativo se aplicaron los conceptos de investigación acción, con el propósito de resolver problemas en el ASF mediante interacción colectiva entre el personal involucrado en el estudio para entender los problemas relacionados con el estrés y explorar las causas de estos problemas desde la perspectiva de los mismos trabajadores. (Patton & Patton, 2002). Con este diseño, los propios trabajadores discutieron y propusieron las soluciones y prioridades para la atención de sus problemas.

La población de estudio estuvo constituida por los trabajadores de los EBAIS del ASF, que incluye al personal de enfermería, medicina, ATAP y Farmacia (incluyendo a farmacéuticos y técnicos de farmacia). Se excluyó del estudio al personal no trabajador de ASF (administrativo y jefaturas), así como a los misceláneos y guardas de seguridad (contratos a terceros en gran parte), personal que se encontraba en vacaciones, o con menos de un mes de antigüedad en el ASF. Basados en esos criterios, se contó con la participación de 43 personas trabajadoras de EBAIS de los 46 posibles participantes; de los cuales, 11 son hombres y 32 son mujeres; 23 personas presentan edades entre los 19 y 40 años, y 10 tienen edades entre 40 y 62 años.

B. Métodos, instrumentos de recolección y procesamiento de datos

Para la Fase I, se utilizó la batería de instrumentos de factores de riesgo psicosocial, del Ministerio del Trabajo de Colombia que se adapta a la realidad costarricense, la cual consta de 4 cuestionarios (Villalobos et al, 2013a; Villalobos, Vargas, Rondón & Felknor, 2013b). Los modelos en los que se basa la batería de instrumentos son MDCA y MER. El primer cuestionario aplicado correspondió a 14 preguntas sobre las condiciones sociodemográficas y de empleo (ver anexo 2). Para analizar los factores de riesgo psicosocial, se aplicaron dos cuestionarios: el primero es sobre los factores intralaborales, mientras que el segundo es sobre los factores extralaborales. Para analizar los factores intralaborales, la batería de instrumentos consta de dos tipos, el A y el B, donde el A se recomienda para profesionales y jefaturas, mientras que el B para el personal técnico. En el proyecto de graduación, el cuestionario intralaboral tipo A fue aplicado a los médicos y farmacéuticos (ver anexo 3), mientras que el cuestionario intralaboral tipo B se aplicó a los funcionarios de registros médicos, técnicos de farmacia y área de enfermería (ver anexo 4). Independientemente del tipo de formato (A o B), con este tipo de cuestionario se analizan cuatro áreas denominadas “Liderazgo y las relaciones sociales” “demandas del trabajo”, “control sobre el trabajo”, y “recompensa” (Ministerio de Protección Social, 2010). El cuestionario intralaboral tipo A consta de 123 preguntas en total, mientras que el tipo B consta de 97 preguntas.

El segundo cuestionario es sobre factores extralaborales (ver anexo 5), que constaba de 13 preguntas relacionadas al lugar donde viven y 18 sobre la vida fuera del trabajo. El último cuestionario aplicado fue el relacionado al estrés (ver anexo 6), el cual constaba de 31 preguntas en total, donde se evaluaban las dolencias, trastornos y problemas asociados al estrés. Para la interpretación de los cuestionarios, se utilizó la metodología de la asignación de puntos de la batería de instrumentos del modelo colombiano (apéndice 1: factores intralaborales, apéndice 2: factores extralaborales, apéndice 3: factores de riesgo psicosocial y apéndice 4: cuestionario sobre estrés).

Exceptuando el cuestionario sociodemográfico, los otros tres cuestionarios (factor extralaboral, intralaboral y de estrés) fueron respondidos según la escala de Likert, con opciones de niveles de riesgo a. muy bajo, b. bajo, c. medio, d. alto y e. muy alto. Para el proyecto de graduación, esas respuestas fueron reducidas a dos grupos de riesgo: a) bajo y medio y b) riesgo alto (Ver apéndice 4). En el caso de riesgo bajo se incluyeron las respuestas a, b y c y para el riesgo alto las respuestas d y e; y en el caso del estrés la

clasificación de alto estrés incluyó las respuestas, c, d y e mientras que para bajo estrés fueron las a y b. La diferencia en las clasificaciones es para priorizar las propuestas de intervención y para el análisis estadístico.

Las preguntas sobre contrato y salario se fusionaron y redujeron a dos opciones ya que hubo concordancia en las respuestas: los que trabajaron con propiedad/interino fijo tuvieron salario constante y los que realizaron sustituciones tuvieron variabilidad en el salario, por lo que se decidió unificar estas dos características. Las otras clasificaciones realizadas se observan en el apéndice 5.

La batería de instrumentos indica que desde los niveles de riesgo medio se debe de realizar intervenciones, y debido a que la población de estudio era muy pequeña, el utilizar las cinco categorías generaba confusión para los participantes, y con dos categorías presentaba resultados muy extremistas.

Los datos cuantitativos se analizaron con el paquete estadístico IBM-SPSS Statistics 22.0, utilizando la prueba de significancia estadística exacta de Fisher¹ y la Razón de Prevalencia (RP) con su respectivo Intervalo de Confianza de 95% (IC 95%) para valorar la asociación de las variables sociodemográficas con los riesgos intra y extralaborales y de los riesgos psicosociales con el estrés.

En la fase 2, se aplicó la metodología cualitativa basada en investigación acción. Para esta fase, se invitó al personal de tres EBAIS, a discutir los resultados cuantitativos y validarlos con la realidad percibida por ellos mismos. Al no tener EBAIS con mejores resultados y otros con peores resultados, se seleccionaron tres EBAIS que presentaran algunas diferencias en los resultados extralaborales, intralaborales y/o por condiciones diferentes en el funcionamiento.²

El análisis cualitativo comenzó desde las mismas entrevistas grupales a los tres grupos de trabajo (grupos focales), mediante una interacción dinámica entre la investigadora y los participantes. Las respuestas generaron interrogantes que se respondieron en la misma sesión. Siempre que se pudo, las sesiones fueron grabadas,

¹ El **test exacto de Fisher** permite analizar si dos variables dicotómicas están asociadas cuando la muestra a estudiar es demasiado pequeña y no se cumplen las condiciones necesarias para que su aplicación sea adecuada.

² Experiencia de seis años de la investigadora en los siete EBAIS del ASF.

previo permiso de los participantes, con el fin de captar toda la información inquietudes y propuestas de cada uno. En las discusiones grupales, se abordó el tema de la influencia de la pandemia en sus respuestas a los cuestionarios sobre los riesgos psicosociales y sobre el estrés percibido antes y durante la misma.

Esta metodología, permitió una participación de los trabajadores tanto en el análisis de los resultados como en proponer las posibles soluciones (Patton & Patton, 2002).

Con la información recolectada en las discusiones grupales, se realizaron comunicaciones individuales y contacto frecuente con actores clave tales como la psicóloga que había trabajado previamente en el ASF, y con el personal de los grupos focales para diseñar el plan de acción. Este plan fue ajustado a las recomendaciones de la CSO y de las jefaturas, para que pudiera ser implementado en el ASF.

C. Consideraciones éticas

A pesar de no ser investigación biomédica, se contó con aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad Nacional (CEC-UNA), proyecto número P001-2020. Se aplicó consentimiento informado a todos los participantes, y los datos recolectados con la batería de instrumentos, se codificaron. La participación fue voluntaria en todo momento, tanto en la fase I como en la fase II, con posibilidad de retiro si el trabajador así lo consideraba.

El proyecto además contó con la autorización del comité académico del área de salud de Florencia, así como de la Dirección Médica.

La participación fue voluntaria en todo momento, tanto en la fase I como en la fase II, con posibilidad de retiro si el trabajador así lo consideraba.

IV. Análisis de la situación actual o Fase I (Diagnóstica)

A continuación, se muestran los resultados cuantitativos generales de la batería de instrumentos de riesgos psicosociales y el estrés.

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas y de empleo del personal participante de los EBAIS del ASF. Como se observa, la población laboral de los EBAIS es predominantemente femenina (74%), la mayoría se encuentra casada y en unión libre, el 74% vive en zona rural y el 72% de la población presenta vivienda propia. Dentro de las preguntas que se les realizaba, se les consultó sobre la dependencia económica de otras personas, y se encontró que el 79% de los trabajadores presentaban entre 3 a 5 personas que dependían del trabajador exclusivamente.

Respecto a las características de empleo, el 63% de los empleados se ubican en los EBAIS que comparten infraestructura física (EBAIS de Tigra 1, Tigra 2, y los EBAIS de Florencia 1 y 2). En relación con los perfiles profesionales de los participantes, el 74% de los participantes corresponden a los puestos de enfermería, técnicos de farmacia, registros médicos y ATAP, mientras que el 26% a personal profesional como médicos y farmacéuticos. Respecto a la antigüedad, el 93 % tienen más de un año de trabajar en el ASF, y el 88 % presentan estabilidad laboral tanto por el tipo de contrato como la constancia en el pago del salario. (ver tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y de empleo de los 43 trabajadores del ASF.

Características sociodemográficas y de empleo		Recuento	Porcentaje
Edad	40 a 62 años	20	46.5
	20 a 39 años	23	53.5
Sexo	Mujer	32	74
	Hombre	11	26
Estado Civil	Casados y Unión Libre	27	63
	Solteros, Divorciados, Separados	16	37
Lugar de Residencia	Rural	32	74
	Urbana	11	26
Número de personas que dependen económicamente	Entre 3 a 5 personas	34	79
	Máximo 2 personas	9	21
Vivienda propia	Si	31	72
	No	12	28
EBAIS	Tigra 1 y Tigra 2; Florencia 1 y Florencia 2	27	63
	Santa Clara, Platanar, San Francisco	16	37
Perfil Profesional	Enfermería, ATAP, Redes, Técnico de Farmacia	32	74
	Médico y farmacéutico	11	26
Antigüedad	Mayor o igual a un año	40	93
	Menos de un año	3	7
Contrato y Salario	Fijo	37	86
	Variable	6	14

En la Tabla 2 se muestran los resultados del cuestionario intralaboral, según las condiciones sociodemográficas y de empleo. Como se observa, de forma general predomina los riesgos altos (aproximadamente 70% de la población). Aunque en la mayoría de las condiciones sociodemográficas y de empleo no hay significancia estadística

Tabla 2. Niveles de riesgo del factor intralaboral de la población participante según las condiciones sociodemográficas y de empleo.

Características sociodemográficas y de empleo		Riesgo Alto	Riesgo Bajo y Medio	RP (IC 95%) p value ⁺
		n (%)	n (%)	
Edad	40 a 62 años	16 (80)	4 (20)	0,2
	20 a 39 años	14 (60,9)	9 (39,1)	1,03 (0,9-1,5)
Sexo	Mujer	22 (69)	10 (31)	1,00
	Hombre	8 (73)	3 (27)	0,9 (0,6-1,5)
Lugar de Residencia	Urbana	8 (72,7)	3 (27,3)	1,00
	Rural	22 (68,8)	10 (32,2)	1,0 (0,7-1,5)
Estado Civil	Casados y Unión Libre	19 (70)	8 (30)	1,00
	Solteros, Divorciados, Separados	11 (69)	5 (31)	1,1 (0,7-1,5)
Número de personas que dependen económicamente	Entre 3 a 5 personas	18 (72)	7 (28)	0,7
	Máximo 2 personas	12 (67)	6 (33)	1,2 (0,6-1,4)
Vivienda propia	No	7 (58)	5 (42)	0,5
	Si	23 (74)	8 (26)	0,8 (0,5-1,3)
EBAIS	Tigra 1 y Tigra 2; Florencia 1 y Florencia 2	19 (70)	8 (30)	1,0
	Santa Clara, Platanar, San Francisco	11 (69)	5 (31)	1,0 (0,7-1,5)
Perfil Profesional	Médico y farmacéutico	7 (64)	4 (36)	0,7
	Enfermería, ATAP, Redes, Técnico de Farmacia	23 (72)	9 (28)	0,9 (0,5-1,5)
Antigüedad*	Mayor o igual a un año	30 (75)	10 (25)	0,02*
	Menos de un año	0 (0)	3 (100)	
Contrato y Salario	Variable	4 (67)	2 (33)	1,00
	Fijo	26 (70)	11 (30)	1,0 (0,5-1,7)

* <0,05

RP, razón de prevalencia; IC, intervalo de confianza

+ valor de p: test exacto de Fisher

En la Tabla 3 se muestran los resultados de niveles de riesgo intralaborales en sus diferentes dominios (Liderazgo, Control, Demanda y Recompensa). De forma general, el dominio de demanda es el que más presenta riesgos intralaborales altos (95% de la población). Sin embargo, analizando las características sociodemográficas y de empleo, se obtiene que, aunque predomina la poca significancia estadística entre las variables y los niveles de riesgo, en el caso de liderazgo, el grupo de mayor edad (40 a 62 años), el lugar de residencia (urbano) y el contrato y salario fijo parece asociarse a niveles de riesgo alto; pero en el caso de dominio de Demanda, tanto el personal con antigüedad de más de un año, salario fijo, tener vivienda propia, ser casado o en unión libre, así como ser técnico farmacéutico, registros médicos, ATAP o enfermera (o) se asocia a niveles de riesgos mayores.

Tabla 3. Niveles de riesgo de los cuatro dominios de los factores intralaborales según las condiciones sociodemográficas y de empleo en la población de los EBAIS del ASF, así como la prueba de chi-cuadrado

Característica sociodemográfica y de empleo		Liderazgo		Control		Demanda		Recompensa	
		R A	R M y B	R A	R M y B	R A	R M y B	R A	R M y B
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Edad	40 a 62 años	13 (65)	7 (35) **	11 (55)	9 (45)	20 (100)	0	7 (35)	13 (65)
	20 a 39 años	6 (26)	17 (74)	8 (34,8)	15 (65,2)	20 (87)	3 (13)	13 (56,5)	10 (43,5)
Sexo	Mujer	14 (44)	18 (56)	14 (44)	18 (56)	29 (91)	3 (9)	16 (50)	16 (50)
	Hombre	5 (45)	6 (55)	5 (45)	6 (55)	11 (100)	0 (0)	4 (36)	7 (64)
Lugar de Residencia	Rural	11 (34)	21 (66) *	14 (44)	18 (56)	29 (91)	3 (9)	16 (50)	16 (50)
	Urbana	8 (73) *	3 (27)	5 (45)	6 (55)	11 (100)	0 (0)	4 (36)	7 (64)
Estado Civil	Casados y Unión Libre	13 (48)	14 (52)	13 (48)	14 (52)	27 (100)	0 (0)	11 (41)	16 (59)
	Solteros, Divorciados separados	6 (37)	10 (63)	6 (37)	10 (63)	13 (81)	3 (19)	9 (56)	7 (44)

Característica sociodemográfica y de empleo		Liderazgo		Control		Demanda		Recompensa	
		R A	R M y B	R A	R M y B	R A	R M y B	R A	R M y B
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Dependencia económica	Máximo 2 personas	10 (56)	8 (44)	6 (33)	12 (67)	18 (100)	0 (0)	6 (33)	12 (67)
	Entre 3 a 5 personas	9 (36)	16 (64)	13 (52)	12 (48)	22 (88)	3 (12)	14 (56)	11 (44)
Vivienda propia	Si	15 (48)	16 (52)	14 (45)	17 (55)	31 (100) *	0 (0)	13 (72)	18 (28)
	No	4 (33)	8 (67)	5 (42)	7 (58)	9 (75) *	3 (25)	7 (58)	5 (42)
Ebais	Tigra 1 y Tigra 2; Florencia 1 y Florencia 2	10 (37)	17 (63)	12 (44)	15 (56)	26 (96)	1 (4)	13 (48)	14 (52)
	Santa Clara, Platanar, San Francisco	9 (56)	7 (44)	7 (44)	9 (56)	14 (87)	2 (13)	7 (44)	9 (56)
Perfil Profesional	Médico y farmacéutico	4 (36)	7 (64)	5 (45)	6 (55)	8 (73) **	3 (27)	3 (27)	8 (73)
	Enfermería, ATAP, Redes, Técnico de Farmacia	15 (47)	17 (53)	14 (44)	18 (56)	32 (100) **	0 (0)	17 (53)	15 (47)
Antigüedad	Menos de 1 año	0 (0)	3 (100)	0 (0)	3 (100)	1 (33)	2 (67)	2 (67)	1 (33)
	Mayor o igual a un año	19 (47)	21 (53)	19 (47)	21 (53)	39 (97) **	1 (3)	18 (45)	22 (55)
Contrato y Salario	Variable	0 (0)	6 (100)	1 (17)	5 (83)	4 (67)	2 (33)	5 (83)	1 (17)
	Fijo	19 (51) *	18 (49)	18 (49)	19 (51)	36 (97) *	1 (1)	15 (41)	22 (59)

* <0,05

** < 0,01

Edad liderazgo RP 2,5 95% IC (1,2-5,3)

RM; Riesgo Medio; RA; riesgo alto; RB; riesgo Bajo

En la tabla 4 se detallan los resultados de nivel de riesgo según el **cuestionario extralaboral** aplicado a los 43 trabajadores considerando las condiciones sociodemográficas y de empleo. De forma general, el 88% de la población trabajadora en los EBAIS presentan riesgos bajos; no se logró determinar diferencias significativas en las características sociodemográficas, sin embargo, en el caso del EBAIS, puede existir relación entre el tipo de EBAIS y los niveles extralaborales de riesgo alto.

Tabla 4. Niveles de riesgo del factor extralaboral según el cuestionario de condiciones sociodemográficas y de empleo.

Característica		Riesgo Alto N (%)	Riesgo Medio y Bajo N (%)	RP (IC 95%) p value*
Edad	40 a 62 años	0 (0)	23 (100)	0,16 0,75 (0,6-1,0)
	20 a 39 años	5 (25)	15 (75)	
Sexo	Mujer	4 (13)	28 (87)	1,0 1,4 (0,1-11,0)
	Hombre	1 (9)	10 (91)	
Estado Civil	Casados y Unión Libre	3 (11)	24 (89)	1,0 1,3 (0,2-11,0)
	Solteros, Divorciados, Separados	2 (13)	14 (87)	
Lugar de Residencia	Urbana	1 (9)	10 (91)	1,0 1,4 (0,2-11,0)
	Rural	4 (13)	28 (87)	
Número de personas que dependen económicamente	Máximo 2 personas	4 (27)	14 (73)	0,1 5,6 (0,7-45,6)
	Entre 3 a 5 personas	1 (4)	24 (96)	
Vivienda propia	Si	4 (13)	27 (87)	1,0 1,6 (0,2-12,5)
	No	1 (8)	11 (92)	
EBAIS	Tigra 1 y Tigra 2; Florencia 1 y Florencia 2	1 (4)	26 (96)	0,6 0,1 (0,1-1,2)
	Santa Clara, Platanar, San Francisco	4 (25)	12 (75)	
Perfil Profesional	Médico y farmacéutico	2 (18)	9 (82)	0,6 1,9 (0,3-10,1)
	Enfermería, ATAP, Redes, Técnico de Farmacia	3 (9)	29 (91)	

Característica		Riesgo Alto N (%)	Riesgo Medio y Bajo N (%)	RP (IC 95%) p value ⁺
Antigüedad	Menos de 1 año	0 (0)	3 (100)	1,0
	Mayor o igual a un año	5 (12)	35 (88)	1,1 (1,0-1,2)
Contrato y Salario	Variable	0 (0)	6 (100)	1,0
	Fijo	5 (14)	32 (86)	1,1 (1,0-1,3)

* <0,05

RP, razón de prevalencia; IC, intervalo de confianza

+ valor de p: test exacto de Fisher

En la tabla 5, se observan los niveles de riesgo de los factores de riesgo psicosocial total (contempla los factores intralaborales y extralaborales); se muestran los resultados de los riesgos psicosociales totales, según las condiciones sociodemográficas y de empleo. El mayor porcentaje de riesgo alto (70%) se encuentra en el grupo de 40 a 62 años resultando significativo con una fuerza de asociación dos veces mayor con respecto al grupo de 20 a 39 años. Aunque el lugar de residencia tiene un porcentaje de FRPS total alto de casi 73% en el área urbana, la diferencia con el área rural no es estadísticamente significativa.

Tabla 5. Niveles de riesgo de los Factores de Riesgo Psicosocial, considerando los resultados de los factores intralaborales y extralaborales según las características sociodemográficas y de empleo de la población trabajadora participante del ASF

Características sociodemográficas y de empleo		Riesgo Alto n (%)	Riesgo Bajo y Medio n (%)	RP (IC 95%) p value ⁺
Edad	40 a 62 años	14 (70)	6 (30)	0,03*
	20 a 39 años	8 (34,8)	15 (65,2)	2,0 (1,1-3,8)
Sexo	Mujer	16 (50)	16 (50)	1,0
	Hombre	6 (54,5)	5 (45,5)	0,9 (0,5-1,7)
Lugar de Residencia	Urbana	8 (72,7)	3 (27,3)	0,16
	Rural	14 (43,8)	18 (56,3)	1,7 (1,0-1,3)
Estado Civil	Casados y Unión Libre	15 (55,6)	12 (44,4)	0,5
	Solteros, Divorciados, Separados	7 (43,8)	9 (56,3)	1,3 (0,7-2,4)
Número de personas que dependen económicamente	Entre 3 a 5 personas	12 (48)	13 (52)	0,8
	Máximo 2 personas	10 (55,6)	8 (44,4)	0,9 (0,5-1,5)
Vivienda propia	No	4 (33,3)	8 (66,7)	0,2
	Si	18 (58,1)	13 (41,9)	0,6 (0,2-1,4)
EBAIS*	Tigra 1 y Tigra 2; Florencia 1 y Florencia 2	13 (48,1)	14 (51,9)	0,8
	Santa Clara, Platanar, San Francisco	9 (56,3)	7 (43,8)	0,9 (0,5-1,5)
Perfil Profesional	Médico y farmacéutico	6 (54,5)	5 (45,5)	1,0
	Enfermería, ATAP, Redes, Técnico de Farmacia	16 (50)	16 (50)	1,0 (0,6-2,1)
Antigüedad*	Mayor o igual a un año	22 (75)	18 (25)	0,1
	Menos de un año	0 (0)	3 (100)	
Contrato y Salario	Variable	1 (16,7)	5 (83,3)	0,09
	Fijo	21 (56,8)	16 (43,2)	0,3 (0,05-1,8)

* <0,05

RP, razón de prevalencia; IC, intervalo de confianza

+ valor de p: test exacto de Fisher

En la Tabla 6 se detallan los niveles de estrés según las características sociodemográficas y de empleo de los trabajadores. A pesar de que hay alta prevalencia de estrés de forma general, no hay significancia estadística.

Tabla 6. Prevalencia de estrés según las características sociodemográficas y de empleo del personal de los EB AIS del ASF

Características sociodemográficas y de empleo	Estrés		RP (IC 95%) p value ⁺	
	Alto estrés N (%)	Bajo Estrés N (%)		
Edad	40 a 62 años	22 (96)	1 (4)	0,3
	20 a 39 años	17 (85)	3 (15)	1,0 (0,9-1,3)
Sexo	Mujer	30 (94)	2 (6)	0,3
	Hombre	9 (82)	2 (18)	1,1 (0,9-1,5)
Estado Civil	Casados y Unión Libre	25 (93)	2 (7)	0,6
	Solteros, Divorciados, Separados	14 (88)	2 (12)	1,1 (0,8-1,3)
Lugar de Residencia	Rural	29 (91)	3 (9)	1,0
	Urbana	10 (91)	1 (9)	1,0 (0,8-1,2)
Número de personas que dependen económicamente	Entre 3 a 5 personas	23 (92)	2 (8)	1,0
	Máximo 2 personas	16 (89)	2 (11)	1,0 (0,8-1,2)
Vivienda propia	Si	12 (100)	0 (0)	0,5
	No	27 (84)	4 (16)	0,9 (0,8-0,9)
Ebais	Tigra 1 y Tigra 2; Florencia 1 y Florencia 2	26 (96)	1 (4)	0,1
	Santa Clara, Platanar, San Francisco	13 (81)	3 (19)	1,1 (0,9-1,5)
Perfil Profesional	Médico y farmacéutico	11 (100)	0 (0)	0,6
	Enfermería, ATAP, Redes, Técnico de Farmacia	28 (88)	4 (12)	1,1 (1,0-1,3)
Antigüedad	Menos de 1 año	3 (100)	0 (0)	1,0
	Mayor o igual a un año	36 (90)	4 (10)	1,1 (1,0-1,2)
Contrato y Salario	Variable	6 (100)	0 (0)	1,0
	Fijo	33 (89)	4 (11)	1,1 (1,0-1,3)

* <0,05 ** <0,01

RP, razón de prevalencia; IC, intervalo de confianza
+ valor de p: test exacto de Fisher

En la tabla 7, se correlacionan los resultados de los niveles de riesgo de los factores intralaborales, extralaborales y resultados finales de factores de riesgo psicosocial con los niveles altos y bajos de estrés obtenidos. Como se observa, los niveles de estrés son altos independientemente de los factores con los que se correlacionan, sin embargo, no son estadísticamente significativos.

Tabla 7. Prevalencia de estrés según dominios y los niveles de riesgo intralaborales, extralaborales y factores de riesgo psicosocial total en la población participante del ASF

Dominios y dimensiones	Tipo de riesgo	Estrés		RP (IC 95%)
		alto	Bajo	p value ⁺
		N (%)	N (%)	
Dominio Liderazgo	Alto	17(89,5)	2 (10,5)	1
	Medio Bajo	22(92)	2(8)	0.9 (0,8-1,2)
Dominio Control	Alto	18 (94,7)	1 (5,3)	0,6
	Medio Bajo	21 (87,5)	3 (12,5)	1.1 (0,9-1,3)
Dominio Demanda	Alto	36 (90)	4 (20)	
	Medio Bajo	3 (100)	0	1,00
Dominio Recompensa	Alto	18 (90)	2 (10)	1,00
	Medio Bajo	21 (91,3)	2 (8,7)	1,0 (0,8-1,2)
FRPL intralaboral	Alto	28 (93,3)	2 (6,7)	0,6
	Medio Bajo	11(84,6)	2 (15,4)	1,1 (0,9-1,4)
FRPL extralaboral	Alto	4 (80)	1(20)	0,4
	Medio Bajo	35 (92,1)	3(7,9)	0,9 (0,6-1,4)
FRPL Total	Alto	20 (91)	2(9)	1
	Medio Bajo	19 (90,5)	2 (9,5)	1,00 (0,8-1,2)

RP, razón de prevalencia; IC, intervalo de confianza

FRPL: Factor de riesgo psicosocial laboral

+ valor de p: test exacto de Fisher

Resumiendo, de la fase diagnóstica se puede decir que siete de cada 10 trabajadores presentaron un riesgo intralaboral alto, diferente al riesgo extralaboral que resultó uno de cada 10 trabajadores. Con respecto al estrés, nueve de cada 10 trabajadores presentaron altos niveles de estrés. El estrés es tan alto que siempre está presente independientemente del nivel de riesgo intra y extralaboral. De todos los análisis, sólo se encontró asociación entre tener mayor edad y FRPS total lo mismo que tener mayor edad con alto riesgo de liderazgo. Los resultados muestran que efectivamente la población está estresada en un porcentaje alto, lo que confirma lo encontrado en los informes de la CSO. El estudio de Castillo, Santana, Valeta, Alvis & Romero (2011) manifiesta que la inseguridad para mantener o encontrar empleo incide de forma negativa en los resultados sobre estrés; sin embargo, en el caso del ASF, considerando que la mayoría de los trabajadores

presentan estabilidad laboral (más de un año de antigüedad y salario fijo mensual), éste, no parece ser el causante del estrés.

Castillo et al (2011) además relacionaron que los factores extralaborales podían favorecer al estrés, pero en este caso de los trabajadores de los EBAIS del ASF, la mayoría de las personas que estaban con estrés presentaron niveles bajos de riesgos extralaborales (ver tabla 7).

Una posible explicación de este resultado en el caso de la población laboral del ASF, es que, aunque ya había registros en la CSO de estrés en este grupo, la pandemia ha podido exacerbarlo a pesar de los factores de riesgo psicosocial laboral presentes en el personal de los EBAIS del ASF.

El dominio de Demanda del cuestionario intralaboral valoró las demandas ambientales y de esfuerzo físico, emocional, cuantitativa, influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, exigencias del cargo, demanda de carga mental, consistencias del rol y demanda de la jornada laboral específicas de cada trabajador, y en el caso de los colaboradores de los EBAIS del ASF, el 90% presenta niveles que indican que se debe de intervenir.

Las proporciones de riesgos intralaborales son altos pero no tanto como las prevalencias de estrés; al probar si habían diferencias significativas o fuerza de asociación mayoritariamente no son estadísticamente significativos, ni tienen fuerza de asociación, sin embargo, de forma descriptiva da información sobre el orden de prioridades y para la discusión sobre las acciones que se pueden desarrollar para reducir, en primer lugar el estrés y en segundo lugar los FRPSL que presentaron los mayores porcentajes con alto riesgo. Todo esto sirvió de base para el análisis de la solución o fase de intervención.

Aunque no fue estudiado, es importante destacar que otra de las causas de consulta en el ASF por parte de los trabajadores, fueron los problemas musculoesqueléticos. Estos ya han sido asociados al estrés y factores psicosociales (Roh, Lee, & Kim, 2014) (Kim, 2018) (Gimeno Ruiz de Porras, Rojas Garbanzo, Aragón, Carmenate-Milián, & Benavides, 2017), lo que deja la interrogante sobre si estaban vinculados al estrés. Aunque no se haya estudiado, debería evaluarse en el futuro.

V. Alternativas de solución o Fase II (Plan de intervención)

El proceso de construcción del plan de intervención comenzó con la presentación de los resultados de los niveles de riesgo y de estrés y la interacción con los participantes a través de las entrevistas grupales (grupos focales) e individuales.

A. Revisando con los actores sociales los problemas y las posibles soluciones

A los actores sociales les presentaron los resultados del cuestionario intralaboral, tanto el resultado general como en sus diferentes dominios. Los resultados obtenidos, según los trabajadores, sugerían que podía deberse a las decisiones unilaterales que existen en el trabajo, a los cortos plazos para ver resultados, pocos espacios para socializar, sin compañerismo o a los problemas de comunicación, plazos cortos, sin tiempo para socializar, falta comunicación asertiva y ausencia de compañerismo, por lo que las soluciones se encaminaron a mejorar la comunicación con las jefaturas y entre los compañeros. En el caso del dominio de Liderazgo, se les presentó las áreas que se evaluaban (ver apéndice 6) y los actores argumentaron en sus propias palabras que los resultados podían deberse a:

“Previamente se podían realizar actividades entre los compañeros, sin embargo, con lo vigilado y cronometrado que tienen el tiempo con el EDUS (Expediente digital único en salud), ya dichas actividades no son posibles” (Grupo focal 1),

“No hay tiempo para poder socializar, ya que todos tienen horarios diferentes”; “sin espacios en la consulta médica, y muchos menos ahora con la pandemia” (Grupos focales 2 y 3).

“No se toman en cuenta para las decisiones o implementaciones de proyectos, o decisiones que les afecta directamente, y los plazos para ver resultados es muy poco, por lo que sin previo aviso les quitan las opciones” (Grupo focal 1),

“No existe buena comunicación entre los compañeros, no dicen nada cuando se dan la oportunidad, pero se andan quejando por todo lado” (Grupos focales 2 y 3);

“Ausencia de compañerismo” (Grupos focales 2 y 3, entrevista individual 1).

En relación con el dominio Control sobre el trabajo, según los resultados obtenidos tanto de forma general como las características que se evaluaron en este dominio (ver

apéndice 7) los trabajadores mencionaron que hay dificultades para optar a capacitaciones que respondan a las necesidades del puesto, que sean actuales, y que cubran ámbitos que no parecen relacionados pero que afectan la productividad del trabajador como la falta de “sanidad financiera”. Además, a veces no hay control del tiempo con jornadas ajustadas que no permiten momentos de relajación vitales para retomar energías. Las posibles soluciones se encaminaron a diversificar las capacitaciones según necesidades, ofreciéndolas a todo el personal con horarios de descanso/pausas activas o relajación. Otros de los comentarios que indicaron fueron:

“Las capacitaciones sólo les son permitidas si se encuentran dentro de la oferta del campus virtual del CENDEISS, pero muchas de las capacitaciones no se adaptan a las necesidades propias del puesto” (Grupos focales 2 y 3).

“Falta reforzamiento o refrescamiento de cómo llevar a cabo ciertos procedimientos que se implementaron en la institución recientemente” (Grupos focales 2 y 3).

“Las capacitaciones deben de realizarse fuera de la jornada laboral, aunque sean para beneficio de la institución” (Grupo focal 2).

“El usuario tiene el control del tiempo en la consulta con el expediente digital (EDUS)” (Grupo focal 1).

“La jornada es más cronometrada, menos tiempo para distraerse y más para hacer, inclusive ni para ir al baño, apenas les da tiempo para almorzar, el cual a veces es menos de los 30 minutos” (Grupos focales 2 y 3).

“Los cursos que ofrece la CCSS solo son para funcionarios que deben de estar con nombramiento activos (no en vacaciones o incapacidad o sin nombramiento) limitando por lo tanto el crecimiento educativo” (Grupo focal 3).

“Diversificar las capacitaciones, principalmente a nivel financiero, ya que, al ser funcionarios públicos, son objeto de banca y préstamo constantemente, por lo que por desconocimiento se pueden tomar malas decisiones, que luego por deudas son acosados constantemente durante la jornada laboral” lo que puede afectar la parte salarial, tiempo extralaboral (trabajar extra para pagar deudas, disminución del tiempo en familia) así como el desempeño (Grupos focales 1 al 3).

En lo que respecta al dominio de Demanda los participantes al ver los resultados generales, así como las características que se evaluaron en este dominio (ver apéndice 8), enfatizaron que presentan jornadas extenuantes relacionadas con alta carga laboral, alta exigencia de pacientes, falta de una comunicación asertiva con jefaturas y entre colaboradores, que se ha acentuado con la pandemia de COVID-19 con saturación de los servicios, aumento de desplazamientos entre los EBAIS, poco personal con respecto a la demanda, aumento en las horas laborales para poder apoyar a casos sospechosos, confirmados etc., aunado al temor de ser mal evaluados a pesar de todos los esfuerzos que hagan. Las posibles soluciones presentadas se encaminaron a mejorar la comunicación entre las jefaturas y colaboradores, así como respetar las decisiones que se tomen en cada EBAIS siempre y cuando no genere problemas o negligencia al asegurado; así como cambiar la forma en que se solicitan el apoyo, siendo más participativo y menos impositivo. Otros comentarios fueron:

“Sufren de amenazas verbales en la obligación de dar resultados, porque si no las evaluaciones de desempeño serán mal evaluadas y por lo tanto les afectará en pagos de la anualidad”; “La institución (CCSS) ha incentivado en los derechos que tienen los pacientes (los han empoderado) sin embargo no les recuerda las obligaciones que también tienen, por lo que si hay situaciones que no favorece al paciente, tiende a exigir y amenazar a los trabajadores” (Grupo focal 1).

“Al paciente siempre se le da a la razón, y no valoran el criterio médico instaurado, por lo que las jefaturas no apoyan las decisiones frente al paciente³.

” No hay comunicación entre las jefaturas, afectando la dinámica en los EBAIS “(Grupos focales 1 al 3, entrevista individual 1).

“Tenemos más responsabilidades secundario al COVID, por lo que las jornadas laborales se vuelven más extensas saliendo a horas más allá de lo contratado”, además que existe “saturación de los servicios, se debe hacer de todo en menor tiempo” (Grupos focales 1 al 3).

“Demandan iguales resultados a pesar de que deben desplazarse a otros EBAIS, por lo que el cumplimiento de las metas se debe de realizar en tiempo menor” (Grupo focal 1).

³ Conocimiento propio de situaciones similares durante los seis años en el ASF

“Falta de personal para realizar procedimientos de bajo riesgo o pequeños y aprovechar a los trabajadores para actividades más sustantivas” (Grupos focales 1 al 3).

“Los EBAIS que comparten sede tienen más apoyo en cantidad de personal en ciertas áreas, por lo que las funciones se ven disminuidos en los diferentes puestos, mientras que, en los EBAIS de única sede, tienden a tener muchas más funciones al día ya que son los únicos encargados” (Grupo focal 1)

“Como las jefaturas no están en los EBAIS, no pueden colaborar oportunamente ante los incidentes con pacientes o con el sistema” (Grupo focal 2).

“A pesar de estar en época de pandemia, se mantuvieron ciertos programas que implicaba exposición innecesaria a hogares”; “deben apoyar de forma obligatorio a otros niveles de atención (hospitales) por lo que tienden a sobrecargarse en las funciones, donde deben realizar todo durante la jornada laboral”; “a registros médicos siempre les recargan las funciones, y aunque hay otros que están más libres al no existir compañerismos deben realizar todo ellos” (Grupos focales 2 y 3).

“Exigen información que no se había solicitado antes” (entrevista individual 2), no hay claridad en el rol, ya que “asumen que el trabajador conoce que debe presentar, y no se le indica formalmente”

“No se puede barrer bien en la casa, pero deben levantar la basura de los demás” (Grupo focal 1, entrevista individual 1).

“Durante las reuniones no pueden cerrar el EBAIS, deben permanecer abierto, por lo que deben de, en algunos casos prestar atención a las reuniones y atender las dudas o emergencias de los asegurados”; “se deben realizar un buen trato al asegurado independiente del trato en que uno reciba” (Grupos focales 1 al 3, entrevista 1)

En relación con el dominio Recompensa, a pesar de que no hay un claro predominio de niveles de riesgo de forma general, y solo en uno de los dos componentes que fueron evaluados (ver apéndice 9), los actores sociales indicaron de forma más contundente que, lo obtenido podría deberse a:

“No existe recompensa alguna” (Grupo focal 1)

“No se dice lo bueno que se trabaja, solo las cosas negativas, o se indica que es obligación hacerlas”, “comentarios negativos que no ayudan al crecimiento ni personal o laboral” (Grupo focales 1 al 3, entrevista individual 1).

“No existe reforzamiento positivo en ninguna reunión general, se enfatiza lo malo y lo que no se ha logrado” (Entrevista individual 2).

“Existen mitos en que ciertos EBAIS no hacen nada, generando comentarios negativos ante el trabajo realizado” (Grupo focal 1).

Respecto a los factores extralaborales, a los actores sociales se les presentaron los resultados de las categorías que involucraba los factores extralaborales (ver apéndice 10). Los riesgos extralaborales que preocuparon a los participantes fueron los desplazamientos a otros EBAIS y la extensión de las jornadas laborales. Las posibles soluciones expresadas para estos dos aspectos fueron evitar desplazamientos innecesarios y programar mejor los tiempos en una jornada laboral, distribuyendo las tareas o estableciendo prioridades.

Los trabajadores durante las entrevistas cualitativas indican que, dentro de las causas que pueden relacionarse con los niveles de riesgo alto extralaboral se encuentran *“Desplazamientos de todo el personal a otros EBAIS para cubrir consultas” (Grupo Focal 1)* o *“a que deben extender jornada laboral en la actualidad por la toma de muestras de COVID” (Grupo Focal 1 a 3)*, y el cumplimiento de la jornada laboral completa *“independiente del EBAIS en el que se encuentren trabajando” (Grupo Focal 1)* por todos los funcionarios del EBAIS que se trasladó.

Como estrategia o medida que podría implementarse en el ASF, los actores sociales indicaron que podría mejorarse el tono y la forma como se les indican las cosas, o realizan los comentarios tanto de las jefaturas como de los compañeros de trabajo; además, de reconocer el trabajo realizado, tanto de forma individual como por EBAIS, independientemente de si es obligación o no del trabajador. Además, indicaban que, antes de “castigar” o decir algo que no se está haciendo bien, averiguar cuál es el motivo del no cumplimiento de las metas (no juzgar sin conocer la situación individual de los trabajadores o EBAIS).

Con lo relacionado al estrés tan alto, las razones expresadas apuntan a que antes de la pandemia ya había estrés por la sobrecarga de trabajo, poca comunicación, poco control y percepción de baja recompensa; sin embargo, los miedos y frustraciones, además de los nuevos hábitos de prevención, han incrementado su estrés, expresándose con problemas de depresión, ansiedad, insomnio, problemas musculares, gástricos. Como

posibles soluciones, se propuso implementar actividades lúdicas, así como consejos para el manejo del estrés, capacitaciones para mejorar la resiliencia individual y habilidades blandas, que colaboren al crecimiento personal y al mejor manejo de las situaciones, que a su vez permitan una mejor comunicación con las jefaturas y un mejor ambiente laboral.

Las razones expresadas en las entrevistas cualitativas con el estrés y la pandemia fueron *“Ya antes había estrés, el COVID empeoró la situación en el ASF”* (Entrevista individual 1); *“la Pandemia del COVID-19 ha incrementado la percepción de estrés en el día a día”*; *“los miedos y las frustraciones que, aunque han disimulado, les tramiten a los seres queridos, y que a veces han tenido que bañarse hasta 3 veces (en el trabajo con cada contacto COVID, y al salir y llegar a la casa) para evitar enfermar a sus hijos o familiares⁴”*

B. Proceso de integración

En las valoraciones anuales en los últimos cuatro años del ASF, han existido manifestaciones verbales por parte de los trabajadores, de estrés, depresión, ansiedad (problemas en salud mental), los cuales han ido en aumento dentro de la población laboral.

Del análisis cualitativo, se comprende que, aunque hay menos afectación a nivel extralaboral, hay características específicas como los desplazamientos que se realizan a otras sedes, que en algunos sectores laborales (como el EBAIS de San Francisco) donde los trabajadores deben realizarlo más continuamente que otros compañeros, afectando negativamente la calidad de vida laboral de los involucrados.

Los factores intralaborales también se han estudiado como causantes de estrés en los trabajadores; en el caso de la población laboral de los EBAIS del ASF, predominaron los niveles de riesgo alto y medio principalmente.

Considerando que, con los niveles de riesgo intralaborales medio y alto se deben de realizar intervenciones, en el caso de la población laboral de los EBAIS del ASF concluimos que un plan de intervención debe contemplar los cuatro dominios evaluados (Liderazgo, Control, Demanda y Recompensa), ya que en todos ellos los porcentajes de afectación fueron mayores del 50%.

Sin embargo, en la decisión sobre qué enfatizar en el plan de acción, predominó el tema de la Recompensa en el que los comentarios negativos fueron más uniformes y contundentes durante la fase 2 de IAP. Contreras *et al* (2009), determinaron que el apoyo social y soporte afectivo, determinaban diferencias en los niveles de riesgo en personal que presentaba similares funciones; mientras que Román (2003) identificó que los profesionales

⁴ Funcionarios mencionaban esto de forma privada, fuera de las sesiones grupales.

médicos del primer nivel de atención presentaban más estrés y burnout, asociado a un bajo reconocimiento profesional.

Para los resultados, y durante las intervenciones con los grupos focales, se tomó en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), como un factor que influyó en los altos niveles de estrés. En las entrevistas cualitativas los trabajadores indicaron que la pandemia fue una influencia negativa de las situaciones que ya se presentaban en el ASF, pero no puede establecerse como un único factor, ya que, aunque se sospechaba, no se había efectuado estudio alguno. La pandemia, significó un escenario adicional que exacerbó lo que ya era manifiesto. No hay que olvidar que de acuerdo con los informes de la CSO ya existían indicios de estrés y problemas de salud asociados. Lo que faltaba determinar era cuáles eran los factores de riesgo psicosocial que estaban causando estos problemas. Si pusiéramos a un lado los altos niveles de estrés encontrados, podemos ver que los riesgos psicosociales intralaborales altos resultaron ser más importantes (69.8%) que los extralaborales altos (11.6%) por lo que todo este esfuerzo conjunto de análisis por medio de IAP, demuestra que sí se debía intervenir.

Debido a que existen trabajadores estresados con niveles intralaborales altos, el plan debe contemplar el aprendizaje de la resiliencia de cada trabajador, que es la capacidad de afrontamiento ante las adversidades (Vicente, García, Inés & Gambarte, 2019), y la inteligencia emocional, ya que son quienes se hacen más resistentes a los estresores por la capacidad de percibir, comprender y regular las emociones (Cassullo & García, 2015) como variables atenuantes en los niveles de estrés.

Tomando en cuenta el análisis anterior surge la primera propuesta del plan de intervención.

C. Primera propuesta del plan de intervención

Como consecuencia del proceso de interacción con los grupos focales, se priorizaron acciones, abarcando todos los dominios de los factores intralaborales, incluyendo acciones en los factores extralaborales donde se detectó riesgo, así como acciones para el manejo del estrés, que desde la perspectiva de los trabajadores podría implementarse para mejorar los resultados obtenidos (ver apéndice 11).

D. Segunda propuesta del plan de intervención

Esta propuesta es modificada, considerando las recomendaciones obtenidas en la reunión con el personal de Jefaturas para indicar los hallazgos porcentuales generales y por perfil ocupacional de los factores de riesgo psicosociales (tanto intralaboral como extralaboral), así como del resultado del estrés.

En la modificación, se tomó en cuenta que las jefaturas y el personal de apoyo desearon conocer el detalle para reducir el porcentaje de riesgo en las dimensiones específicas en que los trabajadores estuvieron afectados. Se les envió un documento en donde se indicaban los riesgos medios y altos más predominantes, según pregunta de cada dimensión y dominio por perfil profesional como preparatoria de una segunda reunión.

En la segunda reunión, estuvieron presentes el equipo de apoyo del ASF (Odontología, nutrición, Trabajo Social, microbiología), así como las jefaturas y administradora del ASF. Se les informó de las recomendaciones que surgieron como parte de la interacción con los grupos focales. Como producto de esta reunión, las jefaturas y equipo de apoyo, concordaron con lo expresado por los trabajadores. Sin embargo, recomendaron incorporar cuándo y quién lo haría, para que pudiera ser aplicado en el ASF. Además, recomendaron realizar las capacitaciones financieras, y sobre ROP-FCL de forma anual y no cada dos o tres años como se venía implementando, así como la incorporación de elementos tecnológicos tanto para las reuniones, como para las agendas, evitando el desgaste por los desplazamientos en la población trabajadora. Se les recomendó más acciones en materia de salud ocupacional que permitiera incorporar la vigilancia del estrés y los factores de riesgo psicosocial en las revisiones anuales, así como establecer los parámetros de las revisiones en la atención integral como medio para dar seguimiento a los planes de acción e intervenciones realizadas en la población laboral.

Con lo anterior, se formuló la segunda propuesta del plan de acción que fue aprobada por la Dirección Médica y las Jefaturas del ASF (ver ilustración 1), la cual será incorporada como medida para intervenir los factores de riesgo psicosociales de los trabajadores de los EBAIS del ASF. Además, se entregó tanto a la CSO, como a cada participante panfletos informativos sobre el estrés y cómo disminuirlo de forma individual (ver ilustraciones 2,3 y 4), que serán complemento a las acciones que realizará la CSO y el ASF para la intervención de los factores de riesgo psicosociales y estrés en la población laboral del ASF.

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Cuando se aplicará	Quién lo aplicará	Resultados
Implementar reforzamiento positivo en las notificaciones de resultados	Notificación de los resultados	Utilizar reforzamiento positivo ante los hallazgos, o avances de los "Plan presupuesto" de los EBAIS y área de salud.	Concejos de área/ Reunión de Disciplina	Todo el personal, principalmente Jefaturas/ enlaces	1. Reconocimiento del trabajo realizado en los colaboradores 2. Motivar al personal para seguir haciendo un buen trabajo 3. Sentimiento de pertenencia
		Establecer estrategias positivas y no "buscar culpables" en caso de que los resultados no sean los esperados	Mensualmente en los concejos de área, reuniones de disciplina	Jefaturas y coordinadores de EBAIS	1. Orientar los resultados no positivos en estrategias de mejora para crecimiento personal y laboral
Diversificar el plan de capacitación anual de la población trabajadora	Capacitaciones sobre salud financiera	Solicitar a bancos (Banco Popular, Banco Nacional, BAC) o asociaciones financieras/bancarias capacitaciones al personal para el manejo de finanzas personales.	En las reuniones de concejo de área/ Reuniones de equipo	Coordinado por la CSO	Mejorar conocimientos financieros/presupuestarios en la población laboral
	Capacitaciones para mejorar habilidades en office u alguna otra herramienta	Mediante capacitaciones virtuales, impulsar el uso de herramientas de office, principalmente Excel en la población laboral.	Bimensual o según sea necesario en las reuniones de equipo	Jefaturas	Mejorar conocimiento del uso de Excel para facilitar las bases de datos o los registros del personal trabajador para realizar los reportes mensuales y anuales

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Cuando se aplicará	Quién lo aplicará	Resultados
	Capacitaciones sobre pensión a corto y mediano plazo, ROP y FCL	Solicitar a bancos (Banco Popular, Banco Nacional,) capacitaciones e informar sobre las pensiones, ROP y FCL	Una vez al año en concejo de área, reuniones de equipo y/o disciplina	Coordinado por CSO, o Jefaturas (según corresponda)	Conocimiento sobre el acceso al ROP o FCL en la población laboral y las consideraciones que se debe tener a la hora de pensionarse.
	Capacitaciones del manejo de las emociones en el personal, empatía y manejo del duelo de los pacientes	Capacitaciones recurrentes	Concejos de área	CSO	1. Mejorar empatía en el personal trabajador. 2. Generar herramientas ante situaciones fuera de lo "normal"
	Capacitaciones relacionado a desarrollo de habilidades blandas	Solicitar colaboración del departamento de salud laboral de la CCSS que permita desarrollar capacitaciones al personal laboral	Concejo de área/Reuniones de Equipo	CSO con colaboración del departamento de Salud Laboral de la CCSS	Mejorar habilidades en el personal de salud para mejorar bienestar en el trabajo, que además impactará en la atención a los pacientes y el clima laboral
Mejorar procesos para la toma de decisiones	Revisión de procedimientos actuales (base de datos)	Determinar por disciplina qué procedimientos o actividades deben llevarse de forma diaria en la consulta que realmente generan información o son de utilidad	Una vez al año, noviembre en las reuniones de equipo	Jefatura con los colaboradores	Eliminar procedimientos que no aportan información útil o que pueda unificarse para disminuir carga laboral

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Cuando se aplicará	Quién lo aplicará	Resultados
		Eliminar procedimientos duplicados y establecer posibles responsables	Diciembre, reunión equipo de apoyo	Jefaturas	
	Establecer responsables ante los procedimientos	Definir por EBAIS, quienes serán los responsables de los procedimientos, según las capacidades y aptitudes	Enero, Reunión de equipo en EBAIS	EBAIS, en Guía con el coordinador	Permite generar compromiso ante el envío de la información, así como equidad en la carga laboral.
	Consensuar las estrategias y tropicalizarlas según sector/EBAIS	Definir las estrategias anuales, pero orientadas según los EBAIS, equipo de trabajo y comunidades	En las reuniones de Disciplina	Jefaturas y colaboradores	Plantear estrategias que puedan ser aplicadas en los EBAIS por cada disciplina
			Reuniones de Equipo	Guía/coordinador de EBAIS	Definir las estrategias con cada equipo de trabajo (trabajo de equipo)
Comunicación oportuna y asertiva.	Mejora en la comunicación de las decisiones	Tomar en consideración los diferentes involucrados en los proyectos o ante los cambios e informar oportunamente	Según sea necesario	Todo personal trabajador	1. Mejor comunicación entre los diferentes miembros del equipo. 2. Los involucrados presentan más asertividad, y pueden involucrarse en el proyecto/cambios a realizar- 3. Disminuye los "malentendidos" entre los involucrados, ya que conocen la información y evacúan dudas respecto a estos

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Cuando se aplicará	Quién lo aplicará	Resultados
Modificación de agendas o formas de atención en los EBAIS del ASF	Valorar con el personal uso de nuevas tecnologías para las jornadas laborales (Gestión de agendas)	Valorar el "agendamiento virtual" que pueda ser aplicado en las agendas médicas.	Anualmente o antes, de ser necesario	Personal trabajador EBAIS, específico en áreas	1. Mejor uso de los recursos institucionales. 2. Disminución de los traslados de los pacientes ya sea desde sus casas o trabajos (lugares alejados de la sede). 3. Consultas más puntuales, con disminución de la carga laboral en el personal trabajador
		Establecer teletrabajo en el personal administrativo	Una vez a la semana o según lo considere la jefatura	Personal trabajador administrativo	Mejorar calidad de vida del trabajador, al disminuir desplazamientos al centro de salud, y mejor calidad a nivel extralaboral
	Cambio estrategias/ programación de las agendas	Establecer los tiempos adecuados dentro de la Jornada laboral para la realización de los informes	Mensualmente	Todos los funcionarios	Utilizar tiempo laboral para realizar los informes que son requeridos por las diferentes jefaturas
		Cambio de programación ante los diferentes brotes y/o pandemias según lo requieran de forma tropicalizada o individualizada	En caso de ser necesario	Dirección Médica y diferentes jefaturas, así como los representantes del EBAIS	1. Individualizar las estrategias según las necesidades de cada EBAIS. 2. Empoderar a los trabajadores de los EBAIS para la toma de decisiones. 3. Cambiar las estrategias de atención (modalidad de atención) ante las

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Cuando se aplicará	Quién lo aplicará	Resultados
					circunstancias de salud de la comunidad
Mejorar la salud mental en la población trabajadora	Implementar actividades deportivas/sociales en las reuniones	1. Realizar convivio o compartir	Concejos de área, reuniones de Equipo y Reuniones de disciplina	Encargado del Concejo de área, CSO y el área de salud	Permitir convivio entre compañeros de trabajo
		2. Permitir celebraciones de cumpleaños, y que cada miembro indique algo positivo o fortaleza del cumpleaños ya sea en lo personal o laboral	Reuniones de Equipo y disciplina	Equipos de EBAIS/ Disciplina	1. Mejorar las relaciones interpersonales entre los equipos de trabajo y disciplinas 2. Mejorar autoestima 3. Más asertividad entre los equipos de trabajo
	Generar ambiente positivo, motivacional en la población trabajadora	Establecer mensajes o frases positivas antes de cada reunión.	Reuniones de Equipo	Personal Guía del EBAIS	1. Incentivar ambiente positivo al iniciar las reuniones
Mejorar la salud mental en la población trabajadora	Implementar filosofía de los cuatro acuerdos.	Aplicar la filosofía de los cuatro acuerdos en cada aspecto a nivel laboral (Ser impecable con las palabras, no tomar nada personal, no	En el quehacer del trabajador	Todos los funcionarios	Permitirá evitar malentendidos, mejorar la comunicación y trabajo en equipo.

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Cuando se aplicará	Quién lo aplicará	Resultados
		adivinar ni suponer nada, y hacer siempre lo máximo.			
	Implementar terapias de Mindfulness	Utilizar espacios disponibles en la que se encuentren todos los trabajadores, que permita desarrollarse por 30 a una hora relajaciones o capacitaciones	Reuniones de Concejo de área	Coordinado con el departamento laboral y CSO	
	Realizar actividades Lúdicas para trabajo en equipo.		Semestralmente, en las reuniones de concejo de área		
Evaluar las condiciones en materia de salud ocupacional en el ASF	Evaluar la formación de la oficina en salud ocupacional según la población actual	1. Realizar revisiones mensuales/anuales de la problemática hallada según puesto de trabajo o perfil profesional para justificación ante gerencia médica	Según sea necesario	Encargado de la oficina de SO	Contar con personal de forma continua que se enfoque en materia ocupacional y que pueda establecer más medidas en materia de salud ocupacional
	Establecer parámetros de revisión para los informes de AIT (Atención integral del trabajador) en la población laboral	1. Establecer guía de información que debe quedar consignada en el expediente médico	En cada AIT	Médico de la CSO o sustituto	1. Permite realizar comparaciones periódicas de forma estandarizada

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Cuando se aplicará	Quién lo aplicará	Resultados
	Establecer los objetivos de la AIT	Priorizar las AIT según los objetivos establecidos	En las AIT anuales del trabajador	Médico de la CSO o sustituto	Establecer las condiciones de salud de la población y/o la identificación de los riesgos a los que el personal está expuesto
	Establecer el registro de las incapacidades, así como los diagnósticos respectivos del personal trabajador	Llevar control de las incapacidades de los trabajadores, así como el diagnóstico principal y cantidad de días	Diariamente o según corresponda	Jefaturas (REDES-Médica, Administrativo, Enfermería, Farmacia)	1. Identificar principales causas de incapacidad en la población laboral según perfil profesional, edad. 2. Analizar posible causalidad secundario al trabajo o puesto
	Identificar los riesgos físicos, psicosociales, ergonómicos, químicos y biológicos en la población laboral	En las AIT o reuniones de disciplina identificar los riesgos a los que se encuentran expuestos	Según sea necesario	CSO o médico de la CSO	Identificar los riesgos visibles y/o no cuantificables a los que están expuestos, y establecer medidas o planes de acción de la dirección, que deben ser realizadas en colaboración con el personal trabajador
		Valorar los puestos de trabajo para identificar los riesgos a los que se exponen, tanto de forma cualitativa como cuantitativa (con mediciones según lo requiera)	Anualmente	Personal del departamento laboral de la CCSS o la CSO	

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Cuando se aplicará	Quién lo aplicará	Resultados
	Establecer monitoreo de los niveles de estrés en la población trabajadora	Aplicar un cuestionario sobre el estrés (se sugiere el de la batería de instrumento de valoración del estrés del modelo colombiano, que fue utilizado para el plan de acción) para dar seguimiento de las acciones realizadas	Anualmente, preferiblemente en noviembre	CSO (pendiente de definir)	Dar seguimiento a las estrategias aplicadas 2. Comparar los resultados obtenidos previamente y aplicarlas en la población no intervenida previamente. 3. Establecer mejoras o nuevas estrategias de acción en el personal laboral

Ilustración 0-1. Plan de acción aprobado para la atención de los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral en el personal de EBAIS del ASF

E. Panfleto informativo para cada trabajador

Debido a los hallazgos cuantitativos a nivel del estrés, se entregó a los participantes los resultados generales de su cuestionario aplicado. Considerando que en su mayoría contaban con niveles altos de estrés, se decidió además dar información a los trabajadores del por qué se debe de intervenir los niveles de estrés en el trabajo (ver ilustración 2); pero lo más importante, cuales podrían ser las consecuencias para la salud de no intervenir (ver ilustración 3) y cómo pueden mejorar de forma individual (ver ilustración 4) mientras el plan se pueda implementar y ponerse en acción en el ASF.

¿Por qué intervenir el estrés y los factores de riesgo psicosocial?

Tanto los informes de la CSO en los últimos cuatro años, así como los cuestionarios de riesgos psicosociales (intralaboral y de estrés) aplicados, han mostrado que existen niveles de riesgo alto en más del 80 % del personal del ASF, y que el 90% de los trabajadores presentan niveles de estrés altos.

Ilustración 2. Panfleto informativo de: ¿Por qué se debe intervenir el estrés?



Si no disminuyo mi nivel de estrés, puede existir:

- ⇒ Fatiga muscular
- ⇒ Depresión
- ⇒ Insomnio o mal dormir
- ⇒ Cansancio
- ⇒ Dolores de cabeza
- ⇒ Síndrome Burnout: va progresando desde agotamiento, sentimiento de fracaso, impotencia, baja autoestima hasta comportamiento agresivo.
- ⇒ Debilidad
- ⇒ Frustración
- ⇒ Ansiedad
- ⇒ Problemas en la toma de decisiones
- ⇒ Presión arterial alta
- ⇒ Úlceras gástricas
- ⇒ Gastritis



Ilustración 3. Panfleto informativo sobre consecuencias del estrés en la población trabajadora



Filosofía de Crecimiento Personal

Aplicar los cuatro acuerdos¹:

1. Sé impecable con las palabras

- Tener empatía con las personas, entender las necesidades
- Escuchar más
- Buscar precisión en el lenguaje evitando herir
- Descartar **TODA** comunicación agresiva

2. No tomarse nada personal

- Los comentarios y opiniones sólo son eso: opiniones y comentarios que están condicionados por su marco de referencia y no porque sean ciertos o fiables
- Cuando se comete un error, no estigmatizar
- No permitir que la palabra de otros nos afecte hasta el extremo de convertirse en nuestros jueces, ya que genera sufrimiento
- Reconocer nuestros errores, aprender de ellos y celebrar nuestros éxitos

3. No adivinar ni suponer

- No hacer suposiciones, ya que pueden inducir a errores graves

4. Dar lo mejor de sí mismo

- Hacer lo máximo que se puede, evita autoreproches
- Dar lo mejor que se pueda, esforzándose en aspectos que hay que mejorar.

PERO NO SE TE OLVIDE:

1) COMER SALUDABLE

- a. No comida chatarra
- b. Disfrutar el alimento
- c. Consumir vegetales
- d. Evite bebidas alcohólicas y con alto contenido de carbohidratos y azúcares



2) TENER UN PASATIEMPO

- a. Evitar abuso de la tecnología

3) HACER EJERCICIO

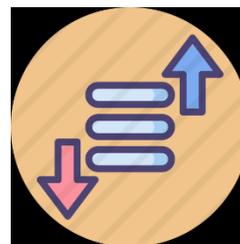
4) DORMIR

- a. No dormir con el televisor/computadora encendido
- b. Evitar ingesta de licor
- c. Si no puede, escuche música relajante



5) Priorizar actividades

- a. Importante-Urgente
- b. Importante-no urgente
- c. Urgente-no importante
- d. No urgente-no importante



6) Decir cosas positivas, reconocer el trabajo realizado por las demás personas

Ilustración 4. Panfleto informativo sobre consejos para manejar el estrés

VI. Conclusiones

Al lograr dimensionar de una forma objetiva y cuantitativa la realidad de los trabajadores de las diferentes áreas de los EBAIS, con el modelo de IAP no sólo se trabajó en un problema de salud estratégico para los grupos laborales, sino que, al involucrarlos en la búsqueda de soluciones concretas, colaboraron para la proyección de la realidad ante las jefaturas, en donde quedó manifiesto la importancia de incluir en la planificación y seguimiento acciones en salud mental como parte de gestión del ASF para mejorar las condiciones laborales y de estrés de todos su funcionarios.

Lo que sigue, son las conclusiones que surgen de este proceso IAP:

1. Siendo la CCSS la mayor institución en salud para los costarricenses, como empleador han faltado acciones que permitan en el primer nivel de atención tener espacios apropiados dentro de la programación, que les permita a los trabajadores socialización y fomentar trabajo en equipo, así como conocer el estado de la salud de sus trabajadores, y los riesgos a los que están expuestos (incluyendo los psicosociales), así como el efecto del estrés en el trabajador, que les permita establecer y realizar intervenciones oportunas y apropiadas.
2. Las metodologías actuales para la atención médica en el primer nivel de atención requieren actualización, no sólo acorde a las necesidades propias de cada comunidad a la que atienden, sino con la incorporación de plataformas tecnológicas que permitan gestiones más eficientes para los funcionarios, que mejoren la calidad de vida para éstos, así como la atención y accesibilidad para el usuario.
3. Las opiniones o sugerencias de los empleados no están siendo tomadas en cuenta, así como no es común ver en la organización palabras de aliento, o apoyo emocional, a pesar de que son medidas más accesibles y económicas de implementar, y genera trabajadores motivados, al sentirse escuchados y valorados.
4. Las capacitaciones para los trabajadores aún son exclusivas para reforzamiento de los conocimientos según el perfil profesional, y no se enfocan en mejorar las habilidades técnicas, crecimiento personal y mental, estilos de vida saludable,

trabajo en equipo, para que ayude a mejorar los ambientes laborales, mejore la eficiencia de los colaboradores, así como su calidad de vida.

5. Por la organización de los EBAIS y de las funciones específicas, se deben de realizar estrategias de trabajo grupal para poder alcanzar objetivos globales, pero sin sobrecargar de forma desigual a los EBAIS o perfiles profesionales, que permita ambientes laborales más colaboradores y mejor trabajo en equipo.
6. Se deben mejorar los canales de comunicación interdisciplinaria (entre los diferentes perfiles profesionales) así como intersectorial (entre los EBAIS) y las jefaturas correspondientes que colaboren tanto para la resolución de conflictos, como implementación de mejoras en el ambiente laboral y mejor trabajo en equipo y compañerismo.

VII. Recomendaciones

Tomando en consideración todo lo anterior, se recomienda para el plan de acción lo siguiente:

- 1) Crear la oficina de Salud Ocupacional en el ASF⁵. Con esta oficina, se podría:
 - a) Realizar las atenciones integrales anuales con parámetros de revisión estandarizados, que permita dar seguimiento de forma anual objetivamente.
 - b) Identificar los riesgos a los que se encuentran expuestos los trabajadores, y realizar intervenciones y seguimiento de éstos, de una forma oportuna.
 - c) Conocer motivos principales de incapacidad de los trabajadores, así como las posibles causalidades según el puesto de trabajo.
 - d) Monitorear los niveles de estrés anuales según perfil profesional y EBAIS en el que trabajan (con el modelo colombiano preferiblemente), que permita valorar el impacto o un cambio en las medidas actuales, para mejorar los niveles de estrés en los trabajadores.
 - e) Implementar consulta nutricional en los trabajadores, que mejore los estilos de vida alimenticio y sus hábitos adecuados o apropiados al perfil profesional y puesto de trabajo.
- 2) Modificación de las programaciones de las agendas (tanto de consulta externa como de reuniones) según necesidades de las comunidades, incorporando agendamiento virtual y teletrabajo en los diferentes EBAIS según capacidad instaurada, que permita no sólo disminuir la carga laboral, sino además desplazamientos de funcionarios que dan apoyo a otros sectores.
- 3) Flexibilizar la programación, así como las metas instauradas según los brotes/pandemias en cada comunidad.
- 4) Revisión de los procedimientos actuales con el personal involucrado y adaptarlo según sector o EBAIS.
 - a) Disminuir duplicidad

⁵ En el ASF solo existe la comisión de Salud Ocupacional, pero por la población total es necesario que exista una oficina en Salud Ocupacional.

- b) Establecer responsables apropiados a lo solicitado.
- 5) Implementar el reforzamiento positivo en cada notificación que realiza las jefaturas o personal responsable en los EBAIS y ASF.
- a) Estas acciones permitirán reconocer el trabajo realizado, y motivar al personal para seguir haciendo un buen trabajo.
- 6) Comunicación oportuna y asertiva: considerar las opiniones de todos los involucrados según nuevas disposiciones de la institución, así como los tiempos a los que se espera obtener los resultados, qué resultados son los esperados.
- 7) Mensajes motivacionales o reflexiones al inicio en todo tipo de reuniones programadas en el ASF.
- 8) Diversificar las capacitaciones ofrecidas por el ASF
- a) Salud financiera
 - b) Mejorar conocimientos y habilidades con Excel
 - c) Pensiones, manejo del régimen de operadora de pensiones (ROP) y fondo de capitalización laboral (FCL) según cambios en la legislación y grupos afectados.
 - d) Psicológicas:
 - i) Manejo de las emociones de los usuarios externos (dominar impulsos), aplicando los cuatro acuerdos (Colombo, 2019): 1. Sé impecable con las palabras, al hacer más y hablar menos, sobrepasar expectativas, escuchar más y hablar menos, buscar precisión en el lenguaje, evitar herir y descartar toda comunicación agresiva; 2. No tomes nada personal, intentar aprender de las diferencias, buscar espacios para expresar las diferencias con otra persona, no imponer los deseos sobre las opiniones, buscar el bien mayor de todos, y evitar vivir del ego. 3. No adivinar ni suponer nada, al escuchar activamente ser paciente, conectarse mejor con las demás personas y 4. Hacer siempre lo máximo, lo mejor que pueda, que permita esforzarse en los aspectos que hay que mejorar, y descubrir una fuente inagotable del poder personal para ser más excelentes.
 - ii) Desarrollar habilidades blandas en los trabajadores.

- iii) Mejorar resiliencia e inteligencia emocional, así como manejo del estrés dentro del ambiente laboral y fuera de éste.
 - iv) Implementar terapias en Mindfulness que permitan mejorar las capacidades de concentración en el momento presente, focalizando la energía y atención sin juzgar (Carvajal y De Rivas; 2011).
- 9) Priorizar las funciones o acciones a realizar según Covey (2003): 1. Urgentes e Importantes; 2. Importantes-no urgentes; 3. Urgentes-no importantes y 4. No urgente-no importante a la hora de solicitud de apoyo a los diferentes equipos de trabajo para el cumplimiento de las metas.
- 10) Implementar acciones lúdicas para mejorar el trabajo en equipo en los EBAIS y personal del ASF.
- 11) Considerar rotación de personal como estrategia para mejorar resultados entre los diferentes EBAIS, al establecer los equipos de trabajo más adecuados.
- 12) Evitar la suposición en las acciones por la antigüedad del puesto o asumir que otras personas les dirán cómo realizar el trabajo (claridad en el rol).
- 13) Implementar convivios o momentos de “compartir” en las reuniones de equipo, reuniones de disciplina que permita establecer relaciones sociales en el trabajo.
- 14) Realizar celebraciones de cumpleaños en los espacios de reuniones ya establecidas, en los que se incentive indicar algo positivo o alguna fortaleza del cumpleañosero tanto del ámbito personal como laboral. Esto colaboraría en mejorar las relaciones interpersonales, aumento de la autoestima del trabajador y mejor empatía entre los trabajadores.
- 15) Mejorar la resolución de conflictos entre los trabajadores, al permitir espacios para diálogo e investigación de las causas, además de un reforzamiento positivo evitando implementar represalias.

16) Impulsar valores éticos, compromiso, respeto y tolerancia en los diferentes canales de comunicación e interacción social.

VIII. Bibliografía

- Ballester-Arias, A. R., & García, A. M. (2017). Asociación Entre La Exposición Laboral a Factores Psicosociales Y La Existencia De Trastornos Musculoesqueléticos En Personal De Enfermería: Revisión Sistemática Y Meta-Análisis. *Revista Española de Salud Pública*, 91(1), e1–e27.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2020). *Cultura Organizacional de la Caja Costarricense del Seguro Social*. Recuperado de <https://www.ccss.sa.cr/cultura>
- Caplan, R. D. (1998). El ajuste persona-entorno In Factores psicosociales y de organización. Capítulo 34, Tomo II. In OIT Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (p. 34.18).
- Caplan, R. D., & Harrison, R. (1993). Person-Environment Fit Theory: Some History, Recent Developments, and Future Directions. *Journal of Social Issues*, Vol. 49, pp. 253–275. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1993.tb01192.x>
- Castillo Ávila, I., Santana Beltrán, M., Valeta Valeta, A., Alvis Estrada, L., & Romero Massa, E. (2011). Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia. *Facultad Nacional de Salud Pública: El Escenario Para La Salud Pública Desde La Ciencia*, 29(4), 9.
- Casullo, G., & García, L. (2015). Estudio de las Competencias Socio Emocionales y su Relación con el Afrontamiento en Futuros Profesores de Nivel Medio.
- Colombo, D. (2019). Cómo aplicar “los cuatro acuerdos” del doctor Miguel Ruiz en la oficina. Recuperado de El Cronista. Clase website: <https://www.cronista.com/clase/trendy/Como-aplicar-Los-cuatro-acuerdos-del-doctor-Miguel-Ruiz-en-la-oficina-20190606-0006.html>
- Contreras, F; Barbosa, D; Juárez, F, Uribe, A y Mejía, Camilo. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud, un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2):13-26
- Cooper, C., & Cartwright, S. (1998). Resumen de las estrategias generales de prevención y control. En Factores psicosociales y de organización. Capítulo 34. In OIT. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (p. 34.75).
- Covey, S. R. (2003). *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva* (1ra edición). Buenos Aires: Paidós.

- Fernández-López, J. A., Siegrist, J., Rödel, A., & Hernández-Mejía, R. (2003). [Stress at work: a new risk factor. What do we know and what can we do?]. *Atencion primaria*, 31(8), 524–526. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70727-6](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70727-6)
- Gimeno Ruiz de Porras, D., Rojas Garbanzo, M., Aragón, A., Carmenate-Milián, L., & Benavides, F. G. (2017). Effect of informal employment on the relationship between psychosocial work risk factors and musculoskeletal pain in Central American workers. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(9), 645 LP – 651. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103881>
- Guàrdia, J. (2008). Evaluación de los principales métodos de evaluación de riesgos psicosociales. 0–24.
- Hausberger, M., & Wacsman, R. (2000). Participación de la comunidad en la problemática de salud. Un modelo interdisciplinario de investigación acción. *Rev. Latino-Am. Enfermagem - Ribeirão Preto*, 124–130.
- Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo. (sf). *NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda control apoyo social II*. Recuperado de https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_604.pdf
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2001). NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo, (I), 1–7. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2010). *NoTP 860: intervención psicosocial: guía del INRS para agentes de prevención*. Recuperado de <https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/856a890/860w.pdf>
- Karasek, R. (1998). El Modelo de demandas/control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. In *Factores psicosociales y de organización Capítulo 34, Tomo II*. In OIT Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (p. 34.6).
- Kim, D. (2018). Effect of musculoskeletal pain of care workers on job satisfaction. *Journal of Physical Therapy Science*, 30(1), 164–168. <https://doi.org/10.1589/jpts.30.164>
- Lim, S.-Y., Sauter, S., & Swanson, N. (1998). Trastornos musculoesqueléticos. In *Factores psicosociales y de organización. Capítulo 34, Tomo II*. In OIT Enciclopedia de salud

- y seguridad en el trabajo (pp. 72–73). Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Capítulo+34.+Factores+psicosociales+y+de+organización>
- Luceño, L., Martín, J., Rubio, S., & Díaz, E. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsykhé. REVISTA DE PSICOLOGÍA Y PSICOPEDAGOGÍA*, 3(1), 95–108.
- Luceño Moreno, L., Martín García, J., Díaz Ramiro, E., & Rubio Valdehita, S. (2008). Un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral: “el Cuestionario Decore.” *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 7(2), 131–153.
- Ministerio de Trabajo (2015). *Gestión de demandas en el trabajo; protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores del sector salud y asistencia social*. Bogotá, Colombia: MinTrabajo
- Ministerio de Trabajo (2016). *Protocolo de acciones de promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en el entorno laboral*. Bogotá, Colombia: MinTrabajo
- Moncada, S., Llorens, C., & Kristensen, T. S. (2002). Método ISTAS 21 (CoPsoQ). Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Recuperado de http://istas.net/descargas/m_metodo_istas21.pdf
- Moreno, B., & Báez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo, 4–144. Recuperado de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES PROFESIONALES/factores riesgos psico.pdf>
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 4–19.
- Muntaner, C., & Eaton, W. (1998). Trastornos mentales. In Factores psicosociales y de organización Capítulo 34, Tomo II. In OIT. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (pp. 73–74).
- Oliveira, A. M. de, Silva, M. T., Galvão, T. F., & Lopes, L. C. (2018). The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms: An analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. *Medicine*, 97(49), e13364. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013364>

- Patton, M. Q., & Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Estados Unidos: Sage Publications (3rd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Rodríguez Carvajal, R., & Rivas Herмосilla, S. de. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 57, 72–88. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2011000500006>
- Roh, H., Lee, D., & Kim, Y. (2014). Prevalence of Work-related Musculoskeletal Symptoms and Their Associations with Job Stress in Female Caregivers Living in South Korea. *Journal of Physical Therapy Science*, 26(5), 665–669. <https://doi.org/10.1589/jpts.26.665>
- Román Hernández, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103–110.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.1.1.27>
- Simó, M. J. M., Torres, P. R., & Padilla, R. Á. A. (2013). El modelo de demandas-control-apoyo y su relación con el riesgo percibido de enfermedad-accidente: Una aplicación a la Comunidad Autónoma andaluza. *Revista Internacional de Sociología*, 71(3), 643–668. <https://doi.org/10.3989/ris.2012.07.26>
- Stephoe, A., & Tessa, P. (1998). Algunos resultados fisiológicos agudos en: Reacciones de estrés. In *Factores psicosociales y de organización* Capítulo 34, Tomo II. In OIT. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo* (pp. 60–62). Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Sumario+del+Volumen+II/2e8604fd-2b20-4982-9808-ad71b6469914>
- Vicente, M. I., García, D. V., Inés, M., & Gambarte, G. (2019). La resiliencia como factor protector del estrés crónico en docentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(3), 159–175. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i3.332>
- Vieco Gómez Germán, Abello Llanos, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología Desde El Caribe*, 31(2), 354–385. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a09.pdf>
- Villalobos, G. H., Vargas, A. M., Rondón, M. A., & Felknor, S. A. (2013a). Design of psychosocial factors questionnaires: a systematic measurement approach.

American Journal of Industrial Medicine, 56(1), 100–110.
<https://doi.org/10.1002/ajim.22071>

Villalobos, G. H., Vargas, A. M., Rondón, M. A., & Felknor, S. A. (2013b). Validation of new psychosocial factors questionnaires: a Colombian national study. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(1), 111–123. <https://doi.org/10.1002/ajim.22070>

IX. Apéndices

Apéndice 1. Análisis de datos de la batería de instrumentos de los factores intralaborales A y B.

Tomado del Ministerio de la Protección Social (2010).

1. Calificar los ítems

- Puntaje de 0-4 según ítem del formato del cuestionario:

Ítems forma B	Calificación de las opciones de respuesta				
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
4, 5, 6, 9, 12, 14, 22, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 97.	0	1	2	3	4
1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 66, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96.	4	3	2	1	0

Ítems forma A	Calificación de las opciones de respuesta				
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
4, 5, 6, 9, 12, 14, 32, 34, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105.	0	1	2	3	4
1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 52, 80, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123.	4	3	2	1	0

- No deben de existir datos perdidos, ya que implica que no hay calificación.
- ### 2. Puntajes brutos:
- Cada pregunta de los cuestionarios integra ciertas dimensiones ya establecidas en la batería, y a su vez, dichas dimensiones conforman uno de los cuatro dominios (Liderazgo, Control, Demanda y Recompensa).

Dominios	Dimensiones	Ítems forma A	Ítems forma B
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75	49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61
	Relaciones sociales en el trabajo	76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89	62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73
	Retroalimentación del desempeño	90, 91, 92, 93, 94	74, 75, 76, 77, 78
	Relación con los colaboradores	115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123	No aplica
Control sobre el trabajo	Claridad de rol	53, 54, 55, 56, 57, 58, 59	41, 42, 43, 44, 45
	Capacitación	60, 61, 62	46, 47, 48
	Participación y manejo del cambio	48, 49, 50, 51	38, 39, 40
	Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	39, 40, 41, 42	29, 30, 31, 32
	Control y autonomía sobre el trabajo	44, 45, 46	34, 35, 36
Demandas del trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
	Demandas emocionales	106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114	89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97
	Demandas cuantitativas	13, 14, 15, 32, 43, 47	13, 14, 15
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	35, 36, 37, 38	25, 26, 27, 28
	Exigencias de responsabilidad del cargo	19, 22, 23, 24, 25, 26	No evalúa
	Demandas de carga mental	16, 17, 18, 20, 21	16, 17, 18, 19, 20
	Consistencia del rol	27, 28, 29, 30, 52	No evalúa
	Demandas de la jornada de trabajo	31, 33, 34	21, 22, 23, 24, 33, 37
Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	95, 102, 103, 104, 105	85, 86, 87, 88
	Reconocimiento y compensación	96, 97, 98, 99, 100, 101	79, 80, 81, 82, 83, 84

- Puntaje bruto de cada dominio se calcula sumando los puntajes brutos de las dimensiones que la integran
 - Puntaje bruto total: Sumar los puntajes brutos obtenidos con cada uno de los dominios
 - Puntaje bruto total general: Sumar los puntajes brutos totales de los cuestionarios intralaborales y extralaborales.
3. Transformar los puntajes brutos
- Se aplica la fórmula (sólo 1 decimal):

$$PT = (PB/FT) * 100$$

Donde PT es puntaje transformado, PB es puntaje bruto, FT factor de transformación

Dimensión	Factores de transformación	
	Forma A	Forma B
Características del liderazgo	52	52
Relaciones sociales en el trabajo	56	48
Retroalimentación del desempeño	20	20
Relación con los colaboradores (subordinados)	36	No aplica
Claridad de rol	28	20
Capacitación	12	12
Participación y manejo del cambio	16	12
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	16	16
Control y autonomía sobre el trabajo	12	12
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	48	48

Dimensión	Factores de transformación	
	Forma A	Forma B
Demandas emocionales	36	36
Demandas cuantitativas	24	12
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	16	16
Exigencias de responsabilidad del cargo	24	No evalúa
Demandas de carga mental	20	20
Consistencia del rol	20	No evalúa
Demandas de la jornada de trabajo	12	24
Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	20	16
Reconocimiento y compensación	24	24

		Factores de transformación	
		Forma A	Forma B
Dominios	Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	164	120
	Control sobre el trabajo	84	72
	Demandas del trabajo	200	156
	Recompensas	44	40

		Factores de transformación	
		Forma A	Forma B
Puntaje total de la evaluación general de factores de riesgo psicosocial (suma de intra y extralaboral)		616	512

4. Comparación de los puntajes transformados con las tablas de baremos

o Dimensiones Forma A

	Sin riesgo o riesgo despreciable	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Características del liderazgo	0,0 - 3,8	3,9 - 15,4	15,5 - 30,8	30,9 - 46,2	46,3 - 100
Relaciones sociales en el trabajo	0,0 - 5,4	5,5 - 16,1	16,2 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 - 100
Retroalimentación del desempeño	0,0 - 10,0	10,1 - 25,0	25,1 - 40,0	40,1 - 55,0	55,1 - 100
Relación con los colaboradores	0,0 - 13,9	14,0 - 25,0	25,1 - 33,3	33,4 - 47,2	47,3 - 100
Claridad de rol	0,0 - 0,9	1,0 - 10,7	10,8 - 21,4	21,5 - 39,3	39,4 - 100
Capacitación	0,0 - 0,9	1,0 - 16,7	16,8 - 33,3	33,4 - 50,0	50,1 - 100
Participación y manejo del cambio	0,0 - 12,5	12,6 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 - 50,0	50,1 - 100
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	0,0 - 0,9	1,0 - 6,3	6,4 - 18,8	18,9 - 31,3	31,4 - 100
Control y autonomía sobre el trabajo	0,0 - 8,3	8,4 - 25,0	25,1 - 41,7	41,8 - 58,3	58,4 - 100
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	0,0 - 14,6	14,7 - 22,9	23,0 - 31,3	31,4 - 39,6	39,7 - 100
Demandas emocionales	0,0 - 16,7	16,8 - 25,0	25,1 - 33,3	33,4 - 47,2	47,3 - 100
Demandas cuantitativas	0,0 - 25,0	25,1 - 33,3	33,4 - 45,8	45,9 - 54,2	54,3 - 100
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	0,0 - 18,8	18,9 - 31,3	31,4 - 43,8	43,9 - 50,0	50,1 - 100
Exigencias de responsabilidad del cargo	0,0 - 37,5	37,6 - 54,2	54,3 - 66,7	66,8 - 79,2	79,3 - 100
Demandas de carga mental	0,0 - 60,0	60,1 - 70,0	70,1 - 80,0	80,1 - 90,0	90,1 - 100
Consistencia del rol	0,0 - 15,0	15,1 - 25,0	25,1 - 35,0	35,1 - 45,0	45,1 - 100
Demandas de la jornada de trabajo	0,0 - 8,3	8,4 - 25,0	25,1 - 33,3	33,4 - 50,0	50,1 - 100
Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	0,0 - 0,9	1,0 - 5,0	5,1 - 10,0	10,1 - 20,0	20,1 - 100
Reconocimiento y compensación	0,0 - 4,2	4,3 - 16,7	16,8 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 - 100

o Dimensiones Forma B

	Sin riesgo o riesgo despreciable	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Características del liderazgo	0,0 - 3,8	3,9 - 13,5	13,6 - 25,0	25,1 - 38,5	38,6 - 100
Relaciones sociales en el trabajo	0,0 - 6,3	6,4 - 14,6	14,7 - 27,1	27,2 - 37,5	37,6 - 100
Retroalimentación del desempeño	0,0 - 5,0	5,1 - 20,0	20,1 - 30,0	30,1 - 50,0	50,1 - 100
Claridad de rol	0,0 - 0,9	1,0 - 5,0	5,1 - 15,0	15,1 - 30,0	30,1 - 100
Capacitación	0,0 - 0,9	1,0 - 16,7	16,8 - 25,0	25,1 - 50,0	50,1 - 100
Participación y manejo del cambio	0,0 - 16,7	16,8 - 33,3	33,4 - 41,7	41,8 - 58,3	58,4 - 100
Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	0,0 - 12,5	12,6 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 - 56,3	56,4 - 100
Control y autonomía sobre el trabajo	0,0 - 33,3	33,4 - 50,0	50,1 - 66,7	66,8 - 75,0	75,1 - 100
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	0,0 - 22,9	23,0 - 31,3	31,4 - 39,6	39,7 - 47,9	48,0 - 100
Demandas emocionales	0,0 - 19,4	19,5 - 27,8	27,9 - 38,9	39,0 - 47,2	47,3 - 100
Demandas cuantitativas	0,0 - 16,7	16,8 - 33,3	33,4 - 41,7	41,8 - 50,0	50,1 - 100
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	0,0 - 12,5	12,6 - 25,0	25,1 - 31,3	31,4 - 50,0	50,1 - 100
Demandas de carga mental	0,0 - 50,0	50,1 - 65,0	65,1 - 75,0	75,1 - 85,0	85,1 - 100
Demandas de la jornada de trabajo	0,0 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 - 45,8	45,9 - 58,3	58,4 - 100
Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	0,0 - 0,9	1,0 - 6,3	6,4 - 12,5	12,6 - 18,8	18,9 - 100
Reconocimiento y compensación	0,0 - 0,9	1,0 - 12,5	12,6 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 - 100

o Dominios de la forma A

	Sin riesgo o riesgo despreciable	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	0,0 - 9,1	9,2 - 17,7	17,8 - 25,6	25,7 - 34,8	34,9 - 100
Control sobre el trabajo	0,0 - 10,7	10,8 - 19,0	19,1 - 29,8	29,9 - 40,5	40,6 - 100
Demandas del trabajo	0,0 - 28,5	28,6 - 35,0	35,1 - 41,5	41,6 - 47,5	47,6 - 100
Recompensas	0,0 - 4,5	4,6 - 11,4	11,5 - 20,5	20,6 - 29,5	29,6 - 100

○ Dominios de la forma B

	Sin riesgo o riesgo despreciable	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	0,0 - 8,3	8,4 - 17,5	17,6 - 26,7	26,8 - 38,3	38,4 - 100
Control sobre el trabajo	0,0 - 19,4	19,5 - 26,4	26,5 - 34,7	34,8 - 43,1	43,2 - 100
Demandas del trabajo	0,0 - 26,9	27,0 - 33,3	33,4 - 37,8	37,9 - 44,2	44,3 - 100
Recompensas	0,0 - 2,5	2,6 - 10,0	10,1 - 17,5	17,6 - 27,5	27,6 - 100

○ Puntaje total tablas (A y B)

	Sin riesgo o riesgo despreciable	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Forma A	0,0 - 19,7	19,8 - 25,8	25,9 - 31,5	31,6 - 38,0	38,1 - 100
Forma B	0,0 - 20,6	20,7 - 26,0	26,1 - 31,2	31,3 - 38,7	38,8 - 100

Apéndice 2. Información para la interpretación de los datos de los cuestionarios extralaborales aplicados con los trabajadores de los EBAIS del ASF

Tomado del Ministerio de la Protección Social (2010).

1. Calificación de los ítems.

- Cada pregunta tiene un valor entre 0 y 4

Ítems	Calificación de las opciones de respuesta				
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 27, 29	0	1	2	3	4
2, 3, 6, 24, 26, 28, 30, 31	4	3	2	1	0

2. Puntajes brutos

- Cada ítem que integra cada dimensión se sumará en dicha categoría

Dimensiones	Ítems
Tiempo fuera del trabajo	14, 15, 16, 17
Relaciones familiares	22, 25, 27
Comunicación y relaciones interpersonales	18, 19, 20, 21, 23
Situación económica del grupo familiar	29, 30, 31
Características de la vivienda y de su entorno	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	24, 26, 28
Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda	1, 2, 3, 4

- No debe existir ítems sin contestar.
- Para el puntaje bruto total, se suman los puntajes brutos de cada dimensión que se compone

3. Transformación de los puntajes brutos

- Se aplicará la fórmula $PT = (PB / FT) * 100$

		Factores de transformación
Dimensiones	Tiempo fuera del trabajo	16
	Relaciones familiares	12
	Comunicación y relaciones interpersonales	20
	Situación económica del grupo familiar	12
	Características de la vivienda y de su entorno	36
	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	12
	Desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda	16
Puntaje total del cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral		124

4. Comparación de los puntajes brutos con los baremos.

- Para Jefaturas, profesionales o técnicos

	Sin riesgo o riesgo despreciable	Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Dimensión tiempo fuera del trabajo	0,0 - 6,3	6,4 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 - 50,0	50,1 - 100
Dimensión relaciones familiares	0,0 - 8,3	8,4 - 25,0	25,1 - 33,3	33,4 - 50,0	50,1 - 100
Dimensión comunicación y relaciones interpersonales	0,0 - 0,9	1,0 - 10,0	10,1 - 20,0	20,1 - 30,0	30,1 - 100
Dimensión situación económica del grupo familiar	0,0 - 8,3	8,4 - 25,0	25,1 - 33,3	33,4 - 50,0	50,1 - 100
Dimensión características de la vivienda y de su entorno	0,0 - 5,6	5,7 - 11,1	11,2 - 13,9	14,0 - 22,2	22,3 - 100
Dimensión influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	0,0 - 8,3	8,4 - 16,7	16,8 - 25,0	25,1 - 41,7	41,8 - 100
Dimensión desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda	0,0 - 0,9	1,0 - 12,5	12,6 - 25,0	25,1 - 43,8	43,9 - 100
Puntaje total del cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral	0,0 - 11,3	11,4 - 16,9	17,0 - 22,6	22,7 - 29,0	29,1 - 100

o Resto profesiones:

	Sin riesgo o riesgo despreciable	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Dimensión tiempo fuera del trabajo	0,0 - 6,3	6,4 - 25,0	25,1 - 37,5	37,6 - 50,0	50,1 - 100
Dimensión relaciones familiares	0,0 - 8,3	8,4 - 25,0	25,1 - 33,3	33,4 - 50,0	50,1 - 100
Dimensión comunicación y relaciones interpersonales	0,0 - 5,0	5,1 - 15,0	15,1 - 25,0	25,1 - 35,0	35,1 - 100
Dimensión situación económica	0,0 - 16,7	16,8 - 25,0	25,1 - 41,7	41,8 - 50,0	50,1 - 100
Dimensión características de la vivienda y de su entorno	0,0 - 5,6	5,7 - 11,1	11,2 - 16,7	16,8 - 27,8	27,9 - 100
Dimensión influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	0,0 - 0,9	1,0 - 16,7	16,8 - 25,0	25,1 - 41,7	41,8 - 100
Dimensión desplazamiento vivienda – trabajo – vivienda	0,0 - 0,9	1,0 - 12,5	12,6 - 25,0	25,1 - 43,8	43,9 - 100
Puntaje total del cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral	0,0 - 12,9	13,0 - 17,7	17,8 - 24,2	24,3 - 32,3	32,4 - 100

Apéndice 3. Información para la interpretación de los datos de los cuestionarios extralaborales aplicados con los trabajadores de los EB AIS del ASF

1. Considerando los resultados de los factores extralaborales e intralaborales, se compara el resultado con el baremo respectivo para identificar el riesgo final:

	Sin riesgo o riesgo despreciable	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto
Cuestionario de factores de riesgo intralaboral <i>forma A</i> y cuestionario de factores de riesgo extralaboral	0,0 - 18,8	18,9 - 24,4	24,5 - 29,5	29,6 - 35,4	35,5 - 100
Cuestionario de factores de riesgo intralaboral <i>forma B</i> y cuestionario de factores de riesgo extralaboral	0,0 - 19,9	20,0 - 24,8	24,9 - 29,5	29,6 - 35,4	35,5 - 100

Apéndice 4. Información para la interpretación del cuestionario de estrés aplicado en los trabajadores de los EBAS del ASF*

*Tomado del Ministerio de la Protección Social (2010).

1. Calificación de los ítems
 - a. Se califica de 0 a 4

Ítems	Calificación de las opciones de respuesta			
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1, 2, 3, 9, 13, 14, 15, 23 y 24	9	6	3	0
4, 5, 6, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27 y 28	6	4	2	0
7, 8, 12, 20, 21, 22, 29, 30 y 31	3	2	1	0

- b. No debe existir ningún ítem vacío
2. Obtención del puntaje total bruto
 - a. Puntaje promedio de los ítems 1 al 8, y resultado se multiplica por 4.
 - b. Puntaje promedio de los ítems 9 al 12, y resultado se multiplica por 3.
 - c. Puntaje promedio de los ítems 13 al 22, y resultado se multiplica por 2
 - d. Puntaje promedio de los ítems 23 al 31.
3. Transformación puntajes
 $PT = (PBT) / 61,6 * 100$
 Donde PTB es puntaje bruto total, y PT es puntaje transformado.
4. Comparación del Puntaje total transformado según el baremo

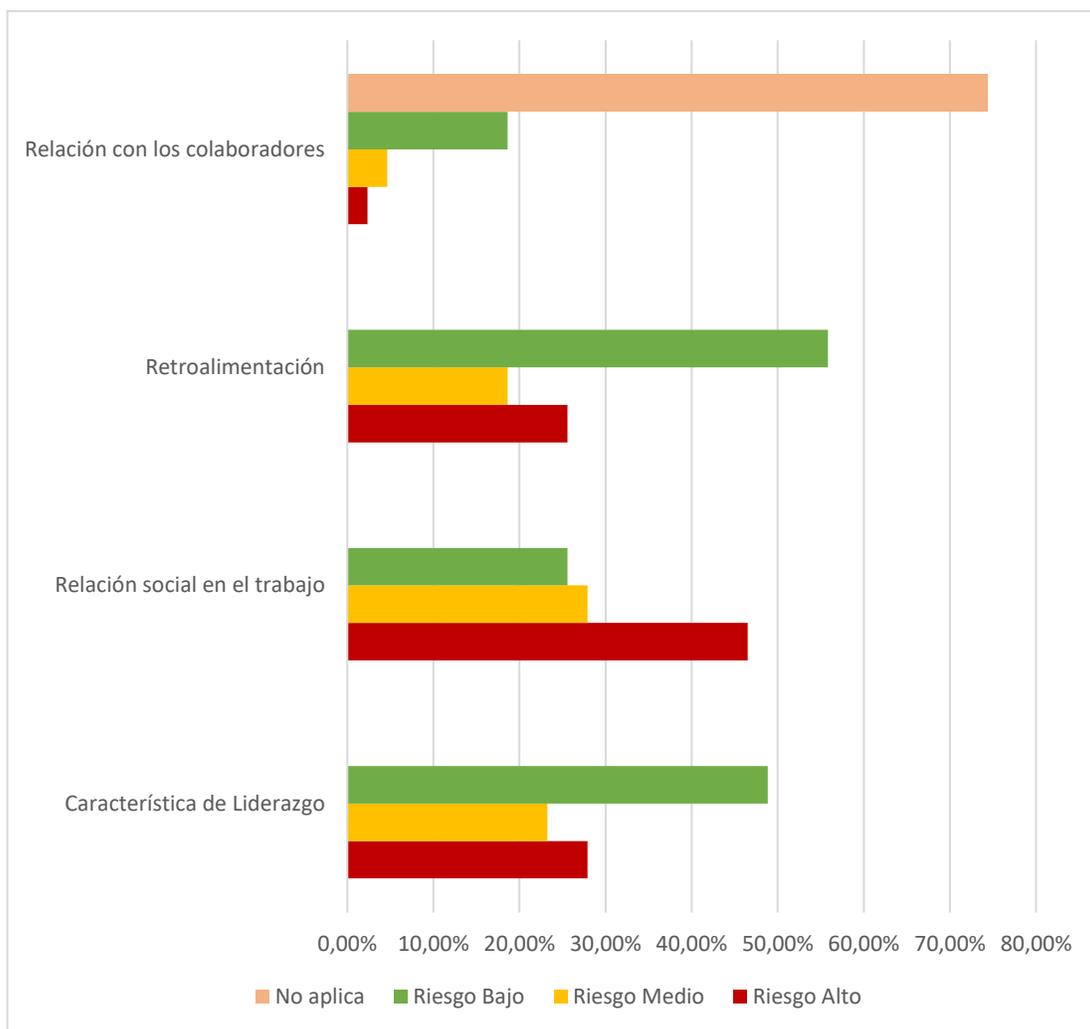
Nivel de síntomas de estrés	Puntaje total transformado	
	Jefes, profesionales y técnicos	Auxiliares y operarios
Muy bajo	0,0 a 7,8	0,0 a 6,5
Bajo	7,9 a 12,6	6,6 a 11,8
Medio	12,7 a 17,7	11,9 a 17,0
Alto	17,8 a 25,0	17,1 a 23,4
Muy alto	25,1 a 100	23,5 a 100

Apéndice 5. Reducción de las variables sociodemográficos y de empleo, así como las respuestas de los, factores extralaborales, intralaborales, factores de riesgo psicosocial y de estrés, así como los resultados posibles.

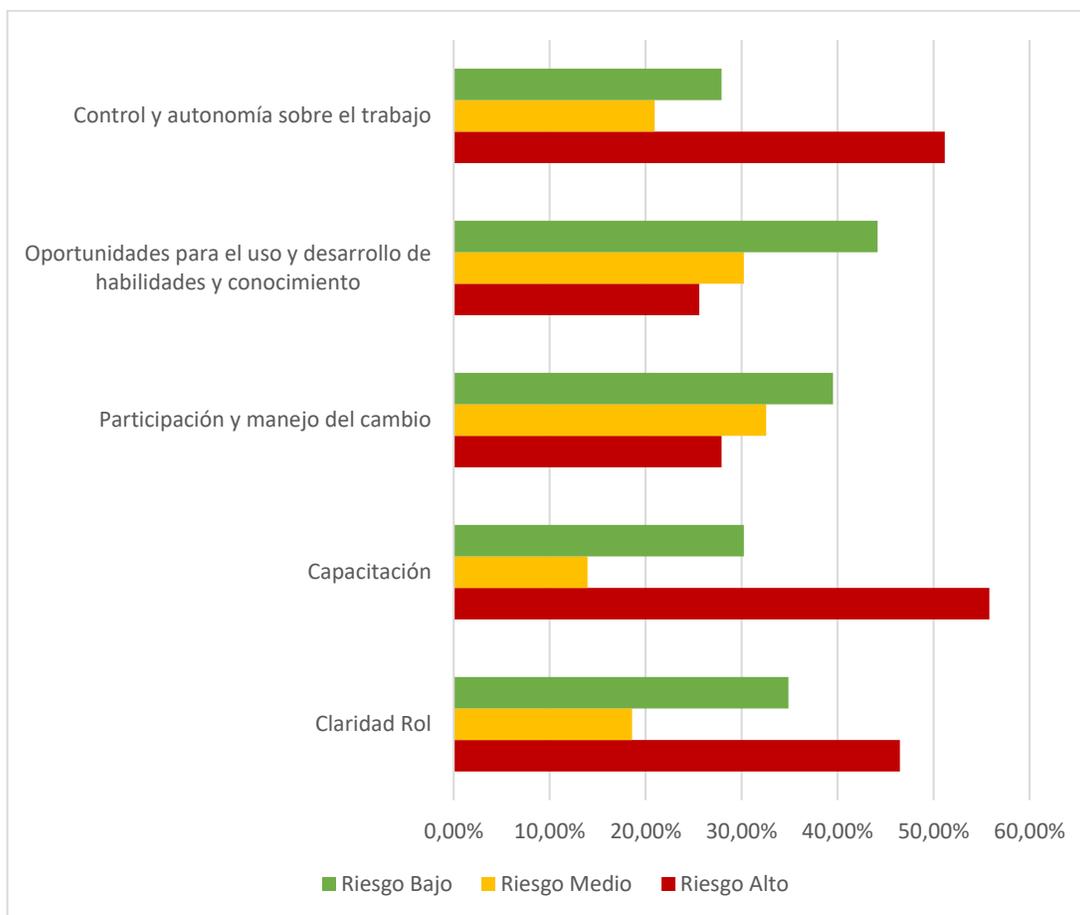
Categoría	Clasificación original	Clasificación para análisis estadístico
Sexo	1.Hombre 2. Mujer	1.Hombre 2. Mujer
Estado Civil	1.Casados 2.Unión Libre 3.Divorciados 4.Separados 5.Solteros	1. Casados y Unión Libre 2. Solteros, divorciados, separados
Lugar de Residencia	1. Rural 2.Urbana	1.Rural 2.Urbana
Dependencia económica	1.Ninguno 2.Entre 1-2 personas 3.Entre 3-5 personas	1. Máximo 2 personas 2.Entre 3 a 5 personas
Vivienda	1.Alquiler 2.Propia 3.Familiar	1. Si (propia) 2. No (Alquiler, Familiar)
EBAIS	1.Tigra 1 2.Tigra 2 3.Santa Clara 4.Florencia 1 5.Florencia 2 6.Platanar 7.San Francisco	1.Tigra 1, Tigra 2, Florencia 1, Florencia 2 2.Santa Clara, Platanar, San Francisco
Perfil Profesional	1.Médico 2.Farmacéutico 3.Enfermería 4.ATAP 5.Técnico de 6. Farmacia 7.Registros Médicos	1.Médico y Farmacéuticos 2.Enfermería, ATAP, Técnico de Farmacia y Registros Médicos
Antigüedad	1.Menos de 1 año 2. Mayor a un año	1.Menos de 1 año 2. Mayor a un año
Contrato y Salario	Contrato Fijo (Propiedad e interino fijo) y salario constante	Contrato Fijo (Propiedad e interino fijo) y salario constante

	Contrato variable (sustituciones) y salario variable	Contrato variable (sustituciones) y salario variable
Factor extralaboral	1.Riesgo Muy Bajo 2.Riesgo Bajo 3. Riesgo Medio	1. Riesgo Bajo y Medio
	5.Riesgo Alto 6.Riesgo Muy Alto	2.Riesgo Alto
Factor intralaboral	1.Riesgo Muy Bajo 2.Riesgo Bajo 3. Riesgo Medio	1. Riesgo Bajo y Medio
	5.Riesgo Alto 6.Riesgo Muy Alto	2.Riesgo Alto
Factores de riesgo Psicosocial	1.Riesgo Muy Bajo 2.Riesgo Bajo 3. Riesgo Medio	1. Riesgo Bajo y Medio
	5.Riesgo Alto 6.Riesgo Muy Alto	2.Riesgo Alto
Estrés	1.Riesgo Muy Bajo 2.Riesgo Bajo 3. Riesgo Medio	1. Bajo estrés
	5.Riesgo Alto 6.Riesgo Muy Alto	2.Alto estrés

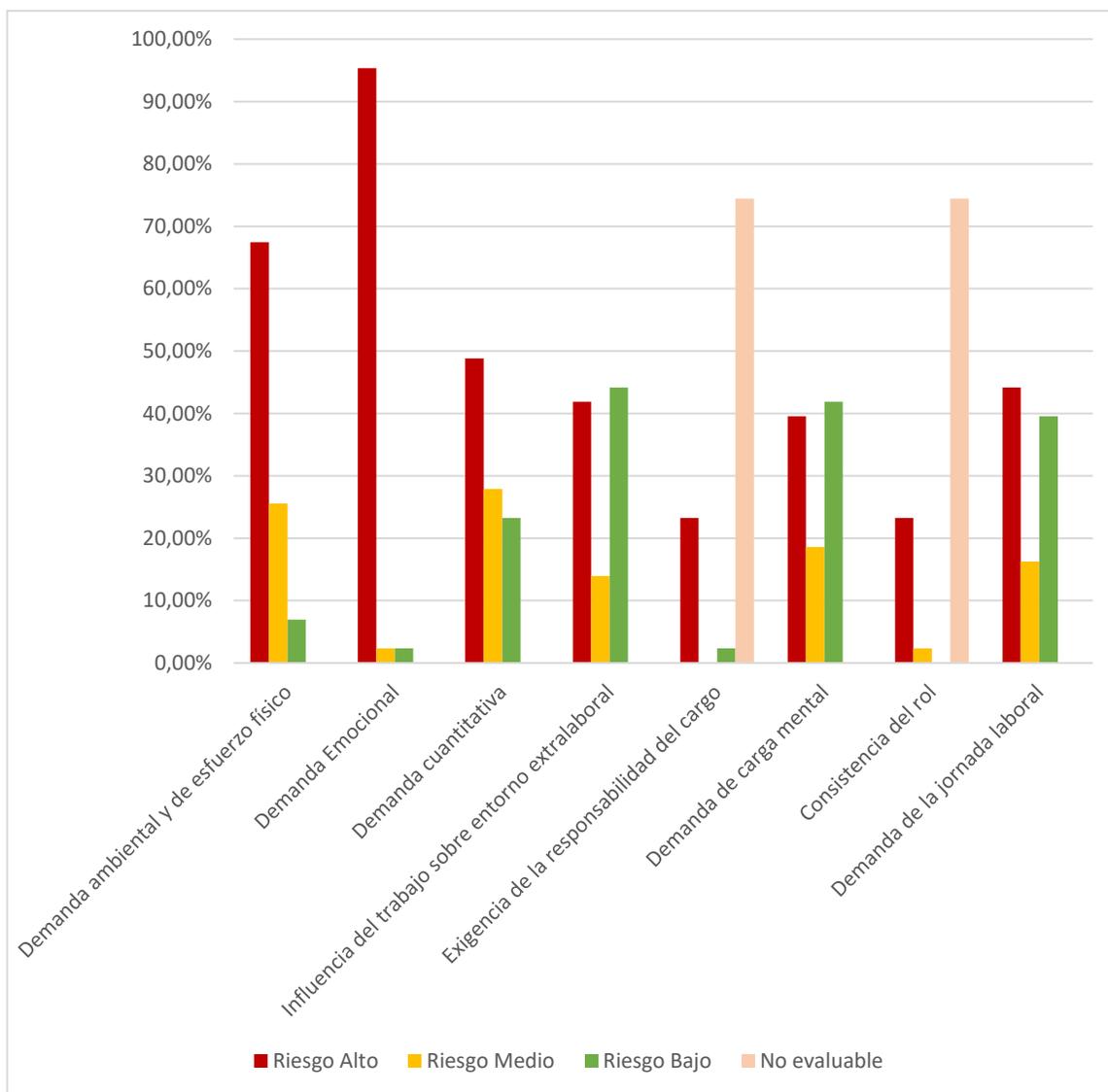
Apéndice 6. Nivel de riesgo de las diferentes dimensiones del dominio de Liderazgo a nivel intralaboral en el personal participante del área de salud de Florencia.



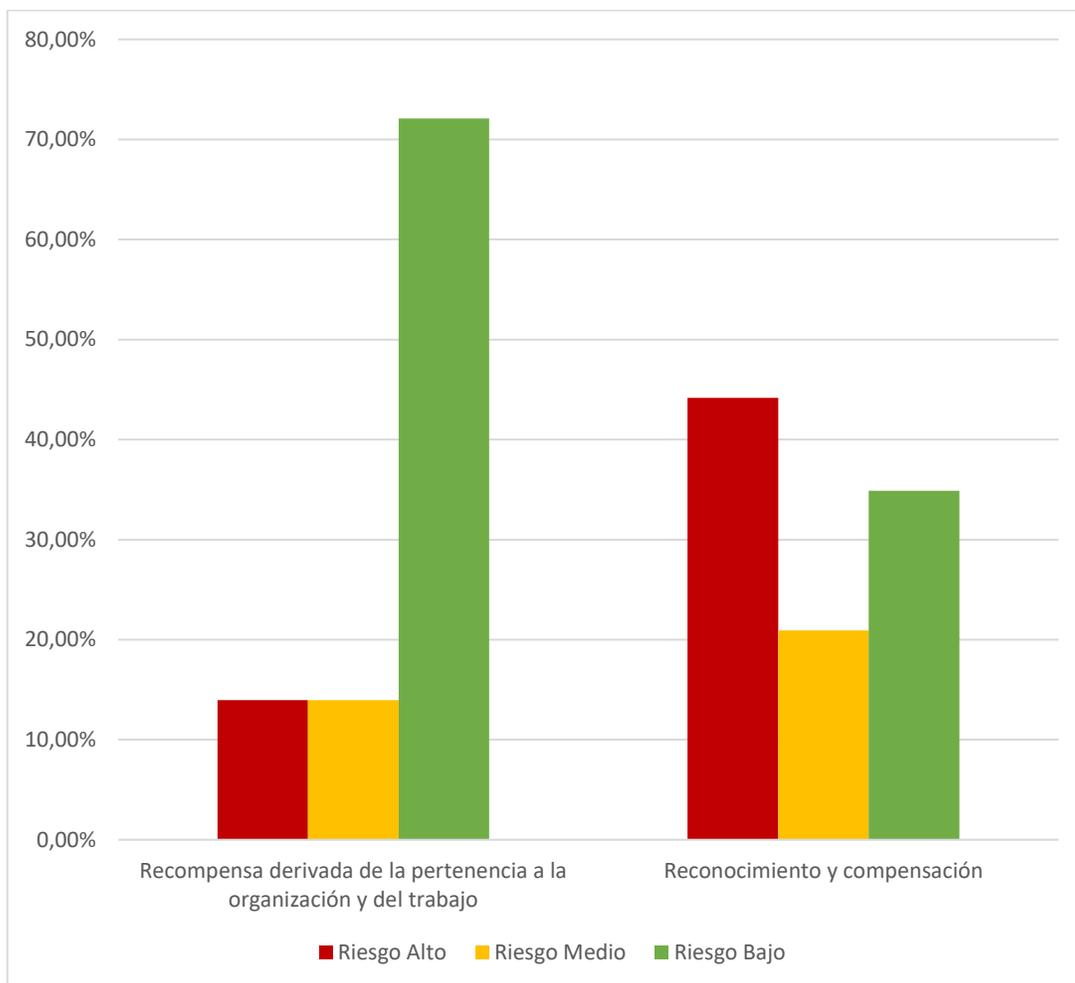
Apéndice 7. Nivel de riesgo de las diferentes dimensiones del dominio de Controla nivel intralaboral en la población participante de los EBAIS del ASF



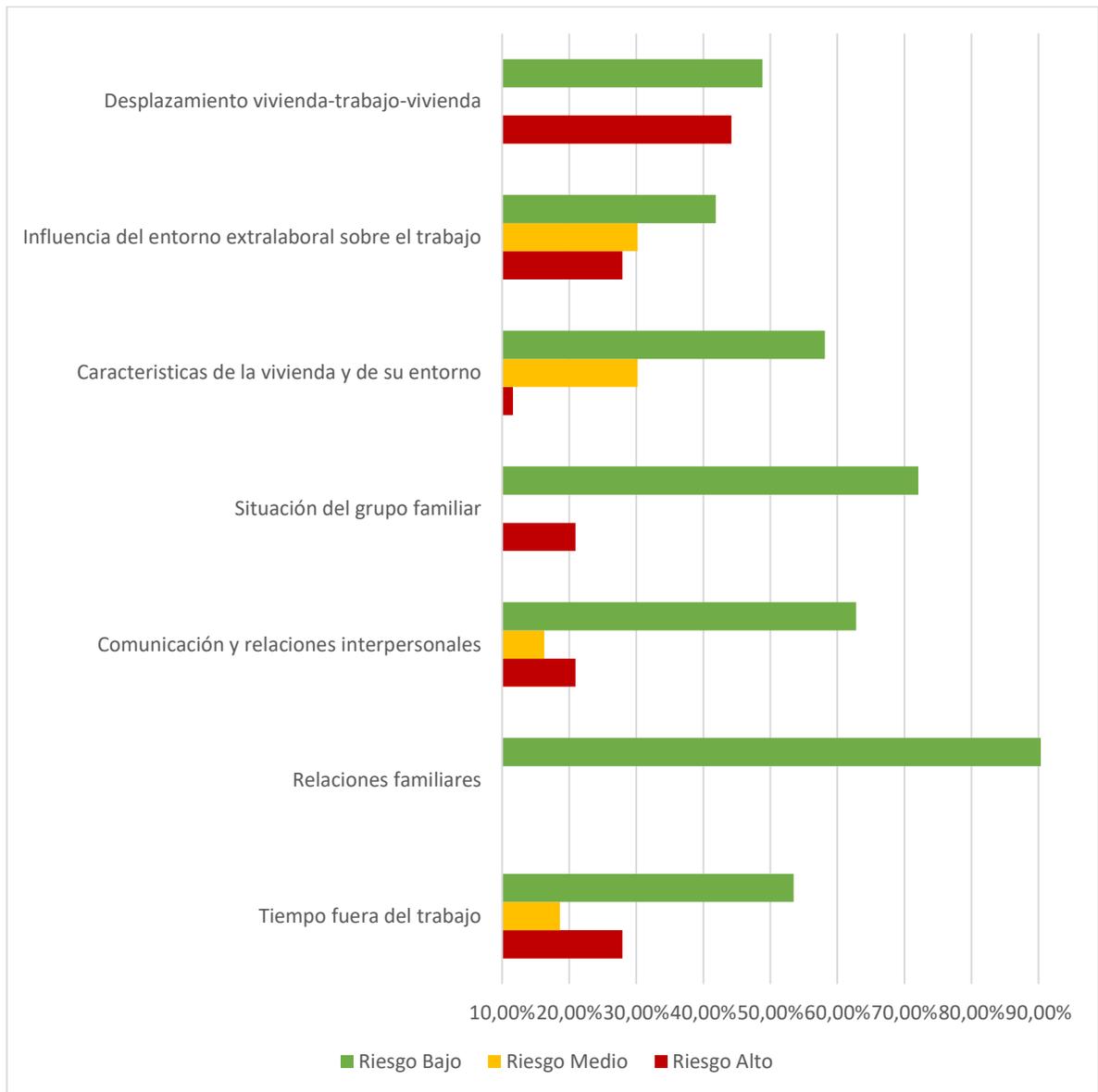
Apéndice 8. Nivel de riesgo de las diferentes dimensiones del dominio de Demanda a nivel intralaboral en el personal participante del área de salud de Florencia.



Apéndice 9. Nivel de riesgo de las diferentes dimensiones del dominio de Recompensa nivel intralaboral según la población participante del ASF.



Apéndice 10. Nivel de riesgo de las diferentes dimensiones que componen el factor extralaboral en el personal participante del área de salud de Florencia.



Apéndice 11. Propuesta Plan de acción según las entrevistas cualitativas con los grupos focales del ASF

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Resultados
<p>Implementar reforzamiento positivo en las notificaciones de resultados</p>	<p>Notificación de los resultados</p>	<p>Utilizar reforzamiento positivo ante los hallazgos, o avances de los "Plan presupuesto" de los EBAIS y área de salud.</p>	<p>1. Reconocimiento del trabajo realizado en los colaboradores 2. Motivar al personal para seguir haciendo un buen trabajo 3. Sentimiento de pertenencia</p>
		<p>Establecer estrategias positivas y no "buscar culpables" en caso de que los resultados no sean los esperados</p>	<p>1. Orientar los resultados no positivos en estrategias de mejora para crecimiento personal y laboral</p>
<p>Diversificar el plan de capacitación anual de la población trabajadora</p>	<p>Capacitaciones sobre salud financiera</p>	<p>Solicitar a bancos (Banco Popular, Banco Nacional, BAC) o asociaciones financieras/bancarias capacitaciones al personal para el manejo de finanzas personales.</p>	<p>Mejorar conocimientos financieros/presupuestarios en la población laboral</p>
	<p>Capacitaciones para mejorar habilidades en office u alguna otra herramienta</p>	<p>Mediante capacitaciones virtuales, impulsar el uso de herramientas de office, principalmente Excel en la población laboral.</p>	<p>Mejorar conocimiento del uso de Excel para facilitar las bases de datos o los registros del personal trabajador para realizar los reportes mensuales y anuales</p>
	<p>Capacitaciones sobre pensión a corto y mediano plazo, ROP y FCL para todo el personal</p>	<p>Solicitar a bancos (Banco Popular, Banco Nacional,) capacitaciones e informar sobre las pensiones, ROP y FCL</p>	<p>Conocimiento sobre el acceso al ROP o FCL en la población laboral y las consideraciones que se debe tener a la hora de pensionarse.</p>
	<p>Capacitaciones del manejo de las emociones en el personal, empatía y</p>	<p>Capacitaciones recurrentes</p>	<p>1. Mejorar empatía en el personal trabajador. 2. Generar herramientas ante situaciones fuera de lo "normal"</p>

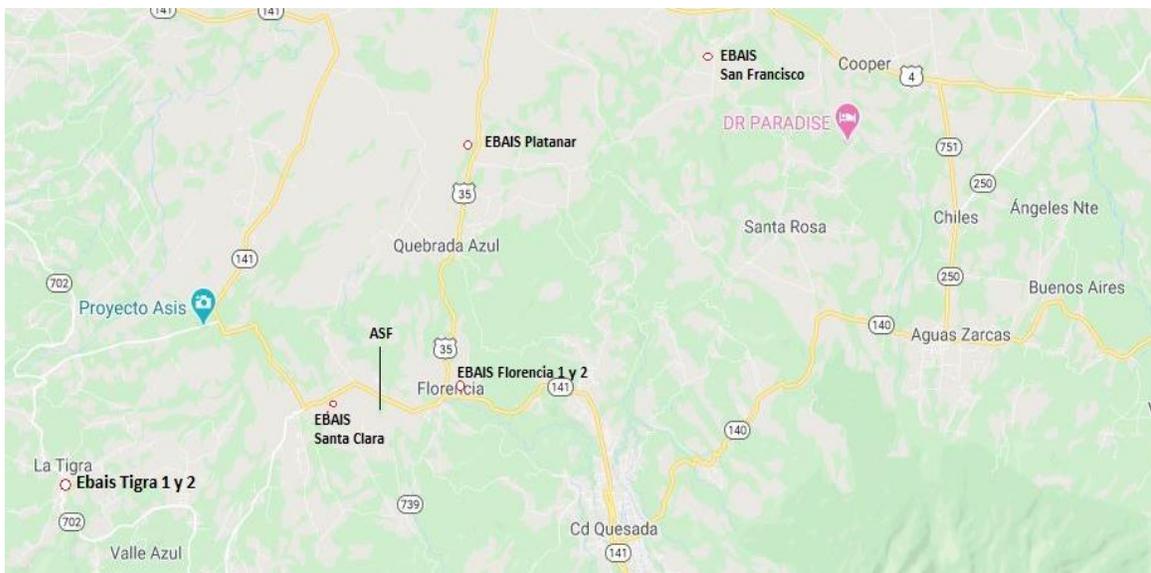
Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Resultados
	manejo del duelo de los pacientes		
	Capacitaciones relacionado a desarrollo de habilidades blandas	Solicitar colaboración del departamento de salud laboral de la CCSS que permita desarrollar capacitaciones al personal laboral	Mejorar habilidades en el personal de salud para mejorar bienestar en el trabajo, que además impactará en la atención a los pacientes y el clima laboral
Mejorar procesos para la toma de decisiones	Revisión de procedimientos actuales (base de datos)	Determinar por disciplina que procedimientos o actividades deben llevarse de forma diaria en la consulta que realmente generan información o son de utilidad	Eliminar procedimientos que no aportan información útil o que pueda unificarse para disminuir carga laboral
		Eliminar procedimientos duplicados y establecer posibles responsables	
	Establecer responsables ante los procedimientos	Definir por EBAIS, quienes serán los responsables de los procedimientos, según las capacidades y aptitudes	Permite generar compromiso ante el envío de la información, así como equidad en la carga laboral.
	Consensuar las estrategias y tropicalizarlas según sector/EBAIS y notificación oportuna	Definir las estrategias anuales, pero orientadas según los EBAIS, equipo de trabajo y comunidades	Plantear estrategias que puedan ser aplicadas en los EBAIS por cada disciplina Definir las estrategias con cada equipo de trabajo (trabajo de equipo)

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Resultados
Comunicación oportuna y asertiva.	Mejora en la comunicación de las decisiones	Tomar en consideración los diferentes involucrados en los proyectos o ante los cambios e informar oportunamente	1. Mejor comunicación entre los diferentes miembros del equipo. 2. Los involucrados presentan más asertividad, y pueden involucrarse en el proyecto/cambios a realizar- 3. Disminuye los "malentendidos" entre los involucrados, ya que conocen la información y evacúan dudas respecto a estos
Modificación de agendas o formas de atención en los EBAIS del ASF	Cambio estrategias/ programación de las agendas	Establecer los tiempos adecuados dentro de la Jornada laboral para la realización de los informes	Utilizar tiempo laboral para realizar los informes que son requeridos por las diferentes jefaturas
		Cambio de programación ante los diferentes brotes y/o pandemias según lo requieran de forma tropicalizada o individualizada	1. Individualizar las estrategias según las necesidades de cada EBAIS. 2. Empoderar a los trabajadores de los EBAIS para la toma de decisiones. 3. Cambiar las estrategias de atención (modalidad de atención) ante las circunstancias de salud de la comunidad
Mejorar la salud mental en la población trabajadora	Implementar actividades deportivas/sociales en las reuniones	1. Realizar convivio o compartir	Permitir convivio entre compañeros de trabajo
		2. Permitir celebraciones de cumpleaños, y que cada miembro indique algo positivo o fortaleza del cumpleaños ya sea en lo personal o laboral	1. Mejorar las relaciones interpersonales entre los equipos de trabajo y disciplinas 2. Mejorar autoestima 3. Más asertividad entre los equipos de trabajo

Objetivo	Actividad/Tareas	Como se hará	Resultados
	Generar ambiente positivo, motivacional en la población trabajadora	Establecer mensajes o frases positivas antes de cada reunión.	1. Incentivar ambiente positivo al iniciar las reuniones
Mejorar la salud mental en la población trabajadora	Implementar filosofía de los cuatro acuerdos.	Aplicar la filosofía de los cuatro acuerdos en cada aspecto a nivel laboral (Ser impecable con las palabras, no tomar nada personal, no adivinar ni suponer nada, y hacer siempre lo máximo.	Permitirá evitar malentendidos, mejorar la comunicación y trabajo en equipo.
	Implementar terapias de Mindfulness	Utilizar espacios disponibles en los que se encuentren todos los trabajadores, que permita desarrollarse por 30 minutos a una hora relajaciones o capacitaciones	
	Realizar actividades Lúdicas para trabajo en equipo.		

X. Anexos

Anexo 1. Distribución geográfica de los EBAIS del ASF en San Carlos, Alajuela



Anexo 2. Cuestionario sobre las condiciones sociodemográficas de la batería de instrumentos, aplicado a los 43 trabajadores de los EBAIS del ASF

Cuestionario sobre condiciones sociodemográficas

Instrucciones

- ❖ Las siguientes preguntas se refieren a **información general de usted, o su ocupación.**
- ❖ Favor seleccione una sola respuesta para cada pregunta.
- ❖ Sus respuestas serán manejadas de forma confidencial.
- ❖ Las opciones 2, 5, 8, 11 y 13 son de respuesta breve. El resto de las preguntas son de selección única.

Gracias por su colaboración.

1. Sexo:	Masculino		Femenino	
2. Año de Nacimiento:				
3. Estado Civil:	Soltero		Separado	
	Casado		Divorciado	
	Unión Libre		Viudo	
4. Último nivel de estudios que alcanzó	Ninguno		Técnico completo	
	Primaria incompleta		Universitario incompleto	
	Primaria completa		Universitario completo	
	Bachillerato		Posgrado incompleto	
	Técnico incompleto		Posgrado completo	
5. ¿Cuál es su ocupación?:				
6. Lugar de Residencia:	Ciudad (zona urbana)		Zona rural	
7. Tipo de vivienda:	Propia		Familiar	
	Alquiler			
8. Número de personas que dependen económicamente de usted				
9. Seleccione el tipo de cargo que más se parece al que usted desempeña:	Jefatura		Auxiliar, asistente administrativo	
	Profesional, analista, técnico, tecnólogo		Operario, operador, servicios generales	
10. ¿Hace cuántos años que desempeña el cargo u oficio actual en esta empresa?	Menos de un año		Más de un año	

11. Área para la que trabaja en la empresa:			
12. Tipo de contrato laboral:	Propiedad		Sustituciones
	Interino Fija		
13. Indique cuántas horas diarias de trabajo están establecidas en su cargo:			
14. Seleccione y marque el tipo de salario que recibe (marque una sola opción):	Fijo (mensual o quincenal)		variable

Anexo 3. Cuestionario sobre factores de riesgo psicosocial, factor intralaboral, formato o tipo A

Cuestionario sobre factores de riesgo Psicosocial intralaboral Forma A

- ❖ Tomado de la Batería de Instrumentos de Factores de Riesgo Psicosocial, Colombia.

Instrucciones

- ❖ Este cuestionario de factores psicosociales busca conocer su opinión sobre algunos aspectos de su **trabajo**; contestar de forma absolutamente sincera.
- ❖ Sus respuestas no son ni buenas, ni malas. Se manejará de forma confidencial.
- ❖ Al responder por favor lea cuidadosamente cada pregunta, luego piense **cómo es su trabajo y responda a todas las preguntas**. Marque **una** sola respuesta, con una "X"
- ❖ El cuestionario **no** lo evalúa a usted como trabajador, sino busca conocer cómo es el trabajo que le han asignado
- ❖ El cuestionario no tiene límite de tiempo; sin embargo, el tiempo aproximado que usted requiere para contestar todas las preguntas es de una hora.
- ❖ Las opciones por marcar son las siguientes: siempre, casi siempre, algunas veces casi nunca, y nunca. Es solo una opción por cada pregunta. Marque con una X a la opción que más se adapte a su situación actual.

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Las siguientes preguntas están relacionadas con las condiciones ambientales del(los) sitio(s) o lugar(es) donde habitualmente realiza su trabajo.						
1	El bullicio (ruido) en el lugar donde trabajo es molesto					
2	En el lugar donde trabajo se siente mucho frío					
3	En el lugar donde trabajo se siente mucho calor					
4	El aire en el lugar donde trabajo es fresco y agradable					
5	La luz del sitio donde trabajo es agradable					
6	El espacio donde trabajo es cómodo					
7	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a sustancias químicas que afecten mi salud					
8	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico					
9	Los equipos o herramientas con los que trabajo son cómodos					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
10	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a microbios, animales o plantas que afecten mi salud					
11	Me preocupa accidentarme en mi trabajo					
12	El lugar donde trabajo es limpio y ordenado					
Para responder a las siguientes preguntas piense en la cantidad de trabajo que usted tiene a cargo.						
13	Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional					
14	Me alcanza el tiempo de trabajo para tener al día mis deberes					
15	Por la cantidad de trabajo que tengo, debo trabajar sin parar (durante la jornada laboral)					
Las siguientes preguntas están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo						
16	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo mental (actividad y esfuerzo para encontrar la respuesta a una pregunta)					
17	Mi trabajo me exige estar muy concentrado (fijar el pensamiento en algo sin distraerse)					
18	Mi trabajo me exige memorizar mucha información					
19	En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido					
20	Mi trabajo me exige atender a muchos asuntos al mismo tiempo					
21	Mi trabajo requiere que me fije en pequeños detalles					
Las siguientes preguntas están relacionadas con las responsabilidades y actividades que usted debe hacer en su trabajo						
22	En mi trabajo respondo por cosas de mucho valor					
23	En mi trabajo respondo por dinero de la empresa					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
24	Como parte de mis funciones debo responder por la seguridad de otros					
25	Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo					
26	Mi trabajo me exige cuidar la salud de otras personas					
27	En el trabajo me dan órdenes contradictorias					
28	En mi trabajo me piden hacer cosas que considero innecesarias					
29	En mi trabajo se presentan situaciones en las que debo pasar por alto normas o procedimientos					
30	En mi trabajo tengo que hacer cosas que se podrían hacer de una forma más práctica					
Las siguientes preguntas están relacionadas con la jornada de trabajo.						
31	Trabajo en horario de noche					
32	En mi trabajo hay pausas para descansar					
33	Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana					
34	En mi trabajo puedo tomar fines de semana o días de descanso al mes					
35	Cuando estoy en casa sigo pensando en el trabajo					
36	Discuto con mi familia o amigos por causa de mi trabajo					
37	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa					
38	Por mi trabajo el tiempo que paso con mi familia y amigos es muy poco					
Las siguientes preguntas están relacionadas con las decisiones y el control que le permite su trabajo.						

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
39	Mi trabajo me permite desarrollar mis habilidades					
40	Mi trabajo me permite aplicar mis conocimientos					
41	Mi trabajo me permite aprender nuevas cosas					
42	Me asignan el trabajo teniendo en cuenta mis capacidades.					
43	Puedo tomar pausas cuando las necesito					
44	Puedo decidir cuánto trabajo hago en el día					
45	Puedo decidir la velocidad a la que trabajo					
46	Puedo cambiar el orden de las actividades en mi trabajo					
47	Puedo parar un momento mi trabajo para atender algún asunto personal					
Las siguientes preguntas están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo.						
48	Los cambios en mi trabajo han sido beneficiosos					
49	Me explican claramente los cambios que ocurren en mi trabajo					
50	Puedo dar sugerencias sobre los cambios que ocurren en mi trabajo					
51	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas y sugerencias					
52	Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor					
Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que la empresa le ha dado sobre su trabajo.						
53	Me informan con claridad cuáles son mis funciones					
54	Me informan cuáles son las decisiones que puedo tomar en mi trabajo					
55	Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
56	Me explican claramente el efecto de mi trabajo en la empresa					
57	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo					
58	Me informan claramente quien me puede orientar para hacer mi trabajo					
59	Me informan claramente con quien puedo resolver los asuntos de trabajo					
Las siguientes preguntas están relacionadas con la formación y capacitación que la empresa le facilita para hacer su trabajo.						
60	La empresa me permite asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo					
61	Recibo capacitación útil sobre cómo hacer mi trabajo					
62	Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo (Mejorar cómo hago mi trabajo)					
Las siguientes preguntas están relacionadas con los jefes con quien tenga más contacto.						
63	Mi jefe me da instrucciones claras					
64	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo					
65	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones					
66	Mi jefe me anima para hacer mejor mi trabajo					
67	Mi jefe distribuye las tareas de forma que me facilita el trabajo					
68	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo					
69	La orientación que me da mi jefe me ayuda a hacer mejor el trabajo					
70	Mi jefe me ayuda a progresar en el trabajo					
71	Mi jefe me ayuda a sentirme bien en el trabajo					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
72	Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo					
73	Siento que puedo confiar en mi jefe					
74	Mi jefe me escucha cuando tengo problemas de trabajo					
75	Mi jefe me brinda su apoyo cuando lo necesito					
Las siguientes preguntas indagan sobre las relaciones con otras personas y el apoyo entre las personas de su trabajo.						
76	Me agrada el ambiente de mi grupo de trabajo					
77	En mi grupo de trabajo me tratan de forma respetuosa					
78	Siento que puedo confiar en mis compañeros de trabajo					
79	Me siento a gusto con mis compañeros de trabajo					
80	En mi grupo de trabajo algunas personas me maltratan					
81	Entre compañeros solucionamos los problemas de forma respetuosa					
82	Hay integración en mi grupo de trabajo					
83	Mi grupo de trabajo es muy unido					
84	Las personas en mi trabajo me hacen sentir parte del grupo					
85	Cuando tenemos que realizar trabajo de grupo los compañeros colaboran					
86	Es fácil poner de acuerdo al grupo para hacer el trabajo					
87	Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades					
88	En mi trabajo las personas nos apoyamos unos a otros					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
89	Algunos compañeros de trabajo me escuchan cuando tengo problemas					
Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que usted recibe sobre su rendimiento en el trabajo.						
90	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
91	Me informan sobre lo que debo mejorar en mi trabajo					
92	La información que recibo sobre mi rendimiento en el trabajo es clara					
93	La forma como evalúan mi trabajo en la empresa me ayuda a mejorar					
94	Me informan a tiempo sobre lo que debo mejorar en el trabajo					
Las siguientes preguntas están relacionadas con la satisfacción, reconocimiento y la seguridad que le ofrece su trabajo.						
95	En la empresa confían en mi trabajo					
96	En la empresa me pagan a tiempo mi salario					
97	El pago que recibo es el que me ofreció la empresa					
98	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
99	En mi trabajo tengo posibilidades de progresar					
100	Las personas que hacen bien el trabajo pueden progresar en la empresa					
101	La empresa se preocupa por el bienestar de los trabajadores					
102	Mi trabajo en la empresa es estable					
103	El trabajo que hago me hace sentir bien					
104	Siento orgullo de trabajar en esta empresa					
105	Hablo bien de la empresa con otras personas					

Opciones:	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
-----------	---------	--------------	---------------	------------	-------

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios:

SI	
NO	

Si a la pregunta anterior, su respuesta fue SI, continúa el cuestionario, sino salte hasta después de la pregunta 114

106	Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
107	Atiendo clientes o usuarios muy preocupados					
108	Atiendo clientes o usuarios muy tristes					
109	Mi trabajo me exige atender personas muy enfermas					
110	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda					
111	Atiendo clientes o usuarios que me maltratan					
112	Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos					
113	Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia					
114	Mi trabajo me exige atender situaciones muy tristes o dolorosas					

Soy jefe de otras personas en mi trabajo

SI	
NO	

Si su respuesta fue SI, continúa con el cuestionario, si no, ha terminado este cuestionario.

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
115	Tengo colaboradores que comunican tarde los asuntos de trabajo					
116	Tengo colaboradores que tienen comportamientos irrespetuosos					
117	Tengo colaboradores que dificultan la organización del trabajo					
118	Tengo colaboradores que guardan silencio cuando les piden opiniones					
119	Tengo colaboradores que dificultan el logro de los resultados del trabajo					
120	Tengo colaboradores que expresan de forma irrespetuosa sus desacuerdos					
121	Tengo colaboradores que cooperan poco cuando se necesita					
122	Tengo colaboradores que me preocupan por su desempeño (los que no tienen buen desempeño)					
123	Tengo colaboradores que ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo					

Anexo 4. Cuestionario sobre factores de riesgo psicosocial, factor intralaboral, formato o tipo B

Cuestionario sobre factores de riesgo Psicosocial intralaboral Forma B

- ❖ Tomado de la Batería de Instrumentos de Factores de Riesgo Psicosocial, Colombia.

Instrucciones

- ❖ Este cuestionario de factores psicosociales busca conocer su opinión sobre algunos aspectos de su **trabajo**; contestar de forma absolutamente sincera.
- ❖ Sus respuestas no son ni buenas, ni malas. Se manejará de forma confidencial.
- ❖ Al responder por favor lea cuidadosamente cada pregunta, luego piense **cómo es su trabajo y responda a todas las preguntas.** Marque **una** sola respuesta, con una "X"
- ❖ El cuestionario **no** lo evalúa a usted como trabajador, sino busca conocer cómo es el trabajo que le han asignado
- ❖ El cuestionario no tiene límite de tiempo; sin embargo, el tiempo aproximado que usted requiere para contestar todas las preguntas es de una hora.
- ❖ Las opciones por marcar son las siguientes: siempre, casi siempre, algunas veces casi nunca, y nunca. Es solo una opción por cada pregunta. Marque con una X a la opción que más se adapte a su situación actual.

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Las siguientes preguntas están relacionadas con las condiciones ambientales del(los) sitio(s) o lugar(es) donde habitualmente realiza su trabajo.						
1	El bullicio (ruido) en el lugar donde trabajo es molesto					
2	En el lugar donde trabajo se siente mucho frío					
3	En el lugar donde trabajo se siente mucho calor					
4	El aire en el lugar donde trabajo es fresco y agradable					
5	La luz del sitio donde trabajo es agradable					
6	El espacio donde trabajo es cómodo					
7	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a sustancias químicas que afecten mi salud					
8	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico					
9	Los equipos o herramientas con los que trabajo son cómodos					
10	En mi trabajo me preocupa estar expuesto a microbios, animales o plantas que afecten mi salud					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
11	Me preocupa accidentarme en mi trabajo					
12	El lugar donde trabajo es limpio y ordenado					
Para responder a las siguientes preguntas piense en la cantidad de trabajo que usted tiene a cargo.						
13	Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional					
14	Me alcanza el tiempo de trabajo para tener al día mis deberes					
15	Por la cantidad de trabajo que tengo debo trabajar sin parar					
Las siguientes preguntas están relacionadas con el esfuerzo mental que le exige su trabajo.						
16	Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo mental (actividad y esfuerzo para encontrar la respuesta a una pregunta)					
17	Mi trabajo me exige estar muy concentrado (fijar el pensamiento en algo sin distraerse)					
18	Mi trabajo me exige memorizar mucha información					
19	En mi trabajo tengo que hacer cálculos matemáticos					
20	Mi trabajo requiere que me fije en pequeños detalles					
Las siguientes preguntas están relacionadas con la jornada de trabajo.						
21	Trabajo en horario de noche					
22	En mi trabajo es posible tomar pausas para descansar					
23	Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivos o fines de semana					
24	En mi trabajo puedo tomar fines de semana o días de descanso al mes					
25	Cuando estoy en casa sigo pensando en el trabajo					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
26	Discuto con mi familia o amigos por causa de mi trabajo					
27	Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa					
28	Por mi trabajo el tiempo que paso con mi familia y amigos es muy poco.					
Las siguientes preguntas están relacionadas con las decisiones y el control que le permite su trabajo.						
29	En mi trabajo puedo hacer cosas nuevas					
30	Mi trabajo me permite desarrollar mis habilidades					
31	Mi trabajo me permite aplicar mis conocimientos					
32	Mi trabajo me permite aprender nuevas cosas					
33	Puedo tomar pausas cuando las necesito					
34	Puedo decidir cuánto trabajo hago en el día					
35	Puedo decidir la velocidad a la que trabajo					
36	Puedo cambiar el orden de las actividades en mi trabajo					
37	Puedo parar un momento mi trabajo para atender algún asunto personal					
Las siguientes preguntas están relacionadas con cualquier tipo de cambio que ocurra en su trabajo.						
38	Me explican claramente los cambios que ocurren en mi trabajo					
39	Puedo dar sugerencias sobre los cambios que ocurren en mi trabajo					
40	Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas y sugerencias					
Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que la empresa le ha dado sobre su trabajo						
41	Me informan con claridad cuáles son mis funciones					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
42	Me informan cuáles son las decisiones que puedo tomar en mi trabajo					
43	Me explican claramente los resultados que debo lograr en mi trabajo					
44	Me explican claramente los objetivos de mi trabajo					
45	Me informan claramente con quien puedo resolver los asuntos de trabajo					
Las siguientes preguntas están relacionadas con la formación y capacitación que la empresa le facilita para hacer su trabajo.						
46	La empresa me permite asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo					
47	Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo					
48	Recibo capacitación que me ayuda a hacer mejor mi trabajo					
Las siguientes preguntas están relacionadas con el o los jefes con quien tenga más contacto						
49	Mi jefe ayuda a organizar mejor el trabajo					
50	Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones					
51	Mi jefe me anima para hacer mejor mi trabajo					
52	Mi jefe distribuye las tareas de forma que me facilita el trabajo					
53	Mi jefe me comunica a tiempo la información relacionada con el trabajo					
54	La orientación que me da mi jefe me ayuda a hacer mejor el trabajo					
55	Mi jefe me ayuda a progresar en el trabajo					
56	Mi jefe me ayuda a sentirme bien en el trabajo					
57	Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo					
58	Mi jefe me trata con respeto					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
59	Siento que puedo confiar en mi jefe					
60	Mi jefe me escucha cuando tengo problemas de trabajo					
61	Mi jefe me brinda su apoyo cuando lo necesito					
Las siguientes preguntas indagan sobre las relaciones con otras personas y el apoyo entre las personas de su trabajo.						
62	Me agrada el ambiente de mi grupo de trabajo.					
63	En mi grupo de trabajo me tratan de forma respetuosa.					
64	Siento que puedo confiar en mis compañeros de trabajo.					
65	Me siento a gusto con mis compañeros de trabajo.					
66	En mi grupo de trabajo algunas personas me maltratan					
67	Entre compañeros solucionamos los problemas de forma respetuosa					
68	Mi grupo de trabajo es muy unido					
69	Cuando tenemos que realizar trabajo de grupo los compañeros colaboran					
70	Es fácil poner de acuerdo al grupo para hacer el trabajo					
71	Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades					
72	En mi trabajo las personas nos apoyamos unos a otros					
73	Algunos compañeros de trabajo me escuchan cuando tengo problemas					
Las siguientes preguntas están relacionadas con la información que usted recibe sobre su rendimiento en el trabajo.						
74	Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
75	Me informan sobre lo que debo mejorar en mi trabajo					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
76	La información que recibo sobre mi rendimiento en el trabajo es clara					
77	La forma como evalúan mi trabajo en la empresa me ayuda a mejorar					
78	Me informan a tiempo sobre lo que debo mejorar en el trabajo					
79	En la empresa me pagan a tiempo mi salario					
80	El pago que recibo es el que me ofreció la empresa					
81	El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
82	En mi trabajo tengo posibilidades de progresar					
83	Las personas que hacen bien el trabajo pueden progresar en la empresa					
84	La empresa se preocupa por el bienestar de los trabajadores					
85	Mi trabajo en la empresa es estable					
86	El trabajo que hago me hace sentir bien					
87	Siento orgullo de trabajar en esta empresa					
88	Hablo bien de la empresa con otras personas					

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios (marcar sí o no)	
SI	
NO	

Si a la pregunta anterior, su respuesta fue "SI" por favor responda las siguientes preguntas. Si su respuesta fue NO, ha terminado el cuestionario.

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
89	Atiendo clientes o usuarios muy enojados					
90	Atiendo clientes o usuarios muy preocupados					
91	Atiendo clientes o usuarios muy tristes					
92	Mi trabajo me exige atender personas muy enfermas					
93	Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda					
94	Atiendo clientes o usuarios que me maltratan					
95	Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia					
96	Mi trabajo me exige atender situaciones muy tristes o dolorosas					
97	Puedo expresar tristeza o enojo frente a las personas que atiendo					

Anexo 5. Cuestionario sobre los factores de riesgo psicosocial, factor extralaboral

Cuestionario sobre factores de riesgo Psicosocial extralaboral

❖ Tomado de la Bateria de Instrumentos de Factores de Riesgo Psicosocial, Colombia.

Instrucciones

- ❖ Este cuestionario de factores psicosociales busca conocer su opinión sobre algunos aspectos de su **vida familiar y personal**.
- ❖ Favor contestar las siguientes preguntas de forma absolutamente sincera; sus respuestas no son ni buenas, ni malas. Se manejará de forma confidencial.
- ❖ El cuestionario no tiene límite de tiempo; sin embargo, el tiempo aproximado que usted requiere para contestar todas las preguntas es de 10 minutos.
- ❖ Las opciones por marcar son las siguientes: siempre, casi siempre, algunas veces casi nunca, y nunca. Es solo una opción por cada pregunta. Marque con una X a la opción que más se adapte a su situación actual.

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Las siguientes preguntas están relacionadas con varias condiciones de la zona donde usted vive:						
1	Es fácil trasportarme entre mi casa y el trabajo (accesible)					
2	Tengo que tomar varios medios de transporte para llegar a mi lugar de trabajo					
3	Paso mucho tiempo viajando de ida y regreso al trabajo					
4	Me trasporto cómodamente entre mi casa y el trabajo					
5	La zona donde vivo es segura					
6	En la zona donde vivo se presentan hurtos y mucha delincuencia					
7	Desde donde vivo me es fácil llegar al centro médico donde me atienden					
8	Cerca de mi vivienda las vías están en buenas condiciones					
9	Cerca de mi vivienda encuentro fácilmente transporte (para realizar mis diligencias)					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
10	Las condiciones de mi vivienda son buenas					
11	En mi vivienda hay servicios de agua y luz					
12	Las condiciones de mi vivienda me permiten descansar cuando lo requiero					
13	Las condiciones de mi vivienda me permiten sentirme cómodo					
Las siguientes preguntas están relacionadas con su vida fuera del trabajo:						
14	Me queda tiempo para actividades de recreación					
15	Fuera del trabajo tengo tiempo suficiente para descansar					
16	Tengo tiempo para atender mis asuntos personales y del hogar					
17	Tengo tiempo para compartir con mi familia o amigos					
18	Tengo buena comunicación con las personas cercanas					
19	Las relaciones con mis amigos son buenas					
20	Converso con personas cercanas sobre diferentes temas					
21	Mis amigos están dispuestos a escucharme cuando tengo problemas					
22	Cuento con el apoyo de mi familia cuando tengo problemas					
23	Puedo hablar con personas cercanas sobre las cosas que me pasan					

Opciones:		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
24	Mis problemas personales o familiares afectan mi trabajo					
25	La relación con mi familia cercana es cordial					
26	Mis problemas personales o familiares me quitan la energía que necesito para trabajar					
27	Los problemas con mis familiares los resolvemos de manera amistosa					
28	Mis problemas personales o familiares afectan mis relaciones en el trabajo					
29	El dinero que ganamos en el hogar alcanza para cubrir los gastos básicos					
30	Tengo otros compromisos económicos que afectan mucho el presupuesto familiar					
31	En mi hogar tenemos deudas difíciles de pagar					

Anexo 6. Cuestionario sobre el estrés

Cuestionario para la Evaluación del Estrés

- ❖ Tomado de la Batería de Instrumentos de Factores de Riesgo Psicosocial, Colombia.
- ❖ Con este cuestionario, se busca conocer su opinión sobre cómo percibe usted su salud, y si ha experimentado algún malestar por estrés laboral en los últimos tres meses. Favor realizarlo de la forma más sincera.
- ❖ Las respuestas que usted de al cuestionario, no son ni buenas, ni malas, lo importante es que reflejen su manera de sentir; serán manejadas de forma confidencial.
- ❖ Lea cuidadosamente cada pregunta y conteste con una “X”

Indique la frecuencia con que usted ha tenido-los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.				
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica (úlcera en el estómago), acidez, problemas digestivos o del colon.				
3. Problemas respiratorios.				
4. Dolor de cabeza.				
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.				
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				
7. Cambios fuertes del apetito.				
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez, pérdida del deseo sexual).				
9. Dificultad en las relaciones familiares.				
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.				
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.				

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				
17. Cansancio, tedio o desgano.				
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				
19. Deseo de no asistir al trabajo.				
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				
21. Dificultad para tomar decisiones.				
22. Deseo de cambiar de empleo.				
23. Sentimiento de soledad y miedo.				
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				
27. Sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada".				
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				